Bibliothèque numérique
medic@

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

1860, Nouvelle série, n° 06. - Paris : aux Bureaux du journal, 1860.
Cote : 90068

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1860x06

©BIU Santé

90068



L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL



RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME SIXIÈME.

90068

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1860.

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur Amédée LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME SIXIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL.

RUE DE FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1880.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 40. MARDI 3 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. CONSULTATION MÉDICALE : Vomissements incoercibles dans les premiers mois de la grossesse. — II. IODISME : Lettre de M. le docteur V. Gautier, de Genève, sur ce sujet. — III. COURRIER. — IV. FEUILLETON : Hygiène philosophique de l'âme.

CONSULTATION MÉDICALE.

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DANS LES PREMIERS MOIS DE LA GROSSESSE.

Brest, 25 décembre 1859.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Très honoré confrère,

Je me trouve, dans ce moment, en présence d'un des cas les plus difficiles et les plus délicats, je crois, qu'un médecin puisse rencontrer dans sa pratique ; et je viens vous prier de m'aider de vos excellents conseils.

Voici le fait :

Mme L..., jeune femme de 22 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste,

FEUILLETON.

—

Hygiène philosophique de l'âme (1),

Par M. le docteur FOISSAC.

C'est avec une certaine émotion que j'ai ouvert ce livre. Son auteur est un de ces hommes que l'on se sent heureux de connaître et que l'on ne peut connaître sans leur vouer la plus affectueuse et la plus profonde estime. Aussi se sent-on préoccupé comme on le serait pour soi-même de la destinée de leurs œuvres ; on leur voudrait un succès sérieux et légitime ; le titre, l'ordonnance, le plan, le style, la richesse du fond, l'éclat de la forme, tout vous est sujet d'inquiétude. *Hygiène philosophique de l'âme*, quel titre splendide ! mais qu'il est périlleux ! On se hâte de courir aux premières pages ; déception ! Pas de Préface, d'Introduction, de plus petit Avis préliminaire où l'auteur, ordinairement, résume et concentre la pensée de son livre. M. Foissac entre brusquement en matière, sans préparation, même sans ces quelques notes, harmonieux préludes qui précèdent les magnifiques partitions de *Moïse* ou d'*Orphée*. Pas davantage de chapitre terminal où l'auteur expose, sous forme de propositions, les conclusions de l'œuvre. Si l'on parcourt, avant toute lecture, la table des matières, la sollicitude ne diminue pas en présence de titres de chapitres comme ceux-ci, par exemple : Comment on doit envisager la vie humaine ; — Ce que nous apprend l'expérience ; — Ce qu'enseigne la philosophie ; —

(1) Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19.

©BIU Santé

habituellement d'une très bonne santé, se marie au mois d'août dernier. Les règles se montrent un mois après le mariage ; puis, elles se suppriment au second mois, pour ne plus revenir. Le premier mois de la grossesse se passe bien, à part quelques dégoûts et quelques nausées; mais au second mois, surviennent des vomissements peu fréquents d'abord, apparaissant le matin seulement, et auxquels on ne prête guère d'attention. Ce n'est que quand ces vomissements augmentent de fréquence et acquièrent une certaine intensité, que M. L... me fait appeler auprès de sa femme. A mon arrivée, je ne constate chez Mme L... aucun mouvement fébrile; la peau est douce au toucher, de chaleur normale; le pouls est souple, régulier, peu développé, assez fréquent, 92-96 pulsations; mais cette fréquence me paraît plutôt le résultat d'un érethisme nerveux que celui d'une inflammation organique quelconque, car la langue est nette, humide, sans rougeur; la région épigastrique n'est pas douloureuse ; il y a de la constipation ; rien à noter par ailleurs; le facies est bon et ne paraît exprimer aucune souffrance; au dire du mari, Mme L... a déjà assez sensiblement maigri, bien qu'il y ait encore passablement d'embonpoint; les seins seuls ont conservé une augmentation de volume; le mamelon est développé, et l'aréole a un aspect noirâtre bien caractérisé.

Je soumets Mme L... à un régime doux et léger ; je la mets à l'usage des boissons gazeuses, froides et même glacées, dont elle se trouve très bien. Les vomissements diminuent et finissent par devenir extrêmement rares.

Malheureusement, cette amélioration n'est pas de longue durée. J'avais à peine, depuis quelques jours, cessé de voir Mme L..., qui avait repris ses occupations et ses promenades, lorsqu'un jour on me rappelle en toute hâte. Mme L..., rentrant chez elle, avait été prise tout à coup d'une syncope assez prolongée, puis de vomissements réitérés.

A partir de ce moment, voilà aujourd'hui plus d'un mois, ces vomissements sont devenus si rebelles, qu'on peut dire qu'ils ont résisté à toutes les médications les mieux indiquées. Ainsi, les antispasmodiques, la glace, les opiacés à l'intérieur ou à l'extérieur, soit en fomentations, soit par la méthode endermique au moyen du vésicatoire, les amers, la teinture d'iode, la potion de Rivière, les bains, l'éther, les pastilles de Vichy, etc., etc., ont été tour à tour essayés par moi et par mon confrère, M. le docteur de Léséleuc, appelé en consultation, et aucun de ces agents, continués avec persévérance, n'a produit le plus léger amendement.

A l'heure qu'il est, Mme L... a dépassé le troisième mois de sa grossesse. Son estomac rejette absolument toute substance, même l'eau prise en si petite quantité que ce soit. La soif est ardente, quoique la langue reste humide, et il est impossible de la satisfaire, puisque rien n'est conservé dans l'estomac, où la malade accuse un sentiment très vif de brûlure. Il y a un ptyalisme abondant. Une toux stomacale précède les vomissements, qui sont glaireux ou bilieux. Le ventre est un peu rétracté et n'est douloureux sur aucun point. Il n'y a pas de maux de

---

De l'amitié; — De la patrie ; — De l'éducation; — Du suicide; — Sur la mort et le but de la vie, etc., etc.; c'est-à-dire ce qu'il y a de plus grand et de plus infime, de plus noble et de plus défaillant, de plus élevé et de plus triste et toujours de plus mystérieux dans l'intelligence et la destinée humaine.

Et alors, comme vous vous sentez juge partial et prévenu, vous lisez ce livre la plume à la main, vous cherchez à en fixer la substance, à mettre en relief le but moral que l'auteur a voulu atteindre et qu'il a eu la modestie de trop voiler, et de ces pages empreintes d'une douce et tolérante philosophie, vous dites naïvement l'impression que vous en avez reçue, laissant au lecteur, juge souverain de l'auteur et le vôtre, son droit inéluctable d'examen sur l'auteur et sur vous.

C'est ce que j'ai cherché à faire dans les lignes qui suivent :

L'esprit a des besoins non moins impérieux et non moins étendus que ceux du corps; il faut au premier un aliment intellectuel, comme au second une nourriture physique et matérielle. Si l'un est atteint de maladies innombrables, l'autre est sujet à des désordres cruels, à des passions violentes, à des vices honteux, que Platon et, avec lui, la plupart des philosophes, considèrent comme de véritables maladies morales. A ce point de vue, il y a donc une hygiène de l'âme comme il existe une hygiène du corps; toutefois, un moment de réflexion fera promptement reconnaître que si la science puise dans les agents physiques extérieurs les matériaux dont se forme l'hygiène proprement dite, c'est dans la morale surtout que l'on doit chercher des préceptes et des remèdes pour prévenir ou pour guérir les maux de l'esprit et les souffrances du cœur. Cette étude, cependant, ne doit pas rester étrangère au médecin. Quel savant, quel observateur est, comme lui, le témoin journalier des désordres et des malheurs dont les passions immodérées sont la source? A qui sont aussi bien connus le mobile des actions, les faiblesses du cœur humain et le

©BIU Santé

reins. De temps en temps, Mme L... se plaint de coliques. On obtient avec peine des garde-robes à l'aide de lavements. La faiblesse est extrême. Il y a beaucoup d'angoisse, d'agitation, pas de sommeil, malgré les doses assez fortes de laudanum administrées par le rectum ces jours derniers. Le pouls est petit, très fréquent, 120 pulsations; la peau est chaude; les pommettes sont colorées par instants. Enfin, la malade, quoique d'une énergie peu commune et d'un moral excellent jusqu'ici, commence à se désespérer et à perdre toute confiance dans les médecins, qui font pourtant tous leurs efforts pour soutenir son courage et sa patience, et lui dissimuler la gravité de sa position. La maigreur est considérable relativement à son embonpoint passé et marche vers le marasme. En un mot, l'état de Mme L... nous paraît des plus inquiétants.

En présence d'un fait aussi grave, très honoré confrère, et dans lequel presque tous les moyens conseillés en pareil cas ont échoué, que nous reste-t-il maintenant à faire? Devons-nous demeurer impassibles spectateurs des ravages terribles et marchant à grands pas de ces vomissements incoercibles? Devons-nous compter que la nature finira par se suffire à elle-même chez la malheureuse Mme L..., et par triompher de ces accidents? Ou bien devons-nous tenter un effort suprême, pendant qu'il en est temps encore, et sacrifier le produit de la conception pour arracher la malade à une mort que, pour ma part, je regarde, sans cela, comme à peu près certaine? Il me semble qu'en agissant ainsi, ma conscience n'aurait rien à se reprocher, et que ce serait me conformer aux devoirs les plus sacrés de l'humanité. Mon confrère, M. le docteur de Léséleuc, ne partage pas mon avis. Il ne croit pas que nous ayons le droit de provoquer l'avortement, et il espère toujours dans les ressources de la nature. Je connais bien l'axiome *primò non nocere;* mais, encore une fois, l'expectation ici n'est-elle pas plus nuisible qu'utile?

Telle est, très honoré confrère, la position douloureuse où je me trouve, position que vous apprécierez, je n'en doute pas. Veuillez me prêter au plus tôt l'appui de vos lumières, de votre expérience, et je vous en serai bien vivement reconnaissant. Vous avez près de vous un comité de rédaction composé d'hommes éminents dans toutes les branches de l'art, et qui a déjà rendu, par ses consultations, bien des services à l'humanité et à la science. Le cas dont je viens de vous entretenir vaut la peine, je crois, de lui être déféré. J'attends avec impatience votre réponse; le temps presse.

---

pouvoir des habitudes et de l'exemple, soit pour exciter au bien, soit pour précipiter dans le mal? Le médecin qui a vu l'homme à tous les âges, dans toutes les conditions de fortune et de santé, nous paraît devoir être le moraliste par excellence, et sa science même lui apprend que la philosophie est la véritable médecine des maladies de l'âme.

Ainsi l'a compris sans doute M. Foissac, comme le prouve d'ailleurs le titre heureux de son ouvrage. En quoi consiste donc une hygiène philosophique de l'âme? Nous comprenons parfaitement que l'auteur, évitant toute discussion théorique sur l'essence de l'âme, ait renvoyé cette question aux psychologistes purs. Cependant, il devra nous laisser entrevoir à quelle école il appartient, spiritualiste, sensualiste ou panthéiste qui, aujourd'hui, partagent presque tous les esprits. On ne saurait se méprendre un instant sur les opinions et les doctrines de M. Foissac. Dans cette hygiène philosophique comme dans ses précédents ouvrages, il a été constamment en parfaite conformité de vues avec l'école spiritualiste; et nous trouvons à chaque instant sous sa plume, et comme expression de ses croyances, les noms de Platon, de Descartes, de Fénélon et de Leibnitz, véritables et nobles représentants du spiritualisme.

Si, au point de vue où l'auteur s'est placé, il existe des maladies morales, des maladies sans matière, on doit admettre également qu'il existe un véritable état de santé pour l'âme; cet état est celui où le principe immatériel jouit dans sa plénitude de ses nobles attributs qui sont la science pour l'entendement, la sagesse ou l'empire de la raison pour la volonté, et, en outre, la satisfaction ou le bonheur pour la sensibilité. Ce sont là de grands biens après lesquels soupirent tous les êtres. Le plaisir, ou plutôt le bonheur, n'est-il pas le but suprême de la vie? Mais, hélas! qui peut se flatter de l'avoir atteint? L'expérience ne se fait-elle pas un jeu de détruire toutes nos illusions?

« Après mille vicissitudes, dit M. Foissac,

©BIU Santé

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'expression de mes sentiments d'estime et de considération.....

Th. CARADEC,
Médecin de l'hôpital civil de Brest.

RÉPONSE.

Paris, 29 décembre 1859.

Cher et honoré confrère,

Dans la lettre que vous nous avez adressée de Brest le 25 de ce mois, vous nous faites l'honneur de nous demander nos conseils au sujet d'un cas très grave de vomissements incoercibles pendant les premiers mois de la grossesse. Je me hâte, autant qu'il m'est possible, de répondre à votre demande au nom du comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE.

Avant tout, nous devons reconnaître que la malade qui fait l'objet de votre lettre paraît être, ainsi que vous le pensez, dans un état extrêmement alarmant; et que vous avez fait, à très peu de chose près, ce qu'il était possible de faire dans son intérêt.

Il s'agit d'une jeune femme récemment mariée, de tempérament sanguin et de constitution robuste, primipare. L'augmentation des seins malgré l'amaigrissement général, le développement des mamelons et la coloration noirâtre caractéristique de leur aréole ne laissent aucun doute sur l'existence de la grossesse. Cette grossesse a maintenant dépassé le troisième mois. La malade rejette toute substance, même l'eau prise en petite quantité. Elle éprouve de temps en temps des coliques. La constipation est opiniâtre. Il y a de l'insomnie, malgré les lavements laudanisés. La faiblesse est extrême ; la maigreur marche vers le marasme. Enfin le pouls est à 120, la peau est chaude, les pommettes sont colorées.

Les moyens auxquels vous avez eu recours sont nombreux et étaient parfaitement indiqués. Les antispasmodiques, et en particulier l'éther, la glace (à l'intérieur sans doute), les opiacés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, soit en fomentations, soit par la méthode endermique, les amers, les pastilles de Vichy, la teinture d'iode préconisée dans ces dernières années, la potion de Rivière, les bains, ont été employés par vous sans succès pendant plus d'un mois.

---

après des fatigues sans nombre, semblables au pèlerin qui s'assied sur la pierre couverte de mousse, et, fixant son regard sur l'étoile du soir, demande à Dieu le repos et le sommeil, l'homme arrive aussi au terme du voyage ; ses forces l'ont abandonné, la nuit est proche ; mais avant que sa paupière se ferme, il jette un long regard sur la route parcourue; il évoque son passé et se revoit par le souvenir l'enfant qui bégaie en jouant dans les bras de sa mère, puis l'adolescent dont l'imagination ardente embrassait les grands horizons de la vie; il se rappelle comment, devenu homme, l'ambition l'a traîné à la suite de son char brûlant ; enfin, il se retrouve le vieillard qui, ayant trempé ses lèvres à la coupe des illusions et des jouissances, n'a rencontré dans toutes qu'un vide cruel. »

Le bonheur, avons-nous dit, est, en dernière analyse, le but que se propose l'homme. Mais en quoi consiste-t-il, et dans quelle mesure lui est-il donné de le posséder? Doit-on espérer le rencontrer dans la possession de grandes richesses, dans le pouvoir et les dignités, dans les séductions de la gloire ? Le trouve-t-on plus sûrement dans la médiocrité et dans une vie obscure? L'étude et le travail, la sagesse et la philosophie ne sont-ils point les véritables éléments de bonheur? Peut-être, cependant, que le bonheur ne consiste qu'à vivre exempt de maux, et sagement résigné aux décrets de la Providence. Oui, sans doute, mais des maux inévitables, des revers, des maladies, la vieillesse, la mort s'attachent à la condition humaine, et il n'est au pouvoir de personne de s'y soustraire. Il faut donc qu'une hygiène philosophique nous enseigne comment nous devons les envisager et les supporter.

Telles sont les principales questions que M. Foissac examine successivement; et d'abord, il se demande ce que, sur chacune d'elles, nous enseigne l'expérience. Elle nous apprend que tous les peuples, comme tous les hommes, sont sujets à des vicissitudes sans nombre, à une succession de prospérités et de revers; elle nous découvre que les plus

©BIU Santé

Vous avez fait beaucoup et bien, cher et honoré confrère; voyons si notre art ne nous offrirait point encore quelques ressources.

Notre attention s'est portée d'abord sur un fait consigné dans votre récit, c'est la constipation dont votre malade est atteinte. Vous ne nous dites point que vous ayez eu recours aux purgatifs en même temps que vous administriez les opiacés. Une première indication se présente donc ici, c'est d'amener des évacuations alvines, et, pour cela, de prescrire des lavements purgatifs et de les répéter s'il le faut. L'extrême faiblesse de la malade ne serait point une objection admissible; en effet, on a vu, dans des conditions semblables et qui paraissaient même désespérées, des évacuations alvines spontanées abondantes être suivies de la cessation immédiate des vomissements et d'une heureuse guérison. C'est une ressource que nous vous engageons à ne point négliger.

Les lavements purgatifs ne sont pas le seul moyen de satisfaire à l'indication que nous vous signalons en ce moment. L'un de nous, M. le docteur Bourguignon, dans sa seconde édition du *Traité pratique des maladies nerveuses de Sandras*, t. I, p. 550, rappelle, en y insistant, les faits qui sont en faveur de la méthode évacuante pour combattre les vomissements incoercibles de la grossesse : « la grossesse, chez certaines femmes, dit notre savant confrère, provoque la convulsion de l'estomac, en troublant les fonctions digestives, et bientôt la perversion des digestions engendre elle-même un état gastrique spécial, dont le vomissement est la conséquence; il faut bien qu'il en soit ainsi, puisque l'état de gestation restant le même, le vomissement guérit par un traitement approprié. Les recueils abondent, continue M. le docteur Bourguignon, en observations de vomissements incoercibles pendant la grossesse, coïncidant avec une sorte d'embarras gastrique et d'état saburral. Bouche fade, pâteuse, langue jaunâtre à la base, salive épaisse, anorexie, plénitude et pesanteur gastriques, nausées, vomissements séro-muqueux incessants, constipation, apathie, tristesse, tels sont les signes annonçant que la malade obéit en quelque sorte à un double besoin de vomir, l'un essentiellement nerveux, l'autre plus essentiellement digestif. Dans ces cas, le vomissement provoqué est un bon mode de traitement; il est sollicité, désiré : ***vomitus vomitu curatur***. Aussi faut-il ordonner d'abord de l'émétique en lavage, puis l'émétique associé au sulfate de magnésie. Cette médication détermine des vomissements fréquents, des évacuations abondantes; bientôt l'estomac supporte et digère des aliments qu'il rejetait d'une manière absolue quelques jours auparavant. M. le docteur

---

élevés en puissance ont subi les infortunes les plus éclatantes, de sorte qu'on peut dire, avec Bossuet, qu'il n'y a rien de solide parmi les hommes, et que l'inconstance et l'agitation sont le propre des affaires humaines.

Les philosophes, ayant reconnu combien la fortune est changeante, affectèrent de dédaigner les faveurs qu'elle procure et ne regardèrent comme des biens que les plaisirs de l'âme. Ici, se trouve une étude de différentes sectes de philosophie, et principalement de la doctrine des stoïciens, dont M. Foissac se montre le constant admirateur. Il expose avec complaisance, les maximes d'Épictète et de Marc-Aurèle qui, mises en pratique, ont fait des héros et des sages. Mais il blâme quelques exagérations de la secte stoïque qui fut discréditée par des sophistes et des fanfarons de sagesse. D'ailleurs, ces opinions outrées, choquaient le bon sens et révoltaient la conscience; elles conduisaient en effet, à cette conclusion que la douleur, l'exil, la pauvreté, la mort ne sont pas des maux, et ne sauraient empêcher le sage de se dire heureux et trois fois heureux.

Après ces préliminaires indispensables, où les systèmes les plus importants de la philosophie ancienne sont passés en revue, M. le docteur Foissac étudie les biens et les maux qui sont le partage de l'humanité. De ces biens, les uns sont extérieurs, tels que les richesses, les dignités, la patrie, la gloire, l'amitié; les autres sont intérieurs et propres à l'homme; tels sont la santé et l'intégrité des sens parmi les biens du corps, le travail, l'étude, et surtout la vertu et la sagesse parmi les biens que l'âme nous procure.

L'homme, en poursuivant le bonheur, n'en atteint parfois que l'ombre et laisse échapper la réalité. Les richesses et les grandeurs éblouissent le vulgaire et sont le but des plus ardents désirs; nous savons cependant, par des milliers d'exemples, que ces prétendus biens ne laissent aucun repos à l'âme, et que les hommes qui les ont obtenus, loin de trouver le bonheur dans leur possession, n'en sont

©BIU Santé

Fougeu (d'Étampes) a ainsi arrêté, chez plusieurs femmes enceintes, des vomissements incoercibles. »

En même temps, cher et honoré confrère, que vous prendriez les mesures nécessaires pour remplir cette première indication, nous vous conseillons vivement de vous assurer, par une exploration complète, de l'état de l'utérus. On a considéré certaines lésions de cet organe, ses déplacements, comme pouvant être la cause de ces vomissements que rien ne fait cesser. Si vous trouviez un état morbide quelconque de l'organe gestateur, il faudrait y porter remède tout de suite, et peut-être, en agissant ainsi sur la cause, feriez-vous cesser les effets. M. le docteur Briau a publié, en 1856, une observation qui prouve toute l'importance de l'examen que nous vous recommandons. Dans un cas de vomissements causés par la grossesse, contre lesquels il luttait en vain de concert avec M. le professeur Moreau, l'exploration des organes génitaux ayant permis de constater l'enclavement du corps de l'utérus dans la concavité du sacrum, ces deux honorables confrères dégagèrent l'organe enclavé, et, dès lors, ils purent se rendre maîtres des vomissements. Pour ma part, consulté il y a quelques années, pour une jeune dame qui était arrivée au troisième mois de sa grossesse, et qui éprouvait non des vomissements, il est vrai, mais d'autres accidents extrêmement douloureux, ayant reconnu, à l'aide du spéculum, une métrite granuleuse très aiguë du col, je n'hésitai point à pratiquer plusieurs cautérisations énergiques du museau de tanche avec la pierre infernale, et j'eus la satisfaction de voir cesser promptement les accidents qui pouvaient compromettre la vie du fœtus, de sorte que la grossesse qui commençait à être orageuse, suivit son cours d'une manière naturelle. Il importe donc, croyons-nous, de faire des recherches de ce côté avec le plus grand soin.

La malade est primipare ; il est donc permis de lui appliquer la théorie du docteur Bretonneau, et de supposer que les vomissements sympathiques dépendent ici de la difficulté que la matrice éprouve à se distendre, et de l'irritation spéciale qui peut résulter de sa rigidité ; d'autant plus que votre malade est de tempérament sanguin et de constitution robuste. Vous auriez ainsi à satisfaire à une nouvelle indication, que vous rempliriez en faisant sur le ventre des lotions avec une solution concentrée de belladone, ou des fomentations avec une forte décoction de cette plante. Vous pourriez même, à l'exemple de M. le docteur Cazeaux, porter, à l'aide du spéculum et d'un gros pinceau, l'extrait mou de belladone sur le museau de tanche lui-même, sur le

---

pas moins en proie à toute sorte de chagrins et d'inquiétude. Après Théophraste, Plaute et Molière, M. Foissac a ajouté quelques traits nouveaux à la peinture de l'avare : « Que dirons-nous de celui qui, ayant ardemment poursuivi la fortune, et, l'ayant acquise, devient pareil au diabétique dont la soif augmente à mesure qu'il boit ? Haletant devant cet or entassé, le gouffre qu'il espère combler reste toujours ouvert, et, tandis qu'il pourrait désormais se procurer des plaisirs faciles et surtout le plus pur, le plus noble de tous, celui de pratiquer une généreuse charité, il les dédaigne et recherche une jouissance nouvelle, la volupté de la privation ; il devient avare. »

Parmi les biens intérieurs qu'on n'apprécie pas assez et qu'on devrait cependant placer au-dessus de la fortune et du pouvoir, M. Foissac nomme une bonne patrie, ainsi que les douceurs de l'amitié et de la famille. Toutefois, on voit avec regret s'évanouir certaines illusions que conservent quelques jeunes cœurs à l'égard de l'amitié. Quelle est celle qui est entière, forte, inébranlable, vertueuse, à l'abri de toute épreuve ? Mais si l'amitié est rare dans le monde, elle l'est moins au sein d'une famille unie « par les larmes versées sur un malheur partagé, par les souffrances, les privations, les peines endurées ensemble, par les prières et les espérances sorties au même moment de notre bouche..... Si une réconciliation est difficile entre deux amis qui se sont violemment séparés, elle est toujours possible entre deux frères. A un moment donné, nous oublions tous les torts pour ne nous souvenir que de notre commune mère, des jeux de notre enfance et de tant de secrets de famille qui forment entre les cœurs des liens indissolubles. »

Dans le chapitre sur le Travail ou l'emploi du temps, nous trouvons plusieurs traits intéressants empruntés à la biographie de Démosthènes, d'Apelle, de Frédéric-le-Grand, de Gaspard Pencer, de Grétry, etc. Combien sont touchants les exemples de cette persévérance opiniâtre qui surmonte tous les obstacles et

©BIU Santé

segment inférieur du corps de l'utérus et sur les parois du vagin. Ce mode de traitement a réussi quelquefois.

Quoique la malade rejette toute substance, même l'eau prise en petite quantité, doit-on renoncer à toute tentative dans le but de la nourrir, de la sustenter? N'a-t-on pas vu des femmes enceintes qui rejetaient les aliments les plus légers et qui paraissaient les mieux appropriés à leur état, digérer de la manière la plus étonnante et la plus imprévue des substances qu'on leur interdisait comme indigestes et dangereuses, par exemple la croûte de pâté, et d'autres substances bien moins admissibles encore *à priori?* Plusieurs femmes se sont sauvées ainsi. Il faut donc chercher, essayer, en laissant le choix à la malade.

Pour retenir les aliments dans l'estomac vous pourriez prescrire soit avant, soit après les repas, l'extrait thébaïque uni à l'extrait de stramoine, à parties égales; cette association constitue un médicament extrêmement efficace, en général, comme sédatif, et que l'on administre soit par la bouche, sous forme de pilules, soit en lavement, suspendu au moyen d'un jaune d'œuf.

Vous pourriez aussi revenir de nouveau à la potion de Rivière, mais modifiée par Hufeland de la manière suivante :

POTION ALCALINE.

Bicarbonate de soude	3 grammes.
Extrait de jusquiame	20 centigrammes.
Sirop	15 grammes.
Eau de mélisse	60 grammes.

POTION ACIDE.

Acide citrique.	3 grammes.
Sirop	15 grammes.
Eau.	60 grammes.

Une cuillerée de chacune de ces deux potions toutes les heures.

Vous pourriez encore recourir à un médicament que l'un de nous, M. le docteur Homolle, a employé souvent et avec succès dans des cas semblables à celui qui nous

---

récompense de toutes les peines : Lagrange, l'élégant traducteur de Lucrèce et de Sénèque, était né dans la misère; mais grâce à son ardeur pour le travail et à la fermeté de son caractère, il parvint à faire de brillantes études au collége de Beauvais. Éloigné de la maison paternelle, il passait l'intervalle des classes dans une allée ou sous le porche d'une église. Un peu de pain qu'il emportait le matin, était sa nourriture jusqu'au soir. Leuret, à qui nous devons le premier volume d'un ouvrage très remarquable sur l'anatomie comparée du système nerveux, ne mérite pas moins de louanges par sa prodigieuse persévérance au travail, que de regrets douloureux pour sa fin prématurée. Fils d'un boulanger de Nancy sans fortune, sa mère lui inspira le goût de l'instruction. Placé d'abord chez un avoué, il rédigea quelques actes, fut clerc très médiocre, et, finalement, renvoyé à sa famille. Il vint étudier la médecine à Paris ; mais dès la première année, il se trouva si malheureux et tellement dénué de ressources, qu'un moment il voulut se laisser mourir de faim. Toute subvention de sa famille lui manquant, il se décida à s'engager comme soldat. Chaque jour, après avoir satisfait aux exigences du métier, il vendait une partie de son pain pour acheter de la chandelle et lire pendant la nuit. Son régiment ayant été envoyé à Saint-Denis, il vint tous les jours à pied à Paris, même par les temps les plus effroyables, pour suivre les cours de la Faculté, et particulièrement ceux d'Esquirol à la Salpêtrière. Cette ardeur pour le travail ayant fixé l'attention de ses maîtres, on obtint son congé, et Royer-Collard l'appela à Charenton. A l'exemple de Bichat, il ne prenait aucun repos. Plus tard, médecin de Bicêtre, et passant les journées dans les salles de malades et à l'amphithéâtre, il faisait presque tous les soirs à pied la route de Paris, afin d'entendre Spurzheim, ne dînant qu'à onze heures ou minuit. Aussi, quels immenses matériaux il avait réunis, quelle place élevée il occupait dans la science ; quel avenir s'ouvrait devant tant de mérite ! Mais le tra-

©BIU Santé

occupe, à savoir, la poudre de noix vomique, que l'on peut, si l'on veut, remplacer par la strychnine. Notre confrère fait prendre deux ou trois fois par jour, immédiatement avant l'ingestion des aliments, une pilule dans la composition de laquelle il fait entrer

Poudre de noix vomique.	1 centigramme.
Magnésie calcinée.	30 centigrammes.
Ou bien	
Strychnine.	1 milligramme.
Magnésie calcinée.	30 centigrammes.

On a préconisé enfin, dans ces derniers temps, l'emploi du calomel donné jusqu'à salivation. Le docteur E. Bagot a publié dans le *Dublin medical Press* (12 octobre 1859) des faits qui semblent établir que ce médicament peut être utile dans les cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse. Si l'on en croit ce médecin, le mode d'administration du calomel a une grande importance. Il recommande de le donner à petite dose trois fois par jour, et de faire prendre après chaque dose une potion contenant 15 gouttes de chloroforme.

La saignée du bras ou l'application des sangsues à l'épigastre peut être indiquée au début des vomissements, surtout quand la femme est robuste et sanguine. Mais dans le cas qui nous occupe, les émissions sanguines générales ou locales sont actuellement tout à fait hors de cause.

Si nous entrons dans tous ces détails, cher et honoré confrère, c'est que nous voulons, par notre exactitude, répondre à la confiance dont vous nous honorez. Ainsi, nous vous rappellerons encore un moyen dont notre savant ami, M. le docteur Chailly-Honoré, dit s'être bien trouvé ; c'est, au moment où le vomissement va se manifester, l'application brusque d'un gros morceau de glace sur l'épigastre.

Nous vous ferons aussi cette question pour ne rien oublier : les vomissements se produisent-ils d'une manière périodique ? Cette périodicité a été observée, et alors le sulfate de quinine a fait cesser les vomissements.

Supposons que les explorations et les tentatives que nous venons de conseiller aient été faites, les indications signalées par nous remplies, tout cela sans résultat avantageux, il faut pourtant empêcher la pauvre femme de mourir d'inanition. Dans ce but, on a conseillé, et on l'a même pratiqué avec succès, de donner à de courts intervalles

---

vail, l'étude et les veilles brisèrent ses forces, et il alla rendre le dernier soupir dans sa ville natale, laissant inachevé ce grand ouvrage qui rendra impérissable le nom de ce modeste et infatigable savant, mort victime de son zèle. »

A côté du travail et de l'emploi du temps, M. Foissac place les avantages de la science et de la culture intellectuelle. Ces biens sont les premiers de tous après la sagesse. Il est inutile de faire remarquer quelles ressources on trouve dans l'étude au milieu même des chagrins et des persécutions, quelles consolations, la connaissance et la recherche des phénomènes de la nature procurent à l'âme frappée par les plus cruels désastres.

« Lorsque Platon donne aux Muses le nom de Syrènes, il nous fait entendre par là que la force et le pouvoir des sciences sont irrésistibles, et qu'on ne peut plus s'en détacher, quand elles ont pris possession de nos âmes, lorsque nous avons goûté les charmes de l'étude..... Certains hommes dominés par la préoccupation continuelle de leur pensée, ont pu demeurer étrangers au monde qui les entourait et faire taire même les nécessités de la vie. C'est ainsi qu'Épiménide de Crète, absorbé par ses méditations philosophiques, passe pour être en commerce avec les dieux. Un jour saint Thomas-d'Aquin dînant avec saint Louis, se leva vivement de table en s'écriant : *Conclusum est adversus Manicheos.* Lorry, dans son *Traité de l'usage des aliments,* rapporte que l'algébriste Viette, cherchant à expliquer un chiffre que le cardinal de Richelieu voulait découvrir, resta trois jours sans manger, et trois nuits sans dormir.

Amédée LATOUR.

(*La fin à un prochain n°.*)

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire ; par le docteur Amédée LATOUR. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE. — Prix : 2 fr.

©BIU Santé

de petits fragments de glace avec une petite quantité d'eau-de-vie ou de rhum d'excellente qualité, jusqu'à produire un certain degré d'ivresse alcoolique. C'est à la fois un moyen de sustentation et un moyen d'arrêter les vomissements par l'action de l'alcool sur les centres nerveux. On a encore donné du kirsch, du vin de Champagne. On peut espérer, par ces moyens, soutenir la malade et prolonger son existence jusqu'à l'époque où, ordinairement, les vomissements sympathiques de la grossesse cessent d'eux-mêmes.

Après tant d'efforts, si les accidents ne dépendaient point d'une lésion quelconque de l'utérus à laquelle vous ayez pu porter remède, si toutes vos tentatives restent sans succès, devrez-vous rester spectateur inactif de la destruction de cette jeune femme, ou bien ne sera-t-il point indiqué de recourir à l'avortement provoqué ?

La question, cher et honoré confrère, est extrêmement grave. Si l'on pouvait dire : cette femme va certainement mourir et il est probable que l'avortement provoqué la sauvera, — il n'y aurait point à hésiter. Sacrifier un embryon de trois mois dans l'espoir fondé de conserver l'existence de sa mère, serait un acte non seulement irréprehensible, mais encore parfaitement louable ; l'avortement provoqué serait non seulement un droit, mais même un devoir pour le médecin.

Mais il s'en faut de beaucoup que la question puisse être posée dans les termes qui précèdent. D'une part, combien de fois n'a-t-on pas vu, dans des cas où il semblait que la mort était inévitable, les vomissements cesser tout à coup spontanément et lorsqu'on était bien loin de s'y attendre, et la femme arriver ensuite de la manière la plus heureuse au terme de sa grossesse. D'autre part, l'avortement provoqué n'empêche pas toujours la pauvre femme de mourir, lors même qu'il a parfaitement réussi.

Il importe donc, nous le pensons, de ne point vous décider au moyen extrême de l'avortement sans de mûres réflexions et sans avoir bien pesé, avec vos confrères de Brest, toutes les circonstances de ce cas malheureux. Car, pour mettre votre responsabilité parfaitement à couvert, si vous devez prendre une pareille décision, vous devez vous entourer des membres les plus considérés du corps médical de votre ville.

Toutefois, nous ne voudrions pas qu'on crût que nous condamnons cette opération d'une manière absolue. Nous concevons qu'elle puisse être une véritable et la seule chance de salut pour cette pauvre jeune femme. Et nous admettons, sans hésiter, qu'après avoir épuisé toutes les ressources de l'art, après avoir temporisé jusqu'à la limite, au delà de laquelle le danger devient tout à fait menaçant pour la femme, limite difficile à établir, il est vrai, mais que l'expérience, le sentiment médical, l'étude attentive de la marche des phénomènes morbides peuvent permettre de tracer, un médecin est parfaitement autorisé à tenter cette ressource extrême.

G. RICHELOT.

Approuvé par le Comité de rédaction.

La lettre et la consultation qui précèdent forment le commencement d'une observation très intéressante, dont nous devons donner la suite à nos lecteurs. On a vu, par la lettre de M. le docteur Caradec, jusqu'à quel point cet honorable et savant confrère a poussé le dévouement pour la malade confiée à ses soins, avec quel zèle il lui a prodigué les secours de l'art, de quelle touchante sollicitude il l'a entourée, enfin avec quel empressement consciencieux il a fait appel aux lumières de la science. Ces faits sont loin, sans doute, d'être rares dans le corps médical de France. Mais c'est un devoir pour nous, quand nous en sommes témoins, de leur donner toute la publicité possible, afin qu'ils puissent être opposés aux détracteurs de notre profession.

Malheureusement, les efforts de notre confrère n'ont pas été couronnés de succès. Mme L... a succombé vers la fin du quatrième mois de sa grossesse, d'une manière inattendue et dans le moment où ses médecins croyaient être enfin maîtres de la situation. Voici la fin de cette observation, que nous devons à l'obligeance attentive de M. Caradec :

©BIU Santé

Avant que la consultation qui précède ait eu le temps d'arriver à Brest, M. Caradec avait eu recours aux fomentations ou onctions de belladone sur le ventre, à la potion de Rivière modifiée avec la morphine. Voyant que l'état de sa malade allait toujours en s'aggravant, il avait porté sur le col utérin 50 centigrammes d'extrait de belladone, rendu plus consistant par l'addition d'un peu de poudre d'amidon.

Il importe de noter ici les effets produits par cette application locale de la belladone. Ces effets commencèrent à se faire sentir au bout d'une heure sur les pupilles, qui se dilatèrent. Deux heures et demie après, survinrent les accidents suivants : suppression complète du ptyalisme, qui avait été très abondant jusque là; sécheresse de la gorge; difficulté, puis impossibilité de la déglutition; facies rouge, animé ; yeux brillants; pupilles très dilatées; peau chaude et sèche ; pouls très petit, ne pouvant être compté ; agitation ; délire, etc. — Le docteur Caradec s'empressa d'administrer l'opium à dose assez élevée en lavements, et bientôt tout cet orage s'apaisa. Le lendemain, il n'y en avait plus aucune trace. Mais, chose cruelle ! les vomissements reparurent aussitôt et poursuivirent leur marche désespérante. C'était affreux à voir, dit notre confrère.

Enfin au bout de quelques jours, le 29 décembre, il eut l'idée de donner la décoction blanche de Sydenham, qui fut tolérée, ainsi que quelques grains de raisin. Quelques gouttes d'élixir des Chartreux sur du sucre passèrent également. La malade, ce jour-là, manifesta le désir de manger une prune. Quelque bizarre que parût cette idée, le docteur Caradec s'empressa de la satisfaire ; et il eut lieu de s'en féliciter, car cette prune fut digérée. Le 30, Mme L... demanda des carottes ; le 31, des salsifis ; et ces aliments ne furent pas rejetés.

Aussitôt, une amélioration notable se manifesta. Mme L... put prendre des bouillons, puis de légers potages. La faim devint telle, que les médecins eurent beaucoup de peine à règler l'alimentation. Mme L... se sentait capable, disait-elle, de manger un pain de douze livres. On ne permit, toutefois, qu'une alimentation douce, modérée et réparatrice.

Sous l'influence de ce régime, les forces commençaient déjà à revenir, les nuits étaient excellentes, Mme L... avait recouvré sa gaîté et formait une foule de projets; plusieurs jours s'étaient passés ainsi, lorsque le 7 janvier, à cinq heures du soir, elle est prise brusquement de mal de tête et de fièvre : « J'avais laissé la malade tellement bien ce jour-là, dit le docteur Caradec, que je ne vins la voir qu'à huit heures du soir. Son mari ne la croyant pas en danger ne m'avait pas fait avertir. Je fus frappé des changements qui s'étaient opérés si vite chez Mme L.... Je trouvai la peau chaude et aride ; le pouls petit, misérable, à plus de 120; les pommettes colorées; l'œil hagard ; la parole brève ; de l'incohérence dans les idées ; de la céphalalgie frontale. J'eus recours tout de suite à des sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, à des applications réfrigérantes sur le front et à un lavement purgatif avec 50 grammes de sulfate de soude. Je fis prévenir mon collègue de l'hôpital, le docteur de Léséleuc, qui ne devait plus revoir la malade que dans huit jours, pour mieux apprécier les progrès de la guérison, tant il avait trouvé Mme L... dans de bonnes conditions deux jours auparavant. Comme moi, il fut effrayé des nouveaux désordres, qui acquirent tous les caractères d'une méningite foudroyante. La nuit du 7 janvier fut très agitée et sans sommeil. Le 8, nous jugeâmes la position si grave, que nous appelâmes à notre aide un des plus honorables confrères de Brest, le docteur Duverger, notre doyen et notre maître à tous. L'état de la malade lui parut tout de suite désespéré, et il ne vit pas autre chose à faire que ce que nous avions déjà prescrit, c'est-à-dire des vésicatoires aux jambes, 30 centigrammes de musc, de la glace sur la tête et un lavement purgatif. Malgré ce traitement, le mal marcha avec une rapidité désolante. Cette journée du 8 fut terrible. Le délire augmenta de plus en plus; toute trace de raison disparut peu à peu; puis survint une sueur profuse et le coma. Les lèvres, les dents, la langue se séchèrent; la soif devint ardente, et le pouls, de plus en plus filiforme, acquit une fréquence qui ne permit plus de le compter. Nous crûmes que cette scène navrante se terminerait le soir; néanmoins, elle se prolongea jusqu'au lendemain, onze heures du matin. »

Les renseignements qui suivent, venant d'un praticien éclairé et consciencieux, ne doivent point être passés sous silence.

Ainsi, l'exploration de la matrice par le toucher et avec l'aide du spéculum n'a fait reconnaître ni déplacement, ni lésion d'aucune nature de cet organe.

La constipation avait été combattue avec soin par les lavements huileux ou miellés; le sulfate de soude ne fut employé que pour combattre les accidents cérébraux.

Le lait a toujours été ici la boisson la plus antipathique à l'estomac.

Aucune périodicité n'a été constatée.

©BIU Santé

L'application de la glace sur la région épigastrique a fait plus de mal que de bien. Au contraire, les fomentations chaudes, simples ou narcotiques, ont plutôt soulagé.

Les alcooliques, tels que la liqueur des Chartreux, d'excellente eau-de-vie de 1816, donnés sur du sucre jusqu'à produire une légère ivresse, ont fait du bien à la malade.

Enfin, le diagnostic de la grossesse s'est trouvé pleinement justifié, car, dans les premiers jours de janvier, on commençait à sentir le globe utérin à l'hypogastre. Mais après la mort, l'autopsie n'a point été faite, et l'on n'a pu s'assurer si les accidents n'avaient pas eu pour point de départ une affection morbide des organes de la génération.

Le mode de terminaison du cas malheureux qu'on vient de lire mérite toute l'attention des praticiens. Il n'a point été signalé, que je sache, dans les principaux traités d'accouchement que nous possédons. M. Chailly-Honoré, dans sa troisième édition, page 162, cite bien, mais sans détails, un cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse, où, après une amélioration qui avait fait différer l'opération de l'avortement provoqué, la malade mourut ensuite dans le délire. Mais son récit se borne à ce simple énoncé.

Les vomissements sympathiques de la grossesse qui vont jusqu'à produire la mort quoi qu'on fasse, sont heureusement très rares. C'est pour cela que l'histoire complète de cette maladie n'existe point encore. Il faut donc recueillir les faits et les rapprocher. Pour concourir à cette œuvre utile, je vais placer ici une observation tirée de la pratique de notre honorable confrère, M. le docteur Delcroix.

Mme F..., mariée le 7 août 1858, fit une fausse couche deux mois et demi après son mariage. Pendant cette première grossesse, elle eut des maux de cœur et des vomissements tous les matins. Toutefois, elle mangeait et digérait sans vomir ses aliments. Elle se remit assez facilement de cette fausse couche, mais elle conserva, pendant un certain temps, des douleurs dans le ventre.

Seconde grossesse en juin 1859. Les maux de cœur et les vomissements ne tardèrent pas à reparaître. Pendant les quatre premiers mois, Mme F... vomit tous les jours au moins une fois, le plus souvent deux fois. Les vomissements étaient presque toujours bilieux. Après ces quatre mois, ils cessèrent, et Mme F... se trouva assez bien portante pendant une quinzaine de jours. Au bout de ce temps, elle fut prise, un soir, tout à coup, de frisson et de céphalalgie violente.

Un premier médecin appelé ne voulut rien prescrire, à cause de l'état de grossesse. Trois jours plus tard, la céphalalgie persistant avec la même intensité, un deuxième médecin fut mandé. Celui-ci fit appliquer des sangsues derrière les oreilles, et promener des sinapismes sur les membres inférieurs. A la suite de ces applications, une éruption se manifesta sur toute la surface du corps et disparut au bout de trois jours. Cette éruption, d'une nature douteuse pour le médecin, était vraisemblablement la scarlatine, si l'on en juge par la desquamation générale qui en fut la suite et par les grands lambeaux d'épiderme qui se détachèrent des pieds et des mains.

L'application des sangsues avait fait cesser la céphalalgie ; mais les vomissements reprirent avec une fréquence et une abondance inconnues jusqu'alors. Il y avait au moins huit ou dix vomissements tous les jours. Mme F... mangeait peu et vomissait tout ce qu'elle prenait. Cet état, accompagné de battements très incommodes dans le creux de l'estomac, s'aggrava malgré les sangsues à l'épigastre, malgré tous les moyens mis en usage pour modérer les accidents.

Enfin, le 31 décembre, Mme F... accoucha d'un fœtus qui avait un peu plus de six mois. La couche fut très sèche et à peine marquée par quelques traces de sang. La sortie de l'enfant et du placenta eut lieu de la manière la plus naturelle. Il n'y eut point d'écoulement de lochies. Aussitôt après la délivrance, les vomissements cessèrent presque complétement. Mais la méningite alla toujours croissant, et si rapidement, que le 2 janvier 1860, à sept heures du matin, la malade avait cessé d'exister.

Les deux faits qui précèdent pourraient donner lieu à de nombreuses considérations, soit sous le rapport du traitement des vomissements incoercibles de la grossesse, soit sous celui de la production des accidents cérébraux qui ont amené la mort. Il vaut mieux, quant à présent, les regarder comme des matériaux dont on peut tirer déjà, il

©BIU Santé

est vrai, un enseignement plus ou moins fécond, mais dont l'utilité sera bien plus explicite et bien plus complète, quand on aura pu les réunir à d'autres matériaux de même nature. Ce qu'ils démontrent à coup sûr, c'est que ni la cessation des vomissements, ni même la délivrance, ne sont une assurance certaine de salut pour la malade.

En présence de cette mort si évidemment causée par le seul fait de la grossesse, chez des femmes pleines de vie, de jeunesse et de santé, la question de l'avortement provoqué se dresse avec toute son énergie, mais aussi avec toutes ses perplexités. Sur ce grave sujet, nous devons quelques mots de réponse à notre honoré confrère, M. le docteur Caradec.

« .... Je vous écrivais, nous dit-il dans une de ses lettres, que, d'après mon appréciation, Mme L... marchait vers le marasme, c'est-à-dire vers la mort, et que l'avortement me paraissait être le seul moyen de la sauver. Vous m'avez répondu, permettez-moi de vous le dire, d'une manière certes fort sage, mais qui était de nature à accroître plutôt qu'à diminuer mon anxiété. Jusqu'à quelle époque le médecin peut-il attendre pour pratiquer l'avortement? Qui peut fixer la limite au delà de laquelle les jours de la femme sont tout à fait compromis?.... Connaissez-vous des exemples de femmes atteintes de vomissements incoercibles qui aient été sauvées par l'avortement?.... Pour moi, je vous le répète, j'avais pensé que l'avortement pratiqué à temps chez Mme L... pouvait seul la sauver. Mais j'en étais empêché par l'opinion contraire de mes confrères et aussi par la responsabilité terrible que j'assumais. Je n'ai pas osé agir, et l'événement est venu confirmer mon fatal pronostic. Quand votre réponse est arrivée, le mieux était survenu, et j'avais tort alors. Toutefois, je n'étais pas complétement rassuré, ainsi que mon confrère, à cause de la fréquence du pouls, qui atteignait plus de 100 pulsations, bien qu'il eût acquis plus d'ampleur, fréquence que l'état chloro-anémique produit par l'inanition ne suffisait pas à nous expliquer. D'ailleurs, à cette époque, la faiblesse était si grande, qu'il eût été plus que téméraire de recourir à l'avortement. Ai-je à regretter que ma manière de voir n'ait pas triomphé? Il est fort possible que je n'eusse pas réussi; et, dans ce cas, quelles malédictions n'eussé-je pas encourues!.... »

Dans ce court fragment de sa correspondance, M. le docteur Caradec a mis le doigt sur les principales difficultés de la question, et l'on peut dire qu'il y a presque répondu lui-même implicitement.

Et d'abord, dans l'état actuel de la science, doit-on considérer l'avortement provoqué comme un moyen plus ou moins certain de sauver la femme atteinte de vomissements incoercibles, y a-t-il des exemples de guérison par cette opération? C'est à notre savant confrère et ami, M. le docteur Cazeaux, que nous demanderons, comme à un juge des plus compétents, une réponse à cette double question. Voici ce que nous lisons dans son *Traité d'accouchements*, 4e édit., p. 297 : « Si l'on consulte tous les faits connus, on verra que l'opération est loin de faire cesser le danger. *Je sais bien qu'on a emprunté à la pratique anglaise quatre ou cinq cas heureux;* mais nous ne connaissons pas tous ceux qui ont été suivis de mort. Quant aux faits que nous connaissons particulièrement, ils sont au nombre de sept; *une seule femme a survécu, toutes les autres ont succombé,* et, parmi ces dernières, il en est une qui ne mourut que quinze jours après les premières tentatives et dix jours après l'avortement terminé..... La malade ayant vécu encore quinze jours après les première tentatives d'avortement, il est difficile de dire que l'opération a été trop tardive. » Et plus loin (p. 298) : « Jusqu'à présent, l'avortement provoqué pour remédier aux vomissements, tout en tuant inévitablement le fœtus, n'a pas prolongé sensiblement la vie de la mère; et même dans les cas les plus graves, si l'on compare les résultats de l'avortement provoqué à ceux fournis par l'expectation aidée d'une thérapeutique rationnelle, l'avantage reste à cette dernière. »

De ces paroles, qui n'ont point été inspirées par une simple vue de l'esprit, mais qui paraissent être le produit de l'étude attentive des faits, il résulte que l'avortement provoqué, dans le cas qui nous occupe, est un moyen de guérison sur lequel il n'est pas permis, en général, de compter.

©BIU Santé

Toutefois, malgré le cas cité plus particulièrement par M. Cazeaux, dont l'opinion nous paraît trop absolue, nous admettons très volontiers l'objection capitale qui se présente si naturellement à l'esprit : les tentatives d'avortement ont été faites trop tard ! Et nous sommes ainsi conduit à cette seconde série de questions, jusqu'à quelle époque de la maladie doit-on attendre pour agir, quelle est la limite au delà de laquelle les jours de la femme seront tout à fait compromis ?

Sur ce point, qui domine tout le sujet, nous aurions été bien heureux d'être aussi catégorique que l'eût désiré notre confrère, afin de faire cesser ses cruelles et légitimes incertitudes. Mais, nous le disons hautement, dans l'état actuel de la science, il est impossible, en général, de fixer d'une manière scientifique et précise l'époque à laquelle il est nécessaire et permis de provoquer l'avortement, et la limite au delà de laquelle l'opération serait tentée trop tard. En l'absence de faits complets convenablement analysés et interprétés, en nombre suffisant, le praticien ne peut se laisser guider que par son expérience générale, son tact personnel, son coup d'œil médical et sa conscience. M. Chailly-Honoré, dont l'opinion est d'un si grand poids dans tout ce qui a trait à l'art des accouchements, et qui se montre partisan de l'avortement provoqué comme moyen de prévenir les suites funestes des vomissements incoercibles, n'a pas agi autrement lorsque, consulté pour un cas de cette nature, il a conseillé l'avortement (*loc. cit.*, p. 162). « Ce n'est, dit-il (p. 160), que lorsqu'il est bien démontré que la nature est insuffisante, qu'il est permis de se substituer à elle : agir plus tôt, ce serait faire un étrange abus des devoirs imposés au médecin ; cette conduite cesserait même d'être irréprochable. Mais ce que je dirai d'une intervention prématurée, ne pourrait-on pas le dire d'une expectation indéfiniment prolongée ? Ne serait-ce pas manquer au mandat qui nous est confié et aux lois de l'humanité, que de négliger cette unique chance laissée à la mère ? » Tels sont les principes généraux que pose cet auteur expérimenté, principes que nous acceptons et avec lesquels notre consultation est parfaitement en harmonie ; mais quant à fixer une limite tracée d'une manière absolue, en un mot, à donner une *formule*, il n'en fait rien. Aussi apte que qui que ce soit à interpréter les faits, son esprit éclairé et sévère ne lui permet pas de les inventer.

Il est clair que, la grossesse étant la seule cause des vomissements qui vont être suivis de la mort, la première pensée qui doit naturellement se présenter à l'esprit du médecin, c'est de supprimer la grossesse. Voilà la question réduite à sa plus simple expression. Mais la nature ne nous la donne pas si simple que cela ; plus on l'étudie dans les faits, plus elle se complique. On voit, comme l'a si bien exprimé M. le docteur Caradec, qu'elle est grosse d'une *responsabilité terrible*, qu'aucun médecin ne doit fouler aux pieds. La thérapeutique des vomissements incoercibles de la grossesse s'est enrichie, dans ces derniers temps, de plusieurs moyens de traitements précieux, l'étude clinique des faits rendra les indications de plus en plus précises, et l'on peut espérer qu'il viendra un jour où, les diverses médications appropriées étant appliquées d'une manière plus opportune, plus rationnelle, et partant plus efficace, la triste ressource de l'avortement provoqué sera de moins en moins nécessaire. Mais, en attendant que de nouvelles recherches aient produit de nouvelles lumières, nous persistons à croire que, lorsqu'un praticien est malheureusement aux prises avec cette cruelle maladie, il ne doit point s'écarter des avis tracés dans notre consultation.

G. RICHELOT.

L'IODISME.

Genève, 19 Mars 1860.

Monsieur et très honoré confrère,

J'espère ne pas arriver trop tard pour détourner les coups qui tombent chaque jour de la tribune et de la presse sur mes compatriotes ; j'espère vous prouver en peu de mots que pas un de nous ne mérite ces accusations, auxquelles vous vous associez sans remords par l'intermédiaire de votre bon ami le docteur Simplice.

©BIU Santé

Toutes ces apostrophes, tous ces reproches reposent sur un malentendu regrettable, et qu'il m'est facile d'éclaircir. Ouvrez le mémoire de mon excellent ami le docteur Rilliet, et vous trouverez à l'une des premières pages une apologie aussi claire que positive de l'iode et de ses préparations. Vous le voyez donc, Monsieur, et je vous l'affirme de mon côté, sans craindre d'être démenti par aucun de mes confrères genevois : l'iode et les iodures sont employés chaque jour par *tous* les médecins de notre ville ; comme à vous, ce remède nous rend de précieux services ; comme vous, nous le donnons *intùs et extrà*, à des doses auxquelles Coindet le père n'a jamais songé. Voilà ce que M. Rilliet a dit, en de meilleurs termes sans doute. Entraîné par la partie descriptive de son mémoire, il n'est peut-être pas revenu sur cette idée essentielle, il ne l'a pas placée assez en évidence pour qu'elle ait attiré l'attention de l'illustre rapporteur et des académiciens qui ont pris la parole jusqu'à ce jour ; mais soyez sûr que l'idée est exprimée.

Ces quelques lignes suffiront, j'ose l'espérer, pour faire tomber le reproche d'ingratitude que vous adressez aux médecins de Genève. Si le fait était vrai, nous mériterions une épithète plus sévère ; car quel est le médecin instruit et judicieux qui oserait, à l'heure qu'il est, proscrire l'iode de sa thérapeutique ?

Je voudrais maintenant chercher à placer la discussion sur son véritable terrain.

Coindet père, Bausi (un Suisse), ont, comme nous tous, constaté les accidents de l'iodisme (pardonnez-nous, Monsieur Piorry, ce nom n'a point été inventé à Genève) ; si l'anecdote rapportée par M. Chatin est nouvelle pour moi, les symptômes d'intoxication, tels que M. Rilliet les a décrits, sont observés et reconnus par nous tous ; il ne reste donc à nos contradicteurs que deux alternatives, ou de dire comme M. Piorry : les médecins de Genève ne savent pas observer ; ou de convenir avec tous les médecins de Genève que les accidents constitutionnels, produits par l'emploi des préparations iodées à petites doses, sont plus fréquents à Genève qu'ailleurs. Vous vous rangerez sans doute, Monsieur et cher confrère, à cette seconde affirmation. Nous n'avons jamais dit autre chose, rien de plus, rien de moins.

Le terrain devient beaucoup plus glissant, la question beaucoup plus épineuse lorsqu'on cherche à expliquer ce fait incontestable pour vous et pour moi. M. Bouchardat croit avoir trouvé cette explication ; il pense que la présence du goître est, chez un individu, le signe certain ou probable de son inaptitude à supporter les iodures à doses minimes. Prévost, et après lui M. Lebert, ont poussé plus loin encore la même hypothèse ; ils ont supposé que les accidents de l'iodisme étaient dus à l'absorption, provoquée par l'iode, des éléments du goître lui-même. Cette opinion est réfutée par les faits : car, d'une part, il est beaucoup de goîtreux qui guérissent de leur tumeur au moyen des iodures sans manifester aucun symptôme d'intoxication ; et, d'autre part, l'iodisme constitutionnel a été souvent observé chez des personnes tout à fait exemptes de goître.

Je n'adopte pas non plus l'explication du bon docteur Simplice, ou plutôt si, je l'adopte entièrement, mais je trouve qu'elle n'explique rien. L'humble citoyen de Tartas rejette, avec raison, tout sur des idiosyncrasies. Mais, ce mot une fois lancé, la question n'en demeure pas moins irrésolue, car il reste à prouver pourquoi ces idiosyncrasies sont beaucoup plus fréquentes dans certains pays que dans d'autres.

Aussi dois-je vous avouer, cher confrère, que l'honorable M. Chatin a été pour tous les médecins de Genève le *Deus ex machinâ*. Ainsi que vous le dites vous-même, il a d'un tour de clef, ouvert nos yeux à une lumière impatiemment attendue, en nous disant en quoi l'air que nous respirons diffère de celui des bords de la Seine, et de tant d'autres lieux favorisés. Une fois cette différence positivement, *chimiquement* établie, il était facile d'en tirer des déductions en accord avec les faits cliniques fidèlement et patiemment observés. Je suis loin de penser que la lumière ne puisse devenir plus éclatante encore ; nous n'attendons pas moins de la discussion de l'Académie de médecine.

Encore un mot, je vous prie. Une voix plus autorisée que la mienne eût sans doute pris part à ce débat. Cette voix s'est éteinte à jamais, cette voix, vous l'avez entendue, mon cher confrère, et vous l'avez appréciée comme moi : Marc d'Espine a été enseveli aujourd'hui même ; il a vécu en honnête homme, en travailleur ardent et infatigable ; il est mort en chrétien.

Agréez, etc.

Dr V. GAUTIER.

©BIU Santé

COURRIER.

C'est avec une profonde douleur que nous annonçons la mort de M. Bethmont, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats, ancien ministre, etc. M. Bethmont a succombé hier au soir, dimanche, à l'affection cérébrale qui s'était déclarée dix jours auparavant, à l'issue d'une audience où il venait de plaider. La mort de M. Bethmont est une grande perte pour la famille médicale. Les services qu'il a rendus à la cause de l'Association générale seront toujours présents au souvenir des membres de la Commission d'organisation, qui ont pu apprécier tout ce qu'il a apporté de dévouement, de lumières, d'esprit pratique et de conciliation dans la fondation de l'œuvre. Cette institution perd en lui un des principaux membres de son Conseil judiciaire.

L'UNION MÉDICALE se rappellera toujours aussi avec reconnaissance et respect que M. Bethmont lui a prêté son précieux et honorable concours, dans le procès qu'elle a eu à subir contre les homœopathes. Nous partageons ici bien sincèrement la douleur générale qu'inspire la mort de cet homme excellent, dont le cœur était au niveau de l'intelligence. Sa mémoire restera honorée parmi nous, qu'il a tenus si souvent sous le charme de sa parole si persuasive et qui avons été les témoins de son zèle et de ses efforts en faveur des intérêts légitimes du corps médical. — A. L.

Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie) s'est ouvert aujourd'hui.

Quatre places sont en compétition. Les concurrents sont MM. Bastien, Bauchet, Béraud, Charrier, Dolbeau, Guyon, Houël, Legendre, Matteï, Parmentier, Rombaud, Salmon et Tarnier.

— L'*Evening Post* de New-York publie un fait assez curieux dont un certain nombre de personnes avaient déjà connaissance, et sur lequel on se livrait depuis quelques jours à des commentaires assez amusants. Les spiritualistes y voient un exemple de plus des manifestations de l'autre monde. Les gens sensés ne vont pas en chercher si loin l'explication, et reconnaissent clairement les symptômes caractéristiques d'une hallucination. C'est là aussi l'opinion du docteur Cogswell lui-même, le héros de l'aventure.

Le docteur Cogswell est bibliothécaire en chef de l'*Astor Library*. Le dévouement qu'il apporte à l'achèvement d'un catalogue complet de la bibliothèque lui fait souvent prendre pour son travail les heures qui devraient être consacrées au sommeil, et c'est ainsi qu'il a l'occasion de visiter seul, la nuit, les salles où tant de volumes sont rangés sur les rayons.

Il y a une quinzaine environ, il passait ainsi, le bougeoir à la main, vers onze heures du soir, devant un des retraits garnis de livres, lorsqu'à sa grande surprise, il aperçut un homme bien mis, qui paraissait examiner avec soin les titres des volumes. Imaginant, tout d'abord, avoir affaire à un voleur, il recula et examina attentivement l'inconnu. Sa surprise devint bien plus vive encore lorsqu'il reconnut, dans le nocturne visiteur, le docteur ***, qui avait vécu dans le voisinage de Lafayette Place, mais qui est mort et enterré depuis six mois.

M. Cogswell ne croit pas beaucoup aux apparitions et s'en effraie encore moins. Il crut néanmoins devoir traiter le fantôme avec égards, et élevant la voix : « Docteur, lui dit-il, comment se fait-il que vous qui, de votre vivant, n'êtes probablement jamais venu dans cette bibliothèque, vous la visitiez ainsi, après votre mort ? » Le fantôme, troublé dans sa contemplation regarda le bibliothécaire avec des yeux ternes et disparut sans répondre.

« Singulière hallucination, se dit M. Cogswell. »

Il retourna à son travail, puis s'alla coucher et dormit tranquillement. Le lendemain, à la même heure, il lui prit envie de visiter encore la bibliothèque. A la même place que la veille, il retrouva le même fantôme, lui adressa les mêmes paroles et obtint le même résultat.

« Voilà qui est curieux, pensa-t-il. Il faudra que je revienne demain. »

Mais avant de revenir, M. Cogswell examina les rayons qui semblaient intéresser si vivement le fantôme, et, par une singulière coïncidence, reconnut qu'ils étaient tous chargés d'ouvrages anciens et modernes de nécromancie. Le lendemain donc, quand, pour la troisième fois, il rencontra le docteur défunt, il varia sa phrase et lui dit : « Voici la troisième fois que je vous rencontre, docteur. Dites-moi donc si quelqu'un de ces livres trouble votre repos, pour que je le fasse retirer de la collection. » Le fantôme ne répondit pas plus cette fois que les autres ; mais il disparut définitivement, et le persévérant bibliothécaire a pu revenir à la même heure et au même endroit, plusieurs nuits de suite, sans l'y rencontrer.

Cependant, sur l'avis des amis auxquels il a raconté l'histoire, et des médecins qu'il a consultés, il s'est décidé à prendre un peu de repos et à faire un voyage de quelques semaines jusqu'à Charlestown, avant de reprendre la tâche longue et patiente qu'il s'est imposée, et dont les fatigues ont, sans doute, causé l'hallucination que nous venons de raconter.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Observations et Remarques nouvelles sur l'action thérapeutique de l'Hydrocotyle asiatica. — Chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 23, place de l'École-de-Médecine.

Cette brochure signale les diverses affections contre lesquelles les *Préparations d'hydrocotyle asiatica* de J. Lépine ont été employées avec avantage.

Ainsi dans l'Inde, on a obtenu des succès signalés contre la *lèpre*, l'*éléphantiasis des Grecs et des Arabes*, la *syphilis* constitutionnelle, les *ulcères* scrofuleux, les *rhumatismes* chroniques, etc.; et nos dermatologistes les plus distingués, entre autres MM. Cazenave, Devergie et Hillairet, médecins de l'hôpital St-Louis, se sont servis, avec le même succès, des Granules et Préparations d'Hydrocotyle de J. Lépine (chez Fournier, rue d'Anjou-St-Honoré, 26) contre l'*eczéma*, le *lichen*, le *prurigo*, le *psoriasis*, l'*acné* et les autres variétés de dartres de notre climat, et enfin dans quelques cas de pellagre, de rhumatismes chroniques.

Transformation de la médecine noire du Codex, médicament nauséeux, lourd, indigeste en six capsules ovoïdes représentant exactement sa force d'après le docteur Clavel de St-Geniez (voir son *Traité pratique et expérimental de botanique*, folio 267, tome II, à l'art. Séné), et tous les autres docteurs qui en ont fait usage, elles sont prises avec facilité, elles purgent mollement, abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont bien préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin extraite à froid. D'après les médecins qui en font un usage quotidien, c'est *le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre, le mieux supporté* par l'estomac et les intestins. Il est *laxatif, purgatif dérivatif*, et même purgatif dépuratif, selon que l'on en augmente la dose, ou qu'on le prend aux repas, sans rien changer de son régime, ou le matin à jeun. — Voir l'instruction spéciale. Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'Union Médicale rappelle que les primes ci-dessous indiquées sont accordées à tout abonné *ancien* ou *nouveau* qui remplira les conditions suivantes :

1° Un abonnement d'un an, à toute échéance;

2° En faire verser le montant (33 fr. si l'on fait retirer la prime, 35 fr. si l'on veut la recevoir *franco*) au bureau du journal, soit par un mandat de poste, soit par tout autre moyen, sans frais pour l'administration;

3° Indiquer exactement celle des primes dont on aura fait choix.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. Goudareau, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'Interpretationes clinicæ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-Ch. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur Ph. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 41. JEUDI 5 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE : Lettre sur la thérapeutique respiratoire. — III. BIBLIOTHÈQUE : De la fièvre puerpérale devant l'Académie de médecine, et des principes de l'hygiène et de l'organicisme appliqués à la solution de cette question. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 3 Avril : Correspondance. — Rapport sur un procédé de conservation de virus vaccin. — Lecture. — Suite de la discussion sur l'iodisme. — *Société de chirurgie* : Névralgie de l'avant-bras survenue à la suite d'une saignée pratiquée sur la veine médiane céphalique. — Amputation de Chopart ; section du tendon d'Achille pratiquée au moment même de l'opération. — Kyste uniloculaire de la mâchoire inférieure. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Hygiène philosophique de l'âme.

Paris, le 4 Avril 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Très belle séance, dont la question de l'iodisme a fait à peu près tous les frais. La nombreuse assistance attirée par l'espoir d'entendre M. Trousseau n'a pas été déçue dans son attente. Le célèbre et éloquent professeur a occupé la tribune pendant plus d'une heure, et c'est un succès nouveau, un très grand succès qu'il y a recueilli. Après avoir entendu ce remarquable discours, nous étions presque de l'avis de M. Mal-

FEUILLETON.

Hygiène philosophique de l'âme (1),

Par M. le docteur FOISSAC.

La vie humaine étant un mélange de biens et de maux, la plupart des hommes conviennent cependant avec Maupertuis que les seconds tiennent de beaucoup la plus grande place. Nous devons croire que M. Foissac partage cette opinion ; car la meilleure partie de son ouvrage est consacrée aux maladies de l'âme, et par conséquent aux remèdes que le philosophe peut leur opposer. Le chapitre des passions et des vices est le premier de cette seconde partie de l'*Hygiène de l'âme*. Quel doit être le véritable historien des passions, le médecin ou le philosophe ? Il nous a toujours paru que cette tâche revient de préférence au premier. Si Descartes a laissé un *Traité des passions*, La Chambre, son contemporain et l'un des premiers membres de l'Académie des sciences, est connu par un ouvrage plus étendu et plus complet que celui du prince des philosophes modernes.

L'histoire des passions fournit des exemples innombrables de maladies diverses et de morts subites occasionnées par la frayeur, la colère, la honte et par la joie même. Nous trouvons dans ce chapitre des détails curieux sur la nostalgie qui figure à juste titre dans le cadre des nosologistes, et avec non moins de raison dans une *hygiène philosophique*. En effet, quelle est la cause de cette maladie incompréhensible ? Une cause morale. Quel en est le traite-

(1) Suite et fin. — Voir le n° du 3 avril.

©BIU Santé

gaigne, et comme lui volontiers, nous aurions dit à M. Trousseau : Pourquoi ne l'avez-vous pas prononcé plus tôt? Pourquoi, pouvant l'éclairer de si vives lumières, avez-vous laissé s'égarer la discussion dans les ténèbres des suppositions? Pourquoi, pouvant dès le premier jour faire un rapport, vous êtes-vous borné à une simple analyse?

Mais avant d'en venir à ce discours, signalons une très ferme allocution de M. F. Boudet, qui a pris pour thème la nécessité de n'accueillir qu'avec les plus grandes réserves les faits extraordinaires et en opposition avec l'observation générale. L'iodisme constitutionnel signalé à Genève, l'explication que l'on donne de ce fait pathologique, tout paraît suspect à M. Boudet, et l'honorable membre a cherché à ramener la discussion aux véritables principes scientifiques dont les Académies surtout courent toujours de grands périls à s'écarter. Ces principes, sont le doute d'abord, un plus ample examen ensuite; car s'il est dangereux de tout admettre avec précipitation, il serait injuste de tout rejeter sans examen. Comme conséquence de ces sages idées, M. Boudet propose au rapport une conclusion nouvelle dont la signification est celle-ci : Les faits rapportés par les médecins de Genève sont en opposition si complète avec ce qui est observé partout ailleurs, que l'Académie suspend son jugement, et attendra des faits nouveaux et plus nombreux.

L'allocution de M. Boudet a servi d'entrée en matière à M. Trousseau qui a déclaré, aussi académiquement que possible, que s'il ne s'est pas expliqué plus tôt, c'est que, partageant tous les doutes exprimés par le précédent orateur à l'endroit de l'iodisme, il avait été cependant troublé par la qualité et la valeur des témoignages venus de Genève. Il a voulu d'abord exposer ces témoignages, et, avant de les apprécier, chercher à s'éclairer lui-même par la discussion. Le temps est venu de dire sa pensée. Or, la pensée de M. Trousseau peut se traduire et se concentrer en ces quelques mots : admettre les faits rapportés par les médecins de Genève, contester, rejeter même l'interprétation que les médecins de Genève en ont donnée.

Tout le discours de M. Trousseau se trouve dans cette proposition.

Mais ce que nous sommes impuissant à reproduire, c'est la merveilleuse abondance, l'éclat et l'animation, l'esprit et la verve de cette longue improvisation qui a tenu attentive et charmée l'assistance tout entière. M. Trousseau s'est bravement conduit et comme s'il avait à conquérir une réputation de disert orateur, de dialecticien habile et de critique alerte. Nous n'analyserons pas cette belle oraison ; nous espérons que M. Trous-

---

ment? Un traitement purement moral. La nostalgie est produite par les affections tristes de l'âme, le regret du pays natal, la douleur de s'en voir éloigné. « Et qu'on le remarque bien, ce n'est pas l'aisance, la liberté, ni le magnifique spectacle d'une belle nature, que le jeune soldat appelle de ses vœux; non, il regrette le foyer paternel, le toit de chaume, le champ couvert de bruyère où s'écoule son insoucieuse enfance; c'est la montagne aride, la plaine sablonneuse, c'est le rivage battu par la tempête, dont l'image se retrace dans son souvenir, et consume son cœur de regrets en l'accablant d'un indicible ennui. On a même observé que les lieux les plus sauvages sont ceux qui exercent sur l'âme exilée les attractions les plus invincibles et les tristesses les plus insurmontables. »

Quoique dépourvue de toute lésion organique, la nostalgie est très souvent mortelle. Suivant Percy, on a vu des soldats mourir le jour même où on leur avait refusé leur congé; mais à peine déclare-t-on à un moribond qu'il va revoir son pays, que le délire cesse, la fièvre s'évanouit, les forces se raniment; la vie, tarie dans ses sources, y renaît avec l'espérance et la joie. Ainsi, de deux malades atteints du même mal, celui à qui l'on accorde son congé est sauvé; celui à qui on le refuse succombe.

Dans les remèdes à apporter aux maladies de l'âme, nous trouvons quelques pages sur l'éducation maternelle, et particulièrement sur l'habitude, que nous voudrions pouvoir citer en entier. L'auteur signale, en passant, des questions dont le législateur et le père de famille doivent faire leur profit ; elles sont relatives à l'innéité des penchants bons ou mauvais, au danger de donner aux enfants des nourrices ou des gouvernantes vicieuses, et à l'influence prédominante des mères dans les transmissions héréditaires. « Personne n'ignore tout ce que Jules César, saint Augustin, saint Louis, Henri IV, Louis XIV, durent à Aurélie, sainte Monique, Blanche de Castille, Jeanne d'Albret, Anne d'Autriche, leurs illustres

©BIU Santé

seau la fixera par une rédaction reposée; cherchons seulement à mettre en lumière quelques points principaux de son argumentation.

M. Trousseau a été très court sur le mémoire de M. Boinet, et en effet, M. Boinet est un des médecins de notre époque qui a le plus contribué à généraliser l'emploi de l'iode. L'opinion générale est donc conforme à celle de M. Boinet. Cet honorable confrère a-t-il raison de substituer aux préparations médicamenteuses proprement dites, l'alimentation iodée, c'est-à-dire l'incorporation de l'iode au pain, aux boissons, aux friandises, telles que les pâtisseries? Les chimistes disent non; M. Trousseau penche un peu du côté des chimistes. Quant à nous, nous penchons du côté de l'expérimentation, et si M. Boinet assure que le mode d'administration de l'iode qu'il préconise, lui a rendu des services et qu'il le préfère à l'autre, nous estimons que l'opinion de M. Boinet doit être prise en grande considération. Nous sommes corroboré dans cette opinion par le résultat des recherches et des travaux de MM. les docteurs Labourdette et Dumesnil sur les vaches soumises à l'alimentation iodée et dont le lait devient un excellent médicament. Nous avons sous les yeux un intéressant mémoire de M. le docteur Bouyer, de Furzac (Creuse), et dans lequel cet honorable confrère expose qu'il est parvenu à incorporer directement l'iode au lait de vache, lequel lait, conservé par des moyens qui lui sont particuliers, est journellement administré par lui avec succès dans tous les cas où l'emploi de l'iode est recommandé. Rien ne nous prouve donc que la théorie chimique, excellente comme théorie, ne pût recevoir un échec par l'application pratique. Du reste, ce travail de M. Boinet pouvait fournir un argument de plus contre l'iodisme; M. Boinet, en effet, ne prescrit l'iode dans l'alimentation qu'à petites doses, à ces doses réputées si funestes à Genève; or M. Boinet, qui fait une consommation énorme de ces petites doses, n'a jamais observé l'iodisme constitutionnel.

M. Trousseau s'est beaucoup plus longuement étendu sur les communications venues de Genève; et c'est contre ces communications qu'il a développé toutes les ressources d'une critique ingénieuse et courtoise. Les faits observés par les médecins de Genève, en tant que faits, l'embarrassaient visiblement. On ne peut pas dire à des observateurs de la valeur de M. Rilliet : vous avez cru voir ce que vous n'avez pas vu. Plus habile et plus poli, M. Trousseau a accepté les faits. Voilà une montagne, a-t-il dû se dire; il n'est pas impossible de gravir son sommet; mais c'est peut-être dangereux.

---

mères. Tout ce que nous connaissons de la vie de famille de la plupart des hommes célèbres, particulièrement par leurs vertus, nous prouve presque toujours que c'est dans le cœur de leur mère qu'il faut chercher le secret de leur mérite. »

Le chapitre des adversités et des douleurs morales est l'histoire de la vie d'un chacun, et surtout des hommes élevés en puissance, qu'on voit souvent précipités du faîte des grandeurs dans la plus extrême infortune. M. Foissac ne saurait admettre que le temps, la philosophie, l'étude, aient le pouvoir de guérir certaines blessures désespérées : « Ni les satisfactions de la gloire, ni les largesses de la fortune, ne peuvent cicatriser certaines plaies et rendre à l'âme une sérénité et des espérances qui ont fui sans retour. On dirait même que ces biens ajoutent encore à la douleur que lui cause une perte irréparable. A quoi bon ce nom illustre qui va s'éteindre avec celui qui le porte? Combien est vaine cette gloire qui s'évanouira bientôt comme un peu de fumée? Pourquoi ces richesses que personne ne recueillera? Ces biens étaient chers à celui qui espérait les transmettre à un autre lui-même, et la mort a été doublement cruelle en les ravissant à ce fils pour qui la vie se levait souriante et pleine d'avenir. Pauvre savant, pauvre poète, vous aviez travaillé pour léguer le fruit de vos peines à une famille aimée; aujourd'hui, le but du travail manque à votre espoir, et la couronne de votre vie s'est brisée. »

Les conseils sur la conduite à tenir dans les maladies et la douleur sont ceux du médecin philosophe. La santé est le premier des biens après celui d'une conscience irréprochable; elle n'est pas moins nécessaire à l'homme qui s'occupe des spéculations de l'esprit, qu'à l'artisan qui nourrit sa famille du travail de ses mains. Aussi les sages ont-ils toujours recherché quel est le moyen le plus convenable pour calmer les passions et pour donner à l'esprit une vigueur inaccoutumée. Toutefois, l'auteur indique dans quels sentiments de pa-

©BIU Santé

Minons sa base, c'est plus prudent, au moindre effort, la montagne s'écroulera comme d'elle-même, et les gens qui l'ont gravie s'arrangeront comme ils pourront.

Ainsi a fait M. Trousseau. Il s'en est pris surtout à l'iode — base de la montagne. Vous dites que c'est l'absence de l'iode dans l'air et les eaux qui produit la non-accoutumance et par suite l'iodisme à Genève; mais voyez Turin, Chambéry, toute la Lombardie, Lyon, même Grenoble, toutes ces localités se trouvent dans les mêmes conditions d'absence ou de pauvreté de l'iode; y observe-t-on l'iodisme? Pas du tout. Ne triomphez pas si vite, répliquent les Genevois; c'est si bien la rare accoutumance à l'iode qui produit l'iodisme, qu'il a suffi à plusieurs de nos malades d'aller respirer l'air de la mer pour y contracter la fièvre et la consomption iodiques. — Vous croyez donc, répond M. Trousseau, qu'il y a plus d'iode dans l'air de l'atmosphère maritime que dans les villes éloignées de la mer? — Sans doute, s'empressent de repondre les Genevois. — Eh bien, mes honorés confrères, votre erreur est profonde. M. Chatin lui-même, M. Chatin, le grand dispensateur de l'iode dans l'air, les eaux et les lieux, a prouvé que ce métalloïde est très sensiblement en plus petites proportions dans l'atmosphère maritime qu'ailleurs.

Sous cette argumentation aussi spitituelle que pressante, vous voyez d'ici s'affaisser la montagne; et quant aux faits de Genève, ils courraient grand risque d'être ensevelis, si, par un mouvement d'un bon cœur, M. Trousseau ne leur eût envoyé un secours inespéré.

Cependant, s'est écrié M. Trousseau, voilà des faits; comment les interpréterons-nous? Est-ce l'iode qui est cause de tout le mal? Ce n'est pas probable. Mais quand on donne l'iode contre le goître, il faut se souvenir qu'il y a goître et goître. Très probablement les goîtres traités par l'iode, et qui ont été suivis d'iodisme, étaient accompagnés d'une autre affection singulière, inexplicable, et qui coïncide quelquefois avec le goître, à savoir, l'exophthalmie. M. Trousseau s'est souvenu d'avoir vu quelques faits de ce genre à Paris, et, sans vouloir en généraliser les conséquences, il appelle néanmoins sur eux l'attention des observateurs.

Il faut dire que, quelque réservée fût-elle, cette interprétation n'a pas été du goût de M. Malgaigne, qui l'a trouvée étrange et surtout très imprévue.

La discussion continuera dans la prochaine séance, et M. Chatin sera entendu.

Amédée LATOUR.

---

tience et de résignation l'homme doit accepter la maladie; elle devient même une étude pour le sage en lui montrant les progrès qu'il a faits dans la philosophie.

Sans blâmer les personnes qui refusent de recourir à l'art des médecins et abandonnent leurs maladies aux seules chances de la nature et du régime, M. Foissac prouve toutefois qu'il y a tout avantage à recourir, pour les maladies graves, à la science d'un médecin instruit et honnête. Descartes et lord Byron durent peut-être leur fin prématurée au refus de voir un médecin ou de suivre ses conseils. Il cite un curieux exemple qu'il serait toutefois imprudent de suivre, quoique le malade ait eu tout avantage à refuser l'opération proposée : le maréchal Fabert, dont le courage et la prudence sauvèrent l'armée française à la retraite de Mayence, fut blessé d'un coup de mousquet à la cuisse au siége de Turin. Le chirurgien regardant l'opération comme indispensable, Turenne et le cardinal de Lavalette le pressèrent vivement d'y consentir. Il refusa en disant : *La mort m'aura tout entier, ou elle n'aura rien.* Le chirurgien se trompa sans doute; mais il serait très dangereux, pour les blessés, de s'autoriser d'un pareil exemple pour refuser de suivre des conseils dont la justesse est souvent confirmée par l'expérience. Jean Commène, empereur de Constantinople, qui passait pour le prince le plus beau de son siècle, comme il en était un des plus braves, fut blessé à la main, dans une bataille, par une flèche empoisonnée. Le médecin répondait de sa vie s'il voulait se laisser couper la main; non, répondit Commène, j'ai besoin des deux mains pour manier les rênes d'un aussi grand empire. Il mourut de sa blessure quelques jours après.

Nous renvoyons le lecteur aux chapitres sur la Mauvaise humeur, sur l'Hypochondrie mélancolique et sur le Suicide; ils pourraient difficilement être analysés, mais ils ne sont pas les moins importants de l'*Hygiène philosophique de l'âme.*

Après Cicéron, Réveillé-Parise et tant d'au-

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE.

LETTRE SUR LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

A Monsieur le Docteur Eugène MOYNIER, *chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.*

Monsieur et très honoré confrère,

Veuillez attribuer à de nombreuses occupations le retard que j'aurai mis à vous féliciter d'abord de la savante étude que vous venez de publier sous l'intitulé modeste de : COMPTE-RENDU *des faits de diphthérie observés dans le service de M. le professeur Trousseau,* et vous remercier ensuite de la mention honorable que vous y avez faite de mon nom et de ma méthode respiratoire, au moyen de la pulvérisation des liquides médicamenteux.

Votre position de chef de clinique, le privilége de recevoir presque immédiatement la parole d'un tel maître, l'aptitude vraiment médicale dont vous faites preuve, ces conditions, dis-je, qui sont autant de titres, vous désignaient pour rédiger ce *Compte-rendu* et lui donner le caractère spécial qu'il devait avoir pour faire autorité.

Vous avez rempli cette tâche, Monsieur, et l'on peut dire que, dans votre étude, se trouve mise à jour la science de cette maladie, qui semble, en vérité, ne faire que de naître à la pathologie et à la thérapeutique modernes. La médecine pratique ne peut manquer de vous en être reconnaissante.

Après mes félicitations, recevez mes remercîments pour la place qui est faite dans votre *Compte-rendu* à la Méthode de pulvérisation respiratoire des liquides médicamenteux, mise en usage par M. le professeur Trousseau dans le traitement curatif de la diphthérie.

A cet égard, permettez-moi de citer le passage de votre brochure et de vous en dire mon avis :

« En même temps que les caustiques, M. Trousseau, dites-vous, emploie le tannin, et il en » a obtenu de très bons effets.

» Voici le procédé dont il se sert : il fait une solution saturée de tannin, et, utilisant la Pul- » vérisation de l'eau, suivant le procédé de M. le docteur Sales-Girons, au moyen de l'appareil » de M. Charrière ou de celui de M. Mathieu, il lance au fond de la gorge une vapeur de tannin » qui pénètre profondément et atteint toutes les parties malades. Ou bien il faut insuffler, de » de deux à quatre fois par jour, un mélange d'une partie de tannin en poudre pour deux par- » ties de poudre d'alun.

» Cette méthode a donné déjà de nombreux succès ; j'ai été témoin de la guérison d'une jeune

---

tres écrivains, peut-on espérer d'exciter l'intérêt et l'attention en parlant de la vieillesse? M. Foissac l'a fait en se plaçant à un point de vue nouveau et plus vrai. « On se joue de la crédulité des lecteurs, dit-il, quand on cherche à prouver, comme Cicéron, que, malgré ses inconvénients, la vieillesse est l'âge le plus heureux de la vie, et que, par conséquent, c'est pour les vieillards que la prolongation de l'existence est le plus désirable. Avocat accompli, d'une souplesse de talent admirable, il a plaidé une cause désespérée avec une éloquence et un art qui feraient presque douter que la vieillesse soit un mal, et donnerait même, si c'était possible, *appétit de vieillir.*» il n'en est point ainsi : dans la vieillesse, les maladies sont plus fréquentes, plus longues, plus terribles, les chances de mort plus grandes. Il suffit de citer la pneumonie; si de 15 à 20 ans cette maladie se termine ordinairement par la guérison, au-dessus de 60, elle est le plus souvent funeste. La perte des sens, si fréquente dans la vieillesse, est une des plus grandes douleurs de l'existence. En regard des tristesses et du sombre désespoir qui s'emparent ordinairement de ceux qui sont exposés à perdre l'ouïe et surtout la vue, M. Foissac oppose l'exemple de quelques aveugles célèbres qui ont accepté cette cruelle disgrâce avec une touchante résignation. Si j'avais à recommencer ma route, dit Augustin Thierry, dans une sorte de testament philosophique, je prendrais celle qui m'a conduit où je suis. Aveugle et souffrant, sans espoir comme sans relâche, je puis rendre ce témoignage, qui de ma part ne sera pas suspect : il y a au monde quelque chose qui vaut mieux que les jouissances matérielles, que la fortune, mieux que la santé elle-même, c'est le dévouement à la science.

La vieillesse est-elle donc sans consolation, sans dédommagements? Toutes les satisfactions, tous les plaisirs sont-ils interdits à cet âge avancé de la vie? M. Foissac est loin de le penser. Si la vieillesse est un combat où l'on est battu sur tous les champs de bataille, il

©BIU Santé

» enfant de 4 ans, Mlle S..., atteinte d'une angine pseudo-membraneuse fort grave, et l'effet » de cette médication a été encore plus manifeste dans un cas d'œdème de la glotte. Sous » l'influence de la projection d'une solution saturée de tannin, la respiration s'est rétablie, au » moment où M. Robert se disposait à pratiquer la trachéotomie. »

Dans ce texte et avec votre intention de me faire honneur de l'idée générale de la pulvérisation, qui me suffit, je vous l'assure, je craindrais cependant que vos lecteurs ne crussent que tous les moyens qui réalisent cette pulvérisation me sont indifférents ou qu'ils doivent produire le même effet. Il n'en est pas ainsi.

En adoptant ma méthode comme un nouveau procédé d'inhalation respiratoire, la médecine pratique m'a mis en demeure de m'expliquer sur les deux appareils pulvérisateurs portatifs que vous avez employés, je veux dire celui qui pulvérise par le choc et celui qui pulvérise par la ventilation forcée. Or, comme l'idée de ce dernier m'appartient plus que l'idée de l'autre, je n'ai pas eu de ménagement, j'en ai fait le sacrifice en faveur de celui qui poudroie le liquide sans le souffler.

Mon opinion est formelle sur ce point : depuis vingt ans bientôt que j'étudie la thérapeutique des lésions de la muqueuse respiratoire, je n'ai pas eu un instant de doute sur la fâcheuse influence que l'oxygène atmosphérique exerce sur ces lésions ; et les inflammations diphthériques sont peut-être celles, sauf votre avis, sur lesquelles cette influence serait le plus à redouter.

Vous pressentez la conséquence de cette opinion, qui doit être aussi la vôtre, vu les soins que l'on prend aujourd'hui pour adoucir et amollir le simple contact de l'air respiré sur ces inflammations (1), vous pressentez, dis-je, la conséquence de mon opinion concernant la poussière d'eau qui serait lancée sur le pharynx et le larynx par un jet de vent continu, lequel porte une notable quantité d'oxygène, et produit l'effet d'un fort soufflet sur un charbon déjà rouge.

Je l'ai dit en me résumant dans une lettre sur ce sujet à notre savant confrère, M. le docteur Debout : « Sans l'avoir expérimenté, je crois que l'eau soufflée en poussière sur le feu par le

(1) On sait qu'il entre dans le traitement de M. Trousseau de couvrir la bouche et les narines du malade d'une cravate molle et moite qui atténue l'action de l'air sur la muqueuse lésée.

---

nous fait observer qu'elle n'est pas un temps de lutte, mais plutôt l'âge où l'on jouit en paix des fruits de la victoire. D'ailleurs, un grand nombre de vieillards, remarquables par leur prudence consommée, ont conservé jusqu'à la fin, tout le feu de leur génie, et leur sagesse est plus utile soit dans les sciences, soit dans les conseils du gouvernement, que l'imagination fougueuse et la témérité des jeunes gens. Ici les exemples historiques et concluants se présentent en foule.

On voit que les chapitres si divers de l'*Hygiène philosophique de l'âme*, quoique liés par une idée que l'auteur poursuit toujours, pourraient fournir matière à une discussion intéressante. Il suffit de les signaler pour faire comprendre l'importance de l'ouvrage. Pénétré des avantages et des douceurs du travail, de l'étude, de la science, l'auteur les recommande comme les plus sûrs garants de tranquilité et de bonheur. Il leur donne pour accompagnement la modération et l'amour de la retraite. Un des plus importants préceptes de philosophie pratique, dit M. Foissac, c'est de savoir se contenter de son sort, ou du moins de savoir s'y résigner. Un des plus grands maux de l'âme, c'est le désir ou la poursuite d'un bien absent.

A quelques exceptions près, les ouvrages de philosophie morale ne conviennent qu'à un petit nombre de lecteurs, et le peu d'intérêt qu'ils présentent nuit à la bonté des préceptes qu'ils renferment. M. Foissac a cherché à plaire en instruisant. Les traits d'histoire, les détails biographiques appuient les bons conseils de son hygiène. Nous sommes persuadé qu'il est peu d'hommes qui ne puissent retirer quelque avantage ou du moins quelque consolation de cette lecture. Et puis, l'auteur a donné un salutaire exemple, en prouvant qu'aucune des questions qui sont du ressort de la philosophie n'est étrangère au médecin, et que ces deux sciences, philosophie et médecine, ont plus d'affinité que certains esprits n'affectent de le croire.

Les citations, quoique bien discrètes que nous avons faites de cet ouvrage, ont pu faire apprécier la pureté, l'élégance et l'élévation du style. Et quant à l'impression finale qu'il a laissée en nous, il nous est facile de la résumer en ces mots : Cette lecture nous a fait du bien, elle a été pour nous comme un entretien avec un ami sage et bienveillant qui sait faire aimer la vertu, le travail, l'amitié, l'indépendance et la patrie.

Amédée Latour.

©BIU Santé

» pulvérisateur de M. Mathieu, doit aviver ce feu plutôt que de l'éteindre. » J'en ai dit autant à M. le professeur Gintrac, directeur de l'École de médecine de Bordeaux, qui m'écrivait pour avoir mon sentiment entre l'appareil de M. Charrière, qui poudroie les liquides sans les souffler et celui de M. Mathieu qui, en volumes, souffle au moins mille fois plus d'air que d'eau dans sa pulvérisation.

Je suis fort loin d'avoir sur les diphthéries les hautes notions de M. le professeur Trousseau ; mais pour croire que la poussière liquide, *soufflée longuement* sur ces affections, a un véritable effet curatif, il faudrait que M. Trousseau lui-même m'affirmât qu'un jet d'air oxygéné serait un topique de bon emploi contre cette phlogose. Ce que je ne crois pas aujourd'hui, au contraire.

En résumé, Monsieur et très honoré confrère, votre *Compte-rendu* porte le meilleur témoignage thérapeutique de la pulvérisation liquide appliquée au traitement de la diphthérie ; je vous en suis cordialement reconnaissant. Mais vous ne distinguez pas entre les deux appareils qui produisent si différemment cette poussière liquide ; c'est pourquoi j'ai pris la liberté de vous signaler la distinction que j'en fais moi-même, et cela dans le but d'appeler votre attention sur leur différence lorsque des faits ultérieurs vont vous mettre à même de la constater expérimentalement.

Le pulvérisateur de M. Charrière produit la poussière d'eau sans le moindre souffle et la dirige jusqu'au fond de la gorge, par le fait même du simple choc qui la poudroie. Arrivée là, l'acte de l'aspiration l'entraîne dans l'arbre bronchique, sans que le liquide ait perdu aucune de ses propriétés médicamenteuses. Ici encore, point de refroidissement intense, point de pression atmosphérique sur l'organe lésé, point d'augmentation d'air ni d'oxygène ; une application topique toute naturelle du médicament, que l'on peut continuer des heures entières si on le juge bon ; telles sont, Monsieur, les raisons qui ont mérité ma confiance à l'appareil de M. Charrière plutôt qu'à celui de M. Mathieu.

Vous n'ignorez pas, Monsieur, que la pulvérisation a été faite pour l'inhalation des eaux minérales dans le traitement des maladies chroniques de la poitrine. Mon idée initiale fut de diviser les eaux par le vent soufflé ; mais ce procédé qui altérait la combinaison naturelle du médicament, je dus l'abandonner pour le procédé qui les divisait sans les souffler, et, par conséquent, sans les altérer. Cette raison peut encore s'appliquer à des liquides médicamenteux, lorsqu'ils seront aussi susceptibles d'altérations que les eaux minérales.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments de haute estime pour votre personne et pour vos travaux.

Dr SALES-GIRONS.

P. S. — Cette lettre répond en même temps à deux honorables confrères qui, indécis sans doute entre les deux procédés que nous distinguons ici, ont donné une sorte de préférence à la pulvérisation des liquides produite par le souffle forcé.

Si ces deux auteurs, contrairement à l'opinion générale des praticiens, estiment comme efficace l'action de l'oxygène renouvelé sur les lésions inflammatoires des bronches, ils ont raison ; mais nous n'avons point trouvé qu'ils fassent valoir cet argument dans leur travail. Nous ne parlerons pas des autres désavantages attachés à la poussière liquide soufflée. Ces deux médecins sont M. le docteur Thiercelin, de Paris, et M. le docteur Isnard, de Saint-Amand (Nord).

Je crois qu'il reste une place à l'appareil qui pulvérise en soufflant, comme je crois qu'il est des lésions de surfaces, de nature indolente, et dans le traitement desquelles l'action de l'air et la surexcitation de l'oxygène doivent être d'un bon effet ; mais, pour les maladies des voies respiratoires, surtout si elles sont aiguës, je suis d'un avis contraire.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE DEVANT L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, et des principes de l'hygiène et de l'organicisme appliqués à la solution de cette question, par M. le docteur L.-L.-J.-F. MARTINENCQ, chirurgien de 1re classe de la marine, en retraite. In-8° de 312 pages, Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraire.

J'ai rendu compte, le 14 février dernier, d'un livre de M. E. de Jouvencel, sur la vie. A l'occasion de cet article, M. le docteur Matinencq m'a fait l'honneur de m'écrire une longue lettre et de m'envoyer le livre dont le titre précède, afin de me montrer qu'il régnait, entre les opinions de M. de Jouvencel et les siennes, une parfaite concordance. M. Martinencq, n'élève pas la moindre réclamation de priorité ; les dates de publication des deux ouvrages

©BIU Santé

rendent impossible toute idée de revendication, celui de M. de Jouvencel portant le millésime de 1859, et celui de mon honorable correspondant portant celui de 1860. Il veut simplement s'applaudir de trouver chez d'autres la confirmation de sa manière de voir, et, comme il le dit, « la justification de ses raisonnements, ainsi que la preuve de l'idée basique d'une bonne théorie organicienne. »

Voici les points de vue communs qu'il a pris soin lui-même de me signaler :

J'avais complimenté M. de Jouvencel d'avoir su se passer de livres, et d'avoir pensé qu'en l'absence de maîtres et d'explications, la nature, interrogée directement et naïvement, lui permettrait de lever peut-être quelques-uns de ses voiles. M. Martinencq m'écrit : « J'ai fait comme M. de Jouvencel. Pendant quarante ans, j'ai étudié les faits et les livres. Avant que je pusse avoir une opinion propre, je m'inclinais profondément et respectueusement devant tout ouvrage classique, tout professeur, toute opinion, toute parole magistrale. La réaction a été proportionnelle. Dès que j'ai vu que ce que je lisais ou entendais n'était pas des oracles, je me suis mis à penser tout seul devant le grand livre de la nature. Ai-je eu tort ?... »

La vie de la cellule élémentaire, aussi bien que la vie d'un végétal et d'un animal très complet, n'apparaît à M. de Jouvencel que comme un résultat, un concours de phénomènes, et point du tout comme une cause.

M. Martinencq me prie de confronter avec cette opinion le passage suivant, qui se trouve à la page 144 de son livre :

« La vie n'est donc qu'une dépendance et un résultat de la composition et de la constitution de certains groupes matériels, constitution et composition appelées organisation. L'organisation est donc la vie! La vie dépend donc de l'organisation ; mais l'organisation ne saurait jamais dépendre de la vie, qui n'est qu'un *résultat* et un mot abstractif pour exprimer l'effet de l'organisation ! »

M. le docteur Martinencq me signale encore plusieurs rapprochements, desquels il résulte qu'il est à beaucoup d'égards dans le même courant d'idées générales que le livre que j'ai précédemment analysé. Je me tiens pour convaincu, et pour peu que M. Martinencq me fasse l'honneur d'attacher de l'importance à ce que j'ai dit touchant M. de Jouvencel, je le prierai de prendre de mon appréciation ce qu'il lui conviendra. Cela, j'imagine, arrangera tout le monde.

Je veux dire peu de chose du livre de M. Martinencq sur la fièvre puerpérale, parce qu'il est la reproduction des opinions émises devant l'Académie de médecine, lors de la discussion soulevée à ce sujet, au commencement de l'année 1858, et que toutes les pièces de cette discussion ont été longuement consignées et appréciées dans l'Union Mrdicale. Je veux le louer seulement d'avoir rassemblé et mis en regard les uns des autres les discours prononcés par les notabilités scientifiques à cette occasion. C'est là une excellente idée, et il serait à désirer qu'elle fût mise à exécution pour toutes les discussions importantes auxquelles prennent part les « têtes de colonne » de l'Académie de médecine. Ces discussions n'aboutissent pas toujours sans doute, et leurs conclusions, quand, par extraordinaire, elles concluent, ne réalisent pas, dans tous les cas, un progrès. On le leur reproche assez, non sans raison. Cependant, à tout prendre, n'est-ce pas un progrès, ou, du moins, la condition même des progrès ultérieurs, que de savoir où l'on en est ? Et peut-on dénier aux discussions académiques le mérite d'exposer le bilan des connaissances actuelles et l'état des esprits au moment où elles s'agitent?

Si je trouve excellente l'idée de M. Martinencq d'avoir relié en un volume tout ce qui s'est professé en 1858 sur la fièvre puerpérale, c'est que cette idée m'est venue en son temps. J'ai soumis alors cette proposition à divers éditeurs qui, je dois l'avouer, l'ont tous repoussée sans la moindre hésitation et par les mêmes motifs. Il est inutile de les rappeler. Mais je vois avec plaisir que M. J.-B. Baillière a été plus confiant que ses confrères, ou que M. Martinencq a été plus hardi que moi.

M. le docteur Martinencq ne s'est pas astreint à reproduire servilement les discours des orateurs qui ont pris la parole sur la fièvre puerpérale. Il les résume et surtout les discute. Pour ceux de mes lecteurs qui ont suivi les phases des débats académiques, il me suffira de citer les opinions propres à l'auteur ; ils en pourront déduire le sens de sa critique. Pour les autres, il me serait impossible de leur faire comprendre les critiques de l'auteur, sans exposer aussi les opinions qu'il approuve ou qu'il combat; et cela m'entraînerait beaucoup trop loin.

Voici donc simplement les propositions que développe et que s'efforce de faire prévaloir M. Martinencq :

« 1° L'affection morbide puerpérale et non la fièvre — (la fièvre, dans ce cas, comme dans tous les autres, n'étant qu'un effet d'une lésion locale ou générale sensible ou latente) — l'affec-

©BIU Santé

tion fébrile puerpérale est une modification de l'utérus, anormale, pathologique et pathogénique ;

2° Les symptômes généraux et locaux qui la caractérisent, et qui l'accompagnent, sont le résultat de cette modification morbide. Ceux qui n'en dépendent pas directement, sont rendus plus graves et plus persistants par elle ;

3° Le traitement doit donc s'adresser surtout à cette modification, et non aux symptômes tant généraux que locaux ; à la cause et non aux effets ;

4° Enfin, ainsi que les grandes et profondes altérations organiques, telles que le typhus, la dysenterie, la variole, etc., l'affection puerpérale fébrile peut devenir infectieuse et peut-être contagieuse. »

La thérapeutique de l'auteur peut se résumer ainsi :

Entretenir autour des femmes récemment accouchées la plus grande pureté de l'air possible ;

Administrer l'extrait aqueux de seigle ergoté, suivant le mode préconisé par M. le docteur Arnal, dans son mémoire intitulé : *Traitement de quelques affections de la matrice par l'emploi du seigle ergolé.*

M. Martinencq affirme qu'entre ses mains, ce médicament a toujours été absolument inoffensif, et il le recommande avec une chaleur et une insistance particulières.

Je me hâte d'ajouter que, de son aveu, consigné à la page 251, l'auteur n'a jamais eu à traiter, « dans sa pratique provinciale, » de fièvre puerpérale épidémique ; — et qu'il n'a guère été question que de celle-ci devant l'Académie de médecine. Il y a de grosses conséquences à tirer de cet aveu. J'en laisserai le soin au lecteur, en m'étonnant qu'elles n'aient point frappé, autant qu'elles l'auraient dû, M. le docteur Martinencq. Ceci soit dit pour le fond. Quant à la forme, M. Martinencq l'apprécie lui-même en ces termes :

« Le mode d'exposition et de discussion adopté dans cette brochure a rendu inévitables bien des répétitions, bien des longueurs que je laisserai subsister pourtant en grande partie, parce que, pour moi, la révision minutieuse et la correction absolue d'un travail un peu long sont plus pénibles que sa composition. Du reste, tout va si vite aujourd'hui, qu'il ne serait peut-être plus temps de faire connaître mes idées si, pour obéir au *maître,* je polissais et repolissais sans cesse mon œuvre. Si j'ai dit vrai, le fond doit l'emporter sur la forme ; et les répétitions ou les longueurs, quoique ennuyeuses, ne feront que faciliter l'adoption de la vérité. Si j'erre, ces répétitions et ces longueurs doivent pouvoir rendre l'erreur moins dangereuse et moins acceptable qu'un travail plus méthodique, plus correct et plus concentré, en rappelant souvent l'attention sur elles.

» Quoique nous soyons tous plus ou moins *besaciers,* il est pourtant vrai de dire aussi, 1° qu'à moins d'être un trop vaniteux idiot on finit par connaître, au moins, ses principaux défauts : et 2° que *chacun n'est aussi que ce qu'il peut être!* Je connais les miens, je les avoue, et je reste ce que Dieu m'a fait, tout en m'inclinant profondément devant ceux qui sont plus heureusement doués que moi. Je réclame donc, *indulgence* pour les imperfections de mon travail ; *justice* pour celles de mes idées qui seront reconnues vraies et utiles ; et *un peu de cette bienveillance* qu'on accorde à tant d'autres livres, en faveur de mon ardent désir de bien faire, et de rendre à la science dont on m'a déclaré docteur, la place et la considération qui lui reviennent, mais qu'elle n'a jamais franchement possédées sans protestation patente ou cachée. »

Ce que demande modestement M. Martinencq est trop équitable pour que personne songe à le lui refuser. Son livre mérite mieux que cela. Beaucoup des idées qui y sont agitées s'imposent à la plus sérieuse attention des médecins praticiens et dès lors il n'est pas besoin d'invoquer la bienveillance.

J'ai à exprimer un regret qui sera sans doute partagé par tous ceux qui liront l'ouvrage de M. Martinencq, et que je serais heureux de faire partager aussi à mon honorable confrère ; c'est qu'il se soit laissé aller à raconter, comme il l'a fait, et avec autant de vivacité, certaines erreurs de diagnostic commises par d'inférieurs concurrents, erreurs lamentables à coup sûr et qui sont de puissants arguments contre le maintien de deux ordres de médecins. Mais, sur le chapitre des erreurs de diagnostic, il faut être indulgent les uns pour les autres. Qui n'a rien sur la conscience et qui oserait ramasser la première pierre ?

Je sais bien que M. le docteur Martinencq est du Midi, ce pays natal de l'expansion, où l'on ne peut pas dormir sur sa colère, et où l'on aimerait mieux ne rien dire que de parler sans gestes. C'est son excuse. Elle en vaut bien une autre.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Avril 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une note de M. le docteur ROUX, de Lyon, sur l'application de l'électricité à la thérapeutique. (Com. MM. Guérard, Poiseuille et Briquet.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire intitulé : *Inconvénients de l'appareil Peyre et Rocher, dans la distillation de l'eau de mer,* par M. le docteur LESPIAU. (Com. MM. Michel Lévy, Bouchardat et Bussy.)

2° Un mémoire de M. Achille BRACHET, intitulé : *Solution de l'éclairage électrique produit par les courants de la pile.* (Com. MM. Jobert, Gavarret et Longet.)

3° Une lettre de M. le docteur SALMON, de Chartres, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Une série d'observations à l'appui des heureux effets du cautère actuel dans le traitement de quelques trajets fistuleux, par M. le docteur Sirus PIRONDI, de Marseille. (Com. MM. Velpeau, Cloquet et Robert.)

M. LARREY présente, au nom de M. MIDDELDORPF, de Breslau, un mémoire sur les plaies de l'estomac, et rappelle que ce savant aspire au titre de correspondant étranger.

M. BOUCHARDAT, pour M. BÉCHAMP, de Montpellier, présente une note manuscrite sur la préparation et les usages du sous-nitrate de bismuth.

M. GIBERT offre à ses collègues, la troisième édition de son *Traité des maladies de la peau et de la syphilis.*

M. Ch. ROBIN, au nom de M. E. MAGITOT, présente une note sur les tumeurs du périoste alvéolo-dentaire.

M. LONDE dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur F. ROUBAUD, médecin-inspecteur des eaux de Pougues, un volume sur cette station hydro-minérale.

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une commission de onze membres sera nommée et devra décider dans quelles sections les vacances seront déclarées.

M. DEPAUL, au nom de la commission de vaccine, lit un rapport demandé par M. le ministre du commerce, et relatif à un procédé de conservation de virus vaccin, par M. le docteur William HUSBAND.

Ce procédé consiste en un tube de verre, long de trois pouces environ, capillaire, droit, cylindrique, ouvert à ses deux extrémités, et dans lequel on fait pénétrer le liquide qu'on veut conserver. Il est assez mince pour être instantanément fermé à la flamme d'une bougie. Sa longueur permet d'en boucher les deux extrémités sans que son contenu puisse être atteint par la chaleur de la flamme.

Ce procédé, dit M. Depaul à la fin de son rapport, est connu depuis longtemps.

Les quelques modifications apportées par M. Husband, soit dans la forme des tubes, soit dans la manière de les emplir et de les fermer, n'ont aucune importance ou peuvent être nuisibles.

M. TROUSSEAU fait remarquer que les fabricants d'instruments de chirurgie tiennent tous de ces tubes capillaires destinés à cet usage.

M. RENAULT insiste sur la nécessité de priver absolument d'air ces tubes, si l'on veut conserver sans altération les liquides qu'ils contiennent.

M. DESPINE, d'Aix, lit une note relative à des améliorations récentes apportées dans l'aménagement et les conditions balnéaires, thermales d'Aix en Savoie.

©BIU Santé

Ces modifications consistent dans l'agrandissement des anciens réservoirs, dans le percement d'une galerie nouvelle, dans l'augmentation de pression des douches, etc.

L'ordre du jour appe la suite de la discussion sur l'iodisme. — La parole est à M. Boudet.

L'honorable académicien ne voit pas sans de vives appréhensions l'importance, selon lui, exagérée qu'on accorde aux idées de M. Chatin et de M. Rilliet, relativement à l'influence des doses presque infinitésimales d'iode sur l'économie. C'est ouvrir la porte à la thérapeutique erronée des médecins qui se disent homœopathes.

M. Boudet termine en proposant la conclusion suivante : « Les faits signalés par le docteur Rilliet et l'explication qu'il en a donnée, sont si extraordinaires et en opposition si formelle avec tout ce qui a été observé jusqu'à ce jour, qu'il est indispensable, avant qu'on puisse en tirer aucune conséquence scientifique, qu'ils aient été confirmés par des observations nouvelles et multipliées. »

M. Trousseau : Je suis très heureux, Messieurs, de la conclusion que vous venez d'entendre formuler par M. Boudet ; elle me rend plus facile ce que j'ai à vous dire aujourd'hui.

J'ai été très réservé dans mon rapport ; mais je crois que lorsqu'il s'agit d'hommes aussi sérieux que nos confrères de Genève, il importe que le rapporteur reste indécis, jusqu'à ce que les opinions émises au sein de cette Académie, lui permettent d'invoquer l'autorité de ces opinions mêmes à l'appui de ses conclusions.

On a fait quelques reproches à la commission. Entre autres celui d'avoir fait un rapport sur deux mémoires contradictoires, sans prendre parti pour l'un ni pour l'autre. Je dois dire d'abord que c'est plutôt la faute du bureau que la nôtre. Le bureau, souvent, nous impose de ces tours de force, il faut bien les accepter.

Ensuite, je n'avais pas grand'chose à dire du mémoire de M. Boinet. Ce médecin est, relativement à l'iode, dans les idées communes ; il donne l'iode, peut-être plus que nous, mais il le donne comme nous et n'a rien observé à cet égard, qui diffère de l'observation de nous tous. M. Boinet, dans le mémoire qui nous a été soumis, voulait qu'on se rapprochât, autant possible, des conditions naturelles d'ioduration en mélangeant l'iode, à petites doses, aux substances alimentaires. J'aurais eu tout au plus à exprimer quelques réserves sur le rôle qu'on fait jouer aux quantités presque insaisissables d'iode contenues dans certaines eaux minérales, et auxquelles on attribue la guérison de certains états cachectiques (les scrofules, entre autres) ; j'aurais eu, dis-je, à discuter ce point, et à chercher si les curations dont on fait honneur à l'iode ne devaient pas être reportées aux conditions nouvelles dans lesquelles se trouvent placés les malades qui vont boire ces eaux, etc.

Quant à M. Rilliet, je dois faire remarquer que la qualité du témoin donne une grande valeur au témoignage. Dans ce que nous dit M. Rilliet, il y a des choses étranges, invraisemblables même, avouons-le. Mais, ce que nous pouvons faire, c'est, non discuter les faits qui ont été certainement bien observés, mais discuter l'interprétation qui en a été donnée.

M. Trousseau, après avoir rappelé les opinions diverses émises par les orateurs qui l'ont précédé, ajoute : « M. Chatin a fait le roman, le roman historique, de l'iode. Il a voulu y voir une nouvelle caractéristique de l'homme. Ce serait la sixième, si je sais compter. La première, mentionnée dans la Bible, est indiquée ainsi : *Mingere ad parietes* ; celle d'Ovide est trop connue pour la citer ; les autres, très connues aussi, appartiennent à Mme de la Sablière, à qui l'a empruntée Beaumarchais ; à Brillat-Savarin et à M. Ricord.

En m'en tenant aux faits allégués par M. Chatin, j'espère trouver, dans ce qu'il a dit, des armes pour le battre lui-même, et surtout pour battre Genève.

La proposition générale qui résume l'excellent travail de lui, que j'ai sous les yeux, c'est que le goître et le crétinisme sont proportionnels à l'absence de l'iode. Cela est vrai dans sa généralité, mais combien d'exceptions ne trouverait-on pas à cette proposition.

S'il y a des goîtres dans la vallée de la Maurienne, dans la Tarentaise, à Allevard, dans la vallée d'Aoste, dans les Pyrénées, à Barèges, à Campan, etc., où l'on constate l'absence de l'iode dans l'air et dans les eaux, il faut ajouter que les vallées du Piémont, que Turin, Lyon, Châlons, que le petit Saint-Bernard, que Montmorency, près Paris, Saint-Germain-en-Laye, etc., n'offrent pas d'iode non plus dans leurs eaux, et que cependant on n'y trouve aucun goîtreux.

Maintenant, en regard, on peut montrer des localités, parfaitement iodurées, où les goîtres abondent. Les sels de *Salies*, dont on fait usage dans les Pyrénées, contiennent 0,16 centig. d'iode par kilogramme, quantité énorme. Les salines de l'Est n'en contiennent pas.

En somme, 0,015 milligrammes d'iode sont absorbés dans le pain, chaque jour, par chaque habitant. Or, c'est une dose considérable, en hygiène, bien entendu.

©BIU Santé

On a dit : l'iode guérit le goître; donc, c'est l'absence d'iode qui cause le goître. C'est comme si l'on disait : le fer guérit la chlorose; c'est donc l'absence de fer qui cause la chlorose, etc.

M. Chatin fait toujours marcher sur la même ligne le goître et le crétinisme. Mais les crétins ne guérissent pas par l'iode, comme l'a démontré la commission sarde, et ils ne sont goîtreux que comme les autres habitants du pays, pas plus. La différence entre le goître et le crétinisme a été bien mise en évidence par les beaux travaux de M. Cerise.

Dans le travail de M. Rilliet, il y a 16 faits, dont 9 seulement sont de lui; les autres appartiennent à MM. Marc d'Espine, Bizot, de Candolle, etc.

En somme, l'iodisme est presque inconnu en Suisse. M. Lombard n'en a observé qu'un cas, bien qu'il ait dit que c'était assez commun à Genève. Il en a été de même de M. Senn.

Cette rareté me fait craindre qu'il y ait eu erreur dans l'interprétation des faits.

M. Velpeau a essayé une explication en disant que les petites doses avaient souvent une énergie particulière et il a cité des exemples. Mais les effets qu'il a rappelés et qui surviennent après les petites doses, s'observent bien plus facilement et plus fréquemment après les grandes doses des mêmes substances. Or, à Genève on donne des doses énormes d'iodure de potassium et on ne constate pas d'iodisme, on a dit que le défaut d'accoutumance était la cause de l'iodisme. Mais, dans beaucoup de pays, à Alexandrie, à Turin, Lyon, où il n'existe pas d'iode, et où le défaut d'accoutumance est tout aussi grand, on ne voit pas d'iodisme. On dira peut-être : « c'est que vous ne le connaissez pas. » A quoi on pourrait répondre : « vous le connaissez trop. » Les deux argument se valent.

On peut, dans certains cas, s'appuyer sur la différence des races pour expliquer certaines immunités. Mais c'est bien une même race qui, à Turin, à Genève, à Chambéry, à Grenoble, offre ou n'offre pas d'iodisme.

M. Trousseau rappelle et discute les catégories établies par M. Rilliet pour les cas d'iodisme.

La première comprend six cas, dans lesquels l'iodisme a été déterminé par l'administration de 1 centigramme d'iodure de potassium pendant cinq jours de suite; — 30 centigrammes absorbés en dix jours; — 12 centigrammes en deux mois; — 60 centigrammes en quatre mois; — le cinquième cas est relatif à l'iodisme produit par l'usage des eaux minérales; — et le sixième par l'éponge calcinée. Il s'agissait de goître pour tous ces cas.

La seconde catégorie comprend les cas d'iodisme déterminés par l'absorption d'iode à la dose de 1/10,000e de gramme; et, enfin, la troisième est relative aux faits d'iodisme causé par l'air marin. M. Trousseau dit : Ici, nos confrères de Genève n'ont pas suivi le précepte de leur maître, ils ont mis de leur esprit dans les faits. Ils se sont laissés aller à une préconception, et cela pour avoir mal lu ce qu'a écrit M. Chatin. Ils ont cru que l'atmosphère maritime contenait plus d'iode que l'air continental; c'est une erreur. Il y en a moins sur les bords de la mer qu'à Paris ou à Londres. On devrait donc moins prendre l'iodisme à Biarritz que partout ailleurs.

On se demande donc s'il n'y a pas eu quelque erreur, et si les cas dit d'iodisme ne doivent pas être rapportés à de tout autres circonstances.

Comment faudrait-il interpréter les faits? M. Trousseau cite plusieurs observations de goîtres exophthalmiques qui ont tous présentés des symptômes d'iodisme; et quelques détails des observations de M. Rilliet peuvent donner à penser qu'on a eu affaire à cette variété de la maladie. Mais ce n'est qu'à l'état de doute, et M. Trousseau n'affirme rien.

En résumé, dit M. Trousseau, je suis obligé de terminer en adjurant nos confrères d'apporter, à l'avenir, le plus grand soin à bien étudier les phénomènes iodiques, et je maintiens les premières conclusions de mon rapport.

M. Malgaigne : Quelques mots seulement; la lumière commence à se faire. Mais pourquoi M. Trousseau n'a-t-il pas dit tout cela dans son premier rapport?

Pour ma part, je n'y comprenais rien, rien du tout, et je pense que les orateurs qui ont pris la parole, étaient comme moi. Ç'a donc été une discussion perdue, et je voudrais bien que l'habitude ne s'en établit pas à l'Académie.

Quant à l'interprétation touchant le goître exophthalmique, j'avoue que je ne la trouve pas seulement inattendue, mais tout aussi étrange que l'interprétation même de M. Rilliet.

M. Chatin demande la parole, mais l'heure avancée force de renvoyer la suite de la discussion à la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

Société de chirurgie. — Séance du 28 Mars 1860.

NÉVRALGIE DE L'AVANT-BRAS SURVENUE A LA SUITE D'UNE SAIGNÉE PRATIQUÉE SUR LA VEINE MÉDIANE CÉPHALIQUE.

Une religieuse, âgée de 38 ans, devenue chloro-anémique à la suite de plusieurs traitements antiphlogistiques nécessités par des affections inflammatoires, fut obligée de se faire saigner il y a deux ans. L'opération fut pratiquée au bras gauche, sur la veine médiane céphalique, et il est probable qu'une des branches du nerf musculo-cutané externe fut piqué, car au moment même la malade ressentit une douleur très vive qui se propagea le long de l'avant-bras. Depuis, cette douleur est toujours restée fort intense, présentant par intervalle des exacerbations et laissant à peine quelque repos; bientôt le mouvement de pronation est devenu impossible, Cependant la malade a continué ses occupations jusqu'au mois de juillet 1859, c'est-à-dire quinze mois après l'accident. A cette époque se manifestèrent des signes de paralysie, il y eut d'abord une légère diminution dans la douleur, la malade éprouva un sentiment de pesanteur dans l'avant-bras, accompagné de fourmillements qui se faisaient sentir dans le pouce, l'indicateur, le médius et l'éminence thénar lors des mouvements ; l'annulaire et le petit doigt seuls ne participaient pas à la paralysie ; la malade était obligée de soutenir la main gauche avec la main droite.

M. le docteur VINATIER, consulté, reconnut la difficulté que la malade éprouvait à exécuter les mouvements des doigts, et constata de plus l'existence d'une douleur très vive qui, partant du point piqué avec la lancette, descendait le long du grand supinateur, contournait l'avant-bras à la partie moyenne, pour aller se perdre en arrière, le long du radius, jusqu'au poignet. La douleur était très vive au niveau de la tabatière anatomique et se propageait aux doigts indiqués plus haut. On ne découvrait aucune tumeur le long du trajet suivi par la douleur.

M. Vinatier eut recours aux injections de sulfate d'atropine; il fit avec la seringue de Pravaz treize injections, avec une solution au 100e ; il injecta cinq gouttes de ce liquide dans le tissu cellulaire sous-cutané sur les différents points du trajet parcouru par la douleur. Il fut impossible d'injecter une plus grande quantité de solution, parce que, même à cette faible dose, le médicament déterminait des phénomènes d'intoxication. Sous l'influence de ce traitement, on obtint un allégement de la douleur ; elle cessa même de se faire sentir à la pression dans une étendue de 5 centimètres de long, et dans toute l'étendue de l'avant-bras elle diminua notablement d'intensité.

La paralysie persistant toujours, on eut recours à l'électricité. Au bout de cinq séances, on obtint, il est vrai, une amélioration, mais la douleur névralgique reparut ; néanmoins, elle ne se montra pas au niveau des points où les nombreuses injections avaient été faites. En présence de ce fait embarrassant, M. Vinatier résolut de prendre l'avis de la Société de chirurgie, relativement au moyen à employer pour guérir cette névralgie traumatique. Que doit-on faire? Faut-il avoir recours à la section du nerf en travers, à l'extirpation de la cicatrice ou à la cautérisation ?

Chargé de faire un rapport à ses collègues sur l'observation rapportée par M. Vinatier, M. ROBERT croit que cette névralgie est due à un état anatomique du nerf, à une névrite survenue à la suite de la piqûre faite avec la lancette ; le siége principal de la douleur, c'est la cicatrice qui est extrêmement douloureuse ; mais il faut observer que la douleur ne remonte pas au-dessus, elle s'irradie au contraire dans les parties situées plus bas. Aussi est-il permis de penser que si l'on parvenait à la détruire, tout symptôme névralgique disparaîtrait. La section du nerf en travers ne serait pas ici applicable, car la branhe nerveuse passant immédiatement au-devant de la veine et lui étant tout à fait accolée, il faudrait de toute nécessité les comprendre toutes deux dans la section, ce qui déterminerait une hémorrhagie. Si l'on voulait ne couper que le nerf, on devrait préalablement l'isoler, ce qui pourrait donner lieu à une phlébite ; il en serait de même si l'on cherchait à détruire la cicatrice par l'instrument tranchant ; il faut donc y renoncer et recourir à la cautérisation pratiquée avec un caustique coagulant, c'est-à-dire se servir du chlorure de zinc. Après avoir préalablement dénudé la peau avec un vésicatoire, on appliquera une lamelle de pâte caustique suffisante pour détruire la cicatrice dans toute sa profondeur. Outre ce traitement local, il sera bon aussi de soumettre la malade à un traitement propre à combattre la névralgie (narcotiques, etc.) ; on devra aussi attaquer de nouveau la paralysie et avoir recours à un traitement capable de modifier l'état général de la malade.

Les faits semblables à celui observé par M. Vinatier sont loin d'être sans exemple, M. CLOQUET a vu, à l'époque où il était élève à l'hôpital de Rouen, une femme de 24 à 25 ans, qui, après une saignée pratiquée sur la veine saphène, fut prise d'une douleur névralgique s'éten-

©BIU Santé

dant depuis le gros orteil jusqu'au pli de l'aine. Des sangsues furent d'abord appliquées sur le trajet de la douleur, on eut ensuite recours, mais sans succès, à l'incision en travers ; plus tard, comme la douleur était très vive à la partie interne du genou, l'on fit, en ce point, une autre incision transversale, elle n'amena aucun soulagement ; plusieurs moxas furent aussi appliqués sans aucune espèce d'avantage pour la malade, qui resta trois ou quatre mois à l'hôpital de Rouen ; dans ce cas, il y avait, outre la névralgie, une rétraction des muscles du mollet et de la partie interne de la cuisse.

M. Legouest a également vu, à la suite d'une saignée pratiquée sur la veine médiane céphalique, survenir une paralysie de l'avant-bras ; le traitement mis en usage fut sans succès, il n'y avait, dans ce cas, ni douleur ni contracture dans le membre qui était un peu œdématié.

Comme l'a fait remarquer fort judicieusement M. Richard, l'anatomie ne rend pas compte de cette paralysie de l'avant-bras observée à la suite d'une piqure du nerf musculo-cutané externe, qui ne se distribue à aucun des muscles de cette partie, cette paralysie ne tiendrait-elle pas à la douleur occasionnée par la névralgie, comme cela s'observe à l'hôpital des Cliniques, chez un malade qui a reçu au bras un coup de couteau, on a pu s'assurer déjà plusieurs fois que, dans ce cas, la paralysie observée dépendait de la douleur et non pas de la blessure d'un cordon nerveux.

M. Huguier a rappelé à juste titre que l'anatomie chirurgicale démontre que le nerf radial peut être atteint, dans cette région, par la pointe d'une lancette enfoncée un peu profondément ; mais, ainsi que M. Robert l'a fait observer, si le nerf eût été blessé, il y aurait eu paralysie des supinateurs, et il n'est nullement question de cette lésion dans l'observation de M. Vinatier.

Sous le rapport de la paralysie des muscles, il faut bien le dire avec M. Verneuil, il y a des lacunes dans l'observation ; ainsi l'on a fait usage de l'électricité, il aurait été bon de dire quels sont les muscles qui ont été soumis à cet agent, et mentionner l'état où l'on a trouvé la contractilité électrique.

M. Bouvier a appris dernièrement qu'une névralgie s'était développée chez une personne à laquelle il avait pratiqué il y a une dizaine d'années la section du sterno-mastoïdien par la méthode sous-cutanée ; la douleur allait en s'irradiant depuis le point de la section. La guérison fut obteuue sans cautérisation au moyen des narcotiques. Et en même temps que la névralgie a cessé, une paralysie, survenue sous l'influence de la douleur, a complétement disparu ; tant que la névralgie a duré, il fut impossible à la malade de tourner la tête.

L'on voit quelquefois survenir à la suite des blessures des névralgies dont il est impossible de se rendre compte, tel est le fait suivant rapporté par M. Larrey. Un général reçut à la prise de Malakoff un coup de feu au-dessous de la clavicule, ayant son bras dans l'adduction, de sorte qu'il y avait dans la région sous-claviculaire un froncement de la peau, et que le projectile qui la traversa fit quatre trous au lieu de deux. Ce fait a été depuis longtemps constaté et n'offre rien de particulier ; mais au moment où il fut frappé, le général ressentit dans le pouce une douleur très vive au niveau de la cicatrice d'une coupure qu'il s'était faite dans l'enfance, il y a trente-trois ans ; depuis, c'est toujours dans le pouce que la douleur névralgique se fait sentir, jamais dans le bras ni dans les quatre plaies de la poitrine.

AMPUTATION DE CHOPART ; — SECTION DU TENDON D'ACHILLE PRATIQUÉE AU MOMENT MÊME DE L'OPÉRATION.

Lorsque l'on a pratiqué l'amputation médio-tarsienne, l'amputation de Chopart, il arrive souvent que la portion du pied qui subsiste encore bascule en arrière, et qu'au bout d'un certain temps le malade marchant sur la cicatrice, celle-ci se rompt ; quelquefois même le calcanéum vient faire saillie à travers l'ulcération. Pour remédier à ces accidents, l'on a donné le conseil de couper le tendon d'Achille, soit au moment même où l'on pratique l'opération, soit au bout d'un temps plus ou moins long.

Une autre suite fâcheuse des amputations pratiquées dans la contiguïté des os du pied, c'est la récidive de la maladie dans les parties osseuses qui ont été ménagées, quand ces amputations ont été nécessitées pour des lésions organiques.

Ces deux inconvénients que l'on a reprochés à l'amputation de Chopart, n'existent pas chez une malade que M. Huguier a amputée il y a un an et trois mois. La lésion qui a nécessité l'opération est une maladie des os du pied survenue à la suite d'une blessure produite par une arête de poisson qui avait pénétré à travers la plante du pied. Bien que la blessure ait eu lieu précisément au niveau du point où l'on pratique l'amputation de Chopart, et qu'il fût à craindre

©BIU Santé

que l'on trouvât les os malades, M. Huguier résolut néanmoins de faire la désarticulation médio-tarsienne et de réséquer les os s'ils étaient malades. En effet, trouvant la portion saillante du calcanéum altérée, il dut la retrancher au moyen d'une petite scie en forme de crête de coq, et fit ensuite le pansement comme à l'ordinaire ; de plus, pour empêcher que le moignon ne basculât plus tard en arrière, il fit immédiatement la section du tendon d'Achille. On constate actuellement que l'intervalle situé entre les deux bouts du tendon est presque complétement comblé ; le tendon paraît plus mince au niveau du point où la section a été pratiquée ; il semble que, dans ce cas, il y ait eu en quelque sorte reproduction du tendon dans l'intérieur de sa gaîne.

Lorsqu'après une amputation de Chopart le moignon bascule en arrière, la cicatrice s'ulcère, et les malades, ne pouvant marcher, viennent même réclamer quelquefois l'amputation de la jambe, ainsi que l'a vu M. LARREY pendant qu'il remplaçait M. Cloquet à l'hôpital des Cliniques. La section du tendon d'Achille suffit pour redresser le moignon, et l'ulcération une fois cicatrisée, le malade a pu marcher désormais sans avoir la crainte de voir sa cicatrice se rompre de nouveau.

KYSTE UNILOCULAIRE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

Il entra dernièrement dans le service de M. GOSSELIN une jeune fille de 22 ans, affectée d'une tumeur du maxillaire inférieur, grosse comme un œuf de poule. Cette tumeur, située au côté droit, était douloureuse, donnait au toucher, lorsqu'on la pressait, la sensation du parchemin, et proéminait du côté de la gencive. M. Gosselin fendit la tumeur du côté de la bouche, le 9 février, et la fit suppurer en introduisant de la charpie dans son intérieur. Chaque matin, on faisait des injections pour entraîner le pus, et l'on remettait de la charpie dans l'ouverture pour l'empêcher de se fermer trop vite. Néanmoins, on fut obligé de l'agrandir à deux reprises différentes, parce qu'elle avait de la tendance à diminuer trop rapidement. Déjà la tumeur avait subi un retrait notable, ne faisait plus de saillie du côté de la joue, lorsque la malade fut prise d'une fièvre typhoïde, et mourut à la suite d'une péritonite suraiguë déterminée par une perforation intestinale. En examinant le maxillaire inférieur, on constate que le kyste est notablement revenu sur lui-même, et que son intérieur est tapissé par une membrane fibro-granuleuse, au-dessous de laquelle on trouve, en la détachant, deux racines saillantes : ce sont celles de la seconde petite molaire et de la première grosse molaire.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Une foule innombrable et affligée de citoyens de toutes les conditions se pressait hier, mardi, aux obsèques de M. Bethmont. L'Association générale était représentée à cette triste cérémonie par plusieurs membres de son Conseil général, M. Mélier, M. Ségalas, M. Larrey, M. Amédée Latour. Plusieurs autres confrères, amis de l'illustre défunt, ont voulu payer ce dernier tribut à cet homme de bien par excellence, dont l'éloge est dans toutes les bouches et dont le deuil est dans tous les cœurs.

M. le docteur Camus, membre de la Société de médecine du département de la Seine, vient de mourir à Paris, à l'âge de 54 ans.

— Le journal *The Lancet* annonce la mort subite de M. James Braid, de Manchester, dont le nom a été tant de fois prononcé dans ces derniers temps, à propos de l'hypnotisme. — On attribue cette mort soudaine à une affection du cœur.

— Le docteur J.-P. de Abranches Bizarro, clinicien très expérimenté et d'une grande réputation à Lisbonne, professeur honoraire à l'École médico-chirurgicale et médecin de l'hôpital *S. José*, a succombé dans cette ville le 4 mars. Des discours ont été prononcés par les professeurs A. Barral et Beirão sur sa tombe. — (*Gazeta médica.*) — G.

Cours de clinique sur les maladies chirurgicales des enfants. — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants (rue de Sèvres, n° 149), continuera son cours à dater du jeudi 12 avril, à 8 heures.

Visites tous les jours à 8 heures.

Leçons et opérations tous les jeudis de 8 heures à 10 heures.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Sur la Grippe. Constitution médicale du premier trimestre de 1860 ; par M. le docteur Maximin LEGRAND, chef de clinique de la Faculté de Paris. Brochure grand in-8°. — Prix : 75 centimes. Chez A. Delahaye, libraire.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

RICHESSE MINÉRALE : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOCQUET.)

STABILITÉ : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (CAZALAS.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (BOULLAY.)

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : « L'eau de *Labassère* est toute puissante dans les *maladies des voies* » *respiratoires, de la vessie, de l'utérus, de la peau, et dans les affections intestinales chroniques.* » (CAZALAS.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (FILHOL.)

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris ; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez PHILIPPE, pharmacien, succr de LABARRAQUE, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

L'Eau de Léchelle, PECTORALE et VIVIFIANTE, est ordonnée dans les *maladies du sang*, des *bronches*, des *poumons* et des *organes sexuels*, *crachats sanguinolents*, *pertes*, *hypersécrétions*, etc. MM. les docteurs Barth, L. Boyer, Devulf, Demarquay, Michon, Huguier, Heurteloup, etc., la conseillent à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les heures, et deux heures, selon les cas. — Dépôt, chez LÉCUELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous les pays. — Flacons, 2 fr. 50 et 5 fr.

Appareil électro-médical de BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 42. — SAMEDI 7 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Note sur l'emploi de la strychnine dans la paralysie diphthérique. — III. CLINIQUE CHIRURGICALE : Réflexions sur un cas d'empyème traumatique avec fistules, datant de dix-huit mois et terminé par la guérison. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale d'émulation* : Présentation de caillots recueillis dans le ventricule droit et l'artère pulmonaire. Discussion. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 6 Avril 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Duméril, que rien ne lasse et que rien n'arrête, pas même les indispositions qui forcent au repos les hommes jeunes, M. Duméril est venu, d'un pas mal assuré, prier le bureau d'insérer, dans le prochain numéro des *Comptes-rendus*, une note constatant qu'il est le premier zoologiste qui ait classé les insectes en familles naturelles. Les titres à la priorité qu'il revendique, résultent d'un mémoire formant en grande partie le 31me volume des *Mémoires de l'Académie*.

— M. Becquerel, au nom de M. Leroux, a lu une note sur l'air ozoné obtenu au moyen d'un fil de platine rendu incandescent par un courant électrique. Au-dessus du

FEUILLETON.

Causeries.

Je vous le disais bien, mon cher rédacteur, que c'était notre solution de la question de l'iode qui avait le plus de chances d'être adoptée. En effet, en quoi celle proposée par M. Trousseau diffère-t-elle de la nôtre ? L'éloquent académicien admet comme nous les faits de Messieurs de Genève, mais plus sévère que nous, il rejette l'interprétation qu'ils en ont donnée. Il ne faut pas oublier que telle a été aussi l'opinion antérieurement exprimée par M. Ricord qui, avec un grand sens critique, a mis le doigt sur la véritable et la seule question clinique, à savoir, l'absence de tout signe pathognomonique dans l'ensemble des symptômes désignés sous le nom d'iodisme. Il est surprenant que ce point de vue, si bien indiqué par M. Ricord, n'ait pas frappé davantage les orateurs qui lui ont succédé. Là est cependant le nœud de la question. Car, enfin, si l'iodisme constitutionnel existe, il ne peut être que le résultat d'un empoisonnement. Or, connaît-on beaucoup d'empoisonnements, minéraux ou végétaux, qui ne donnent pas lieu à des symptômes pathognomoniques ? L'arsenic, le plomb, le cuivre, le mercure ; l'opium, la strychnine, la belladone, la quinine, ne produisent-ils pas leurs phénomènes propres ? L'iode seul aurait ainsi le droit de se mal conduire dans l'économie sans révéler ses méfaits par des actes ostensibles et facilement reconnaissables. Y a-t-il, en effet, rien de constitutionnel et de spécial dans les caprices de l'appétit, qui donnent lieu

©BIU Santé

fil de platine rougi à blanc, on place un tube de verre très allongé, ouvert à ses deux extrémités, et dont la partie inférieure, superposée au fil, s'évase un peu en entonnoir. La chaleur détermine un courant ascendant dans ce tube, et l'air qui s'échappe par sa partie supérieure est fortement chargé d'ozone.

— M. Cloquet a fait hommage à l'Académie, de la part de M. le docteur Foissac, d'un volume intitulé : *Hygiène philosophique de l'âme.*

— M. Desprez a présenté le 3me et dernier volume du *Traité de physique* par M. Daguin, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse. « Je considère cet ouvrage, a dit M. Desprez, comme un service véritable rendu à la science, et je pense que son auteur a droit aux récompenses que méritent les hommes de l'Université qui se distinguent par leur travail, leur intelligence et leur activité. »

— M. Velpeau a déposé sur le bureau un mémoire qu'il venait de recevoir de M. Jacquemot, jeune médecin de Milan, et qui est relatif aux bons effets de la poudre Corne et Demeaux contre la pourriture d'hôpital.

— M. le Secrétaire perpétuel a mentionné parmi les pièces de la correspondance : le *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis,* par M. Gibert; et les travaux de M. Demarquay *sur la glycérine.* Ces deux ouvrages sont renvoyés à la commission des prix de l'Académie.

— M. le Président a fait circuler les urnes pour la nomination de cinq membres qui composeront la commission du prix Barbier. Ce prix sera décerné, comme l'a rappelé M. Flourens, à l'auteur qui aura fait une découverte précieuse dans l'art médical, chirurgical ou thérapeutique.

Le dépouillement, cette fois, a eu lieu au bureau.

— M. Faivre a donné lecture d'un mémoire sur les modifications qu'éprouvent, après la mort, les grenouilles soumises aux courants galvaniques.

— M. Boutigny (d'Évreux) a lu la note suivante sur l'état sphéroïdal de la matière. Nous la reproduisons *in extenso :*

« Le grand publiciste de Florence a dit quelque part : *principiis obsta.* Pénétré de cet excellent conseil, je viens demander à l'Académie la permission de l'entretenir, une fois de plus, des études qui ont absorbé vingt-cinq ans de ma vie et qui n'existent pourtant encore qu'à l'état embryonnaire.... ; mais j'ai l'espoir bien fondé d'ajouter prochainement des faits nouveaux à ceux que j'ai déjà observés.

---

tantôt à une boulimie insatiable, tantôt à une anorexie complète, à de la tristesse, à de l'abattement, à des palpitations de cœur? Tout cela est d'un vague à désespérer le moins exigeant des organicistes.

Disons-le très franchement, la question de l'iodisme telle qu'elle a été posée par les observateurs de Genève, ne s'éclaircit pas beaucoup. Comme je ne peux avoir la prétention de faire mieux que M. Trousseau, je renonce à m'en mêler davantage. L'honorable et éloquent académicien a jeté, cela est vrai, le désordre et la confusion dans le camp des..... comment dirai-je ? Iodistes, non, ce mot peut avoir deux significations ; iodophobes, le mot est trop fort ; iodopathistes, le mot ne dit pas ce qu'il faudrait dire et il est absurde ; disons donc tout simplement, des Genevois. Mais voilà sans doute tout ce que M. Trousseau voulait faire, car c'est là tout ce qu'il a fait.

Dans ce spirituel et entraînant discours, M. Malgaigne a signalé ce qu'il a appelé une *tache.* C'est cette facétieuse citation de la Bible, dans laquelle M. Trousseau a cru trouver une antique caractéristique de l'homme qui aurait pour privilége — avec le genre *canis,* cependant — de *Mingere ad parietes,* M. Malgaigne a mis son collègue au défi de trouver cette citation dans la Bible, et M. Trousseau a répondu en indiquant dans la collection sacrée le livre des *Rois.* Que M. Trousseau y prenne garde ! il est toujours dangereux de toucher à la Bible. M. Malgaigne, qui est un érudit, pourra bien répliquer à son collègue qu'il existe, dans la collection sacrée, des parties canoniques, des livres ou des parties de livres apocryphes, et qui ont été rejetées par le concile de Trente. Une partie de ce livre des *Rois* se trouve précisément dans ce cas — je dirais bien laquelle si je ne craignais de faire acte de pédantisme. M. Trousseau aurait-il eu la main assez malheureuse pour tomber juste sur un prétendu discours de Salomon qui ne figure pas dans les livres canoniques ? Que notre savant confrère fasse vite une recherche à cet égard, et qu'il ne s'expose pas, mardi prochain, aux

©BIU Santé

Aujourd'hui, il ne sera question que de nomenclature.

On lit dans beaucoup de traités de physique que j'ai eus entre les mains : État sphéroïdal des liquides ; or, c'est là une locution erronée qui ne tend rien moins qu'à diminuer l'intérêt du sujet et à donner une idée fausse de cet état moléculaire ; il faut donc la modifier, et la meilleure manière de le faire, à mon avis, c'est de lui opposer l'obstacle toujours infranchissable des faits.

Cela me paraît d'autant plus nécessaire que la répulsion astronomique, dont l'existence était depuis longtemps soupçonnée, vient d'être mise tout à fait hors de doute par d'importants travaux analytiques de M. Faye. Cette grande découverte donne donc une importance réelle au vaste sujet d'études que le hasard a mis entre mes mains, et qui admet comme principe fondamental *la répulsion à distance sensible*.

Qui donc a donné cours à la locution que je critique ? Je ne le sais vraiment pas. Et d'abord, je ne crois pas avoir jamais employé cette locution, je crois, au contraire, avoir toujours dit : État sphéroïdal de la matière, État sphéroïdal des corps.

C'est qu'en effet, il n'est pas nécessaire qu'un corps soit liquide pour passer à l'état sphéroïdal. Tous les corps solides que j'ai essayés passent directement de cet état moléculaire à l'état sphéroïdal. J'en citerai quelques-uns : Le chlorure et l'azotate ammoniques, le chlorure mercurique, le camphre, l'iode, les acides stéarique et margarique, la cire, le suif, etc., etc.

Il en est un, et c'est un type parfait, l'eau à l'état solide, sur lequel j'ai l'honneur d'appeler plus particulièrement la bienveillante attention de l'Académie. Si l'on opère sur de petits morceaux de glace du poids de quelques grammes, et que l'on projette sur le dos de la main le produit, partie à l'état sphéroïdal, partie à l'état solide, on éprouve dans un temps très court deux sensations très différentes, d'abord celle d'une chaleur très vive (+ 98°), ensuite, celle d'un froid également très vif (0°).

En opérant sur de plus grandes quantités et le thermomètre à la main, on constate d'une manière certaine les températures ci-dessus.

Dans une communication subséquente, j'essaierai d'établir que la matière n'existe que sous trois états moléculaires bien définis, les états gazeux, sphéroïdal et solide.

L'opinion de M. le professeur Buignet, qui refuse, avec raison, d'admettre quatre états d'équilibre, se trouve ainsi pleinement justifiée.

D'après ces vues, toutes nouvelles, l'état liquide serait à l'état sphéroïdal ce que

---

foudres orthodoxes de son bouillant collègue.

Dans cette sainte semaine, mon cher rédacteur, il serait malséant de laisser aller la chronique dans des régions mondaines. Mieux vaut que je m'arrête, en signalant toutefois aux amateurs une riche vente d'autographes qui commencera le 30 avril prochain, et où se trouvent quelques raretés médicales qui allumeront probablement le feu des enchères. La perle de cet écrin est une pièce signée *Ambroise Paré*, sur parchemin, et dans laquelle le *premier chirurgien du Roy* donne quittance de la somme de 25 écus d'or, pour une demi-année de rente sur la ville de Paris, le 24 juillet 1580.

On trouve aussi dans le catalogue précieux, rédigé avec un grand talent par M. Laverdet, expert en autographes, une lettre curieuse de Pariset, à son ami Roger, de l'Académie française, le père de notre excellent et spirituel confrère, M. Henri Roge. Cette lettre est datée du Caire, première heure de 1830 ; je copie le catalogue :

« Expression de la plus vive tendresse pour son ami Roger, auquel il consacre la première heure de l'année en lui écrivant cette lettre... Voilà six semaines, juste, qu'il n'est rien arrivé de France, à quoi tient ce retard ? « Quand je pense à la dangereuse activité de » certains brouillons, je me figure quelquefois » des événements des plus sinistres. Mais je » me rassure bientôt par cette réflexion, que » si de tels malheurs étaient consommés, la » malice humaine aurait déjà trouvé cent » moyens de nous en jeter la nouvelle à travers les continents et les mers. Ainsi donc, » je conclus qu'on a été, en France, plus sage » et plus heureux peut-être qu'on ne voudrait. » M. Droz a écrit sur l'art d'être heureux : il » devrait bien mieux inculquer son secret à » ses contemporains. Il devrait leur apprendre » à *vouloir*, car, en vérité, le bonheur ne » manque pas en France ; c'est la volonté qui » manque. Et d'où vient une si étrange per- » versité ? J'ai presque peur que B., d'odieuse » mémoire, n'ait en raison. La liberté n'est

©BIU Santé

la poussière impalpable d'un corps quelconque serait à un cristal régulier de ce corps.

Enfin, je ferai voir la transformation de la chaleur en cohésion, les rapports qui relient la pesanteur à l'état sphéroïdal et l'état sphéroïdal à la cohésion.

Je termine cette note en rappelant le résumé final de mon opuscule qui est celui-ci :

Un principe, une force, une matière.

Ce résumé, je l'ai formulé il y a quinze ans, et je crois devoir n'y rien changer. »

— Dans la précédente séance, M. Mandl avait lu un mémoire tendant à prouver que la vie des animaux respirant dans l'eau est incompatible avec la présence d'une quantité plus ou moins grande d'une substance à saveur sucrée.

Des expériences instituées sur l'action osmotique (endosmose et exosmose) du sucre de betterave ou de canne, du glucose, du sucre de lait, ou des principes doux non fermentescibles, tels que la glycérine et la mannite, l'auteur croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

« Plusieurs phénomènes physiologiques et pathologiques, dit-il, trouvent leur explication dans l'osmose exercée par les substances sucrées : ainsi la soif excitée par l'ingestion des sucres, qui absorbent l'eau des tissus avec lesquels ils se trouvent en contact; la vertu conservatrice, antiseptique des sucres, par l'arrêt de développement des êtres organisés; le pouvoir digestif de petites quantités de sucre, qui provoquent l'exosmose du suc gastrique, tandis que de grandes quantités introduites dans le sang augmentent le pouvoir osmotique de ce liquide, ce qui fait comprendre l'emploi de ces substances dans le traitement des hydropisies. L'abondance du glucose dans tous les tissus explique, chez les diabétiques, la soif constante, l'impossibilité d'une accumulation séreuse quelconque, et peut-être aussi, par l'arrêt de la circulation, la gangrène observée parfois dans cette maladie. Enfin, l'emploi de la glycérine comme topique est basé sur le grand pouvoir osmotique de cette substance. »

Il va sans dire que nous laissons à l'auteur toute la responsabilité de ces conclusions. Les expériences n'ont été faites que sur de petits poissons et sur des infusoires.

Dr Maximin LEGRAND.

» point faite pour nous. Mais je juge peut-être » fort mal des esprits : et puis c'est là un texte » assez triste pour la première demi-nuit de » l'année. Je brise donc pour t'entretenir de » quelque chose de plus réjouissant... »

» Ce quelque chose de plus réjouissant, c'est la peste qui vient d'envahir le Caire, c'est l'autopsie d'un soldat des plus forts et des plus vigoureux enlevé après cinq heures de maladie... Cette peste, qui lui rappelle celle de Barcelonne, peut prendre à tout moment une activité terrible... »

Voici la notice du catalogue au mot *Dupuytren :*

« 1° Quatre lett. et pièces sig., aut., et aut. sig., et bulletin de la santé de madame la duchesse de Berry et du duc de Bordeaux, le 29 septembre 1820, à huit heures du soir. *Port.* Notice de M. *L. de M.*

» 2° L. aut. sig., à M. Lucas de Montigny. Paris, 20 déc. 1832. 4 gr. p. pl. in-fol.

» Il se plaint avec amertume d'avoir été condamné pour contravention aux règlements concernant la voie publique. *Grande lettre sur sur un bien petit sujet,* dit M. *L. de M.* »

Les amateurs pourront acquérir cinq mots autographes de Jenner, petite note d'envoi sur le titre de son mémoire sur la contagion variolique.

Le catalogue indique encore des autographes du docteur Akakia, qui fut un médecin très vivant en 1660, et qui ne s'attendait guère à ce que son pseudonyme serait immortalisé par Voltaire; d'Helvétius, l'importateur de l'ipéca; des deux Renaudot; de Béclard; de Berzelius; deux pages autographes de Bichat; une page de Boerhaave; des lettres de Breschet, de Broussais, Cabanis, de Candolle, Castaing, l'empoisonneur des frères Ballet, Chaptal, Chaussier, Boyer, Lisfranc, Bertholet, Duméril, Magendie, Sabatier, Corvisart, Daquin, premier médecin de Louis XIV, Darcet père et fils, Desault, Desgenettes, Dodart, médecin de la princesse de Conti, A. Dubois, etc., etc., etc; car cette collection est si riche, que je n'épuiserai pas la liste consacrée seulement aux médecins.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA STRYCHNINE DANS LA PARALYSIE DIPHTHÉRIQUE ;

Par M. le docteur TILLIER, de Sainte-Hermine (Vendée).

On a, dans ces derniers temps, étudié avec soin la paralysie qui succède à l'angine couenneuse. On a dit le moment où elle apparaît, noté, outre l'affaiblissement musculaire, l'insensibilité des téguments; la durée et la terminaison de cette affection, les quelques cas de mort, rien n'a été oublié. Mais quand on arrive au traitement, l'incertitude ressort du luxe même des moyens proposés. On conseille l'électricité, le fer, le quinquina, les bains sulfureux, les bains salés, les affusions froides, une alimentation réparatrice. M. Maingault ajoute que la *noix vomique*, la *strychnine*, ont « paru avoir une action salutaire. » (Rapport de M. Roger juillet, 1859.) Dans la discussion de la Société médicale du 2e arrondissement (juillet 1860), les mêmes moyens sont énumérés, et on y ajoute l'arsenic. Personne n'insiste sur l'emploi de la *strychnine*, et cependant cet alcaloïde est le véritable remède de la *paralysie diphthérique*. C'est du moins ce qui résulte, pour moi, des faits que j'ai observés dans ma pratique.

Depuis le professeur Fouquier, bien des médecins ont employé la *noix vomique* dans les paralysies. MM. Andral et Pétrequin, qui l'ont expérimentée, affirment que les préparations de cet énergique médicament semblent surtout efficaces contre les paralysies dont la cause ne paraît pas résider dans une lésion inflammatoire des centres nerveux, les paralysies saturnines, les paralysies essentielles. Or, la *paralysie diphthérique* est, je pense, pour le plus grand nombre des médecins, *essentielle*.

Il m'a donc semblé logique, lorsque, pour la première fois, en 1851, je rencontrai un cas de ce genre, d'administrer la *strychnine*, et le succès a couronné cette tentative. J'ai, en outre, toujours employé simultanément le fer, l'altération du sang me paraissant hors de doute. Dans les six cas que j'ai traités ainsi, trois septénaires ont suffi pour amener une guérison complète.

PREMIER FAIT. — Le 14 janvier 1851, la fille Faucon, âgée de 18 ans, est prise d'angine couenneuse grave. Elle est régulièrement cautérisée une fois par jour avec une solution de nitrate d'argent jusqu'au 21 juin, époque de sa guérison. Elle a pris, au début, un vomitif, et ensuite 50 centigrammes de calomel en douze paquets. Le 9 août, je suis appelé de nouveau : la malade se plaint de ne pouvoir avaler qu'avec la plus grande difficulté, d'avoir éprouvé des douleurs de ventre, auxquelles ont succédé la paralysie des membres supérieurs et inférieurs, la malade est au lit, et ne peut en aucune façon se soutenir sur ses jambes.

Traitement : Sous-carbonate de fer, 1 gramme par jour; strychnine, 5 milligrammes; on augmentera progressivement la dose. — Au bout de quinze jours, amélioration bien marquée : guérison radicale après trois semaines de ce traitement.

DEUXIÈME FAIT. — Le 16 avril 1854, Champaud, garçon de 8 à 9 ans, est pris d'angine couenneuse : il est cautérisé chaque jour jusqu'au 22. A cette époque, il est guéri. A quelque temps de là, sa mère vient chez moi et me raconte que son fils ne peut se tenir debout, qu'il s'est d'abord aperçu d'une faiblesse dans le bras droit, ce qui l'empêchait de prendre son mouchoir et de s'en servir, puis enfin qu'il en est venu à ne pouvoir marcher sans faire des chutes continuelles. — Le fer et la noix vomique le guérissent radicalement en trois semaines.

TROISIÈME FAIT. — Le 28 juin 1858, Marchand, charpentier à Féaule, me fait appeler. Il est dans son lit dont il ne peut sortir, et il n'a pas la force suffisante pour ramener ses couvertures sur sa poitrine. Il me dit avoir eu, il y a trois mois, une angine qui a duré longtemps, et qu'un vésicatoire, appliqué à cette époque, a guéri difficilement. Il s'est étonné, il y a quelque temps, de perdre ses sabots sans en avoir conscience. Cependant, la sensibilité cutanée est intacte. Je ne puis que conjecturer que cette paralysie succède à une angine couenneuse, car cette maladie régnait alors épidémiquement dans le village du malade. — Strychnine, 1 centigramme par jour en deux pilules. Augmenter la dose au bout de huit jours. — Guérison en trois septénaires.

©BIU Santé

QUATRIÈME FAIT. — Un médecin de mes amis, M. S..., m'amène l'été dernier son fils, jeune homme de 22 ans, traité d'une angine couennense environ deux mois avant, à Paris, par M. le docteur Machelard. Depuis sa guérison, ce jeune homme a pris des bains de mer, des douches; son régime est excellent. Malgré la bonté de cette hygiène, il s'aperçoit d'une diminution de la sensibilité aux pieds et aux mains; de plus, depuis quelques jours, ses jambes sont affaiblies, et il a fait plusieurs chutes; il se lasse promptement. J'expose mon traitement. Pendant quinze jours, son père lui fait prendre seulement du fer, sans amélioration. Il triomphe alors de sa répugnance pour la strychnine, et quinze jours plus tard, il m'écrit que la guérison de son fils est à peu de chose près complète. Huit jours après, elle l'était.

CINQUIÈME FAIT. — Au mois d'octobre 1859, un jeune domestique nommé Morin se trouve paralysé à la suite d'angine couenneuse. Les membres inférieurs ne le soutiennent qu'à la condition qu'il s'aide énergiquement d'un bâton. La sensibilité est intacte, mais ses jambes et ses reins surtout, ne peuvent le soutenir que quelques instants. — Fer et strychnine. — Au bout de trois semaines il reprenait un nouveau service.

SIXIÈME FAIT. — Au mois de septembre, Debray, homme d'une trentaine d'années, réclame mes soins pour une fièvre typhoïde. Arrivé à sa convalescence, il est pris d'angine couenneuse. Un des deux vésicatoires placés aux jambes dans le cours de la fièvre typhoïde se couvre de fausses membranes et de points gangréneux. La cautérisation et le calomel employé à l'intérieur et sur la plaie, sont mis en usage. Au bout de cinq jours, l'angine était jugée. C'était le 15 octobre 1859. En février dernier, j'apprends par son frère que le malade ne peut plus se tenir debout depuis environ un mois, c'est-à-dire deux mois après la disparition de l'angine, que, lorsqu'il veut se mouvoir, il tombe à terre sans pouvoir se relever; qu'enfin, quoique gros et gras, il semble un homme sans ressources. Je conseillai le fer et la strychnine, et trois semaines plus tard, passant dans le village de ce malade, je ne le trouvai pas au logis. Ses forces lui permettaient de longues promenades dans les champs de son exploitation.

Je n'ai traité que ces six cas de *paralysie diphthérique*, je n'ai donc pas d'insuccès à enregistrer. La troisième observation montre que le fer n'est pas indispensable au traitement, et la quatrième que ni les douches ni les bains de mer, ni le fer, ni le régime n'ont pu même prévenir la paralysie, tandis que les effets salutaires de la strychnine devenue indispensable, ressortent de toute l'impuissance des autres moyens. Enfin, je ferai remarquer en terminant, que les faits que je viens d'exposer embrassent une période de neuf années, et appartiennent, ce qui doit leur donner plus de valeur, à trois épidémies différentes, quoique reliées entre elles par des cas sporadiques assez nombreux.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

RÉFLEXIONS SUR UN CAS D'EMPYÈME TRAUMATIQUE AVEC FISTULES, DATANT DE DIX-HUIT MOIS ET TERMINÉ PAR LA GUÉRISON;

Par le docteur Albert WALTER.

OBSERVATION. — John O'Neal, âgé de 32 ans, d'une constitution scrofuleuse, marinier, avait toujours eu une bonne santé; un jour, en travaillant de son métier sur un bateau à vapeur du Mississipi, il se prit de querelle avec un homme de l'équipage, qui lui donna un coup de couteau dans la poitrine; la lame, très large, pénétra sous le bras gauche, dans le huitième espace intercostal, à un pouce environ en arrière du plan transversal du corps. L'artère intercostale ouverte donna lieu à une hémorrhagie abondante; il survint une dyspnée considérable, avec toux, expectoration sanguinolente et fièvre; enfin il s'établit un empyème. Le neuvième jour après la blessure, un abcès se forma un peu au-dessous du niveau de la plaie (celle-ci était complétement fermée; on ouvrit cet abcès, d'où il s'écoula une grande quantité de pus. Un mois après, la blessure s'ouvrit spontanément, donnant passage à du pus; cette ouverture demeura fistuleuse, ainsi que celle de l'abcès. Au bout de six semaines, il pouvait se promener dans les salles, mais la dyspnée, les frissons, et les sueurs nocturnes, ainsi que la perte de l'appétit, dénotaient encore un état grave. Quelques mois plus tard, les fistules se fermèrent et la santé du malade s'améliora considérablement.

©BIU Santé

Toutefois, cet état de choses fut de courte durée. Bientôt les douleurs pleurétiques, la dyspnée, la fièvre reparurent, et la plaie se rouvrit, livrant passage à une grande quantité de pus verdâtre ; enfin, il se décida à rentrer à l'hôpital.

Il avait alors la physionomie d'un homme en proie à une phthisie pulmonaire confirmée, il avait le dos voûté, la respiration courte et pressée, le pouls faible et fréquent, des frissons avec accès de fièvre irréguliers et sueurs nocturnes. Cet homme était dans un état de maigreur extrême, il avait une petite toux presque incessante, ses crachats étaient purulents; l'appétit et le sommeil étaient presque nuls; de temps à autre, il était pris de diarrhée; enfin, les chevilles et les jambes étaient œdématiées. La poitrine présentait une dépression notable dans la région sous-claviculaire du côté gauche. La plaie fistuleuse, entourée d'une sorte de bourrelet de granulations fongueuses, laissait couler un flot de pus à chaque inspiration, un stylet introduit par cette ouverture pénétrait en bas et en avant, dans une étendue d'environ quatre pouces et demi, et d'avant en arrière jusqu'à près de six pouces. La percussion donnait un son mat sur presque toute la surface du poumon gauche. Par l'auscultation, on constatait une absence totale de murmure respiratoire, sauf sur un point très limité, où on l'entendait très faiblement. En outre de cette lésion de la poitrine, le malade portait, depuis plusieurs mois, sur le côté gauche de l'anus, à un pouce environ de cet orifice, une fistule qui communiquait avec une ouverture située dans le rectum, au-dessus du sphincter.

En présence de ces lésions, et principalement de l'état de la plèvre, tous les efforts devaient tendre à obtenir l'oblitération de la cavité séreuse par des moyens locaux aidés d'un régime fortifiant. Dans ce but, on fit chaque jour pendant plusieurs semaines des injections d'une légère solution d'iode, mais on n'en obtint qu'un peu de soulagement passager. J'en conclus alors que cette suppuration prolongée et abondante — environ deux litres par jour — était entretenue soit par la présence d'un caillot dans la plèvre, soit par une altération des côtes et je résolus en conséquence d'agrandir la plaie et de mettre à nu cette cavité suppurante. C'est ce que je fis, après avoir soumis le malade à l'action du chloroforme ; je reconnus bientôt que les côtes étaient si fortement rapprochées l'une de l'autre qu'il n'y avait pas place pour l'écoulement facile du pus. Ceci étant constaté, je fis une incison cruciale comprenant la peau et les muscles, les lambeaux furent disséqués, et avec une pince coupante, j'emportai environ un pouce de la huitième côte. Cette opération donna issue à une grande quantité de pus, bientôt suivie de la sortie de masses noirâtres ressemblant à des portions de poumon gangréné mais qui n'étaient en réalité que des caillots dont la présence entretenait la suppuration dans la cavité de la plèvre. Celle-ci fut ensuite lavée à grande eau, puis je l'explorai soigneusement avec le doigt, mais je ne pus atteindre la plèvre pulmonaire, le poumon étant depuis longtemps refoulé en haut et en arrière par l'épanchement sanguin et purulent. La portion de côte réséquée était le siége d'une véritable hypertrophie osseuse résultant du voisinage de l'inflammation de la plèvre.

Cette opération ne fut pas suivie d'une réaction considérable ; le soulagement fut immédiat, la respiration devint plus libre et moins fréquente. La plaie recouverte seulement d'un peu de charpie demeura ouverte ; on recommanda au malade de faire de temps à autre des inspirations aussi profondes que possible, dans le but de dilater les cellules pulmonaires, espérant que le poumon venant à reprendre son expansion normale, les surfaces costale et pulmonaire de la plèvre se mettraient en contact et qu'ainsi l'oblitération de la cavité suppurante serait obtenue.

Pendant quelque temps, il y eut une amélioration marquée ; la fièvre disparut, l'appétit et les forces revinrent, la respiration était plus libre et plus ample; l'écoulement purulent avait diminué et la matière avait meilleur aspect. On revint alors aux injections d'iode, après avoir préalablement débarrassé la plèvre par des lavages; mais on dut bientôt suspendre l'emploi de ce moyen, qui déterminait des frissons et de la fièvre.

Le malade resta un certain temps dans cet état stationnaire, puis tout à coup et sans cause appréciable, les symptômes s'aggravèrent ; l'écoulement de pus augmenta, le malade eut de nouveau de la fièvre, des sueurs nocturnes et de la diarrhée.

Bien que la cavité purulente fût manifestement revenue sur elle-même, l'auteur crut cependant nécessaire de procéder à une seconde opération pour favoriser l'écoulement du pus, cette fois, on réséqua deux pouces de la huitième et de la neuvième côte, la cavité purulente fut ainsi largement ouverte, et l'on put facilement l'explorer. On voyait le diaphragme, ainsi que le cœur, dont on pouvait suivre les battements ; le poumon était repoussé en arrière vers le médiastin ; la plèvre entière, sur deux lames, était couverte de granulations molles, fongueuses, d'un gris pâle (fausses membranes plastiques), source évidente de cette abondante et interminable suppuration ; ces fausses membranes furent soigneusement enlevées, ainsi que des débris

©BIU Santé

de caillots profondément décomposés. La cavité de l'empyème s'étendait alors du diaphragme jusque vers le milieu de l'omoplate, on aurait pu y loger la tête d'un enfant d'un an. Le poumon était éloigné de quatre pouces de la cage thoracique; la plèvre était considérablement épaissie; enfin les côtes étaient hypertrophiées.

L'opération ne donna lieu à aucune hémorrhagie, les vaisseaux intercostaux étant oblitérés par le fait de l'inflammation; la plaie fut couverte d'un léger cataplasme de mie de pain; le malade fut reporté dans son lit et prit un peu d'opium. On fit chaque jour des injections d'eau de camomille. Pendant plusieurs semaines, le malade eut un peu de fièvre, avec dérangement bilieux et cardialgie.

Peu à peu l'écoulement diminua d'intensité, la toux et la fièvre disparurent, l'appétit revint, et le malade reprit des forces.

Au bout d'un certain temps, nouveau retour des accidents, attribué par l'auteur à l'état de la plèvre, entretenant cette suppuration constante; aussi cherche-t-il à obtenir l'oblitération de la cavité purulente en y faisant des injections de sulfate de zinc et de décoction d'écorce de chêne, le malade étant couché la tête en bas, afin de faire arriver le liquide jusqu'à la partie supérieure de l'abcès.

Quatre mois après l'opération, l'écoulement de pus avait sensiblement diminué; l'orifice de la plaie, que l'on avait eu beaucoup de peine à maintenir béant, se ferma, et le malade sembla entrer en convalescence. Mais cet état ne dura pas longtemps; bientôt la fièvre s'alluma, des douleurs se montrèrent dans la poitrine, une diarrhée bilieuse apparut. L'ouverture spontanée de la fistule amena un soulagement considérable. On agrandit de nouveau cette plaie, et l'on constata, à la surface de la plèvre, la formation d'une fausse membrane épaisse et granuleuse, comme celle que l'on y avait trouvée quelques mois auparavant. Avec une éponge montée sur un manche, on nettoya la cavité de l'abcès, puis on y fit des injections iodées; nouvelle amélioration. On continue ces injections pendant quelque temps, puis on les suspend, pour injecter dans la cavité de l'empyème une solution légère de potasse caustique; cette cautérisation de la surface suppurante eut bientôt pour résultat l'issue d'une certaine quantité de fausses membranes et un écoulement un peu plus abondant de pus; ces injections furent continuées jusqu'au moment où il cessa de sortir des fausses membranes. On se contenta alors de simples lavages soit avec la camomille, soit avec la décoction d'écorce de chêne, soit enfin avec un peu d'iode.

L'abcès revint alors manifestement sur lui-même; la fistule fut maintenue par l'introduction journalière d'une bougie, puis, tout écoulement ayant cessé, on la laissa se fermer complétement.

Le malade resta encore près de trois mois à l'hôpital, soumis à un régime fortifiant; enfin, il retourna chez lui en parfaite santé. Le côté gauche de la poitrine présentait encore un faible degré d'affaissement, mais le poumon se dilatait assez facilement, surtout dans les profondes inspirations.

RÉFLEXIONS. — En jetant un coup d'œil sur les détails de l'observation qui précède, on est obligé de reconnaître que la pratique actuellement adoptée dans le traitement des plaies pénétrantes de poitrine est mauvaise et devrait être abandonnée, pratique qui consiste à fermer la plaie, après avoir lié aussi promptement que possible les vaisseaux qui donnent du sang, de peur que l'entrée de l'air dans la cavité pleurale n'amène l'affaissement du poumon. Il n'est pas vrai que l'air atmosphérique (ce milieu qui nous environne constamment et sans lequel la vie est impossible), introduit dans la plèvre, affaisse le poumon et l'enflamme. Pourquoi le contact de l'air serait-il plus préjudiciable pour la plèvre que pour les autres grandes cavités séreuses? On ponctionne l'abdomen sans produire d'accidents, on ponctionne la plèvre dans les cas d'hydrothorax ou d'empyème, sans redouter les mauvais effets de cette opération; d'un autre côté l'expérience nous a appris que l'introduction de l'air dans la poitrine par le fait des blessures de guerre survenant chez des sujets d'ailleurs en parfaite santé, est réellement dangereuse.

Mais en admettant même ces fâcheux effets de l'introduction de l'air dans la plèvre, il est douteux que cet agent puisse entrer en quantité suffisante à travers une simple incision de la paroi thoracique pour que le poumon puisse en être fortement comprimé ou affaissé; on arrive à cette idée en considérant que tous les tissus y compris la plèvre, qui forment l'enveloppe extérieure du poumon ne sont pas élastiques au

©BIU Santé

même degré, que les deux couches de muscles intercostaux ont chacune une direction différente, que l'ouverture externe correspond rarement à l'ouverture interne, enfin qu'après ces blessures, les malades sont généralement très faibles, que la respiration est moins profonde et l'expansion de la poitrine considérablement diminuée; dans de telles circonstances il ne peut pas entrer une grande quantité d'air par une petite plaie. Cette ouverture est-elle au contraire assez grande pour que l'air puisse pénétrer dans la plèvre et affaisser le poumon, l'effort instinctif de la nature pour remédier à cette compression pulmonaire serait mis en jeu, le malade ferait de larges inspirations, et l'air serait chassé de la plèvre par le fait de l'ampliation du poumon.

Ainsi, ce n'est pas l'entrée de l'air dans les plaies pénétrantes de poitrine qui constitue le danger de ces blessures, toute leur gravité provient de l'hémorrhagie et de l'inflammation que la présence des caillots détermine dans les viscères voisins. Évidemment, il faut arrêter l'hémorrhagie qui résulte de la blessure d'une artère intercostale, mais est-il opportun de fermer immédiatement la plaie, en laissant dans la plèvre le sang qui y est déjà tombé ? Une petite quantité de ce sang épanché peut bien se résorber, cela ne fait pas l'ombre d'un doute; mais si l'hémorrhagie a été abondante, l'épanchement comprime le poumon, la résorption est impossible. le sang agit comme corps étranger et l'inflammation qu'il détermine produit l'empyème.

L'exactitude de cette théorie est pleinement démontrée par l'observation que nous avons rapportée précédemment; aussi nous n'hésitons pas à recommander, en pareil cas, la pratique que nous avons mise en usage chez ce malade. Il faut d'abord s'assurer à l'aide d'un stylet si la blessure est pénétrante ou non; cette exploration ne peut pas aggraver les dangers, même dans le cas où la pointe d'un couteau ou un autre corps étranger serait dans la plaie; on s'assure ainsi de la profondeur de la blessure, et on a une idée des accidents auxquels on peut s'attendre ultérieurement. Ensuite, on explore la poitrine, et l'on recherche, par l'auscultation et la percussion, quel est le volume de l'épanchement. S'il y a eu une hémorrhagie dans la plèvre, on se gardera bien de fermer la plaie, et, après avoir avisé aux moyens de l'arrêter, on favorisera la sortie du sang en penchant le malade sur le côté blessé. L'opportunité d'agrandir la plaie, si celle-ci est petite et l'hémorrhagie abondante, ne fait pas question; mais si l'hémorrhagie est modérée et la plaie petite, on peut se dispenser de pratiquer ce débridement; enfin, si la plaie est très grande, on en laissera une partie ouverte, et le reste sera fermé avec des points de suture ou des bandelettes, et le sang pourra facilement s'écouler au dehors. Cette pratique a l'immense avantage de prévenir une hémorrhagie secondaire. A ces moyens locaux, on ajoute un traitement antiphlogistique aussi complet qu'on le juge nécessaire, et l'on entoure la poitrine d'un bandage simplement contentif.

L'observation que nous avons donnée démontre les bons effets de la méthode de traitement que nous préconisons: les faits suivants que je tire de mes notes, viennent encore à l'appui des propositions que nous avons émises.

Observation. — James O'Leary, 21 ans, reçut en 1856 un coup de canif dans le côté gauche du dos au-dessous de l'omoplate; la plaie n'avait pas plus de trois quarts de pouce d'étendue; il se fit un petit écoulement de sang. Le malade se rendit chez un médecin qui ferma la plaie avec une bandelette et le renvoya en lui disant que sa blessure n'avait aucune gravité; mais bientôt il se manifesta une oppression considérable et dix-huit heures après le malade mourut.

L'*autopsie* fit reconnaître un épanchement sanguin abondant qui s'était fait de l'artère intercostale dans la plèvre gauche, et avait fortement comprimé le poumon.

Observation. — En 1845, Mme M. Zimmerman reçut de son mari un coup de tranchet de cordonnier dans le côté gauche du dos, au-dessous de l'omoplate, entre la septième et la huitième côte; la plaie avait environ deux pouces d'étendue; un chirurgien la ferma immédiatement. Il se fit une hémorrhagie assez considérable dans la cavité pleurale, il survint de la dyspnée, une pleuro-pneumonie avec fièvre intense; enfin le cinquième jour la malade mourut. Je n'avais pas vu la malade pendant sa vie; je fus chargé de procéder à l'*autopsie*. Je trouvai la pointe du tranchet qui avait été brisée dans la plaie, longue d'environ un pouce

©BIU Santé

et demi, enfoncée entre les côtes et touchant la surface du poumon. La cavité pleurale contenait une grande quantité de sang provenant de l'artère intercostale. Peut-on dire que cette femme n'est pas morte par suite de la négligence du chirurgien qui n'a pas exploré la plaie, et qui s'est trop hâté de la fermer?

Observation. — Auguste Lensler, 30 ans, reçut en 1853, un coup d'un large couteau dans le côté droit de la poitrine entre la quatrième et la cinquième côte, en arrière du sein; la blessure avait deux pouces et demi de long; il y eut une hémorrhagie très considérable. Un médecin appelé en toute hâte ferma immédiatement la plaie par plusieurs points de suture: aussitôt la respiration devint difficile. Je trouvai une absence totale du murmure respiratoire dans tout le côté droit de la poitrine; j'enlevai de suite l'appareil, j'ouvris la plaie et je fis coucher le malade sur le côté de la blessure; le sang put alors s'écouler au dehors et le malade en éprouva sur-le-champ un soulagement considérable. Les applications de glace, le décubitus sur le côté droit eurent bientôt arrêté l'hémorrhagie; un traitement antiphlogistique actif calma en peu de temps les phénomènes de l'inflammation; enfin le malade se rétablit complétement. Quand on voit comme dans ce cas un soulagement immédiat suivre la réouverture de la plaie et l'écoulement partiel du sang infiltré, peut-on encore soutenir la vieille méthode qui consiste à fermer la plaie aussitôt que possible pour empêcher l'introduction de l'air dans la plèvre.

Telles sont les considérations que je soumets à l'appréciation des praticiens, bien convaincu, pour ma part, de l'innocuité de l'introduction de l'air dans la plèvre et dans les autres cavités séreuses. L'air introduit dans la plèvre ne comprime pas plus cette membrane qu'il ne l'enflamme; de même il n'exerce aucune influence fâcheuse sur les grandes collections purulentes que l'on ouvre. Il est vrai que souvent l'ouverture de vastes abcès profondément situés et résultant d'une lésion organique, est suivie d'une mort prochaine; mais, même dans ces cas, ce n'est pas l'introduction de l'air dans ces cavités qui altère le pus ou en augmente la quantité, c'est la mise à nu d'une large surface sécrétante dont les vaisseaux, étant soustraits à la pression qu'ils supportaient de la part du liquide qui remplissait la cavité de l'abcès, subissent une certaine excitation en vertu de laquelle ils sécrètent du pus altéré et en plus grande quantité. L'air ne vicie pas le pus dans les grands abcès; c'est le défaut de pression sur la membrane sécrétante qui produit ce double résultat sur la quantité et la qualité du liquide qu'elle exhale. Le malade meurt épuisé par l'abondance de la sécrétion purulente, de même que l'on meurt à la suite d'une hémorrhagie (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 3 décembre 1859. — Présidence de M. le baron Larrey.

M. le baron Larrey prend le fauteuil de la présidence et remercie la Société de l'avoir choisi encore une fois pour diriger ses travaux.

Le procès-verbal de la séance précédente rend compte ainsi qu'il suit, d'une présentation de pièces par M. Gallard.

M. Gallard fait la communication suivante :

Les pièces que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société sont trois caillots recueillis dans le ventricule droit et l'artère pulmonaire de sujets morts depuis quelques jours dans mon service de l'hospice des Incurables (hommes). Il m'a semblé que, dans cet établissement, peuplé presque exclusivement de vieillards chez lesquels la circulation se fait très mal, je me trouvais dans une situation tout à fait favorable pour étudier les coagulations sanguines intravasculaires et j'ai entrepris des recherches dans cette direction.

Les faits qu'il m'a été permis d'observer jusqu'à ce jour, ne sont pas encore assez nombreux pour me permettre de formuler une opinion qui confirme ou qui contredise les idées de M. Vir-

(1) Traduit du *British medical Journal*, janvier 1860. — D.

©BIU Santé

chow, et je dois même dire que si une discussion s'engageait dès à présent sur ce sujet, je croirais devoir m'abstenir d'y prendre part, tant que je n'aurais par devers moi une expérience plus complète.

Les faits que je présente sont donc loin d'avoir la prétention d'éclaircir les points en litige, mais ils serviront, je l'espère du moins, à établir une particularité assez curieuse et qui pourrait peut-être bien avoir son importance.

En faisant, il y a peu de jours, l'autopsie d'un vieillard qui avait succombé à une bronchopneumonie, je trouvai un caillot assez consistant, mi-partie fibrineux, mi-partie noirâtre, qui remplissait presque complétement le ventricule droit et se prolongeait dans l'artère pulmonaire. Mais, au moment de pénétrer dans l'artère, ce caillot se rétrécissait brusquement, s'effilait en quelque sorte dans une longueur de 1 à 2 centimètres, puis, tout d'un coup, la portion contenue dans la cavité artérielle elle-même, se renflait, non pas en se continuant avec la partie effilée du ventricule, mais en s'en détachant, absolument comme s'il s'agissait de deux caillots distincts accolés l'un à l'autre, et non pas d'un seul et même caillot présentant une forme irrégulière. Ce qui pouvait le plus faire admettre qu'il s'agissait ici de deux caillots accolés et en quelque sorte articulés, c'est que le fragment artériel, qui se terminait inférieurement en massue, non seulement ne se continuait pas directement avec le cylindre formé par la partie supérieure du fragment ventriculaire, mais se terminait par une extrémité obtuse et dentelée, sur laquelle on remarquait surtout trois dentelures saillantes, au-dessus du point auquel le caillot ventriculaire venait adhérer.

Je ne sais si j'ai bien fait comprendre la disposition de ce caillot, qui se voit parfaitement sur la pièce présentée à la Société et dont la configuration est telle que la partie du caillot contenue dans l'artère pulmonaire peut paraître ne pas s'être formée sur place et avoir été transportée dans ce point, tandis que le caillot intra-ventriculaire ne se serait formé que consécutivement.

Je ne trouvais rien dans le système veineux qui pût m'autoriser à admettre qu'un caillot se fût formé en quelque point, puis se fût détaché pour venir ainsi oblitérer l'artère pulmonaire à son origine; et j'étais fort embarrassé pour expliquer la forme particulière du caillot que je venais de rencontrer, lorsque le même jour, en faisant l'autopsie d'un autre vieillard, mort dans des circonstances à peu près semblables, je trouvai un caillot se prolongeant directement du ventricule dans l'artère pulmonaire, mais subissant un léger étranglement au niveau de la zone fibreuse sur laquelle s'insère l'artère et présentant au-dessus de cet étranglement un renflement assez brusque, du pourtour duquel se détachaient trois appendices qui se prolongeaient dans les valvules sygmoïdes, en remplissant l'espace compris entre ces valvules et les parois artérielles.

En rapprochant ce caillot du précédent, je vis que dans l'un et dans l'autre cas, il s'agissait bien là d'une coagulation intra-vasculaire s'étant faite sur place, et que la forme particulière du caillot résultait de sa situation au point de jonction de l'artère et du cœur. Cette forme était, du reste, modifiée par la présence de la zone fibreuse et des valvules sigmoïdes. J'ai pensé que cette particularité qui m'avait embarrassé pourrait en embarrasser d'autres, d'autant plus que Virchow ne la signale pas lorsqu'il décrit l'aspect et le mode de formation des caillots intra-vasculaires; et j'ai cru d'autant plus important de montrer ces faits à la Société, que si on n'était pas prévenu, on pourrait prendre pour des caillots transportés des caillots qui ont été formés sur place, et ont pris une configuration qu'ils présentent constamment en ce point, même quand ils ne remplissent pas le calibre du vaisseau.

Sur la troisième pièce que je présente, on voit un caillot tout à fait fibrineux qui remplit à peine la moitié de la cavité artérielle, et qui, cependant, présente au niveau du passage du ventricule dans l'artère une dépression surmontée de deux rudiments d'appendices indiquant la tendance des caillots à se prolonger dans les nids de pigeons formés par les valvules sygmoïdes.

M. Hillairet dit qu'il est un moyen facile de reconnaître si le caillot a été formé sur place, car ces caillots, venus de loin, ne se soudent pas à ceux qu'ils rencontrent, et ne font que se juxta-poser.

Dans la première pièce qu'a présentée M. Gallard, on aurait pu croire à une soudure, à une articulation; mais les autres pièces indiquent la cause de cette particularité.

M. Fournet fait remarquer qu'on voit très bien l'empreinte des valvules, même sur la première pièce, et qu'on ne peut s'y tromper; que le caillot a été formé sur place.

On pourrait encore, à propos de cette communication, soulever la question de savoir où le caillot a commencé à prendre naissance, si c'est dans le vaisseau ou dans le cœur. M. Fournet

©BIU Santé

pense que le caillot se forme d'abord dans le cœur, puis dans le vaisseau, dans le sens de la circulation.

M. Gallard, à l'occasion du procès-verbal qui vient d'être lu et adopté, demande la permission de soumettre à la Société une nouvelle pièce de coagulation sanguine intra-vasculaire. Il s'agit encore d'un caillot recueilli, la veille même, sur le cadavre d'un vieillard qui a succombé à une pneumonie. Ce caillot est composé de deux parties bien distinctes, l'une, enfermée dans l'artère pulmonaire, se termine, inférieurement, en une sorte de massue, sur les bords de laquelle font saillie trois dentelures correspondantes aux valvules sigmoïdes; tandis que du centre part un tractus presque filiforme, rattachant ce premier caillot à un second qui était contenu dans le ventricule, aux parois duquel il adhérait. Ces deux caillots, ou pour être plus exact, ce caillot unique, constitué par deux parties que sépare un étranglement très prononcé, est fibrineux. Malgré l'espèce d'articulation qui paraît plutôt séparer que réunir ses deux parties constituantes, au point de faire croire que la plus supérieure, la portion intrà-artérielle, a été détachée de la portion intrà-ventriculaire inférieurement placée, il y a lieu de croire que les deux parties se sont formées simultanément à la place qu'elles occupent, et dans un instant pendant lequel le cœur a cessé de se contracter avec son énergie normale. Le caillot se serait donc formé là comme dans un vase inerte, et en prenant la forme de la cavité dans laquelle il était contenu. C'est pour cela qu'inférieurement il reproduit exactement la forme en nid de pigeons des valvules sigmoïdes, et qu'il est étranglé par l'abaissement de ces mêmes valvules. Sans préjuger la question de savoir si, dans d'autres cas, l'oblitération des vaisseaux se fait ou non par suite du détachement de fragments de caillots qui, transportés d'un point plus éloigné de l'arbre circulatoire, viendraient s'arrêter dans des vaisseaux d'un plus petit calibre, et, en les obturant, permettre au sang de stagner derrière eux pour se coaguler, n'y aurait-il pas lieu de supposer que, dans les cas analogues aux quatre faits que j'ai soumis à l'appréciation de la Société, les choses ont dû se passer d'une façon toute différente? Loin d'avoir été transportés des gros troncs dans les petits, ne pourrait-on pas admettre que ces caillots se sont formés d'abord dans les capillaires du poumon, près du foyer pneumonique, si l'on veut? Qu'en oblitérant les capillaires, ils ont apporté un obstacle à la circulation sanguine, laquelle s'est trouvée d'abord ralentie, puis complétement arrêtée dans les branches de l'artère pulmonaire, dans son tronc, et enfin dans la veine cave. De telle sorte qu'au lieu de penser que les caillots formés dans ce dernier vaisseau (la veine cave) ont été transportés dans l'artère pulmonaire, nous croirions plutôt que les caillots formés dans l'artère pulmonaire se sont étendus de proche en proche jusqu'à la veine cave. Mais ce n'est là qu'une hypothèse dont nous devons demander la confirmation à des faits plus nombreux que ceux observés par nous jusqu'à ce jour.

M. Barth, d'après la configuration du caillot, croit qu'il a dû se former au moment de l'agonie et *post morten*. Il a déjà remarqué fort souvent la disposition qui reproduit sur l'extrémité inférieure du caillot les empreintes des trois valvules sygmoïdes, et il regarde cette particularité comme un des caractères les plus propres à démontrer que le caillot s'est fait aux derniers instants de la vie ou même après la mort. Ces caillots, qui diffèrent complétement des embolies, méritent d'être bien connus et bien décrits, car ils peuvent, par leur structure, induire en erreur. C'est ainsi que Marc-Aurèle Severin en a décrit un semblable dans une observation intitulée : *Serpent bifide trouvé dans le cœur ;* heureusement que le prétendu serpent est représenté dans l'ouvrage, et, si grossière que soit la planche, elle permet de reconnaître sans peine à quoi l'auteur avait eu affaire. M. Barth pense que ces coagulations ne sont pas toujours dues à des inflammations du vaisseau lui-même dans lequel on les rencontre, et que leur production peut être singulièrement favorisée par une phlegmasie voisine, comme une péricardite, une pleurésie ou une pneumonie.

M. Fournet, se fondant sur ce que ce caillot est complétement dépourvu de matière colorante et d'aspect tout à fait fibrineux, quoiqu'il n'ait macéré que depuis vingt-quatre heures dans l'alcool, doute qu'il se soit formé *post mortem*. Il croit qu'il s'est produit pendant la vie et que sa présence doit suffire à faire soupçonner une altération quelconque, soit du liquide sanguin lui-même, soit de la séreuse intrà-vasculaire, — altération échappant encore, il est vrai, à tous nos moyens actuels d'investigation nécroscopique, mais n'en existant pas moins réellement.

M. Gallard ajoute, comme renseignement, que c'est, en effet, dans quatre cas d'inflammation pulmonaire plus ou moins franche et plus ou moins étendue qu'il a trouvé les caillots

©BIU Santé

présentés à la Société. Si de ces caillots deux étaient en grande partie fibrineux, les deux autres contenaient une très grande quantité de globules. Il ne lui répugne donc nullement d'admettre qu'ils se sont formés aux derniers moments de la vie; et il remercie M. Barth de lui avoir appris qu'il avait déjà remarqué la configuration particulière de ces caillots. M. Gallard croit aussi que cette configuration est constante dans les cas de ce genre, et c'est parce qu'il ne l'a pas vue décrite, qu'il a cru devoir la montrer à ses collègues.

M. Barth : Depuis longtemps, j'ai remarqué cette forme des caillots contenus dans l'artère pulmonaire, et, dans mes cours d'anatomie pathologique, je l'ai signalée comme un des meilleurs caractères qui puissent permettre de distinguer les caillots formés après la mort. Mais ce n'est pas là ce qu'on doit entendre sous le nom d'embolie. Ces caillots n'ont pas été transportés d'un point éloigné de l'arbre circulatoire jusqu'au point où on les a rencontrés. J'accorderai bien à M. Fournet qu'ils ne se sont pas formés seulement après la mort, car il est possible que le début de leur formation ait précédé l'agonie ou signalé son commencement. Mais si leur production a eu lieu en partie avant la mort, c'est alors que la circulation a cessé de se faire et ils ont continué à se former pendant les heures qui ont suivi. L'état du sang doit, en effet, contribuer pour une grande part dans leur apparition, car c'est dans les phlegmasies, affections où il y a augmentation de fibrine dans le sang, qu'on les rencontre le plus souvent. Et plus la phlegmasie est rapprochée du centre circulatoire, plus il y a chance de les voir se produire. Ainsi, ils sont fréquents dans la péricardite, et beaucoup plus fréquents dans l'endocardite. On les rencontre aussi fort souvent dans la pneumonie et surtout dans la pneumonie gauche. Leur apparition est alors la cause déterminante de ces morts que l'on voit survenir par syncope dans le cours des pneumonies d'une intensité même médiocre. A cette occasion, M. Barth cite deux cas dans lesquels il pense avoir assisté à la formation de ces caillots dans le cœur pendant le cours d'une pneumonie. Dans le premier, il s'agit de la nourrice des enfants d'un des libraires les plus connus des médecins. On appelle M. Barth en toute hâte; il trouve la malade sans pouls, sans respiration; il s'empresse de faire des frictions énergiques sur tout le corps, et principalement sur la région précordiale. Ce ne fut qu'après un temps assez long que l'on vit la malade faire un soupir, puis se ranimer, et elle s'est parfaitement rétablie. — Dans l'autre cas, il s'agit d'un jeune homme traité dans le service de M. Louis, à la Pitié; il avait une pneumonie légère; M. Barth, qui était alors interne, fut chargé de lui faire une saignée; l'état du malade offrait si peu de gravité, qu'une fois sa saignée faite il s'était levé et sortait de sa salle, lorsque M. Barth, qui le rencontra, le fit retourner à son lit. Cependant, moins de dix minutes après, ce malheureux était pris d'une syncope, pendant laquelle il mourait, quoi qu'on ait pu faire pour le ranimer.

M. Caffe dit avoir assisté, il y a environ dix ans, à un fait tout semblable au premier qui vient d'être rapporté par M. Barth. Il soignait d'une pneumonie peu étendue, une vieille dame demeurant dans la même maison que lui. Au milieu de la nuit, on vint l'appeler en toute hâte, en lui annonçant qu'elle suffoquait, et avant qu'il ne fût prêt à descendre, on lui annonçait qu'elle était tout à fait morte. Notre collègue tenant à s'assurer par lui-même de la réalité de la mort, entre cependant; et, sans grand espoir de succès, il pratique et fait pratiquer par les assistants des frictions énergiques sur tout le corps. Au bout de trois quarts d'heure, et seulement au bout de ce temps, il parvint à ranimer sa malade, qui se rétablit parfaitement et qui vit encore aujourd'hui. Cette dame a maintenant 80 ans.

M. Fournet voit, dans ce qui vient d'être dit, la preuve que ces caillots se forment non seulement avant la mort, mais même avant l'agonie, ainsi qu'il l'avait reconnu d'après l'aspect extérieur de celui qui est mis sous les yeux de la Société, et il tient à bien établir que ce caillot, blanc, tenace, résistant, fibrineux, n'est pas postérieur à la mort; car, tout le monde sait qu'il faut plusieurs jours pour que la matière colorante disparaisse d'un caillot formé dans l'économie vivante.

SUR LA PARENTÉ ENTRE LA SCARLATINE ET LA ROUGEOLE; par le docteur Kuttner, de Dresde. — On admet généralement que ces deux affections sont essentiellement distinctes, mais, en y regardant de près, on se prend à douter de ce point de doctrine. En réalité, il existe beaucoup de cas dans lesquels les symptômes de ces maladies sont tellement combinés, qu'on est dans l'embarras pour savoir à laquelle des deux on a affaire. On a donné à ces états hybrides le nom de *rubéole*, en les rattachant à la scarlatine pendant une épidémie de cette dernière, et à la rougeole pendant le règne de celle-ci. De plus, la littérature médicale renferme un

©BIU Santé

certain nombre d'exemples, où le virus a paru produire chez les uns la rougeole et chez d'autres la scarlatine. En voici un nouveau, peut-être plus probant que les précédents :

Une épidémie bénigne de rougeole régnait à Dresde, vers la fin de 1856. Un garçon de 16 ans, fils d'un propriétaire habitant la campagne, à une lieue à peu près de la ville, en fut atteint dans la pension où il se trouvait, et fut renvoyé bien portant à la maison paternelle, après trois semaines. Une sœur de ce garçon, âgée de 18 ans, avait visité son frère le jour de l'éruption de la rougeole et était immédiatement retournée à la campagne ; néanmoins, dix jours après, elle fut prise de la maladie. Une seconde sœur plus âgée, qui avait déjà antérieurement été impunément en rapport avec des rougeolés, en fut prise à son tour. Restait encore une troisième sœur, mariée et se trouvant, depuis quinze jours, en visite dans la maison paternelle. Elle n'avait pas encore eu la rougeole et avait évité tout rapport avec les malades et les convalescents ; néanmoins, le 7 janvier (le frère était tombé malade vers Noël), elle fut prise subitement de violente fièvre, et, au lieu de l'éruption de la rougeole, elle eut une scarlatine intense et des plus caractérisées, avec angine, rougeur de la langue, sans aucune affection catarrhale de la rougeole. La marche de cet exanthème était normale, et il survint une desquamation en lambeaux des plus abondantes. Aucun autre cas de rougeole ou de scarlatine ne s'est montré dans la famille. L'auteur observe encore que cette scarlatine n'a pas été importée du dehors comme telle, on doit donc supposer, d'après cet énoncé, que cette maladie n'existait pas dans le voisinage. — (*Journal f. Kinderkrankh*, 1858, nos 3 et 4.) — S.

REMARQUES SUR L'APHONIE CHRONIQUE DES ENFANTS; par le docteur BEHREND. — Cette affection, peu décrite par les auteurs, débute ordinairement par de la toux, à la suite de laquelle il reste un enrouement ou une aphonie, pouvant durer des années, avec la meilleure santé. A l'inspection de la gorge, on trouve tantôt de la pâleur avec relâchement de ces parties, tantôt des granulations. Tous les traitements intérieurs et extérieurs restent sans résultat, à l'exception des cautérisations faites avec une solution de nitrate d'argent, 1/8e ou 1/12e. Il faut, le plus souvent, y revenir à différentes reprises, les faire profondément, et, autant que possible, y intéresser le larynx. L'auteur croit que l'altération observée sur le voile du palais, les amygdales et la paroi postérieure du pharynx, s'étend sur les cordes vocales. — (*Journal f. Kinderkrankh*, 1858, nos 9 et 10.) — S.

COURRIER.

LEGS FAIT PAR M. BETHMONT A L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le Président de l'Association générale vient d'être prévenu que M. Bethmont a fait un legs de la somme de cinq mille francs à l'Association générale des médecins de France.

Ainsi, l'homme illustre que l'Association générale vient de perdre, après avoir pendant deux ans donné à l'œuvre un concours aussi généreux, aussi dévoué qu'éminemment utile, a voulu lui continuer ses bienfaits après sa mort. Quel noble cœur ! Et comment exprimer dignement le sentiment de gratitude et de regrets dont nous sommes pénétré? N'était-ce pas déjà un grand honneur pour l'œuvre d'avoir excité la sympathie de cette âme d'élite, ouverte à toutes les nobles et bienfaisantes aspirations?

Digne et respectable Président de l'Association, vous que la mort de votre ami, de cet homme de bien, a plongé dans une si profonde affliction, n'en doutez pas, cette âme tendre et délicate, vous a légué le souvenir qu'elle a cru le plus digne de vous, celui que vous agréeriez avec le plus de sensibilité ; M. Bethmont, même après sa mort, n'a pas voulu se séparer de vous pour le progrès et la consolidation d'une œuvre qui vous doit sa fondation.

A. L.

Dans sa séance mensuelle du 6 avril, la Commission administrative de la *Société centrale* a voté l'admission des nouveaux membres dont les noms suivent :

MM. Boulu ; Brochin ; Borie, à La Villette ; J. Cloquet ; Ceccaldi, médecin-inspecteur des armées ; Cambell ; Charmasson ; Delpech ; Delarroque ; François, médecin-major de 1re classe ; Grassi ; Grange ; Gratiot ; Humbert ; Jamain ; de Laurès ; Maingault ; Marcé ; Morel, à Vitry ;

©BIU Santé

A. Moreau; Moutard-Martin; O'roke; Perrier, médecin en chef aux Invalides; Salone; G. Sée; Vigla.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le lundi 30 avril 1860, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à deux places de médecins au Bureau central d'admission dans les hôpitaux de Paris.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues depuis le lundi 2 avril, jusqu'au samedi 14 du même mois, de une heure à trois heures de relevée.

— Par décret du 24 mars 1860, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, et du ministre de l'Algérie et des colonies, les étudiants de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, par exception aux dispositions du premier paragraphe de l'article 1er du décret du 23 août 1858, ne sont tenus de produire le diplôme de bachelier ès-sciences, restreint pour la partie mathématique, qu'au moment de prendre la 5e inscription.

— Nous avons fait connaître dans notre numéro de mardi, les noms des compétiteurs pour les concours d'agrégation en chirurgie. Parmi ces noms nous avons mis par erreur *Rombaud*; c'est *Ranbaud* qu'il faut lire.

La question de la composition écrite de ce concours est ainsi conçue : *Moelle épinière, anatomie et physiologie.*

— La Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée (ancien 1er arrondissement), a, sur la proposition de M. Béhier, offert à M. le docteur Lescarbault une médaille d'or, grand module, en souvenir de sa belle découverte.

— Par suite de la nomination de M. Demarquay à la Maison municipale de santé, M. Béraud, chirurgien du Bureau central, a été désigné pour remplir la place de chirurgien adjoint à l'hôpital de la Maternité.

— M. le docteur Farini, gouverneur de l'Émilie, vient de recevoir, de Sa Majesté le roi de Piémont, le collier de l'ordre suprême de la Sainte-Annonciade. Cette faveur, accordée à un médecin, a été encore relevée par cette circonstance, que le roi a dû faire remise à M. Farini de la condition de trois quartiers de noblesse, exigibles pour entrer dans l'ordre de l'Annonciade. Quand le roi écrit à un collier de l'ordre de la Sainte-Annonciade, il l'appelle son *bien-aimé cousin.* — (*Gaz. med. italiana Stati Sardi.*)

— Un des plus savants aliénistes de l'Europe, le docteur Joseph Guiselain, professeur de physiologie à l'Université, médecin en chef de l'asile des aliénés de Gand, auteur de nombreux ouvrages estimés sur la physiologie et la pathologie du système nerveux, vient de succomber le 1er avril, à la suite de l'opération de la hernie étranglée. Il est mort, nous écrit-on, en chrétien fervent, après avoir supporté avec une résignation admirable et un courage héroïque, trois jours de tortures cruelles.

— La Société impériale de médecine de Bordeaux avait proposé en 1857 un prix de la valeur de 300 fr. sur la question suivante : « — *Des injections iodées dans les cavités séreuses naturelles.* » — Dans sa dernière séance solennelle elle a décerné à M. le docteur Jousset (de Paris), une médaille d'or de 200 francs ; à M. Ern. Maurin, chirurgien des hôpitaux de Marseille, une médaille d'or de 100 fr.

La Société propose pour 1860 la question suivante : « De la prophylaxie de la tuberculose. » Le prix sera de 300 fr.

Pour le concours de 1861 : « Déterminer par des faits bien observés et sévèrement contrôlés, si les troubles de la volonté sont indépendants de ceux de l'intelligence, et établir les circonstances dans lesquelles l'homme est irresponsable de ses actes. Quels vœux pourrait-on émettre à ce sujet, relativement aux modifications à apporter dans la législation ? — Le prix sera de 500 fr.

Adresser les mémoires écrits en latin, francais, italien, anglais ou allemand, dans les formes académiques, à M. Dégranges, secrétaire général de la Société, rue Sainte-Catherine, 25, à Bordeaux, avant le 12 septembre.

— M. Baillarger commencera un cours de clinique sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 15 avril, à 9 heures du matin, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Pougues, ses eaux minérales, ses environs, par le docteur Félix Roubaud, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). Un volume in-12, richement imprimé sur beau papier vélin satiné, et orné d'une vue de l'Etablissement hydro-minéral et d'une carte des environs de Pougues, dressée par M. Sagansan, géographe de l'Empereur et de l'Administration des postes. — Prix : 3 fr.

Se trouve à la librairie nouvelle, éditeur, et dans toutes les librairies médicales.

De la Fièvre puerpérale devant l'Académie impériale de médecine et des Principes de l'Hygiène et de l'Organicisme appliqués à la solution de cette question, par le docteur L.-L.-J.-F. Martinencq, chirurgien de 1re classe de la marine. Un volume in-8° de 312 pages, Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraires, et à Grasse (Var).

Recherches nouvelles sur l'Apoplexie cérébrale, ses causes, ses prodrômes; nouveau moyen préservatif et curatif; par le docteur F.-V. Lamarre-Picquot, chevalier de la Légion d'honneur, médecin en chef de l'hôpital de Honfleur. In-8° de 56 pages. J.-B. Baillière et fils. — Prix : 1 fr. 25 c.

Quelques recherches sur la diphthérie et sur le croup, faites à l'occasion d'une épidémie observée à l'hôpital des Enfants en 1858; par le docteur Michel Peter, ancien interne lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine de Paris. In-4°. — Prix : 1 fr. 50 c.

Typhus contagieux des bêtes bovines, par M. Renault, directeur de l'École impériale vétérinaire d'Alfort, membre correspondant de l'Institut, membre titulaire de l'Académie impériale de médecine. Brochure in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Étude chimique, physiologique, therapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Recherches pratiques sur l'emploi thérapeutique de l'écorce d'oranges amères du golfe du Mexique, spécialement sur les résultats que l'on peut obtenir du Sirop d'écorces d'oranges amères de J.-P. Laroze par les docteurs Baron, Le Clère, Dupuy, Clavel de St-Geniez, pour Paris et ses environs; par les docteurs Doroseko, Desavenières, lauréat de la Faculté de Paris, Boulogne père, médecin des prisons, pour les départements et l'étranger, notamment pour la Russie, la Pologne et l'Espagne. Ils établissent par expérience son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina, et même l'oxyde de bismuth. Ils établissent en outre que, bien au-dessus de tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie; il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement, prévenant toujours la constipation qui résulte de leur emploi. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 43. MARDI 10 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Note sur l'altération du sirop de sesqui-chlorure de fer. — Nouveau procédé d'occlusion du vagin dans les fistules vésico-vaginales incurables. — Urate de quinine, nouveau sel soluble. — Remarques cliniques sur le traitement et l'hydrocéphalie chronique. — II. PATHOLOGIE : Mémoire sur l'embolie. — III. BIBLIOTHÈQUE : Recherches nouvelles sur l'apoplexie cérébrale, ses causes, ses prodrômes ; nouveau moyen préservatif et curatif. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : De la création d'une fausse articulation pour remédier à une ankylose vraie ou fausse de la mâchoire inférieure. — Bec-de-lièvre double compliqué de division de la voûte palatine et du voile du palais. — Arthrite tibio-tarsienne. — V. COURRIER. — BOITE AUX LETTRES.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

NOTE SUR L'ALTÉRATION DU SIROP DE SESQUI-CHLORURE DE FER ;

Par M. DUROY.

Le perchlorure de fer a été employé depuis plus de deux siècles, surtout en Allemagne, non seulement comme tonique-corroborant à la manière des autres préparations de fer, mais spécialement en vue de ses propriétés styptique, astringente, hémostatique : témoins, l'huile de mars des anciens chimistes, le spécifique astringent de Colbatch si célèbre autrefois contre les hémorrhagies, l'eau styp ique de Looff (muriate de fer liquide), etc. On sait les belles applications qui en ont été faites dans ces derniers temps par M. le docteur Pravaz ; depuis les travaux de ce dernier auteur sur les anévrysmes, le chlorure ferrique est revenu en honneur et il occupe maintenant le premier rang parmi les astringents inoffensifs. Enfin, lors de la dernière discussion sur les agents désinfectants, à l'Académie des sciences, M. Terreil à fait connaître que le perchlorure de fer en *cédant du chlore* aux substances organiques putréfiées, les désinfectait d'abord, et, par suite, les préservait contre toute altération subséquente. Sous tous ces rapports et en raison de tous ces titres, le perchlorure de fer est l'un des plus utiles agents de la thérapeutique. Ainsi son mode d'emploi mérite la plus sérieuse attention. Il ne faut pas perdre de vue qu'il y a des médicaments incompatibles avec certaines formes pharmaceutiques. Dans cette note, je me bornerai à retracer les observations que j'ai faites sur le sirop de perchlorure de fer.

Et d'abord, le sirop de perchlorure ou sesqui-chlorure de fer est-il un médicament officinal ou magistral ? En d'autres termes, doit-il être préparé à l'avance ou extemporanément ? Les formulaires de MM. Beral, Cadet-Gassicourt et Foy donnent des formules de sirops de chlorure de fer, mais, dans aucun de ces ouvrages, il n'est parlé de la conservation de ce sirop. Il est donc nécessaire de combler cette lacune, surtout lorsqu'un médicament comme celui-ci, et qui s'adresse à des affections ordinairement

©BIU Santé

graves, peut perdre, en s'altérant, toutes les propriétés sur lesquelles on a droit de compter. En outre, je crois utile de présenter aux praticiens, la raison, et le procédé à l'aide duquel on peut s'assurer de la réalité ou de l'absence de ses propriétés astringentes.

Voici la composition du sirop auquel se rapportent mes observations :

SIROP DE SESQUI-CHLORURE DE FER.

Pr. Sesqui-chlorure de fer liquide à 30°. . . 10 grammes.
Sirop de sucre. . . . . 490 grammes.

Mêlez.

Lorsqu'il vient d'être préparé — avec du sesqui-chlorure chimiquement neutre — ce sirop offre une couleur jaune d'or; sa saveur est d'abord très astringente, puis atramentaire; j'insiste à faire remarquer que la principale impression c'est l'astringence; *il coagule l'albumine*. Placé dans une cave, on le retrouve, au bout de quarante à soixante jours, pâli au moins de moitié, en comparaison de sa couleur initiale; sa saveur est déjà moins astringente, essayé par le ferro-cyanure de potassium et le ferro-cyanide, ces deux réactifs y produisent séparément des précipités de bleus de Prusse. Quelques semaines plus tard, ce sirop est devenu complétement incolore : arrivé à cet état, il ne conserve plus aucune saveur styptique, il a le goût des sels de fer au minimum, légèrement acidulés. Le seul cyano-ferride de potassium y détermine un précipité bleu. Ainsi, comme on le voit, au contact du sucre, le perchlorure de fer se réduit aisément en chlorure *ferreux; il ne coagule plus l'albumine*. A ce premier phénomène que je viens de signaler, s'ajoute une seconde altération qui, à proprement parler, n'est que la conséquence de la première : tandis que le chlorure se réduit au milieu et au moyen du sirop, celui-ci, on le suppose, doit être par là même modifié?

Il y a deux raisons probables : 1° La réacton *acide* du sel ferrique, même lorsqu'il est *chimiquement neutre;* 2° Le chlore, en quittant partiellement le fer, se fixe aux molécules du sucre (1) et contribue aussi à l'altération de ce principe. Effectivement, c'est ce que les réactifs démontrent. Ainsi le sirop d'iodure ferrique décoloré, ne renferme plus que du glucose au lieu de sucre ordinaire. Je n'ai pas étudié optiquement à quelle variété de glucose on doit le rapporter, cette question étant en dehors du présent sujet; il m'a suffi de constater que le sirop mêlé avec une solution de potasse, se caramélise immédiatement à la première ébullition. On comprend que je n'ai pas eu recours à la liqueur de Frommer, parce que le réactif cupro-potassique étant également réductible par les proto-sels de fer, induirait en erreur dans cette circonstance.

Le sirop de perchlorure de fer est donc complétement altérable, même en un lieu obscur et froid; *à fortiori,* s'il est soumis à l'influence de la lumière, sa décoloration est assez rapide : c'est ce qui arrive ordinairement chez les malades où je l'ai vu se décomposer entièrement au bout de huit, dix, quinze jours, suivant des conditions variables dont chacun peut maintenant se rendre compte.

Pour compléter le sujet, j'ajoute que l'ayant exposé aux rayons solaires par une belle journée d'été, il s'est décoloré du matin au soir; enfin la *décoloration* a lieu en *quelques secondes* lorsqu'on porte ce sirop à l'ébullition dans un ballon de verre.

En résumé, le sesqui-chlorure de fer, en présence du sucre de canne, dans le sirop, se réduit à l'état de proto-chlorure incolore (vert insensible).

Le sirop de sucre lui-même est converti en sirop de glucose.

Comme conséquence physiologique et thérapeutique, ce sirop *ne coagulant plus l'albumine,* ne pouvant plus fournir aux liquides et aux solides de l'organisme l'élément chlore dont il s'est dépourvu au profit du sucre, le médicament a perdu forcément l'astringence et son action anti-virulente, anti-putride; on ne doit plus le diriger

(1) Le chlore seul, sans acide, ainsi que l'iode (d'après mes expériences), convertit très facilement le sucre de canne en glucose.

©BIU Santé

contre les hémorrhagies internes, etc. En dernière analyse, c'est un simple sirop ferreux, analogue au sirop de lactate de fer.

Ce n'est donc pas un médicament officinal.

Mais on pourrait remplacer ce sirop avec la certitude d'en retirer une action constante par la solution suivante, qui serait prescrite au besoin :

SOLUTION MAGISTRALE DE SESQUI-CHLORURE DE FER.

Pr.	Solution de sesqui-chlorure de fer à 30°. . .	2 grammes.
	Eau distillée.	100 grammes.
	Sirop de sucre ou de fleurs d'oranger. . . .	25 grammes.

Mêlez.

Solution à prendre par cuillerées; *elle renferme, comme le sirop,* environ 1 p. 100 de sesqui-chlorure de fer.

NOUVEAU PROCÉDÉ D'OCCLUSION DU VAGIN DANS LES FISTULES VÉSICO-VAGINALES INCURABLES.

D'après le professeur Roser, il suffit d'aviver l'entrée du vagin, en détachant un anneau de muqueuse de 1 1/2 pouce de hauteur, sans suture et sans introduire une sonde dans la vessie. On laisse aller les choses comme après la taille périnéale. Il a pratiqué une fois cette opération ; mais n'osant pas trop se fier au résultat, malgré sa conviction théorique, il a appliqué trois points de suture superficiels et placé une sonde dans la vessie. Il survint différents petits accidents, qui cessèrent après que les troisième et quatrième jours, les sutures ayant été enlevées, les lèvres de la plaie se décollèrent et que la sonde eut été retirée. A partir du douzième jour, la malade pouvait retenir un peu d'urine, et, le vingt-quatrième, il ne restait plus qu'une petite ouverture de la grosseur d'une plume de corbeau. Ce pertuis ne se fermant pas davantage, on le cautérisa avec un crayon de potasse caustique; cette première tentative n'eut aucun succès parce que l'action n'avait pas porté sur toute la longueur du canal et avait intéressé seulement la partie antérieure, cicatricielle, calleuse et peu propre à se rétracter. Une seconde cautérisation faite avec un porte-caustique entouré d'un tampon de coton, trempé dans une solution concentrée de potasse caustique et laissé en contact pendant quelques secondes, intéressa toute la longueur du canal et en amena l'occlusion complète. — (*Archiv f. physiol. heilk.*, 1858, p. 132.) — S.

URATE DE QUININE, NOUVEAU SEL SOLUBLE.

M. le docteur Péraire (de Bordeaux), a trouvé, dit-il, un nouveau sel soluble qu'il a employé avec succès contre les fièvres intermittentes restées rebelles au sulfate de quinine.

Ce sel est le produit de la combinaison de l'*acide urique pur cristallisé* avec la *quinine brute,* et prend le nom d'*urate de quinine.*

Voici quel est le mode de préparation de ce sel : on introduit dans une cornue, pouvant aller sur le feu, 500 grammes d'eau distillée. Quand l'eau est en ébullition, on y ajoute la quinine brute du commerce ; on laisse bouillir pendant dix minutes ; on introduit alors l'acide urique pur cristallisé, additionné à doses fractionnées, en ayant soin d'agiter le mélange à l'aide d'une spatule ; on tient cette préparation en ébullition pendant une heure. Au fur et à mesure, on a soin d'ajouter la quantité équivalente d'eau distillée, pour maintenir le niveau du mélange ; alors la préparation filtre et décante, puis reprend le marc avec une nouvelle quantité d'eau distillée (égale à la première). Il fait bouillir de nouveau pendant vingt minutes, passe au même filtre, réunit les collatures, et évapore jusqu'à parfait dessèchement, à un feu doux. On obtient ainsi un sel d'une belle couleur jaune, parfois amorphe, plus souvent cristallisé en paillettes fort brillantes. L'*urate de quinine* est *distillé* bouillant ou seulement chaud ; il se dis-

©BIU Santé

sout encore, quoique moins facilement, dans l'eau distillée froide. Le docteur Péraire n'a pu jusqu'ici obtenir la même solubilité, avec la quinine blanche. Nous ne pouvons comprendre ce fait qu'en admettant que la quinine blanche du commerce est rarement pure. — (*Répertoire de pharmacie,* février 1860.)

REMARQUES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROCÉPHALIE CHRONIQUE.

Au commencement, les mercuriaux à haute dose, les iodiques, les diurétiques, les révulsifs locaux énergiques peuvent donner quelques bons résultats; mais si la distension de la tête est trop considérable, ces moyens sont impuissants. Il ne reste alors que deux ressources: la compression et la ponction, trop négligées qui, malgré leur infidélité, donnent encore souvent des guérisons inespérées. Elles paraissent être en usage en Angleterre beaucoup plus que chez nous, et quelques observations publiées dans cet article sont de nature à faire imiter la conduite de nos confrères anglais. En voici une. Lors de l'accouchement, la tête de l'enfant était arrêtée longtemps sous le pubis et avait éprouvé une forte pression; cependant l'accouchement s'est terminé spontanément. Le second jour après la naissance, l'enfant n'avait pas encore dormi, avait toujours crié, et un examen détaillé fit reconnaître un peu de rougeur et de la chaleur du cuir chevelu et un élargissement de la tête. En quelques jours son volume avait considérablement augmenté; les vaisseaux du cuir chevelu étaient gorgés de sang, les yeux fixes, tournés en bas et agités d'un mouvement tremblotant; l'enfant vomissait presque tout. Après quinze jours, on pouvait mettre le doigt dans la suture frontale, même les os du nez étaient un peu écartés. L'enfant était tellement faible que la ponction proposée dans une consultation ne put être pratiquée. Bientôt après, la peau de la tête était tellement distendue qu'elle menaçait de se rompre. En partie pour prévenir cet accident, le docteur Phillips entoura la tête d'un large anneau de tissu de caoutchouc et fit faire des fomentations spiritueuses froides. Trois jours après, l'anneau étant devenu lâche, fut raccourci, bientôt les sutures des os étaient en contact et, le quinzième jour, elles chevauchaient l'une sur l'autre.

A l'âge de huit mois, cet enfant était dans l'état suivant: tête un peu plus grande que normalement, mais spontanément mobile de tous les côtés; les sutures sont lisses, sans chevauchement des os qui sont en parfait contact; fontanelle antérieure un peu enfoncée; le développement intellectuel paraît retardé; tremblement et léger strabisme d'un œil; membres bien développés, chairs bonnes. L'enfant fut mis à l'iodure de fer et le tremblotement oculaire disparut également. M. Phillips a revu cet enfant dix ans après; il était devenu un garçon assez fort, qui avait passé par plusieurs maladies de l'enfance, et ne se distinguait de son frère que par de l'entêtement et de l'irritabilité. Un œil louchait encore un peu.

Le docteur Phillips fait remarquer que, dans l'hydrocéphalie chronique, l'ossification des os du crâne paraît être plus rapide qu'à l'ordinaire, et que par suite, quand les os se touchent, le volume de la tête est plus considérable qu'il ne devrait l'être. Il reste alors encore une certaine quantité de liquide qui ne peut disparaître que peu à peu, à mesure que le développement du cerveau tend à combler le vide. Pendant toute cette période, il faut encore soutenir la tête et activer la résorption par des médicaments internes.

Le docteur Sedgwick, de Londres, a observé un cas remarquable de rupture spontanée d'une hydrocéphalie, suivie de guérison. C'était chez un enfant de 2 ans, arrivé à la dernière période, et dont on attendait la mort à chaque instant. Dans la nuit, il se fit tout à coup un écoulement extrêmement abondant par le nez et qui persista pendant quelques jours, en même temps que tous les symptômes cérébraux disparaissaient. Un an après, la collection se forma de nouveau dans la tête, acquit la même intensité et se guérit de la même manière. L'enfant se rétablit complétement.

La ponction a également fourni de bons résultats; mais il faut la faire suivre de la compression. Ch. West en a recueilli 63 cas sur lesquels il a trouvé 18 guérisons.

©BIU Santé

Cette proportion est encourageante quand on songe à la gravité de la maladie. — (*Journal f. Kinderkrankh*, 1858, nos 9 et 10.) — S.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

OBSERVATION IV. — *Tuberculose. Ulcérations des poumons et de l'intestin, Ulcère perforant de l'estomac. Polype de l'utérus. Caillot volumineux et récent dans la branche gauche de l'artère pulmonaire. Caillots plus petits, plus anciens dans la veine poplitée droite. Végétations sur la valvule mitrale. Infarctus hémorrhagique ancien de la rate.*

Henriette Sanberzweig, née Jahn, veuve d'un garçon-tailleur, âgée de 50 ans, très amaigrie, souffrait depuis plusieurs années d'une toux persistante et de picotements dans le dos et les épaules. La toux devient toujours plus violente aussitôt que la malade se refroidit et elle s'accompagne d'une expectoration purulente abondante; il existe en même temps des sueurs nocturnes profuses. Elle fut admise, le 4 octobre 1845, dans le service médical de M. le médecin général Wolff. La percussion donna *un son éclatant dans les lobes supérieurs*, et, à l'auscultation, on trouva la respiration bronchique, surtout à droite. Au cœur, un bruit systolique. Pouls assez fort, 104 pulsations. Appétit bon, langue propre; le ventre n'est pas distendu; il a été quelquefois douloureux. Les matières fécales sont toujours très difficilement rendues. — Dans les jours suivants, des picotements se font de temps en temps sentir dans la moitié droite de la poitrine; sensation de déchirement dans les épaules; nuit sans sommeil; toux fréquente et forte; faiblesse toujours croissante. Il y a toujours un peu de constipation. Ces phénomènes persistant et s'aggravant toujours, la malade tomba dans un collapsus de plus en plus profond. Mort le 19 novembre, à huit heures du soir.

Autopsie au bout de trente-huit heures. Amaigrissement extrême du corps. Pas de traces d'œdème. Les deux poumons sont très adhérents à leur sommet; de chaque côté se trouve une grande caverne à parois épaisses, solides, lisses et mélanotiques, recouvertes sur leurs parties internes d'un exsudat friable, de consistance onctueuse, et contenant un pus sanieux, d'un jaune sale. En outre, la totalité des lobes supérieurs était entièrement privée d'air, solide, compacte, transformée en un tissu cicatriciel épais et mélanotique, criant sous le couteau, parsemée de nodosités tuberculeuses crétacées. Dans les lobes inférieurs, on ne trouva, en dehors de quelques dépôts tuberculeux, rien d'anormal. La muqueuse des voies respiratoires était assez normale, un peu rouge seulement dans les bronches les plus profondes et recouverte d'un mucus visqueux. L'artère pulmonaire du côté droit était complétement libre; seulement, en un point, sa paroi était tellement usée par la pression qu'exerçait un ganglion lymphatique bronchique atteint de mélanose, qu'on apercevait le pigment par transparence à travers son tissu. Du côté gauche, au contraire, s'étendait dans le tronc artériel principal un gros caillot assez peu adhérent, d'un blanc rougeâtre et d'aspect médulleux, remplissant en grande partie le vaisseau, ayant parfaitement à l'extérieur la forme d'un escalier, et présentant une surface dirigée obliquement. Il avait presque la grosseur d'une noix, des bords latéraux à facettes planes, et se prolongeait dans deux directions par deux branches principales qui chacune de son côté se continuaient par des prolongements analogues, assez compactes, d'un blanc rougeâtre, étaient peu adhérentes aux parois vasculaires et paraissaient, à leur extrémité, ovales et coupées obliquement. Le gros caillot reposait solidement sur sa base en arrière, au niveau de la bronche, où il recouvrait complétement plusieurs branches de l'artère pulmonaire. Il était creux à sa partie centrale, rempli par un liquide purulent, diffluent, presque blanc, tirant un peu sur le rouge, et se laissait facilement décomposer en plusieurs couches cylindriques concentriques, d'après les indications fournies par les degrés de l'escalier qu'il formait. En arrière, il se transformait en trois ou quatre caillots oblitérant des branches plus petites de l'artère. Situés aux environs de la caverne, les uns étaient en partie émiettés et libres, et se terminaient à la paroi de la cavité, en forme de petites saillies arrondies; les autres s'étendaient à la surface de la caverne sous forme de prolongements épais, compactes, proéminents, munis d'une base solide. Ceux-ci étaient formés par une masse en partie blanche

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 13, 22 octobre et 12 novembre 1859.

©BIU Santé

et solide, en partie par une substance d'un jaune rougeâtre, transparente, semblable à de la gélatine solide, renfermée dans une enveloppe fibreuse, lâche, tuméfiée extérieurement. On ne trouva rien dans les autres branches de l'artère pulmonaire; toutes étaient complétement libres et exsangues; on n'y rencontra pas un seul caillot récent.

Le cœur était un peu petit et flasque; les valvules étaient normales; seulement la valvule mitrale était renflée sur son bord et présentait une série de végétations rougeâtres en forme de chou-fleur, assez compactes et fortement adhérentes. Sang cohérent, un peu noir dans le cœur.

Crâne normal; sinus complétement sains, remplis d'une certaine quantité de caillots d'un rouge sombre, cohérents, couenneux à leur superficie; un grand nombre de granulations de Pacchioni dans le sinus longitudinal supérieur. Enveloppes et substance du cerveau normales, ainsi que les ventricules.

Foie flasque, pâle, d'un jaune-brun sale, finement granuleux; vésicule biliaire modérément distendue par une bile diffluente, d'un jaune clair. Rate de grosseur normale; sa capsule est en partie changée en un tissu aponévrotique compacte, demi-cartilagineux, et en partie ponctuée par des taches mélanotiques; au milieu de sa surface externe se trouve un point présentant par transparence une coloration sombre, modérément proéminent, et formant une saillie arrondie; en incisant, on trouve une nodosité dure, arrondie, d'un rouge sombre, qui est transformée en quelques points en une masse cicatricielle résistante présentant des dépôts d'un jaune d'ocre; dans la partie inférieure de la rate quelques petits exsudats sont en outre disséminés. Reins normaux, un peu infiltrés en quelques points. Vessie normale. Il en est de même de l'utérus; seulement, vers sa portion cervicale, il présente un polype ayant la forme d'une sphère aplatie, reposant sur une large base, compacte, fortement vascularisé, renfermant de petites vésicules (des glandes augmentées de volume) et s'enfonçant directement, ainsi qu'on put s'en assurer en incisant, dans la substance de l'utérus. Les ovaires et les trompes sont remplis d'un grand nombre de petits kystes. Estomac assez petit; près de la petite courbure, sur la face postérieure, un ulcère perforant, un peu plus grand qu'un silbergros (monnaie d'argent valant 0 fr. 11 c.), en forme d'entonnoir, uni au pancréas par un exsudat solide, plissé postérieurement en forme d'étoile, de sorte qu'il existait sur la face interne, à côté de l'ulcération, un sillon correspondant, aplati, vascularisé; les bords de l'ulcère étaient élevés, renversés, traversés çà et là par un tissu cicatriciel se rapprochant du tissu fibreux; la cavité n'avait dans la séreuse que la grosseur d'un grain de chènevis, celle-ci recouvrant encore, malgré cela, le fond de l'ulcération. Dans l'intestin grêle, surtout dans le voisinage de la valvule, on trouvait une série d'ulcérations tuberculeuses, pour la plupart en voie de cicatrisation.

L'aorte est très large à sa courbure; à son commencement se trouve une dégénérescence athéromateuse très avancée de la membrane interne; il existe dans l'aorte descendante et dans les artères cérébrales une métamorphose graisseuse, et dans l'artère vertébrale un petit anévrysme. Les veines présentent fréquemment des points épaissis et athéromateux, ainsi notamment la veine cave inférieure au-dessous du foie et la crurale des deux côtés, au-dessous du ligament de Poupart; la crurale gauche, après son passage à travers le muscle grand adducteur est très élargie, inégale, d'un jaune sombre. Les veines caves inférieures et supérieures, rénales, iliaques, hypogastriques, fémorales, jugulaires, sous-clavières, axillaires, azygos, sont libres, seulement dans la poplitée droite se trouve un caillot ancien, ayant la forme d'un cylindre conique à pointe ovale, arrondie, flottant librement. Ce caillot était long de près de 3 pouces; il présentait une couleur de chair très claire, un peu sombre à la pointe; il était très résistant et sec, parfaitement solide, n'adhérant fortement à la paroi vasculaire que par des points isolés. A sa suite, plus bas, se trouvait un cordon résistant, ayant la couleur du minium, puis un simple dépôt jaunâtre sur la paroi vasculaire, et enfin un caillot d'un rouge sombre, n'oblitérant pas complétement le vaisseau.

Quelle possibilité y a-t-il, dans ce cas, d'arriver à un résultat certain dans la recherche de l'origine du gros caillot qui occupait l'artère pulmonaire? Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'il existait un caillot dans les veines fémorales; mais ce caillot différait extrêmement, par son âge, de celui qui se trouvait dans l'artère pulmonaire. Son extrémité, parfaitement ovale, était en forme de coin; et la branche qu'il occupait n'avait point un calibre assez considérable pour avoir pu fournir le caillot qui obturait l'artère pulmonaire. D'un autre côté, nous savons, depuis Laënnec et Meckel, que les vaisseaux qui parcourent et avoisinent les tubercules et les cavités tuberculeuses sont souvent oblitérés, ce qu'il serait facile de démontrer tous les jours, mais ordinairement nous ne voyons pas les oblitérations s'étendre aussi loin dans la direction du tronc principal, sauf dans les cas où les altérations du poumon sont énormes. En tous cas,

©BIU Santé

Schröder van der Kolk (*Obs. anat. pathol. et practici argum. Amstelod.*, 1826, I, p. 74) trouva un poumon tout entier transformé en caverne, et, en même temps, une telle oblitération des artères et des veines, qu'un stylet ne pouvait pas être introduit dans les poumons à plus d'un demi-pouce. Quelle que soit la supposition que l'on puisse faire sur la façon dont les choses se sont passées dans notre cas, qu'on le fasse dépendre du déplacement d'un caillot ou d'une oblitération secondaire, consécutive à la tuberculose (1), il ne reste plus rien, en tous cas, qu'une coagulation consécutive du sang autour d'un caillot primitif ou secondaire, laquelle coagulation consécutive a, de son côté, éprouvé, au contact du courant sanguin qui venait battre contre elle, les modifications que nous avons appris à connaître dans les coagulations surajoutées. Mais il se pourrait qu'un diagnostic précis fût à peine possible, puisque le cas sur lequel on a à décider peut très bien être complexe.

Il me reste maintenant à discuter la possibilité d'une coagulation spontanée primitive du sang dans l'artère pulmonaire elle-même, cette sorte de formation ayant été considérée comme certaine par des savants d'un grand mérite. Une coagulation semblable devrait être parfaitement l'analogue de celles que nous avons vues se développer spontanément dans les veines de la grande circulation et dans le cœur droit, et, par suite, les causes qui président au développement des coagulations de ce genre, devraient, dans un cas comme dans l'autre, être les mêmes. Je ne parle ici, bien entendu, que de l'existence des caillots primitifs proprement dits, de ceux dont la formation est indépendante de lésions antérieures du parenchyme pulmonaire ou des parois des vaisseaux, et je déclare d'avance que je ne prétends point attaquer la possibilité en général d'une coagulation du sang dans l'artère pulmonaire, mais seulement la possibilité de la formation de caillots identiques à ceux des veines de la grande circulation, dans des conditions semblables, ou, comme on dit, par l'action des mêmes causes. Si semblable chose était possible, elle réduirait à néant une assertion que j'ai antérieurement avancée, et que je maintiens encore maintenant, à savoir, *que dans tous les cas où des caillots anciens, primitifs, ont été trouvés dans l'artère pulmonaire, il est possible de retrouver dans les veines, par des recherches faites avec soin, le point d'où ils proviennent; qu'ainsi, jamais on ne rencontre de caillot pulmonaire sans qu'il existe un caillot veineux, et que la présence du premier est une preuve certaine de l'existence du second.* Je rapportais alors un cas dans lequel on ne trouve pas le caillot veineux correspondant, et j'essayais de l'interpréter à l'aide d'une observation analogue qui existe dans la littérature. Mais, depuis cette époque, les résultats positifs que j'ai obtenus dans mes recherches sur l'existence du caillot veineux se sont tellement accrus, que je ne considère plus ce cas comme démonstratif, et que je tiens pour exacte la loi que je formulais, en la prenant dans son sens le plus large.

Rokitansky (*Spec. pathol. anat.*, 1844, 1, s. 529) dit : « Dans le système de l'artère pulmonaire, les phénomènes indiquant l'inflammation des grosses branches sont très rares et doivent très vraisemblablement être considérés comme l'expression de processus secondaires, causés par des coagulations spontanées du sang, ainsi comme l'expression d'une phlébite secondaire. » Comme exemple à l'appui, et on regrette de n'en pas trouver dans le grand ouvrage de Rokitansky, existent les deux cas suivants, qui sont cités dans le rapport de Lautner sur l'Institut anatomo-pathologique de Vienne (*Zeitschr. d. k. k. Gesellsch. der Aerzte in Wien.*, 1844. 1. 8. s. 157). — I. Coagulation spontanée du sang dans la branche gauche de l'artère pulmonaire et dans les ramifications veineuses du rein gauche chez un enfant trouvé, âgé d'un mois: Rougeur et sécrétion purulente des deux conjonctives, perforation ulcéreuse de la cornée de l'œil droit, avec perte du corps vitré; il en résultait que la choroïde, présentant une injection d'un rouge clair et dépouillée de son pigment, offrait une tuméfaction formant des nodosités et était recouverte d'un exsudat d'un blanc sale (2). Entre la sclérotique et la choroïde, infiltration gélatineuse des lamina fusca. — II. Apoplexie capillaire dans l'épaisseur de la corne postérieure du ventricule gauche du cerveau (l'état du sinus

(1) Une troisième hypothèse serait peut-être la coagulation spontanée du sang sur un point de l'artère pulmonaire aussi usé que le point qui se trouvait de l'autre côté, coagulation dont la formation pourrait être analogue à celle du caillot qui se trouvait sur la valvule mitrale. Comme j'ai l'intention de discuter cette hypothèse avec le même soin que les autres, je ferai seulement remarquer ici que la masse obturatrice qui se trouvait dans les vaisseaux les plus petits était manifestement plus ancienne que le gros coagulum.

(2) Au-dessous d'*exsudat* Lautner a glissé, entre parenthèses, le mot rétine avec un point d'interrogation, ce qui augmente singulièrement la singularité du rapport. Je ne veux point non plus rechercher s'il ne faudrait pas peut-être écrire dans le second rapport ces mots : épaisseur de la corne postérieure, avec un point d'interrogation.

©BIU Santé

n'est pas donné). La branche gauche de l'artère pulmonaire dans le hile du poumon et les ramifications veineuses du rein gauche sont obstruées et oblitérées par des caillots fibrineux rougeâtres et friables. Le rein gauche est tuméfié, congestionné, et présente une coloration d'un rouge sombre. Ainsi, voici deux cas dans lesquels les caillots pulmonaires coexistent avec des oblitérations des veines rénales. — Maintenant, pour ce qui est de la coagulation spontanée du sang dans la phlébite secondaire, elle est, d'après Rokitansky (*l. c.*, s. 643) « la suite d'une altération de la masse du sang, soit spontanée, soit causée par l'introduction de divers produits de stase et d'inflammation formés dans l'intérieur du système vasculaire ou en dehors de lui, altération qui atteint en différents points, dans le second cas, aux distances les plus diverses des lieux d'infection, à un degré tel, que la colonne sanguine se coagule plus ou moins rapidement, avec séparation plus ou moins complète de la fibrine. » Cette opinion est aussi dogmatique que possible. Rokitansky, qui, en observant avec plus de calme, ne put méconnaître que ces coagulations se produisaient « sans qu'il y eût traces d'inflammation au lieu et place qu'elles occupaient, » et que « s'il existe une inflammation du vaisseau, le degré d'intensité et la période de cette inflammation n'autorisent pas à admettre que c'est elle qui a causé la coagulation existante en recouvrant d'une couche d'exsudat la face interne du vaisseau, » — Rokitansky, dis-je, n'a pu se garder d'une hypothèse introduite par des savants français, à une époque déjà ancienne, et d'après laquelle on regarde la coagulation du sang comme causée par l'introduction, dans sa masse, des produits de l'inflammation. Cependant, jusqu'à présent, il n'existe pas un fait bien certain qui vérifie cette hypothèse. Dans aucune expérience, on n'a pu arriver à des résultats semblables, quoiqu'il n'existe peut-être pas une série de recherches dans laquelle la qualité des moyens employés ait été plus variée que dans les injections faites dans les veines; aucun fait anatomique n'est tel qu'il ne puisse recevoir une autre interprétation. Je ne puis m'arrêter ici à discuter tout au long cette question, et je crois d'autant mieux pouvoir me dispenser de combattre cette hypothèse appliquée à l'artère pulmonaire, qu'elle a été réfutée à peu près sur tous ses points dans des travaux français plus récents. Mais puisque Rokitansky considère comme une affection très rare, la coagulation du sang dans l'artère pulmonaire, il est nécessaire que je renvoie à mon premier travail, où j'ai montré que l'oblitération de cette artère est certainement une des lésions que l'on rencontre le plus fréquemment, A l'amphithéâtre de l'hôpital la Charité de Berlin, 8 ou 10 cadavres sur 100 présentaient en moyenne cette altération.

James Paget a l'avantage d'être le premier à avoir bien compris la question et à l'avoir formulée. Il a distingué (*Lond. med. Gaz.*, 1844, april; *Froriep's, N. Notizen,* 1844, juni, N. 657), dans les caillots qui se forment dans l'artère pulmonaire, ceux qui constituent la lésion primitive de ceux qui ne représentent qu'une altération secondaire, et il a publié trois cas où des caillots situés dans des branches de second et de troisième ordre, étaient la seule cause de la mort. Dans le premier se trouvaient des sortes de liens et de cordons organisés, pâles et résistants, qui adhéraient fortement aux parois de l'artère. Dans le second, il n'y avait pas traces d'inflammation antérieure dans l'artère pulmonaire ou dans ses branches, qui étaient complétement normales et présentaient seulement, en quelques points de leur membrane, des dépôts jaunâtres. Dans le dernier, on trouva de nombreux dépôts fibrineux sur les valvules de l'artère pulmonaire, avec excroissances verruqueuses et exulcération de la partie sous-jacente de l'artère; l'aorte ne possédait que deux valvules. — Ces communications, qui furent d'abord faites à la Société royale de médecine et de chirurgie, et publiées dans ses mémoires (1844), furent bientôt suivies de nouvelles présentations, qui furent faites dans la séance du 24 juin 1845 (*The Lancet*, 1845, juli II, 1). Un homme de 55 ans était traité pour un rétrécissement du canal de l'urèthre; son état général était très bon, et jusque là il ne s'était jamais plaint de souffrir dans la poitrine. Un après-midi, pendant lequel il se trouvait en apparence très bien, il tomba de son lit, et mourut en moins de deux minutes. On fit l'autopsie avec soin et on ne trouva rien autre chose qu'une oblitération de presque toutes les grosses branches de l'artère pulmonaire par des caillots anciens, diversement altérés et colorés. En d'autres points, le sang était liquide, ou mou et fraîchement coagulé; les reins étaient légèrement granuleux, mais cependant aucun organe ne présentait d'altération notable. Paget considère comme cause de cette coagulation, qui, à vrai dire, s'était produite il y avait longtemps déjà, un état morbide qui modifie de telle sorte la constitution du sang, que l'adhésion entre les parois vasculaires et ce liquide devient plus considérable, adhésion qui du reste représente, dans l'état sain, la plus grande résistance qu'ait à surmonter le cœur. Il pense que la présence de l'urine pourrait faire naître cette condition; tout au moins dans trois des cinq cas qu'il a observés, les reins étaient-ils granuleux. — Si l'urée avait réellement la propriété d'accroître l'adhésion du sang et des parois vasculaires, ce serait un fait précieux pour la doctrine de l'urémie, qui com-

©BIU Santé

mence maintenant à s'établir en Allemagne. Malheureusement, nous ne possédons encore aucun fait bien démonstratif sur ce point. On trouve très souvent, au contraire, quand les reins sont granuleux, des oblitérations veineuses aussi bien dans les vaisseaux abdominaux que dans les veines rénales, et celles qui existent dans ces dernières ne dépendant pas probablement de la grande quantité d'urée que présentent les veines rénales, mais de l'imperméabilité plus ou moins grande des capillaires des reins qui annulent la puissance suivant laquelle le sang devrait être lancé dans les veines. Je ne puis dire, avec le résumé dont je me sers, si, dans les cas décrits par Paget, les veines ont été examinées. Je me contente donc de rapporter simplement le fait, d'autant plus qu'on ne peut pas demander que toute hypothèse soit réfutée par des recherches expérimentales, et que, en outre, une hypothèse n'a droit a être prise en certaine considération qu'autant que les faits connus ne l'ont pas dépassée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES NOUVELLES SUR L'APOPLEXIE CÉRÉBRALE, ses causes, ses prodrômes; nouveau moyen préservatif et curatif; par M. le docteur LAMARE-PICQUOT, médecin en chef de l'hôpital de Honfleur. Brochure in-8° de 56 pages, Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraires.

Le nouveau moyen préservatif et curatif que préconise M. le docteur Lamare-Picquot, contre l'apoplexie, est l'acide arsénieux, donné en moyenne à la dose de 5 milligrammes matin et soir, dans l'eau des repas, et sous forme d'arséniate de soude.

Ce fut après avoir lu certains travaux de l'école italienne sur les hyposthénisants et sur l'action de l'acide arsénieux administré avec succès dans quelques cas de subinflammation, que l'auteur eut l'idée d'employer ce médicament pour prévenir l'apoplexie.

En médecin consciencieux, il commença cette expérimentation sur lui-même, et l'observation très détaillée dans laquelle il rapporte les circonstances qui l'ont engagé à se soumettre à cette médication, est une des plus intéressantes de celles, au nombre de vingt, qui forment la preuve de sa théorie.

« En 1845, dit-il, j'avais éprouvé quelques contrariétés qui m'avaient vivement impressionné. Sous l'empire de ces circonstances, je ressentais fréquemment de la pesanteur de tête et une sorte de constriction analogue à celle d'une calotte étroite. J'avais alors 56 ans, une constitution robuste et un tempérament à prédominance sanguine; je ne faisais aucun excès.

Le 29 octobre, je me fis faire une saignée du bras, de 700 grammes; je fis placer la cuvette, bien couverte, dans un lieu frais, pendant deux jours : après ce temps, je constatai que le cruor était dans la proportion de 68, et le sérum, de 32 p. 100, condition donnant la mesure d'une extrême richesse de globules.

Pendant quelque temps, j'éprouvai du soulagement; mais, au commencement de 1846, je ressentis, de nouveau, quelques accidents, moins prononcés, qui me déterminèrent à faire faire une nouvelle saignée de 400 grammes. Cette fois, le cruor était dans la proportion de 61 p. 100, contre 39 pour 100 de sérum. Le mieux survint encore après cette saignée. »

Il alla ainsi, d'améliorations en rechutes, jusqu'au mois de mars 1849, et se fit, dans cet espace de trois ans et demi, saigner seize fois.

Les mêmes accidents se reproduisant toujours, et le chiffre du cruor oscillant dans les mêmes limites, M. le docteur Lamare-Picquot commença, dit-il, à désespérer de la valeur des saignées. On voit que les convictions ne sont pas faciles à ébranler chez l'auteur; on aurait pu désespérer plus vite.

Il se mit alors à l'usage de l'acide arsénieux, aux doses indiquées plus haut, et voici ce qu'il écrivait cinq ans après :

« Pendant plus de trois années, j'avais vécu sous la menace incessante d'une attaque d'apoplexie ou d'une phlegmasie cérébrale. L'usage méthodique de l'acide arsénieux, dont je me saturai pendant plus de neuf mois, mit fin à ces accidents si graves.

Depuis 1850 jusqu'à ce jour (décembre 1855), je n'ai pas pris un atome d'acide arsénieux. Je me nourris avec tous les aliments ordinaires; je bois du vin très modérément, et ma santé est excellente, malgré les années qui se sont accumulées et que je porte très lestement. »

Depuis ce temps, le fardeau des années n'est pas devenu plus pesant pour notre allègre confrère, malgré quelques légers symptômes de congestion céphalique, immédiatement com-

©BIU Santé

battus par le même moyen. Aussi pouvait-il écrire encore en décembre 1859, à l'âge de 71 ans : « Ma tête est parfaitement libre et je suis fort dispos de corps et d'esprit. »

J'espère que M. le docteur Lamare-Picquot jouira encore longtemps de cet heureux privilége, et je me hâte d'ajouter que toutes les observations de sa brochure, ne sont pas relatives seulement à des menaces d'apoplexie (toujours douteuses, toujours discutables). Plusieurs d'entre elles constatent une grande amélioration survenue à la suite de l'emploi de l'acide arsénieux, chez des hémiplégiques. J'y renvoie le lecteur et je préfère donner la parole à l'auteur pour répondre à une objection qui se présente d'abord à l'exprit : Comment démontrer l'action prophylactique de l'acide arsénieux ?

« A cette question précise, je ne puis répondre que par des chiffres. Depuis plus de dix ans que j'emploie l'acide arsénieux dans le cas de congestion apoplectique, cet agent a constamment répondu à mon attente. J'en suis aujourd'hui au vingt-troisième fait de guérison pour des cas primitifs, et si, comme nombre de cas, j'y groupe les récidives advenues chez des sujets constitutionnellement prédisposés à des retours offensifs, le chiffre total sera de quarante-trois. Sur ce nombre de malades, il n'y a pas eu un seul fait de mort par apoplexie : tous ont été débarrassés des congestions cérébrales, qui menaçaient de les conduire jusqu'à la condition apoplectique. L'acide arsénieux, comme remède hyposthénisant très puissant, a été le seul médicament que j'aie employé, avec les précautions et aux doses indiquées. »

M. le docteur Lamare-Picquot ne prescrit jamais son médicament sans avoir, au préalable, pratiqué une très petite saignée exploratrice (20 grammes). Cette saignée a pour but de vérifier la proportion des globules : « Toutes les fois, dit-il, que le cruor dépasse 54 p. 100, il se manifeste dans l'organisme quelques signes congestifs vers le cerveau, parce que la circulation ne s'exerce pas librement dans le réseau vasculaire que le sang doit parcourir. La saignée peut devenir alors un moyen de soulagement momentané, mais elle ne remédie pas, d'une manière durable, à la prédominance du cruor sur le sérum.

Or, l'acide arsénieux, par son action spéciale, modifie la cause qui rend les globules trop abondants dans les éléments du sang et tend à ramener à des proportions normales, les rapports de l'élément globulaire avec l'élément séreux. Ce résultat est d'autant plus prononcé que l'on a continué pendant plus longtemps l'usage du médicament. »

M. le docteur Lamare-Picquot veut-il me permettre une simple question ? Il écrit :

« En définitive, que le point de départ, qui vicie le sang dans l'apoplexie, ait son principe dans l'état d'excitation du cerveau, et que la constitution du sang ne soit que la conséquence de cette excitation ; ou bien que la cause de l'augmentation des globules soit dans le sang, le fait pratique restera le même, relativement à l'action héroïque de l'acide arsénieux comme modificateur de l'élément qui constitue l'irritation. Mais il faut toujours assigner à l'apoplexie, pour origine, une cause productive dans les éléments du sang, ou bien la prédominance de l'encéphale et tout ce qui peut diriger abondamment le sang vers cet organe. »

Pouquoi omet-il, dans les causes de l'apoplexie un troisième terme dont l'importance est considérable, à savoir l'état des vaisseaux dans lesquels circule le sang, et qui permet, dans certains cas et à certains âges, aux hémorrhagies de se produire si facilement ? Ce qu'on a appelé l'altération graisseuse des capillaires lui semble-t-il donc devoir être absolument négligé ?

Mon honorable confrère me répondra peut-être qu'il tient peu aux théories et que le fait pratique, qu'établissent ses observations, est la seule chose à laquelle il tienne. Soit, il ne s'agit plus que de le vérifier et c'est encore, je crois, la seule chose que demande l'auteur.

Voici les principales conclusions qui terminent sa brochure :

« L'apoplexie est méconnue dans son essence.

L'épanchement sanguin dont on la fait dépendre n'est qu'un phénomène final de la maladie.

Se rendre maître des prodrômes de l'apoplexie, c'est arrêter la maladie dans sa marche, et empêcher l'hémorrhagie.

Le premier effet de l'acide arsénieux est de rendre le sang moins riche en globules.

Il est indispensable, avant de commencer une médication arsénieuse, de constater l'état de richesse du sang ou son altération, car, dans la supposition où ce fluide serait pauvre en globules, l'usage de l'acide arsénieux accroîtrait cette condition anormale.

Il est nécessaire de prolonger l'usage de l'acide arsénieux au delà du terme de la guérison.

Quelque grande que soit l'utilité de l'acide arsénieux, pour préserver l'homme de l'apoplexie, on ne peut la considérer comme absolue, le médecin ne peut se dispenser de faire une étude pour chaque malade, et de tenir compte du genre de vie, des idiosyncrasies et des conditions pathologiques.

©BIU Santé

La dose de l'acide arsénieux, de 4 milligrammes à 1 centigramme par jour, a été généralement suffisante. »

Un seul mot en finissant : Le travail dont je viens de donner une idée imparfaite a été sous forme de mémoire, adressé à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. Aucun rapport n'a été fait et c'est pour protester contre ce silence que l'auteur a fait imprimer sa brochure.

Elle m'a semblé écrite avec trop de bonne foi, et le ton général dénote chez son auteur une honorabilité trop parfaite, pour que j'aie cru devoir imiter la réserve de ces illustres corps savants.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 4 Avril 1860.

DE LA CRÉATION D'UNE FAUSSE ARTICULATION POUR REMÉDIER A UNE ANKYLOSE VRAIE OU FAUSSE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

M. VERNEUIL fait hommage à la Société d'un mémoire publié récemment dans les *Archives générales de médecine*, et ayant pour titre : *De la création d'une fausse articulation par section ou résection partielle de l'os maxillaire inférieur comme moyen de remédier à l'ankylose vraie ou fausse de la mâchoire inférieure.* Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Le resserrement permanent des mâchoires reconnaît des causes nombreuses ; parmi les plus graves, il faut compter l'ankylose vraie ou fausse de l'articulation temporo-maxillaire, et la fausse ankylose cicatricielle, due à des adhérences géno-maxillaires ou intermaxillaires, provoquées elles-mêmes par des maladies très diverses.

2° Le resserrement des mâchoires, quelle que soit son origine, est la source de troubles graves ; il entrave ou abolit la mastication, altère la prononciation jusqu'à rendre parfois la parole incompréhensible, et amène souvent un grand dépérissement par suite d'alimentation insuffisante ; il se complique souvent d'horribles difformités du visage.

3° Les adhérences, cause très commune du mal, doivent être distinguées en deux groupes, suivant qu'elles sont antérieures ou postérieures. Les premières (brides cicatricielles labio ou géno-maxillaires, qui respectent la muqueuse dans la partie la plus profonde du vestibule buccal, sont les moins graves ; il est possible de les guérir par l'incision combinée avec les moyens mécaniques longtemps continués, et surtout avec les procédés autoplastiques. Les adhérences postérieures (cicatrices géno-maxillaires profondes et intermaxillaires), qui, situées au niveau des grosses molaires ou vers l'angle de la mâchoire, remplissent le fond du vestibule buccal et l'angle de réunion des deux mâchoires, sont beaucoup plus graves. Les moyens indiqués plus haut en triomphent bien plus rarement, s'ils y parviennent. Au point de vue de la curabilité, elles ont à peu près le pronostic de l'ankylose temporo-maxillaire vraie ou fausse, et admettent souvent le même traitement.

4° La chirurgie n'opposait à ces lésions si sérieuses que des expédients palliatifs très imparfaits, lorsqu'en 1838, A. Bérard, s'inspirant des idées de R. Barton, paraît avoir songé le premier à traiter l'ankylose temporo-maxillaire par la formation d'une pseudarthrose. Cette proposition fut oubliée, puis retrouvée par divers chirurgiens ; diversement jugée, rien ne prouve qu'elle ait jamais été mise à exécution par les procédés primitifs.

5° En 1840, M. Carnochan, de New-York, en opérant un enfant d'adhérences géno-maxillaires, peut-être avec ankylose, produisit involontairement une fracture de la mâchoire ; il entrevit aussitôt tous les avantages de la création d'une pseudarthrose maxillaire, mais il ne paraît pas avoir réalisé le plan opératoire qu'il avait très explicitement indiqué à ce propos.

6° En 1855, M. Bruns, de Tübingen, pratiqua une pseudarthrose dans un cas très compliqué ; diverses circonstances, et surtout le point qui fut choisi pour la section osseuse, firent échouer cette tentative.

7° Quelques mois auparavant, M. Esmarch, de Kiel, avait renouvelé au Congrès de Göttingen la proposition de faire une articulation artificielle par résection ; il eut de plus le mérite de préciser le lieu d'élection, et de prouver que la section de l'os ne devait être faite ni en arrière ni au milieu, mais bien au-devant des adhérences. L'honneur d'avoir exposé la théorie véritable de cette belle opération lui revient incontestablement ; ses propres observations, et celles de

©BIU Santé

M. Wilms, de Berlin, ne tardèrent pas à confirmer ses idées, inspirées d'ailleurs par l'anatomie pathologique.

8° En 1857. M. Rizzoli, de Bologne, découvrait les mêmes principes, mais sans en exposer la théorie; en revanche, il simplifiait beaucoup l'opération en remplaçant la résection par la simple section de l'os.

9° La méthode de M. Esmarch, exécutée par le procédé Rizzoli et pratiquée dans la région des petites molaires, me paraissent convenir à la grande majorité des cas.

10° Les résultats obtenus jusqu'à ce jour, en se conformant aux principes de cette méthode, sont extrêmement brillants. Le rétablissement de la mastication, de la parole, de la nutrition générale, a été constamment obtenu; l'opération a été toujours fort bénigne dans ses suites, et la guérison n'a été traversée par aucun accident sérieux. Il n'y a donc point d'ombre au tableau. Le traitement consécutif, surtout dans les cas de M. Rizzoli, a été très simple; les résultats définitifs ne se sont point fait longtemps attendre, les traces de la maladie primitive et de l'opération paraissent tendre à s'effacer de plus en plus avec le temps.

11° La création d'une pseudarthrose pour remédier à l'ankylose vraie, fausse ou cicatricielle, de la mâchoire inférieure, est un des progrès les plus notables de la chirurgie contemporaine; le problème posé en France, il y a vingt ans, est aujourd'hui complétement résolu, grâce surtout aux travaux des chirurgiens étrangers.

Il est souvent extrêmement difficile de distinguer s'il s'agit d'une ankylose vraie ou fausse de la mâchoire; du reste, l'immobilité de la mâchoire, due à des brides cicatricielles établies entre les joues et les mâchoires, résiste constamment aux moyens mécaniques : dans un cas, ce fut en vain que M. Larrey employa une vis conique en ivoire, et fit même exécuter, par M. Charrière, un appareil composé de deux plaques d'ivoire s'écartant par une vis, il ne put jamais parvenir à écarter les mâchoires. La même chose est arrivée à M. Follin, chez un militaire qui, ayant reçu une balle dans la région du masséter, ne pouvait plus écarter les mâchoires; il s'agissait pourtant d'une ankylose fausse, et cependant elle a résisté à tous les moyens mécaniques. Ces faits tendent à prouver qu'au point de vue opératoire, il n'est pas nécessaire d'attacher une grande importance à reconnaître si l'articulation temporo-maxillaire est ou n'est pas ankylosée; car l'établissement d'une pseudarthrose au devant des brides est absolument nécessaire pour obtenir l'écartement des mâchoires.

L'établisssement de cette pseudarthrose est une opération assez simple; il suffit de détacher la muqueuse de l'os maxillaire inférieur, et de couper l'os avec une pince de Liston. M. Verneuil a répété plusieurs fois cette opération avec la plus grande facilité; la pince ostéotôme vaut mieux que la scie à chaîne qui peut se casser, et qui n'est pas très facile à manœuvrer dans cette région. Du reste, dans les observations qui ont été publiées, on voit que l'opération a été faite tantôt avec la pince tranchante, tantôt avec la scie à chaîne; d'autres fois, ces deux instruments ont été employés successivement comme dans l'opération pratiquée par M. Wilms et M. Esmarch; MM. Victor Bruns, de Tübingen, et Rizzoli, se sont servis de la pince de Liston; et M. Dittl, de Vienne, a employé la gouge et le maillet dans un cas d'ankylose de l'articulation temporo-maxillaire.

Dans les cas où les causes du resserrement des mâchoires siégent dans l'articulation temporo-maxillaire, Dieffenbach avait recommandé de couper le masséter et de scier l'apophyse articulaire de la mâchoire pour établir une fausse articulation. Il a même indiqué un mode opératoire barbare, et qui, sans doute, n'a jamais été mis en usage. Il conseille de conduire un ciseau à manche de bois, à lame large d'un tiers de pouce, le plus haut possible au-dessus des dernières molaires, et de frapper avec un marteau de bois pour diviser la branche montante d'avant en arrière très près du condyle. Il est peu probable que, de cette manière, on pourra jamais arriver à faire la section près du condyle, vu l'impossibilité de faire pénétrer l'instrument assez haut à cause du resserrement des mâchoires.

Dans sa thèse de concours intitulée : *Des opérations applicables aux ankyloses*, M. Richet a proposé, pour la cure de l'ankylose temporo-maxillaire, d'établir une pseudarthrose en attaquant le col du condyle par l'extérieur.

On fait une incision de 4 centimètres, partant du bord antérieur du conduit auditif, et se continuant vis-à-vis le col du condyle, à 1 centimètre au-dessous de l'arcade zygomatique; elle ne blesse ni les artères transversales de la face, ni les rameaux du facial, ni le canal de Sténon; elle découvre le col du condyle, selon la direction que doit avoir la section à pratiquer.

On divise l'aponévrose parotidienne et on refoule en arrière la parotide. Arrivé sur le col du condyle, on détache le périoste pour passer au-dessous de l'os une sonde cannelée mousse et courbe.

©BIU Santé

Enfin on glisse dans la concavité de la sonde une aiguille courbe et mousse entraînant une scie à chaîne, à l'aide de laquelle on opère la section de l'os avec la plus grande facilité.

Lorsque Stromeyer eut donné l'impulsion à la ténotomie, Carnochan pensa que si, après la division des brides et des ligaments accidentels, la mâchoire ne s'abaissait pas, il serait indiqué de diviser le masséter, et croit être le premier qui ait proposé cette opération (1840). Il se fait ici quelque peu illusion : en 1839, Dieulafoy, de Toulouse, coupa le masséter, mais par un procédé qui n'est pas celui de la méthode sous-cutanée.

M. Verneuil pense que l'opération suivant la méthode de M. Esmarch convient même aux cas où les causes du resserrement des mâchoires siégent dans les environs de la jointure; du reste, ce principe a été mis en pratique par M. Dittl, de Vienne, dans un cas d'ankylose de l'articulation temporo-maxillaire de cause traumatique.

BEC-DE-LIÈVRE DOUBLE COMPLIQUÉ DE DIVISION DE LA VOUTE PALATINE ET DU VOILE DU PALAIS.

M. Coulon, interne de M. Marjolin, communique une observation de bec-de-lièvre double compliqué de division de la voûte palatine et du voile du palais, opéré quatre jours après la naissance. L'enfant, né à terme, d'une force ordinaire et pesant 2,900 grammes, présente, au niveau des os maxillaires, un tubercule bifide, qui représente les os intermaxillaires. Ce tubercule ne tient à l'os maxillaire droit que par un petit pédicule osseux assez élastique; loin d'être saillant en avant et en bas, il est au contraire refoulé en arrière et en haut sur le même plan que la voûte palatine. La lèvre supérieure manque dans toute sa partie médiane; l'arcade alvéolo-dentaire est absente dans la même étendue. Il semble que l'on ait affaire à un bec-de-lièvre double, avec absence complète de la partie médiane de la lèvre. La voûte palatine, le voile du palais sont divisés dans leur partie médiane dans le sens antéro-postérieur. Les os maxillaires supérieurs présentent un écartement considérable, de telle sorte que l'on aperçoit bien des deux côtés et surtout à gauche les cornets. Les ailes du nez sont élargies; le nez considérablement aplati. Lorsque l'enfant ferme la bouche, la lèvre inférieure est en contact avec le bord libre des ailes du nez et se trouve même sur un plan antérieur à cet organe. Cet enfant ne peut pas téter; aussitôt qu'il prend le sein il asphyxie, et il est obligé de le quitter immédiatement pour respirer, l'ouverture des narines se trouvant entièrement fermée. On l'a nourri en lui donnant à la cuiller un peu de lait coupé avec de l'eau d'orge. Comme état général, on doit noter l'œdème aux mains et aux pieds.

Le 16 mars, quatrième jour révolu après la naissance, l'enfant est plus amaigri que la veille, les traits de la face sont plus altérés. En présence de MM. Jarjavay et Depaul, M. Marjolin enlève avec des ciseaux le tubercule médian que l'on croyait constitué par les os intermaxillaires.

Une fois ce tubercule enlevé, on reconnaît qu'il est formé de deux parties : l'une droite ostéo-cartilagineuse, l'autre gauche cutanée; cette partie gauche n'est autre chose que la portion moyenne de la lèvre supérieure que l'on croyait absente; cette portion moyenne est très petite; avant d'être enlevée, elle présentait l'aspect d'une muqueuse, elle était située horizontalement en arrière, à côté de l'os intermaxillaire droit, et semblait constituer l'os intermaxillaire gauche.

La partie droite ostéo-cartilagineuse représente bien l'os intermaxillaire droit, et renferme une dent incisive. L'os intermaxillaire gauche n'existe pas.

Après cette excision du tubercule médian, il y a un léger écoulement sanguin qui est facilement arrêté par l'application d'un point de feu.

17 mars. L'enfant a un peu de muguet; M. Marjolin fait le second temps de l'opération, il avive les bords du bec-de-lièvre dans toute leur hauteur à l'aide du bistouri, puis il sépare les parties molles des os dans une grande étendue, afin de faciliter le rapprochement des bords de la division congénitale. Pendant ce temps, l'écoulement sanguin est arrêté par la compression faite par les aides sur la joue. Les bords de la plaie sont réunis au moyen de la suture entortillée, pratiquée avec deux épingles passées beaucoup plus près de la muqueuse labiale que de la peau. Les bords de la plaie avaient été rapprochés assez difficilement, malgré la dissection très étendue de la muqueuse buccale; et bien que la suture fût terminée, du sang continuait à couler en assez grande quantité pour donner de l'inquiétude, à cause de l'âge de l'enfant; aussi fallut-il faire immédiatement des irrigations d'eau vinaigrée et des applications de perchlorure de fer. Ces moyens ayant échoué, M. Marjolin, craignant que l'enfant ne s'affaiblît, résolut de voir nettement la source de l'hémorrhagie; en conséquence, il enleva les fils, et s'apercevant que les deux bords de la plaie n'étaient pas exactement rapprochés dans toute leur éten-

©BIU Santé

due, mais qu'il restait à la partie inférieure un point où l'on voyait entre eux un léger écartement, il passa une troisième épingle. Aussitôt l'hémorrhagie s'arrêta; mais l'enfant avait, en somme, perdu une quantité de sang assez notable, il était très pâle, et l'on eut quelque peine à le faire sortir de cet état de faiblesse qui, en se prolongeant, eût inspiré de l'inquiétude. Peu de temps après, il prit facilement du lait coupé et un peu de vin.

18 mars. L'enfant, néanmoins, est toujours très pâle. Il meurt trente heures après l'opération.

Autopsie. — Il n'y a pas d'adhérence des bords du bec-de-lièvre. Les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins ne présentent aucun vice de conformation, ni d'autre altération qu'une congestion assez prononcée.

Les organes génitaux n'offrent rien à noter, si ce n'est que l'ouverture prépuliale est très étroite. En plongeant le scalpel dans la suture sagittale, on donne issue à une quantité considérable de sérosité. En ouvrant ensuite le crâne, on trouve l'hémisphère cérébral gauche réduit à une pellicule très mince; l'hémisphère cérébral droit n'a pas plus d'un centimètre d'épaisseur. Le liquide occupe les ventricules latéraux énormément dilatés; sa quantité est considérable, attendu que la moitié seule recueillie a suffi pour remplir un flacon de 250 grammes.

Pendant la vie, rien n'avait fait soupçonner l'existence d'une hydrocéphalie; le volume de la tête était normal; les fontanelles et les sutures n'offraient rien de particulier; l'enfant avait bien eu de brusques alternatives de rougeur et de pâleur à la face, mais on se demandait si ce n'était pas le résultat des efforts pour uriner, l'ouverture du prépuce étant des plus étroites.

ARTHRITE TIBIO-TARSIENNE.

Une petite fille âgée de 12 ans entra, il y a huit mois, dans le service de M. MARJOLIN, à l'hôpital Sainte-Eugénie, pour se faire traiter d'une entorse qui parut peu grave; aussi, pour tout traitement, l'on se contenta de mettre sur l'articulation tibio-tarsienne des compresses imbibées d'arnica; M. Marjolin ne jugea pas que, dans ce cas, il fût convenable de mettre un appareil de fracture pour assurer l'immobilité de la jointure, ainsi qu'il a coutume de le faire généralement pour empêcher les enfants de se lever, car il reconnaît toute la gravité des entorses mal soignées; souvent même chez les très jeunes sujets, il a vu un épanchement de sang entre l'os et le périoste : celui-ci se décolle dans une grande étendue, et il peut survenir une nécrose de la diaphyse. Cette enfant, après être restée quelque temps dans les salles de l'hôpital, fut envoyée à la convalescence, où elle est restée un mois; pendant ce temps la petite fille a-t-elle souffert de sa jambe sans se plaindre? toujours est-il que, depuis sa sortie, il lui est survenu du gonflement au niveau de l'articulation, que son pied est dévié en dehors et présente tous les caractères du valgus, pied creux; on constate une triple saillie formée par la malléole interne, l'astragale et le scaphoïde, et la malade souffre beaucoup; la douleur s'exaspère lorsque l'on cherche à faire exécuter au pied des mouvements d'extension ou de flexion; l'enfant a de la douleur en marchant et après avoir marché; il y a une rétraction apparente de l'un des péroniers latéraux; c'est une contracture survenue sous l'influence de la douleur. L'autre pied est bien conformé, celui qui présente la déformation qui vient d'être décrite était aussi primitivement bien conformé.

Cette enfant fut conduite par sa mère à la consultation orthopédique du Bureau central, où M. BOUVIER l'ayant vue, la fit venir à la Société de chirurgie pour que ses collègues pussent l'examiner et donner leur avis.

Suivant M. GOSSELIN, il s'agirait d'une arthrite tibio-tarsienne, avec contracture des muscles situés sur les parties latérales. On voit la contracture douloureuse du jambier postérieur et du fléchisseur du gros orteil, et le pied-bot varus accompagner une arthrite aiguë; dans ce cas, il y a arthrite et contracture des péroniers latéraux. On observe souvent les déformations à la suite des lésions traumatiques du pied, soit que le ligament latéral interne ait été arraché, soit qu'il existe une fracture du péroné. Dans le cas actuel, on peut espérer que l'on obtiendra du soulagement par le repos au lit, en maintenant le membre dans une immobilité absolue; mais M. Gosselin regarde que le vice de conformation du pied est irremédiable, et il serait même fort étonné si l'on parvenait à corriger cette déformation.

M. RICHARD pense qu'il faudrait faire la ténotomie de l'un des péroniers latéraux; suivant M. CHASSAIGNAC, c'est le long péronier latéral que l'on doit sectionner, et il espère que, en maintenant le membre dans l'immobilité, on obtiendra la cessation des douleurs occasionnées par l'arthrite chronique qui existe actuellement.

©BIU Santé

M. Marjolin reconnaît aussi qu'il y a un commencement de valgus, avec arthrite, et il croit que le repos et l'immobilité absolue pourront conjurer les accidents.

A propos de la présentation de cette malade, M. Larrey a rappelé que les 7/8es des tumeurs blanches de l'articulation tibio-tarsienne reconnaissent pour cause une entorse mal soignée, il a même dans le temps demandé que les militaires atteints d'entorse fussent obligés d'aller à l'hôpital pour se faire traiter.

Dans le cas actuel, M. Bouvier pense que la ténotomie est inutile, en soumettant la malade à l'anesthésie on pourra redresser le pied et déterminer instantanément l'allongement des péroniers, car l'accident ne date que de huit mois; on devra aussi appliquer immédiatement un appareil inamovible, et, pendant le temps nécessaire à sa dessiccation, il faudra maintenir le pied dans une adduction forcée; sous l'influence de ce traitement, la douleur se calmera, et, par le repos, on pourra obtenir la guérison de l'arthrite, cause de la déformation survenue dans le membre qui auparavant était bien conformé.

Dr Parmentier.

COURRIER.

En exécution d'un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, un concours de matière médicale pour le prix Menier est ouvert à l'Ecole de pharmacie de Paris. Le sujet mis au concours est le suivant : *Du quinquina.* Caractères des diverses sortes de quinquinas qui existent dans le commerce : espèces botaniques qui les fournissent; lieux de provenance; falsifications dont elles peuvent être l'objet; moyens de les reconnaître. La question, traitée sous forme de dissertation écrite, devra être déposée par les concurrents, sous enveloppe cachetée, au secrétariat de l'Ecole, du 15 au 31 juillet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 11 avril, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 5e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général; — 2° Botanique : Les princes du règne végétal, par M. F. Plée; — 3° De l'iridectomie, par M. Coursserant; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités à assister aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le Secrétaire général avant le 1er du mois.

— M. le professeur Piorry commencera le cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Charité (semestre d'été), le lundi 16 avril, à 7 heures 1/2 du matin, et le continuera tous les jours à la même heure.

Interrogation et exercices pratiques des élèves dirigés par MM. les docteurs Henri Fabre et Antoine Cros, aides de clinique.

BOITES AUX LETTRES.

A M. G..., à Angoulême. — Vous avez dû recevoir la fin; il sera fait selon vos désirs pour le tirage à part.

A M. P..., à Bayonne. — Nous n'avons, ici, aucun moyen de faire valoir et prévaloir vos plans. D'ailleurs l'exécution d'un plan quelconque ne paraît pas prochaine.

A M. C..., à Venise. — Aussi prochainement et aussi affectueusement que possible.

A M. B..., à Vierzon. — Personne ne comprendra mieux que vous que des faits semblables ne peuvent qu'embarrasser la discussion, sans lui apporter aucune lumière. Je m'en rapporte à votre excellent esprit.

A M. M..., à Lyon. — Nous avons toute confiance en vos travaux, mais nous est-il possible de prendre une décision à distance? Le moment serait-il d'ailleurs opportun?

A M. B..., à bord de l'*Eylau*. — L'idée est bonne; le plan peut être développé; en prenant tous les jours des notes, il se fera peu à peu une accumulation de matériaux précieux qu'il faudra utiliser plus tard. — Ménagements à garder.

A M. C. J..., à Paris. — Admis.

A M. D..., à Vimoutiers. — Je réponds à notre honorable confrère d'Alençon, afin d'aller plus vite.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

De la Digitale et du meilleur mode d'emploi de cette plante, par Labélonye, pharmacien de l'École spéciale de Paris, ancien Président de la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, etc. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. Labélonye, qui s'est particulièrement occupé de l'étude de la Digitale, démontre, dans cette brochure, que cette plante doit ses propriétés si diverses et qui en font à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique, non à un principe unique, mais à la réunion des divers principes qui entrent dans sa composition, et que l'alcool à 60° en est le meilleur dissolvant.

Il prépare, à l'aide de ce menstrue, dans le vide, à l'abri de toute altération, un extrait qui contient tous les principes auxquels on peut attribuer les propriétés de la Digitale, et, pour en rendre l'emploi plus facile, il l'unit à un sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 31 grammes de sirop.

Les succès qu'obtiennent tous les jours les praticiens de l'emploi du Sirop de Labélonye (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19) dans les maladies organiques ou non organiques du cœur, dans les affections pulmonaires, bronchiques, et dans les hydropisies, prouvent, en effet, qu'il jouit de toutes les propriétés sédatives ou diurétiques de la digitale.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès**, pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale,* retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels,* capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . . .

Résumé *des Observations de* M. Duplay, *médecin de l'hospice de Bicêtre, etc., à Paris.*

« J'ai utilisé une assez grande provision de sel chimique, que M. Pennès avait mis à ma disposition pour l'expérimenter à l'*hospice de Bicêtre.*

» En faisant préparer des bains avec des doses variables de ce sel, j'ai pu graduer parfaitement leur action et obtenir ainsi une stimulation énergique dans tout l'organisme *sans produire d'accidents secondaires.*

» D'après les faits qu'il m'a été possible d'observer sur des malades affectés de *rhumatismes chroniques,* de *paralysies* et de *paraplégies,* il est évident, pour moi, que les Bains-Pennès sont appelés à rendre de véritables services à la médecine. »

Observation de M. J. Pelletan, *médecin de l'hôpital Lariboisière, etc., à Paris.*

« Une femme attachée à l'*hôpital Lariboisière,* extrêmement affaiblie par les fatigues, était tombée dans un état d'*anémie* qui donnait les plus sérieuses inquiétudes. L'estomac refusait toute espèce d'alimentation; le moindre exercice causait des défaillances; le fer et les toniques étaient très difficilement supportés et amenaient par conséquent peu de changement dans toutes les fonctions. Dans ce cas, il m'a paru utile d'aider le traitement interne par une forte stimulation en soumettant la malade à l'usage des *Bains minéraux,* inventés par M. Pennès, pharmacien à Paris. — *Cinq bains, préparés avec double dose du mélange salin, ont été pris dans les trois jours et ont progressivement déterminé une amélioration sensible; l'estomac a repris ses fonctions, malgré que le fer et les toniques aient été discontinués; aussi je n'hésite pas à attribuer aux Bains de Pennès le succès obtenu.* — En résumé, je crois pouvoir dire que ces Bains, préparés avec des doses multiples, sont franchement stimulants; j'aurais même une grande tendance à les employer dans tous les cas où une forte excitation devrait être imprimée à tout l'organisme. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 44. JEUDI 12 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. OPHTHALMOLOGIE : Des ophthalmies scrofuleuses. — III. THÉRAPEUTIQUE : Vomissements incoercibles de la grossesse. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Guide pratique du médecin et du malade aux eaux minérales de la France et de l'étranger et aux bains de mer. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 10 Avril : Correspondance. — Suite de la discussion sur l'iodisme. — VI. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE : Vers développés dans l'oreille. — Lavements de tabac contre certaines affections thoraciques. — Hypnotisme. — VII. COURRIER.

Paris, le 11 Avril 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si parmi nos lecteurs il s'en trouve un seul qui voie plus clair que nous dans la question de l'iodisme, nous le supplions de prendre la parole, ou plutôt la plume, car, nous le déclarons avec une sincère humilité, plus la discussion académique se prolonge, moins la lumière se fait dans notre esprit. Nous venons d'entendre un immense discours de M. Chatin, — orateur d'une effrayante abondance, qui commence bien ses oraisons, mais qui ne sait pas les finir — et notre perplexité s'est accrue, loin de s'amoindrir. Est-ce notre faute ou celle de M. Chatin? La politesse exige que nous assumions seul la responsabilité du résultat. Nous n'avons pas saisi la signification de ce long discours, voilà le fait brut. Et si quelque chose nous étonne, c'est de voir M. Chatin se ranger parmi les partisans et les défenseurs de l'iodisme; c'est dans le camp opposé que la logique nous semblait devoir conduire cet ingénieux et persévérant iodologiste. Mais tant d'autres infractions à la logique ont été faites dans ce débat, qu'il serait injuste et partial d'en faire reproche seulement à M. Chatin.

Cet honorable orateur, tout convaincu qu'il soit de la réalité de l'iodisme, a parlé de tout, excepté de l'iodisme. Il était parti avec l'intention d'y arriver, mais M. Chatin ne voyage pas par la grande vitesse; il fait pédestrement ses excursions en géologue, en botaniste, en zoologiste, qui taille ici un fragment de roche, qui là cueille une plante, qui plus loin enrichit sa faune d'un insecte, et si bien que la nuit le surprend loin de la voie qui doit le conduire au but de son voyage. C'est ce qui lui est arrivé hier; il s'est tant diverti aux incidents de la discussion, que l'heure, l'heure fatale, l'a pressé au moment où il arrivait au fond même de cette discussion. Ce fond a été à peu près sacrifié, et de l'iodisme constitutionnel à peine a-t-il été question dans ce long monologue qui a duré près de deux heures.

A d'autres orateurs encore que M. Chatin, on pourrait rappeler avec opportunité qu'une argumentation académique n'est ni un livre, ni même une dissertation. L'auteur

©BIU Santé

d'un livre — qu'on nous passe cette figure — peut, sans inconvénient, prendre un train omnibus, qui fait halte à toutes les stations ; mais l'orateur académique, de toute nécessité doit voyager en *train express*, et ne s'arrêter qu'aux points principaux de la ligne, c'est-à-dire n'insister que sur les grands arguments de la discussion. M. Trousseau, M. Ricord avaient donné ce bon exemple ; ils avaient bien jeté çà et là quelques idées incidentes, mais ils s'étaient arrêtés surtout aux grandes stations de la ligne, fixant ainsi l'attention de l'assistance sur les points principaux du débat. M. Chatin, au contraire, en voulant relever toutes ces incidences, en s'arrêtant outre mesure à tous les arguments, sans distinction d'importance et d'afférence à la question principale, s'est exposé à produire une argumentation au-dessus, au-dessous ou à côté de cette question principale.

Cette question principale, que nous ne pouvons parvenir à voir nettement aborder, et surtout à voir clairement résoudre, faut-il donc répéter qu'elle est tout entière dans cette formule :

L'iodisme constitutionnel existe-t-il ?
S'il existe, quels sont ses caractères ?

Nous le demandons avec confiance, la discussion a-t-elle fait un pas jusqu'ici vers la solution de ces questions ? On ne voit de tous côtés que sujets de doute, assertions contradictoires, insuffisance de renseignements et conclusions hasardées. Ceux qui affirment aussi bien que ceux qui nient ne nous semblent s'appuyer que sur des éléments très insuffisants de conviction. C'est ce que nous chercherons à faire ressortir dans un article spécialement consacré à la question de l'iodisme, et qui servira comme de résumé de la discussion actuelle.

Quant au discours de M. Chatin, nous renonçons à le suivre dans les nombreux et souvent d'ailleurs intéressants méandres qu'il a parcourus. Nous aurons occasion de revenir sur quelques points de cette argumentation dans notre résumé général, que la publication actuelle du mémoire même de M. Rilliet, faite dans un autre journal, nous oblige à différer de quelques jours.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

DES OPHTHALMIES SCROFULEUSES ;

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 4 février 1860,

Par M. Onésime LECOMTE.

Messieurs,

M. le docteur Borlée, professeur à l'Université de Liége, a fait hommage à la Société médicale d'émulation d'un travail, dont je viens lui rendre compte au nom d'une commission composée de MM. Baizeau, Moynier et Onésime Lecomte, rapporteur.

Nos confrères belges se sont pris, on le sait, d'un goût très vif pour les études ophthalmologiques que naguère un Congrès scientifique, né sous leur inspiration, prenait pour base de ses travaux. C'est un membre de ce Congrès qui vient offrir aujourd'hui à la Société le résumé de ses leçons cliniques sur un groupe intéressant d'affections oculaires.

Il ne s'agit pas assurément ici d'une maladie nouvelle ou peu connue. Rien n'est plus commun, comme le fait observer l'auteur, rien n'a été plus étudié peut-être que les ophthalmies scrofuleuses. Mais, est-il beaucoup d'affections où la fâcheuse tendance à la chronicité soit plus marquée, où se manifeste plus souvent une résistance tenace aux traitements les mieux dirigés ? Ce sujet nous semble donc porter en lui un intérêt réel, que M. le professeur Borlée a su d'ailleurs relever encore par un ensei-

©BIU Santé

gnement très complet sur bien des points, et par une pratique judicieuse dont les règles se fondent sur l'expérience et les observations personnelles de l'auteur.

La définition seule des ophthalmies scrofuleuses nous entraîne presque malgré nous à cette scabreuse question de la scrofule, agitée dans les dernières séances de la Société. J'avoue que, s'il s'était agi de la scrofule des vieillards, mon embarras eût été grand. Si intéressantes, en effet, qu'aient été les communications faites sur ce sujet, et la discussion qu'elles ont provoquée, elles ne m'ont pas entièrement convaincu. Ce sera longtemps encore le sort de la scrofule d'être rayée par les uns du cadre nosologique, et d'être par d'autres agrandie à l'infini. Que n'y a-t-on pas fait rentrer? On l'a vue absorber, par des envahissements successifs, les tubercules et le rachitisme. — Nous venons de la voir encore gagner, usurper peut-être bon nombre d'affections des vieillards. C'est que d'abord (et il est presqu'inutile de le rappeler) la nature intime de la scrofule, comme celle des autres diathèses, nous est tout à fait inconnue. Mais, de plus, aucune de ses manifestations locales, prise isolément, ne porte en elle un caractère spécifique qui la fasse toujours reconnaître, et qui soit en quelque sorte l'enseigne de la diathèse. La scrofule est en cela moins bien partagée que d'autres diathèses qu'on aimerait cependant à voir mieux limitées encore et mieux définies. Elle n'a pas, comme la diathèse cancéreuse, cette cellule propre, cet élément anatomique admis par beaucoup de chirurgiens; elle n'a pas les formes extérieures souvent bien caractérisées de la syphilis, ni ce traitement particulier généralement regardé comme la pierre de touche d'un diagnostic difficile. Voilà pourquoi ce me semble une difficulté presque insurmontable, avec nos connaissances actuelles, de démontrer que telle ou telle affection de la vieillesse, prise isolément, relève de cette même disposition générale, qui se manifeste dans l'enfance et la jeunesse, par l'apparition successive ou simultanée de plusieurs localisations morbides, dites scrofuleuses.

Mais, heureusement, c'est dans l'enfance et la jeunesse que M. le professeur Borlée circonscrit l'étude des ophthalmies scrofuleuses. On sait combien, à ces deux âges de la vie, ces manifestations sont fréquentes. Ber a écrit que, en Allemagne, on les observait 90 fois sur 100 ophthalmies, évaluation peut-être un peu exagérée. D'après Lawrence, elles seraient assez rares en Angleterre, mais cette assertion a été contredite par Guthrie et d'autres auteurs anglais. — L'ophthalmie, dit M. Lebert, s'est montrée chez près d'un cinquième des scrofuleux soumis à notre observation. Sans nous fournir de données statistiques, M. Borlée nous apprend, de son côté, que la fréquence des ophthalmies scrofuleuses est très grande en Belgique.

Mais, que faut-il entendre par ophthalmie scrofuleuse? Question très controversée et très importante, car, suivant telle ou telle définition, on peut admettre ou rejeter cette affection, comme espèce morbide. « L'ophthalmie scrofuleuse ou lymphatique » est une ophthalmie spéciale présentant un cachet particulier, une physionomie à » part et caractérisée par des signes objectifs ou subjectifs qu'on ne rencontre dans » aucune autre inflammation. » Telle est la définition de M. Borlée. A prendre quelques-uns des termes de cette définition dans une acception littérale et rigoureuse, on pourrait croire, avec quelque raison, que l'auteur est partisan de la doctrine allemande des ophthalmies spécifiques.

La doctrine de Ber, on le sait, distingue les ophthalmies en espèces, dont chacune est fondée sur l'existence d'un signe anatomique propre, sur un caractère spécifique, en un mot. Généralement abandonnée, elle a survécu, et survit encore dans l'ophthalmie scrofuleuse. M. Sichel professe que la phlyctène est le caractère pathognomonique de cette affection. Dans la quatrième et dernière édition du *Traité des maladies de l'œil*, de Mackenzie (1856), elle est décrite sous le nom d'ophthalmie phlycténulaire.

En 1844, dans une discussion célèbre qui occupa plusieurs séances de l'Académie de médecine, A. Bérard avait déjà fait lui-même quelques réserves en faveur de la doctrine de Ber. Il ne lui paraissait pas impossible que, en examinant la surface du globe

©BIU Santé

oculaire, on pût découvrir un jour certaines formes spéciales d'injections, d'altérations locales qui permissent d'emblée de diagnostiquer telle ou telle affection « comme » un médecin, disait-il en examinant la surface de la peau, pourrait, sans renseigne- » ments préalables, établir le diagnostic soit d'une rougeole, soit d'une syphilis. » Certes, depuis que A. Bérard s'exprimait ainsi, il n'est peut-être pas d'organe où l'investigation anatomique se soit plus exercée que sur l'organe de la vision. Et cependant le caractère spécifique de l'ophthalmie scrofuleuse est encore à trouver, pour la plupart des chirurgiens; disons plus, il n'existe pas, et c'est en partant de ce point de vue qu'on est arrivé à la négation de l'ophthalmie scrofuleuse.

Mais, hâtons-nous de le dire, il ne faut pas s'en tenir à l'interprétation rigoureuse de la définition de M. Borlée; sa pensée se développe dans le cours de ses leçons et me paraît très explicite dans les lignes suivantes : « Du reste, dit-il, pour établir la » spécialité de l'ophthalmie scrofuleuse, il ne faut pas seulement avoir égard à un » symptôme extérieur variable tel que l'injection vasculaire, mais encore aux causes » prédisposantes, occasionnelles, à la marche, au terminaisons et au traitement de la » maladie. »

C'est ainsi, à notre avis, qu'on doit comprendre les ophthalmies scrofuleuses. Leur physionomie résulte de l'ensemble de leurs caractères locaux, de leur marche, de leur tendance à la chronicité et aux récidives, des indications thérapeutiques spéciales, — physionomie complexe et dépendant essentiellement de la diathèse elle-même.

Ainsi comprises, les affections, qu'on les appelle ophthalmies scrofuleuses, ou ophthalmies des scrofuleux, comme le veut M. Lebert, méritent-elles d'être étudiées à part? Longtemps décrites dans de nombreux traités de maladies des yeux, qui leur consacraient un chapitre spécial, elles tendent à disparaître des ouvrages plus modernes, où on ne trouve plus que des blépharites, des conjonctivites, des kératites, etc.

Depuis la discussion académique, que nous avons rappelée et qui s'est élevée aux plus hautes considérations philosophiques sur les principes des classifications dans les sciences naturelles, une réforme déjà commencée s'est complétée. L'ordre purement anatomique a prévalu en ophthalmologie. Nous le croyons préférable assurément dans les ouvrages didactiques où domine la nécessité d'une méthode descriptive sévère, d'une classification rigoureuse. Mais l'étude des maladies des yeux, envisagées au point de vue des diathèses, scrofuleuse, rhumatismale, syphilitique, qui peuvent imprimer à leur marche et à leur traitement des modifications si importantes, cette étude là ne doit pas être négligée. Et peut-être est-ce là le rôle de l'enseignement clinique, comme celui de M. Borlée, enseignement qui a moins en vue des maladies distribuées en classe, pour les besoins d'une description méthodique sévère, que des malades, étudiés non seulement dans l'organe souffrant, mais dans l'ensemble de la constitution et des conditions générales qui peuvent mener à une thérapeutique complète et rationnelle.

Maintenant, je glisserai assez rapidement sur ce qui est, en quelque sorte, classique dans le compte-rendu des leçons de M. Borlée et s'adresse uniquement à ses élèves. Je n'insisterai que sur les parties qui empruntent un intérêt réel aux développements que l'auteur a pu leur donner, ou aux aperçus nouveaux qu'il a introduits dans le sujet.

Tout ce qui concerne l'étiologie des ophthalmies scrofuleuses a été traité avec un grand soin. La maladie est souvent la première des manifestations strumeuses; dans d'autres cas, elle ne se montre qu'après l'apparition des différentes localisations diathésiques, telles que les éruptions de la peau et du cuir chevelu qu'elle peut remplacer lorsqu'un traitement astringent et perturbateur les fait disparaître trop brusquement. Je ne suivrai pas l'auteur dans tous les détails de ce chapitre, où il tient compte à la fois et de l'influence de la diathèse et des causes déterminantes très variées, comme il saura associer plus tard dans une juste mesure le traitement général et la médication locale.

©BIU Santé

Dans l'examen des variétés anatomiques de l'ophthalmie scrofuleuse, M. Borlée laisse beaucoup trop dans l'ombre peut-être l'inflammation de l'appareil glanduleux des paupières. Il ne fait que la signaler et donne son attention presque exclusive à la conjonctivite et à la kératite des scrofuleux.

La conjonctivite présente quelquefois une vascularisation générale ou discrète, et en même temps diffuse et sans forme spéciale d'injection. Mais une variété beaucoup plus fréquente, qui a imposé son nom même à l'ophthalmie scrofuleuse, est la conjonctivite phlycténulaire ou pustuleuse. Elle est caractérisée par des pyramides vasculaires dirigées suivant le diamètre transversal de l'œil, plus rarement suivant le diamètre vertical, et dont le sommet vient se perdre au bord de la cornée, ou sur cette membrane, dans une ou plusieurs phlyctènes.

C'est surtout la kératite scrofuleuse qui attire l'attention de M. Borlée. Il admet l'inflammation de la cornée sans la discuter. On sait que dans ces derniers temps une opinion soutenue avec beaucoup de talent a rejeté la kératite en se fondant sur ce que la cornée est impénétrable aux injections anatomiques les plus fines, et, en second lieu, sur ce que la vascularisation d'un tissu est le phénomène initial et obligé de son inflammation. Mais de quel nom appeler le travail morbide qui s'opère dans une membrane où des plaies et des ulcères se cicatrisent, où des exsudats plastiques se forment et se résorbent, où des abcès même se déposent. Ce travail ne ressemble-t-il pas à ce que l'élaboration phlegmasique a *de plus essentiel ?*

Quoi qu'il en soit, M. Borlée adopte la division classique des kératites en superficielles, interstitielles et profondes. — La description des deux premières variétés est très complète. Les pustules ou phlyctènes avec les ulcères, les taches, les perforations, les hernies de l'iris qui peuvent en être la conséquence ; les épanchements plastiques, les staphylômes ; d'autres lésions encore, telles que les taches opalines très petites, mais réunies en groupe et donnant à la cornée un aspect tigré ; les ulcères microscopiques, etc., tout, en un mot, trouve place dans le tableau qu'a tracé M. Borlée. Mais c'est principalement dans l'étude des diverses colorations de la cornée que se révèle tout le soin qu'il apporte à l'analyse des phénomènes objectifs de la kératite scrofuleuse. Ainsi, il signale les nuances : bleu de ciel, brun, verdâtre, jaune, pierre à fusil, etc., et qu'on ne croie pas que l'auteur les énumère seulement, il les décrit, et il les suit dans leur développement, soit qu'elles procèdent du centre de la cornée, ou qu'elles prennent naissance à sa périphérie.

La troisième variété de kératite, beaucoup plus rare, n'est pas admise par tout le monde. On pourrait peut-être lui contester le caractère inflammatoire. C'est la kératite ponctuée. M. Borlée indique ses signes particuliers, son siége à la face profonde de la cornée, dans la membrane de Descemet, et sa marche insidieuse vers l'iris, où se forment des exsudations plastiques qui oblitèrent la pupille.

Les phénomènes subjectifs, les troubles fonctionnels qu'on observe dans les différentes variétés anatomiques de l'ophthalmie scrofuleuse, sont analysés à leur tour, et, en premier lieu, celui qui semble les dominer tous, le phénomène si curieux de la photophobie. Tout ce qui s'y rattache est étudié avec un soin remarquable par M. Borlée. Il passe en revue le faciès et l'attitude des malades, les caractères de la photophobie, ses divers degrés d'intensité, sa marche parfois si capricieuse, ses rémissions le soir, est ses exacerbations le matin, sa disparition soudaine et spontanée dans quelques cas, ses retours brusques et inattendus, et ses variations, enfin, subordonnées aux conditions atmosphériques de sécheresse et d'humidité. Il se livre ensuite à l'examen critique des diverses explications tentées sur la nature et le siége de la photophobie. — Siége et nature ne lui paraissent résider ni dans une inflammation de la sclérotique ou du cercle ciliaire, ni dans l'iritis, ni dans la kératite ulcéreuse même, affections qui se montrent souvent indépendantes de la photophobie, comme ce symptôme lui-même peut exister en dehors de ces phlegmasies oculaires. Serait-ce une rétinite ? La rétinite se révèle par de la photopsie et des sensations lumineuses, phénomènes distincts de la photophobie. Et, comment admettre que l'inflammation d'une

©BIU Santé

membrane aussi délicate que la rétine pût durer plusieurs mois, et disparaître un jour, subitement, sans laisser aucun trouble notable dans la vision ? Mais le meilleur argument de M. Borlée est celui qu'il emprunte à la marche même de la photophobie, qui ne ressemble guère à celle d'une phlegmasie, mais bien plutôt à la marche intermittente, irrégulière, éminemment variable des maladies nerveuses. On peut ajouter enfin que la photophobie n'est pas en rapport direct avec l'injection et l'ulcération des membranes oculaires, que souvent elle est très intense quand ces altérations sont à peine marquées. C'est dans cet ordre d'idées que Bénédict a pu décrire une photophobie essentielle.

« Il nous paraît donc bien plus rationnel, dit M. Borlée, de rattacher la photo-» phobie à l'existence d'un état purement nerveux de la rétine, à une exaltation de la » sensibilité spéciale de cette membrane, à son hyperesthésie, enfin, qui provoque » des mouvements réflexes, des sensations associées, etc..... »

Il est un cas particulier, suivant l'auteur, où cette théorie de la photophobie ne saurait être invoquée. Un malade a la pupille obstruée par des fausses membranes anciennes. Une conjonctivite intense, de cause traumatique, survient et s'accompagne de photophobie, sans qu'on puisse faire intervenir l'action des rayons lumineux sur la rétine hyperesthésiée. « Ce symptôme ne peut dépendre, dans ce cas, d'après M. Borlée, que de l'irritation des nerfs de la conjonctive, de l'exaltation des propriétés vitales de cette membrane. » Il y a peut-être là un petit abus de langage; il n'y a pas rigoureusement photophobie, mais seulement une contraction spasmodique des paupières, provoquée sympathiquement par l'inflammation de la conjonctive. Ce fait est néanmoins curieux.

J'insisterai peu sur les autres signes subjectifs bien connus de l'ophthalmie scrofuleuse. M. Borlée les subordonne tous à la photophobie. Ainsi, ce sont des mouvements réflexes, tels que le blépharospasme, et même des contractions des muscles de la face et quelquefois du cou; ou bien des sensations associées, telles que les douleurs vives intermittentes, s'irradiant à la région sus-orbitaire, au front et à la tempe; c'est enfin le larmoiement, qui se montre surtout lorsqu'on expose l'œil à la lumière.

J'arrive maintenant au traitement général et local des ophthalmies scrofuleuses.

Dans le traitement général, l'auteur recommande, avant tout, la médication tonique et anti-scrofuleuse, les amers, les huiles de poisson, les préparations iodées. Des bains tièdes ou froids, des bains de rivière, lui paraissent utiles, ainsi que des bains additionnés de sublimé, dans les complications fréquentes d'éruptions cutanées.

Il consacre un paragraphe à ce qu'on pourrait appeler l'hygiène oculaire, dont on ne saurait méconnaître l'influence très réelle dans des maladies si rebelles, si disposées à la récidive.

La médication locale présente, pour M. Borlée, deux indications principales : 1° combattre la photophobie; 2° dissiper les altérations de la conjonctive et de la cornée. Un traitement très simple, suivi d'un succès presque constant, suffirait à les remplir. Il comprend l'emploi du nitrate d'argent, du sulfate d'atropine et du perchlorure de fer, dans quelques cas exceptionnels de kératite vasculaire.

Le nitrate d'argent reste encore fort en honneur dans le traitement des maladies des yeux, malgré la réaction légitime qui, dans ces derniers temps, s'est faite contre l'emploi banal et abusif de cet agent si utile. M. Borlée n'en prescrit qu'une solution légère depuis 0,05 jusqu'à 0,2 dans 30 grammes d'eau. Non seulement les instillations de nitrate d'argent dissipent, d'après lui, les altérations anciennes de la cornée, mais elles ont un effet hyposthénisant très marqué et souvent très rapide, elles calment la vive sensibilité de l'œil et la photophobie.

Le sulfate d'atropine (à la dose de 0,05 sur 15 grammes) est vivement préconisé par M. Borlée. C'est pour lui l'antiphotophobique par excellence. On sait combien son action est plus rapide et plus sûre que les frictions, les fomentations ou les instillations de belladone, lorsqu'on veut obtenir la dilatation de la pupille. Son efficacité contre la photophobie est aussi plus prompte et plus certaine.

©BIU Santé

Quinze observations succinctes terminent la brochure de M. Borlée. Il serait sans intérêt d'en présenter une analogie détaillée; je dirai seulement qu'elles justifient une conclusion toute favorable au traitement précédent.

La guérison a été obtenue dans 8 cas en moins de 10 jours : dans 2 entre 15 et 20 jours; dans 2 entre 20 et 25; dans deux encore entre 35 et 40. Un seul cas a exigé un traitement de 2 mois 1/2 environ.

Je donnerai une mention toute spéciale à deux observations où l'action thérapeutique du sulfate d'atropine s'est montrée à un degré très remarquable. C'est d'abord la quatrième, où une photophobie excessive liée à une kératite ulcéreuse et ayant résisté pendant un an à des moyens variés, cède à deux instillations de sulfate d'atropine; c'est enfin la onzième observation, où une photophobie très intense, datant également d'une année, disparaît en trois jours, sous l'influence de la même médication.

Mais, dans les observations de M. Borlée, nous ne trouvons rien qui constate les effets heureux du perchlorure de fer; et cependant l'auteur s'exprime ainsi : « Ce précieux et énergique médicament ne doit être employé que dans la kératite ancienne et vasculaire, maladie très difficile à guérir et résistant souvent à tous les traitements. Il faut d'abord combattre la photophobie et les sentations douloureuses par l'atropine; puis on laisse tomber tous les deux jours sur la cornée, une goutte de perchlorure de fer à 25° ou 30°.

» A l'instant même le malade contracte vivement les paupières, il survient un larmoiement abondant, une sensation d'astriction, une douleur assez vive qui dure environ une heure.

» Cette médication nous a procuré la guérison de kératites vasculaires datant de plusieurs années et contre lesquelles on avait vainement essayé tous les traitements. »

Cette assertion de M. Borlée paraîtra sans doute importante, mais nous regrettons qu'elle ne soit pas fondée sur des observations qu'il eût été facile d'ajouter à celles que nous avons citées plus haut. Les premiers essais sur l'action du perchlorure de fer dans les maladies des yeux ont été tentés en France, par M. Follin; ils ont été poursuivis par d'autres chirurgiens; mais l'expérimentation n'est peut-être pas complète encore; et les faits nouveaux publiés par M. Borlée eussent contribué sans doute à juger la valeur thérapeutique d'un médicament qu'il a employé avec tant de succès.

Il ne faudrait pas croire d'ailleurs que ce professeur enfermât tout le traitement local des ophthalmies scrofuleuses dans l'emploi exclusif du nitrate d'argent, du sulfate d'atropine et du perchlorure de fer. Il enseigne, au contraire, que ces affections déjouent souvent les expériences fondées sur la médication la mieux éprouvée, et que le praticien doit connaître toutes les ressources de la thérapeutique. S'il ne mentionne pas tous les médicaments prescrits en poudres, collyres, pommades, s'il ne cite pas les préparations de plomb, de zinc, de cuivre, de mercure, etc., c'est qu'il pense sans doute qu'on en trouve partout une indication très suffisante. Il revient de préférence à la photophobie, et, malgré le succès très habituel du sulfate d'atropine, il rappelle qu'il est des cas où ce symptôme, si inconstant, si capricieux dans sa marche, ne l'est pas moins dans la manière dont il se comporte eu égard au traitement. L'usage interne de certaines préparations, du chlorure de baryum, de la ciguë, de la conéine, peuvent rendre des services. Mackenzie a obtenu la guérison de photophobies intenses et rebelles par l'emploi des anesthésiques.

M. Borlée aurait pu y ajouter la méthode quelque peu barbare de M. Angelstein, de Berlin, citée par M. Lebert, qui a souvent fait disparaître la photophobie en plongeant la tête des enfants dans un baquet d'eau froide, et en les plaçant sur le bord d'une table, où la crainte d'une chute leur fait ouvrir les yeux.

Quoi qu'il en soit de ces divers traitements, leur action nous semble confirmer encore l'opinion de l'auteur sur la prédominance de l'élément nerveux et spasmodique dans la photophobie.

M. Borlée a relégué au dernier plan, à un rang tout à fait d'infériorité, la méthode

©BIU Santé

antiphlogistique qu'il réserve aux cas exceptionnels d'inflammation rhumatismale compliquant l'ophthalmie scrofuleuse; et la méthode révulsive qu'il condamne très sévèrement. « Elle augmente, dit-il, l'éréthisme nerveux et la photophobie excite la » circulation, et réveille souvent l'inflammation déjà apaisée. » Le seul révulsif qui trouve grâce devant l'auteur est la teinture d'iode, appliquée une ou deux fois par jour, selon l'effet produit et la sensibilité du sujet, à l'extérieur des paupières, à l'aide d'un petit pinceau. Les faits nous manquent pour apprécier ce dernier mode de traitement. Quant à la méthode révulsive, si dans ces derniers temps elle a été vivement attaquée, elle a été non moins vigoureusement défendue; et, entre la généralisation empirique de cette méthode et sa proscription absolue, il y a place pour des applications restreintes dont l'utilité a été démontrée par de savants ophthalmologistes tels que Mackenzie, MM. Stœber, Cimier, etc.

J'espère, Messieurs, que cette longue analyse, tout imparfaite qu'elle est des leçons de M. Borlée, suffira pour vous faire apprécier le mérite de son enseignement et de sa pratique. — M. Borlée est professeur de pathologie externe et de clinique ophthalmologique à l'Université de Liége. J'ajouterai que, dans la lettre où il sollicite vos suffrages, il annonce l'envoi de deux autres brochures relatives, l'une aux granulations conjonctivales, l'autre à un cas d'anévrysme extérieur de la crosse de l'aorte; et que, enfin, il promet de vous communiquer avec un zèle persévérant, le fruit de ses observations et de ses travaux.

La Commission a l'honneur de vous proposer :

1° D'accueillir favorablement la demande de M. le professeur Borlée;

2° De le nommer membre correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris.

Les conclusions du rapport ont été adoptées.

THÉRAPEUTIQUE.

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE.

Monsieur et très honoré confrère,

Il est peu d'affections qui résistent autant que les vomissements de la grossesse aux tentatives faites pour les réprimer; il en est peu qui nécessitent, avant d'arriver à bien, des tâtonnements plus nombreux. Je crois donc que vos lecteurs liront avec quelque intérêt la confirmation que l'observation ci-jointe apporte à des idées et des indications que j'ai nettement formulées il y a six ans (1).

Extrait d'une lettre de M. le professeur TEISSIER *(de Lyon) à M.* L. CORVISART.

Monsieur et très honoré confrère,

. . . . . .

Voici un fait bien remarquable de ma pratique, je vous en envoie l'observation; à coup sûr, celle-ci ne déparera pas votre collection :

Mme A..., de Lyon, âgée de 25 ans, d'un tempérament éminemment nerveux et enceinte de deux mois, se trouvait à Marseille l'été dernier au moment de l'épidémie cholérique. Sous l'influence combinée de l'épidémie et de la grossesse, elle contracta un grave dérangement des fonctions digestives, caractérisé surtout par des vomissements et par de la diarrhée.

Dès leur apparition, ces symptômes prirent un caractère inquiétant par leur intensité et par leur opiniâtreté. On leur opposa les moyens les plus rationnels et les mieux appropriés; mais tous les médicaments, préparations d'opium, bismuth, eau gazeuse, etc., etc., restèrent infructueux, et Mme A... tomba rapidement dans un grand amaigrissement.

Le médecin instruit qui lui donnait des soins à Marseille, justement effrayé d'une maladie

(1) *Dyspepsie et consomption*, Paris, 1851. — Dyspepsie de la grossesse, p. 29 à 35.

©BIU Santé

qui prenait une forme menaçante pour la grossesse et même pour la vie, conseilla à Mme A... de s'éloigner du foyer épidémique et de revenir à Lyon.

Mme A... suivit ce conseil; mais les vomissements persistèrent néanmoins, et arrivèrent à un point de gravité tel, que la malade ne pouvait ingérer dans son estomac ni aliments, ni boissons, quelle qu'en fût la nature, sans qu'elle les rejetât immédiatement.

Sa famille découragée, voyant que l'éloignement de Marseille n'avait en rien amendé cet état alarmant, vint me communiquer le sujet bien légitime de son affliction, et me demander s'il n'y aurait pas encore quelque moyen de salut à tenter.

A cette époque, il y avait deux mois que les vomissements duraient, et la grossesse était arrivée à la fin du quatrième mois.

Mme A... en était venue à un état de maigreur squelettique, ayant le visage et la toux d'une phthisique, le pouls, sans exagération, à 140.

Elle avait, en un mot la physionomie de la fièvre hectique, et je crus, au premier abord, avoir affaire à une tuberculisation pulmonaire.

Toute alimentation était impossible ; les potages les plus légers, le bouillon de poulet, tout était vomi immédiatement après l'ingestion ; en sorte que la nutrition était complétement empêchée, la malade littéralement mourait d'inanition.

En présence d'un état aussi désespéré, et qui soulevait les plus graves questions, puisqu'on pourrait se demander s'il ne faudrait pas pratiquer un *avortement artificiel,* pour arracher cette jeune dame à une mort inévitable; une lueur d'espérance vint éclairer mon esprit. Je songeai à la *poudre de pepsine,* qui n'avait pas été administrée. Son emploi me parut, dans ce cas, parfaitement indiqué; j'en prescrivis un paquet par jour, soit 1 gramme divisé en deux doses, enveloppé dans un pain à chanter, et pris avec une cuillerée de potage au tapioka.

Vous-même, Monsieur, qui êtes l'auteur de cette méthode de traitement, aurez de la peine à croire ce que je vais vous dire; mais je vous affirme formellement que, dès la première dose, le potage fut gardé... et qu'à partir de ce moment, les vomissements, qui étaient continus depuis plus de deux mois, N'ONT PAS REPARU. Le troisième jour, Mme A... mangeait du poulet, puis du bifteack; le traitement fut continué de la même manière pendant trois semaines, au bout de ce temps, la guérison était parfaite. L'embonpoint revenait, la fièvre et la toux avaient cessé avec les vomissements, l'enfant faisait sentir ses mouvements, et, à la fin du neuvième mois, Mme A... accouchait très heureusement.

Aujourd'hui, cette jeune dame est belle, grasse, fraîche et bien portante.

Voilà le fait tel que je l'ai observé. Je vous l'avoue, Monsieur et très honoré confrère, il m'a en quelque sorte ébloui. . . . . .

Recevez. . . . . TEISSIER,
Professeur de clinique médicale.

Lyon, 22 juillet 1856.

Tant de points de vue nouvellement découverts en physiologie, de faits thérapeutiques apportés depuis mon mémoire (1), tant de publications (2) sont venus confirmer ce que j'écrivais à cette époque, qu'il serait fastidieux, je pense, de le rappeler. Voilà pourquoi j'avais gardé la lettre de M. Teissier et l'observation qu'il destinait à votre journal si longtemps dans mes cartons; une récente émotion produite sur ce sujet m'engage à vous la communiquer.

Vous y verrez, sans doute, que le précepte que je donnais, il y a six ans, de prescrire dès les premiers jours la pepsine dès que chez les femmes enceintes les vomissements ou la dyspepsie paraissaient à la suite du repas, a du bon.

Aussitôt qu'il est administré, si l'on tombe juste et que la dyspepsie soit liée à une altération sécrétoire gastrique, tout est dit, on digère à ce repas aussi subitement qu'on

(1) Voyez leur longue liste dans mon article sur la ***Pepsine et Galien*** (*The Lancet*, 24 juin 1858).

(2) Le déluge de formules de pepsine est devenu trop grand pour que je n'aie point, ne serait-ce que pour ma considération, quelques mots à dire sur ce sujet : il y a les formules de Berthé, de Nelson, de Lamatch, la formule de Hogg, celle de Sts. Martin, toutes formules que je repousse absolument. Il y a la formule Boudault, la formule Mialhe, la formule Beral qui, suivant moi, sont très judicieuses, etc. On verra plus loin comment, il y a quatre ou cinq ans, j'avais déjà étudié, éliminé ou publié la plupart des très divers procédés d'administration qui depuis ont été mis en avant, et sur quelles raisons physiologiques et chimiques pressantes je me suis déterminé à fixer le choix exclusif soit à la POUDRE ou bien aux ÉLIXIRS VINEUX DE PEPSINE, lorsque l'estomac peut supporter les vins ou les spiritueux, préparations recommandables, que la pratique doit arriver à trouver à 30, 40 ou 50 centimes la dose pour un repas.

©BIU Santé

eût digéré avec son propre suc gastrique, s'il se fût trouvé dans sa condition physiologique.

Si l'on tombe mal, et s'il se trouve que la réaction utérine n'a altéré que l'irritabilité musculaire de l'estomac, l'inefficacité de la pepsine est immédiate ; point de ces demi-succès qui font perdre du temps, le diagnostic est fourni. On sait que l'altération dyspeptique n'a rien à faire avec la sécrétion, alors on obtient souvent ces beaux succès que fournit la belladone portée sur le museau de tanche, etc.

Le cachet du médicament est, s'il agit, d'agir vite et nettement : en deux repas son efficacité est jugée; il est inerte ou héroïque.

Voilà pourquoi la pepsine n'a guère que des adversaires ou des admirateurs déterminés.

Loin donc de passer cinq, dix, quinze jours à épuiser d'abord à l'aveugle une longue série de tâtonnements alimentaires ou thérapeutiques, et de perdre au grand dommage des malades un temps précieux, C'EST PAR LE TATONNEMENT DE LA PEPSINE ET DE LA BELLADONE QU'IL FAUT COMMENCER, car, du premier coup, il fournit ou la guérison ou un précieux élément de diagnostic; au fond, ces réflexions s'adressent, d'ailleurs, à toutes les dyspepsies.

Telle est, Monsieur et très honoré confrère, la petite communication que j'avais à faire; je serai heureux si vous pensez quelle soit de nature à offrir quelque intérêt aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Veuillez agréer, etc. L. CORVISART.

BIBLIOTHÈQUE.

GUIDE PRATIQUE DU MÉDECIN ET DU MALADE AUX EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE ET DE L'ÉTRANGER ET AUX BAINS DE MER, suivi d'une Étude sur l'hydrothérapie et augmenté d'un Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les eaux ; par le docteur Constantin JAMES, ancien collaborateur de Magendie, etc. 4me édition, avec une Carte itinéraire des eaux et de nombreuses vignettes gravées sur acier.

Parmi les livres nombreux qui ont été écrits sur les eaux minérales, le *Guide pratique* de M. Constantin James est incontestablement un des plus généralement utiles. C'est un guide, en effet; et le nombre des personnes qui le consultent chaque année doit être considérable.

Dans un avant-propos très agréablement écrit, notre confrère fait vivement ressortir la nécessité d'une direction éclairée dans le choix des eaux. Ses paroles méritent d'être consignées ici. Après avoir signalé quelques influences du milieu social sur la santé des individus, « De là, pour le médecin, dit notre auteur, la nécessité de connaître non seulement la vertu curative des eaux, mais le genre de vie, les mœurs, la nature environnante, en un mot tout ce qui impressionne. Telle personne a besoin du silence et du recueillement des montagnes; à telle autre il faut des distractions animées et bruyantes. Croyez-vous que l'hypochondriaque ne guérira pas mieux à Bade qu'à Néris, à Hombourg qu'à Niederbronn? Souvent, entre plusieurs sources d'une valeur égale, le médecin n'aura d'autres motifs de ses préférences que le caractère du malade et la direction de ses idées.

« La situation topographique des eaux devra également être prise en très sérieuse considération. Il n'est pas indifférent, en effet, dans bon nombre d'affections morbides, que les malades soient dirigés sous un ciel chaud ou sous un ciel tempéré et même froid; sur un plateau élevé ou dans une vallée profonde; qu'ils habitent la pente méridionale ou, au contraire, le côté nord d'une montagne. D'ailleurs, personne ne l'ignore, certaines maladies sont propres à certains climats : par suite, il ne saurait y avoir de guérison possible qu'autant que les individus seront placés dans des conditions atmosphériques autres que celles où ils les ont contractées.

» Est-ce à dire qu'on ne doive attribuer la guérison qu'aux bienfaits du voyage ou aux convenances hygiéniques du séjour *(the change of air and scene*, comme disent les Anglais) ? Ce serait transporter les rôles et signaler comme la principale, sinon la seule cause du succès, ce qui n'en est que l'élément secondaire. La plupart des eaux minérales ont une action très réelle, parfois même des plus énergiques, que l'art du médecin consiste à modérer ou à accroître,

©BIU Santé

suivant les circonstances, et qui, convenablement dirigée, pourra produire les plus merveilleux résultats. Bordeu disait : « Je regarde comme incurable toute maladie chronique qui a résisté » aux eaux minérales. » Les eaux sont, en effet, le plus puissant modificateur de l'organisme.....

» Aussi, ne saurais-je trop m'élever contre la légèreté avec laquelle un grand nombre de malades se décident pour le choix d'une eau minérale..... »

Voilà, en peu de mots, d'excellents préceptes, aussi convenablement exprimés que sérieusement pensés. Et c'est cette doctrine, née de l'étude approfondie du sujet, et dont les développements se trouvent répandus dans tout le cours du volume, qui explique le succès du *Guide pratique* de M. Constantin James. Au moment où j'écris, combien de praticiens sont consultés par leurs clients et consultent eux-mêmes cet ouvrage si bien entendu pour les recherches de ce genre !

Le livre de M. Constantin James est trop connu pour que nous nous arrêtions à en faire apprécier le plan, les détails, et l'esprit pratique qui a présidé à sa rédaction. On sait qu'après des généralités importantes sur les eaux minérales, qui n'occupent pas moins de 43 pages en texte compacte, il passe successivement en revue toutes les stations de la France et de l'étranger, consacrant à chacune un chapitre particulier, où il a pris à tâche de rassembler, sans longueurs, tous les renseignements chimiques, médicaux, topographiques, climatologiques, administratifs, etc., dont le médecin peut avoir besoin pour s'éclairer et donner à son tour des conseils efficaces. Nous nous bornerons, dans cet article, à attirer l'attention de nos lecteurs sur l'utile addition qui a été faite par l'auteur à sa quatrième édition, que nous avons sous les yeux.

Cette addition est un véritable traité de thérapeutique spéciale, sous ce titre *Maladies pour lesquelles on se rend aux eaux minérales et sources les mieux appropriées à leur traitement.* Elle remplit les 127 dernières pages de l'ouvrage.

M. Constantin James expose très bien lui-même le but de cet intéressant appendice : « Maintenant que nous savons ce que sont les eaux minérales, non plus envisagées uniquement dans leurs propriétés d'ensemble, mais étudiées sur les lieux mêmes, dans la spécialité de leur action individuelle, il nous faut, pour compléter et résumer notre œuvre, aborder la question suivante : une maladie étant donnée, quelle est la source la mieux appropriée à son traitement ? Tout le problème des eaux minérales est là. »

L'auteur a divisé son sujet de la manière suivante : maladies du système nerveux, — maladies des organes de la poitrine, — maladies des organes de l'abdomen, — maladies chirurgicales, — maladies générales (ce chapitre comprend les sujets qui suivent : chlorose, anémie, scrofules, scorbut, cachexies métalliques et paludéennes, obésité, maladies de la peau, rhumatismes). — Puis vient un article longuement traité sous ce titre : *Des eaux minérales dans le traitement de la goutte.* — Enfin, le dernier chapitre du *Traité thérapeutique* est intitulé : *Des eaux minérales dans le traitement de la syphilis.*

Cette division, très simple et très naturelle, rend les recherches promptes et faciles.

Dans un pareil travail, les questions délicates et ardues sont en grand nombre. Ainsi, relativement aux maladies du cerveau et de la moelle épinière, la discussion qui a eu lieu, il n'y a pas très longtemps, à la Société d'hydrologie médicale de Paris, n'a pas contribué à éclaircir la thérapeutique thermale de ces affections. Nous recommandons la lecture des conseils prudents que donne l'auteur sur ce sujet.

« La fréquence extrême des maladies de poitrine, dit M. Constantin James, leur passage si facile à l'état chronique, l'impuissance trop souvent reconnue des médications dirigées contre elles, ont fait, depuis longtemps, recourir, pour leur traitement, à l'emploi des eaux minérales. Nul doute que celles-ci n'offrent à la thérapeutique de précieux avantages ; mais nul doute également qu'elles n'exposent à de graves dangers, dans le cas où elles seraient administrées d'une manière inopportune. » De là l'impérieuse nécessité d'une bonne direction. Pour arriver à ce but si important, l'auteur résume d'abord, en quelques mots, les propriétés déjà exposées des sources, qu'il divise, pour ce sujet spécial, en *sources excitantes* et *sources calmantes.* Puis, appuyé sur cette base, il traite de l'*appropriation des eaux minérales* au traitement des maladies des organes contenus dans la cavité thoracique.

Nous ne le suivrons pas plus loin ; pour l'appréciation complète de son petit Traité de thérapeutique spéciale, nous renvoyons nos lecteurs au texte lui-même. On verra que le chapitre consacré à la goutte forme une véritable monographie ; on lira avec un grand intérêt tout ce qui est relatif au traitement de la syphilis, et surtout le chapitre intitulé : *Des eaux minérales comme moyen diagnostique de la syphilis.*

G. RICHELOT.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Avril 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Une série de rapports d'épidémies par MM. les docteurs Haime, de Tours, Jacquez, de Lure, Schacken, de Château-Salins, et Guery, de Lunéville.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1859 dans les départements de la Dordogne, de la Vienne et de la Creuse. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Diday, de Lyon, qui sollicite le titre de membre correspondant. — Renvoi à la commission.

2° Un travail intitulé : *Essai sur la dysenterie épidémique*, par M. le docteur Hamon, de Fresnay-sur-Sarthe. (Com. des épidémies.)

3° Une observation de goître exophthalmique, par M. le docteur Hiffelsheim. (Com. M. Baillarger.)

M. Bousquet, au nom de l'auteur, présente un volume intitulé : *Hygiène thérapeutique*, par M. Ribes, de Montpellier.

M. Gavarret, au nom de M. Czermak, présente à l'Académie un appareil destiné à la laryngoscopie.

M. Huguier, au nom de MM. Bisson et Gallard, présente le compte-rendu du service médical, au chemin de fer d'Orléans, pendant l'exercice de 1859.

M. Beau, au nom de l'auteur, offre en hommage à l'Académie, une brochure intitulée : *Études historiques et philosophiques des hallucinations jusqu'à la fin du siècle dernier*, par M. Postel, de Caen.

M. le Président annonce que M. Jules Roux, membre correspondant, est présent à la séance.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'iodisme. — La parole est à M. Poggiale, qui proteste contre l'attribution faite par M. Trousseau à Thénard de la découverte de l'arsenic dans les eaux minérales. Le travail de ce chimiste sur les eaux du Mont-Dore aurait été, selon M. Trousseau, le point de départ de toutes les recherches relatives à l'arsenic des eaux thermales. C'est en 1839, que M. Tripier, aujourd'hui pharmacien en chef du Gros-Caillou, annonça pour la première fois que les eaux minérales d'Hammam-Meskoutine, dans la province de Constantine, contenaient de l'arsenic. M. Walchner découvrit peu de temps après l'arsenic dans plusieurs sources de la forêt Noire. M. Liébig constata la présence de l'arsenic dans une eau thermale de Saxe, et un grand nombre de travaux sur cette importante question, dus à MM. Mialhe, Figuier, Chevallier, Schœuffel, Caventou, Henri, Gobley, etc., furent publiés en 1847 et 1848. Le travail de M. Thénard n'a été publié qu'en 1854.

M. Chevallier fait observer que longtemps avant M. Tripier, Robert Boile avait signalé la présence de l'arsenic dans certaines eaux minérales.

M. Chatin : Messieurs, je ne monte pas aujourd'hui à cette tribune sans une certaine émotion, car je suis à peu près seul à défendre une cause que je crois vraie. En outre, je dois combattre un adversaire très autorisé et merveilleusement habile; enfin, la question dont il s'agit est une des plus importantes au point de vue de l'hygiène publique, puisqu'elle comprend le goître et le crétinisme.

Je suivrai, autant que je le pourrai, l'ordre qu'a suivi M. Trousseau dans le discours auquel je réponds; j'aborde immédiatement la question des petites doses. M. Velpeau, à ce propos, a apporté un fait extrêmement curieux : celui d'une plaie touchée avec le nitrate acide liquide de mercure qui donne lieu à des phénomènes de *mercurisme*, si l'on peut ainsi parler.

M. E. Barthez et M. Nélaton ont cité des goîtres traités par de petites doses d'iode et suivies d'intoxication iodique. L'influence des petites doses n'est donc pas sérieusement contestable.

©BIU Santé

Je ne puis guère sans doute parler de ma pratique, car je ne suis pas praticien ; mais enfin, j'ai été consulté sept ou huit fois pour des goitres. J'ai conseillé de porter une petite cravate la nuit, c'est-à-dire rien, et les goitres ont souvent guéri, sous la seule influence, en somme, du climat de Paris. Dans les cas rebelles, je faisais respirer quelques gouttes de teinture d'iode dans un appareil Duroy ou Richard, et je guérissais dans le plus grand nombre des cas. Enfin, un petit sachet contenant 5 grammes d'iodure de potassium et 8 grammes de sel ammoniac, porté sur le cou, n'a pas trouvé de cas réfractaires. Or, de cette façon, les quantités d'iode absorbé sont certainement très minimes. Le sachet est porté trois mois en moyenne.

Revenant sur les faits de *Saillon*, en Valais, pays dont les habitants sont devenus goitreux par suite de la dérivation d'une source iodée, M. Chatin donne lecture d'une lettre à lui adressée par M. de Barman, maire de cette localité, qui paraît penser que M. Chatin a analysé les eaux de Saxon et non celles de Saillon. M. Chatin repousse cette supposition ; et il lit encore une lettre de M. le docteur Vingtrinier, relative à Caudebec-les-Elbeuf, près de Rouen, village qui contient au moins deux cents goitreux. Sur le conseil de M. Chatin, on fit distribuer aux habitants de ce pays du sel marin ioduré, c'est-à-dire de l'iode à très faible dose, et la santé générale s'est beaucoup améliorée depuis ce temps.

Après avoir cité les effets si énergiques du calomel à petite dose, et de l'émétique donné de la même façon, et avoir rappelé que la tolérance s'obtient facilement pour les hautes doses de ces mêmes substances, M. Chatin conclut qu'il n'y a dans l'administration des médicaments aucune proportionnalité entre les doses et les effets produits.

Je passe, continue l'orateur, au goitre et au crétinisme. Je crois qu'ils reconnaissent la même cause, et voici mes motifs : dans les pays où il n'y a pas de goitre, on n'observe pas de crétinisme, et plus les goitres sont nombreux, plus aussi le crétinisme devient fréquent.

On dit, depuis quelque temps, que le goitre et le crétinisme disparaissent ; c'est vrai, heureusement. Mais il faut remarquer que le crétinisme disparaît le premier. Là où il n'y a déjà plus de crétins, il reste encore le même nombre de goitreux. Un fait rapporté par M. Baillarger à ce propos a une grande importance, c'est celui d'une famille arrivant dans un pays à goitres, devenant goitreuse, et à la seconde génération, offrant des crétins.

Quant à l'objection de M. Trousseau, que l'iode guérit le goitre et non le crétinisme, et à sa conclusion qu'il n'y a aucun rapport entre ces deux affections, il est certain que l'iode qui guérit la première, peut bien ne pas avoir d'action sur la seconde, qui atteint trop profondément l'organisme. Personne n'a jamais dit que l'iode pouvait refaire des hémisphères cérébraux.

Maintenant, je crois volontiers, avec M. Trousseau, que le goitre exophthalmique prédispose à l'iodisme ; j'en ai observé un exemple ; mais je ne puis admettre que M. Rilliet s'y soit trompé, et qu'il ait pu méconnaître une affection si caractéristique.

J'arrive au corps même du deuxième rapport de M. Trousseau :

1° L'introduction dans la science du fait des salines de Salines. Il résulte d'informations récentes et des échantillons que je me suis fait envoyer, que le sel de ce pays contient plus d'iode que ne l'a dit M. Trousseau. Quant au brôme, il n'est pour rien dans la préservation du goitre. Le brôme paraîtrait plutôt donner le goitre, car les eaux séléniteuses dont l'usage est suivi de l'apparition du goitre, contiennent toutes des bromures. Il faut l'écarter.

On a dit que les crétins n'avaient pas le goitre, et on a voulu voir là un argument en faveur de la différence essentielle de ces deux affections. Mais je dois faire observer que l'on devient goitreux, tandis que l'on naît crétin. Le goitre se développe ordinairement à l'époque de la puberté, or, les crétins, frappés d'arrêt de développement, n'arrivent pas à la puberté. Ce n'est donc pas là, non plus, une objection sérieuse.

Ce qu'a dit M. Trousseau de l'immunité des plaines de la Lombardie, relativement au goitre, n'est pas exact. J'ai constaté 20 p. 100 de goitreux à Turin et dans le Piémont.

On a contesté aussi la parenté entre le goitre et l'idiotie. Mais, dans les pays où le crétinisme disparaît, l'idiotie se montre ; c'est l'acheminement à l'amélioration de la race. Cette observation est due à M. le docteur Rotureau.

M. Trousseau a dit encore que, sur les hauteurs alpines, là où il n'y a plus d'iode, il n'y avait cependant pas de goitre. C'est encore inexact : j'en ai trouvé au Simplon, au-dessus de 800 mètres d'altitude ; et ailleurs.

D'ailleurs, je ne suis pas si absolu qu'on l'a dit ; j'admets les conditions meilleures des sommets et leur vertu préservatrice du goitre sur l'organisme.

A Montmorency, il n'y a pas rien que les Auvergnats, comme l'a dit M. Trousseau, qui soient sujets au goitre. Les indigènes en présentent aussi d'assez nombreux cas.

Quant à l'argument des doses plus faibles d'iode aux bords de la mer, dont s'est servi

©BIU Santé

M. Trousseau pour me battre et pour battre Genève, il y a du vrai. Je n'ai, en effet, trouvé que des doses insignifiantes d'iode dans l'atmosphère maritime. Mais il est bien d'autres sources d'iode aux bords de la mer, l'eau dont on se sert, les légumes, etc., etc.; par conséquent, il ne faut pas que M. Trousseau se croie trop sûr de sa victoire sur ce point.

En somme, Messieurs, je conclus que l'iodisme est réel, mais très rare; — et je propose que l'Académie accepte les conclusions du rapport de M. Trousseau.

J'émets de plus le vœu que l'Académie prenne en mains la cause de la prophylaxie du goître et du crétinisme.

M. LE PRÉSIDENT proclame le résultat du scrutin pour la nomination de la commission qui devra déclarer les vacances.

Les membres nommés sont : MM. Bouvier, Grisolle, Jobert, Moquin-Tandon, Laugier, Barth, Dubois (Paul), Guérard, Renault, Caventou, Guibourt.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

VERS DÉVELOPPÉS DANS L'OREILLE, par M. Daniel DE SOTO. — Je fus consulté, au commencement de décembre 1859, par un vieux paysan qui éprouvait par intervalles, depuis quatre jours, des douleurs agaçantes dans l'oreille gauche, avec issue d'un liquide sale et sanguinolent, ce qui le rendait sourd de ce côté. Lui ayant demandé si un insecte n'avait pas pénétré dans cette oreille, il répondit qu'une grosse mouche y était entrée il y avait six jours et en était sortie immédiatement. Je pratiquai une injection de décoction de tabac, qui produisit comme un bruissement particulier, et aussitôt j'aperçus 6 ou 8 vers réunis, dont je fis l'extraction avec des pinces; mais comme ils se retiraient au contact de l'instrument, je fus forcé d'y revenir à cinq fois différentes dans l'espace de trois jours. Ils étaient au nombre de 34. Leur longueur était de 9 à 10 lignes et leur diamètre de 2. Quand j'eus la certitude qu'il n'en restait plus, je fis une injection d'huile d'amandes douces, et, deux jours après, toute douleur avait cessé, et le vieillard avait recouvré l'ouïe. — (*Siglo médico*, n° 316.)

LAVEMENTS DE TABAC CONTRE CERTAINES AFFECTIONS THORACIQUES; par le docteur BENAVENTE. — I. Ursule Garcia, 35 ans, mariée, d'une bonne santé habituelle, enceinte de huit mois, éprouve tout à coup, après un refroidissement, une douleur aiguë et pungitive du côté droit, avec toux et oppression. A l'examen, une heure et demie après l'invasion, cette malade est couchée sur le côté, la tête et la poitrine élevées pour faciliter la respiration; expiration plaintive, toux sèche, courte, entrecoupée, douleur aiguë dans la poitrine, à gauche, s'augmentant par le décubitus de ce côté et par la pression; pouls fréquent, dur, contracté; peau chaude et sèche. Rien autre à l'auscultation et à la percussion, qu'une diminution du bruit respiratoire à la base des deux poumons. Les autres fonctions s'exécutent bien.

Diagnostic : Pleurésie. Prescription : Diète, infusion pectorale, décoction d'orge, saignée du bras, douze sangsues *loco dolenti*.

La douleur ni la fièvre n'ayant pas diminué le lendemain, et un excès de fibrine existant dans la saignée de la veille, une nouvelle saignée est pratiquée, laquelle présente, comme d'habitude, une croûte inflammatoire encore plus prononcée.

Le troisième jour, aucun mieux sensible, si ce n'est un peu d'amendement de la douleur locale; mais la malade se trouve plus mal; elle est prise d'inquiétudes et de défaillances. Dyspnée considérable; 130 pulsations; matité sur la partie douloureuse.

Considérant les bons effets des lavements de tabac dans l'étranglement et l'engorgement de l'intestin, ainsi que les bons effets obtenus par Robert Page dans des cas analogues, je jetai la moitié d'un cigare d'un demi-drachme environ dans un peau d'eau bouillante, dont le tiers fut donné en lavement.

La douleur locale disparut quelques minutes après, mais la tête devint pesante, la vue se troubla, le pouls descendit à 90, la respiration devint plus tranquille, et une sueur générale survint. Cet état s'améliora progressivement, une convalescence franche eut lieu, et la grossesse continua son cours sans accident.

II. T. Pinès, laboureur, 50 ans, n'a jamais eu qu'une fièvre à l'âge de 21 ans, qui se jugea au sixième jour par une abondante épistaxis, et un rhumatisme articulaire à 45 ans, qui le retint

©BIU Santé

six semaines au lit. Depuis, il est sujet à éprouver des douleurs plus ou moins fortes et durables dans diverses parties du corps sous l'influence des variations de température.

Le 3 novembre 1854, il éprouva à son lever, en sortant de chez lui, du frisson, des tremblements et une douleur dans la région cardiaque qui l'empêchait de respirer, de parler et de marcher. A l'examen, deux heures après, le malade était couché dans le décubitus latéral droit; oppression, toux et fatigue par le changement de position; douleur aiguë dans la région précordiale; dyspnée; pouls fréquent et irrégulier; toux quinteuse et sèche; soif intense; battements du cœur confus et désordonnés.

Diagnostic : Péricardite. Prescription : Saignée du bras, sangsues *loco dolenti*, diète, tisane tempérante tiède.

Au troisième jour, la dyspnée est plus forte et le pouls aussi fréquent. Un vésicatoire camphré est appliqué sur le point douloureux.

Au cinquième jour, la face est grippée, et le malade a besoin d'être assis sur son lit pour respirer. Fréquence et irrégularité du pouls, battements du cœur plus obscurs. Je prescris des lavements de tabac comme dans l'observation précédente, et dès le second le malade était plus calme, le pouls était régulier et moins fréquent; sueur abondante; disposition au sommeil. La convalescence se manifeste immédiatement. — (*Siglo médico*, n° 320.)

HYPNOTISME. — Sur huit expériences publiques faites à ce sujet, les 11 et 12 janvier, à Madrid, sur quatre hommes et quatre femmes de 13 à 50 ans, le docteur Garofalo n'a obtenu aucun résultat, si ce n'est la fatigue de la vue et du corps résultant de la position et de la fixité du regard. — (*Siglo medico*, n° 315.)

A Lisbonne, M. le docteur Arantes, assisté de ses collègues A. Jordão et May-Figueira, ont cherché à vérifier les faits annoncés à cet égard par la presse française, en suivant les procédés des derniers expérimentateurs. Sur dix essais faits à l'hôpital *S. José*, sur des femmes malades, ils ne produisirent aucun indice de sommeil ordinaire ni catalepti que, quoique l'une d'elles fût une infirmière qui avait veillé toute la nuit précédente.

A la onzième expérience, faite exactement comme les précédentes, sur une domestique de 13 ans, couchée salle Sainte-Marguerite; la malade s'endormit, après quelques minutes d'un profond sommeil cataleptique; les bras conservaient la position qu'on leur imprimait. On la piqua profondément, on pinça avec force la peau des mains, des narines et du cou, avec une pince de trousse, sans provoquer la moindre trace de sensibilité. MM. A. Branco et S. Nazareth, médecins de l'hôpital, appelés comme témoins du fait, ne purent douter de la réalité de l'état d'anesthésie hypnotique, car ce dernier ayant pincé la peau avec toute la force dont il est capable, la malade resta complétement insensible.

Cette fille ne parla pas tant que dura le sommeil cataleptique. Elle répondait seulement par des signes de tête aux diverses demandes qu'on lui fit, disant toujours qu'elle ne sentait rien, alors qu'on la tourmentait péniblement.

Une résolution musculaire complète eut lieu peu de temps après, mais toutes les tentatives faites par les moyens ordinaires pour la réveiller furent inutiles; il fallut frotter sur les paupières et souffler sur les yeux pour y parvenir. — (*Gazeta medica de Lisboa*, 1860, p. 68).

Dr P. GARNIER.

Le concours pour trois places de médecins au Bureau central, ouvert le 21 février dernier, a été terminé samedi, 7 avril, par la nomination de MM. Triboulet, Axenfeld et Simonet.

— Par décision de la commission administrative des hôpitaux civils de Toulouse, M. Ramon, médecin-adjoint de l'hôpital de la Grave, vient d'être nommé médecin en chef, en remplacement de M. Fourquet, décédé.

M. Noguès, chirurgien en chef du même hôpital, et professeur-adjoint de clinique médicale, passe à l'Hôtel-Dieu en qualité de médecin chef de service, place rétablie.

M. Rippoll, chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu, est nommé chirurgien en chef de l'hôpital de la Grave, en remplacement de M. Noguès.

— Par une autre décision de la même commission, MM. les docteurs Janot et Molinier, qui, dans le dernier concours pour une place de médecin-adjoint, avaient obtenus les nos 2 et 3, ont été provisoirement attachés, en qualité d'adjoints, aux services médicaux de l'hôpital de la Grave et de l'Hôtel-Dieu.

— M. le docteur Mallez commencera son cours sur la pathologie de l'appareil urinaire le mardi 17 avril, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Dosage mathématique de l'Iodure de potassium, ayant pour excipient le Sirop d'écorces d'oranges amères, par J.-P. Laroze, pharmacien. — Les médecins les plus célèbres, spécialement MM. le docteur Philippe Ricord et le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac ; que jamais, il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il est toujours d'une innocuité parfaite, qu'il passe très rapidement dans le torrent de la circulation, sans fatiguer les organes, et l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée En prescrivant ce médicament, le médecin est sûr de ce qu'il fait, il peut graduer la dose suivant les indications. En effet, en prenant la cuiller à bouche et la cuiller à café comme mesure de capacité, on a les proportions suivantes :

100 gram. de Sirop d'écorces d'oranges amères à l'Iodure de potassium représentent	2 gr,00	d'Iodure.
La cuillerée à bouche pesant 20 grammes en contient exactement.	0 gr,40	—
Et la cuillerée à café, qui ne représente que le quart de la précédente, en contient.	0 gr,10	—

Ces proportions permettent d'arriver facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Le prospectus qui accompagne chaque flacon ne contient aucun renseignement sur les cas et les doses auxquelles il doit être employé. Il dit au contraire textuellement : *Ce médicament n'est point de ceux qui, bien que d'une innocuité reconnue, puissent être pris par le malade sans la direction de son médecin qui, seul, doit en modifier l'action en élevant ou diminuant la dose.* Cette préparation est un mode certain de doser mathématiquement l'Iodure de potassium rendu agréable pour la déglutition, et pour ainsi dire insensible sur l'organisme, bien que conservant toute sa valeur comme l'altérant et le dépuratif le plus sûr. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère.* » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* est toute puissante dans les *maladies des voies* » *respiratoires, de la vessie, de l'utérus, de la peau, et dans les affections intestinales chroniques.* » (Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet.* — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, suc^{r} de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^{e}, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 45. — SAMEDI 14 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Rhumatisme articulaire aigu ; invasion subite d'accidents cérébraux : perte de connaissance, coma, résolution complète de tous les membres ; abolition de la motilité et de la sensibilité ; alcoolisme ; mort au bout de trois heures ; autopsie. — III. OPHTHALMOLOGIE : Des ophthalmies provoquées et entretenues par le travail de la première et de la deuxième dentition. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Emploi de l'acide sulfurique comme caustique contre la sciatique. Discussion. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE : Lipôme de neuf à dix kilogrammes. — Mort par le chloroforme à Lisbonne. — Anasarque albumineuse, tannin à haute dose. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Petit Dictionnaire des termes de médecine.

Paris, le 13 Avril 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi s'est terminée par un comité secret, et n'a offert, au point de vue des sciences médicales, qu'un intérêt assez faible.

Parmi les pièces de la correspondance, nous avons noté :

Une lettre de M. de Lucca, médecin de Naples, sur le moyen de combattre et de gué-

FEUILLETON.

Petit Dictionnaire
DES TERMES DE MÉDECINE.

ABAISSEUR. — Les muscles abaisseurs donnent à la face une expression de tristesse et d'affliction. Le *triangulaire* des lèvres, le *myrtiforme*, le *carré* du menton se contractent surtout, chez les médecins, par l'abaissement des honoraires et l'ingratitude des clients.

ABATTEMENT. — Situation de l'âme, chez un jeune médecin, à la fin d'une journée pendant laquelle sa sonnette n'a pas été suffisamment agitée.

ABDOMEN. — La plus riche et la plus fertile contrée du corps humain pour la médecine pratique. Théâtre de plus de la moitié des drames pathologiques, et celui dont les malades exigent qu'on s'informe le plus. Malheur au médecin qui a négligé l'exploration de l'abdomen ! « Il ne m'a pas palpé le ventre, » dit le client ; cela veut dire : « Il ne sait pas son métier. »

ABDUCTION. — Mouvement des bras qu'il faut faire à l'égard de toute proposition qui blesse l'honnêteté médicale.

ABERRATION. — Voyez *Homœopathie.*

ABLATION. — Action d'emporter, de retrancher ou d'extraire du cœur toutes les mauvaises passions confraternelles. — Opération à conseiller à beaucoup de médecins.

©BIU Santé

rir les ulcères simples de l'estomac et les ulcérations des membranes muqueuses en général. Voici la phrase qui termine, en forme de conclusion, la lettre de M. de Lucca : « Si l'eau de chaux n'est pas le remède unique et spécifique des ulcères de l'estomac, c'est le meilleur de tous ceux qui ont été conseillés jusqu'ici. »

— Une lettre de M. Mantegazza, de Milan, sur la vitalité des zoospermes chez les grenouilles.

— Des recherches de M. Nahmias, médecin à Venise, sur certains phénomènes produits par l'électricité sur les corps vivants. L'auteur, dans ce nouveau travail, s'est surtout proposé de mettre en lumière ce fait, à savoir, que le courant direct influence principalement les nerfs de mouvement, et le courant inverse les nerfs de sentiment.

— M. le général Piobert fait hommage à ses collègues d'un exemplaire de son mémoire sur le mouvement du boulet dans l'intérieur du canon.

— M. Faye lit un mémoire sur la force répulsive qui explique certaines particularités de la constitution des comètes, et l'accélération de leur mouvement.

— M. Murchison, membre correspondant, donne lecture d'un travail sur les anciennes roches du nord de l'Écosse.

— Et M. Hollard, d'un essai de classification des poissons au moyen du système osseux.

Puisqu'il me reste de l'espace, j'en profiterai pour faire une incursion au cœur même de la science. Je veux dire à mes lecteurs où en est la théorie de la *corrélation des forces ;* théorie dont le monde est redevable à MM. Grove et Seguin, et qui, depuis quelque temps, préoccupe à si juste titre tous les esprits scientifiques. J'emprunte à M. l'abbé Moigno le résumé qu'on va lire d'une conférence par lui faite, sur cette question, le 9 mars dernier, dans les salons du Cercle agricole de la rue de Beaune, et dont rend compte le dernier numéro du *Cosmos :*

« ..... Arrivant enfin à la théorie ou à la raison métaphysique de ces relations intimes, de cette homogénèse, de ces générations ou transformations mutuelles, toujours suivant la loi des équivalents ; et abordant franchement la grande et magnifique synthèse de M. Séguin, nous avons exprimé notre conviction profonde de la vérité des principes suivants :

I. Dans la nature, on ne trouve, en dernière analyse, que trois choses : 1° la matière

---

ABOYEURS (Délire des). — Névrose particulière aux infirmes de cœur et d'esprit.

ABSORPTION. — Phénomène qui consiste dans l'attraction et la condensation de la clientèle, des honneurs et des places. Languissante ou absente chez un petit nombre de médecins, cette fonction prend une activité effrayante chez beaucoup d'autres. Inassouvie, cette activité conduit au marasme de l'envie. Satisfaite, elle donne la *pléthore fonctionnelle,* c'est-à-dire l'inaptitude à remplir les trop nombreux devoirs qu'elle impose.

ABSTINENCE. — Terme trop connu du pauvre cheval du pauvre médecin rural, et souvent du pauvre médecin lui-même.

ACARE. — Petit insecte de la classe des Aracnides, qui se loge sous le frein de la langue de plusieurs médecins et les pousse irrésistiblement à une démangeaison de médisance contre leurs confrères.

ACCORD. — Terme très rarement employé en médecine.

ADDUCTION. — Mouvement que le médecin doit toujours faire en présence d'un client offrant l'*honorarium.*

AFFECTION. — Si, comme le veut Montpellier, l'affection exprime quelque chose de plus général que la maladie, les médecins sont atteints d'une affection grave, à savoir, de ne pas éprouver assez d'affection les uns pour les autres.

AFFÉRENT. — Canal toujours ouvert, chez les médecins, à la reconnaissance des clients, laquelle s'écoule très souvent par leur canal déférent.

AFFINITÉ. — Force inconnue dans le monde médical.

AGACEMENT. — Phénomène nerveux qui se

©BIU Santé

sous deux formes, les m ou atomes liés par la cohésion et l'affinité, les μ ou atomes libres dans l'espace ; 2° l'attraction universelle de Newton, proportionnelle aux masses, en raison inverse du carré de la distance, commune aux m et aux μ ; 3° le mouvement lent et vibratoire chez les m, rapide et de translation chez les μ.

II. Les phénomènes énumérés du mouvement, de la chaleur, de la lumière, de l'électricité, du magnétisme, de l'affinité chimique, ont leur raison d'être dans la même cause, une dans sa nature ou dans le genre, différente dans la qualité ou dans l'espèce ; tel ou tel mode de mouvement des μ, sous tel ou tel mode de dépendance des m.

III. La génération ou la transformation des diverses forces les unes par les autres s'opère uniquement par le passage d'un mode de mouvement des μ en un autre mode de mouvement de ces mêmes μ.

IV. Le grand progrès à accomplir par la science moderne consiste précisément : 1° à définir chaque rapport des m et des μ, chaque mode de mouvement des μ, qui constitue ou engendre chacune des forces de la nature, qui fait naître chacun des ordres des phénomènes physiques ou chimiques, la chaleur, la lumière, l'électricité, etc. ; 2° à assigner les conditions dans lesquelles se fait le passage d'un rapport à un autre des m et des μ, d'un mode de mouvement des μ à un autre mouvement des μ.

V. En résumé : puisque, dans cette synthèse, on a, d'une part, l'attraction entre les m et les m, entre les μ et les μ, entre les m et les μ ; c'est-à-dire entre tous les atomes et entre tous les corps de la nature ; d'autre part, la distension ou dilatation des systèmes des m par le passage et l'influence ou attraction des μ ; c'est-à-dire tout ce qui est nécessaire pour rendre compte des phénomènes de répulsion apparente, qui ont fait croire à une répulsion réelle dont on peut se passer complétement ; on entre vraiment en possession de toutes les données fondamentales nécessaires et suffisantes à l'explication de l'immense série de phénomènes qui se produisent sous nos yeux. Notre conviction profonde, est que MM. Grove et Seguin ont mille fois raison quand ils affir-

---

produit sur l'auditoire de l'Académie de médecine pendant les discours de MM. X, Y, Z.

AGGLUTINATIF.—Effet produit par une leçon ou un discours de Trousseau, de Ricord, de Malgaigne, etc. ; ils collent l'auditeur et le retiennent sur son siége.

AGITATION. — Le médecin s'agite, la maladie le mène.

AGONIE. — Triste état de l'homœopathie en ce moment.

AÏ. — Onomatopée spirituelle et un peu farceuse imposée par M. Velpeau à la crépitation douloureuse des tendons.

AIGRE-DOUX. — Le discours de M. X... dans la question de l'iodisme.

AIX en Savoie. — Station hydro-thermale qui, en devenant française, va exciter, pour son inspection, la concupiscence d'un grand nombre de candidats.

ALLOPATHIE. — Mot absurde et dérisoire inventé par Hahnemann, pour jeter le ridicule sur la médecine traditionnelle.

AME. — Ce à quoi il faut croire, sans chercher à le comprendre.

AMER. — Oubli et ingratitude des clients.

AMORPHE. — Un grand nombre de productions médicales.

AMPUTATION. — Maladie d'un trop grand nombre de chirurgiens.

ANESTHÉSIE. — Phénomène le plus utile aux médecins journalistes.

ARABES (Médecine des). — Celle que tout médecin charitable doit répudier à l'égard de ses clients.

ARTIFICIEL. — Qualité de plusieurs succès médicaux qui font envie.

ASSIMILATION. — Faculté précieuse chez plusieurs médecins qui, ne pouvant rien produire par eux-mêmes, jouissent d'une merveilleuse aptitude pour s'assimiler et faire fructifier à leur profit les travaux des autres.

Dr SIMPLICE.

—

©BIU Santé

ment qu'il n'y a, dans la nature, que deux choses, matière et mouvement; matière sous deux formes et soumise à la grande loi de l'attraction universelle, mouvement une fois imprimé à la matière, qui ne peut s'augmenter ni dans sa quantité ni dans la somme de ses forces vives, mais qui peut se modifier et se transformer successivement. »

« ..... Nous avons pris, comme exemple concret et frappant de l'homogénèse, ce que nous osons appeler la machine humaine, le chef-d'œuvre de la puissance créatrice. Elle est uniquement entretenue d'abord par la provision alimentaire, composée de carbone, d'hydrogène, d'azote et des principes minéraux assimilables, puis par l'air atmosphérique apporté par la respiration. Le phénomène vital par excellence est la combustion du carbone et de l'hydrogène par l'oxygène de l'air, combustion qui, pour nous, se résume dans un premier dégagement, dans un premier mouvement, dans une première circulation des μ. Or, voyons ce que ce premier mouvement fait naître : une chaleur très intense qui maintient notre corps tout entier, même en hiver, à une température de 34 degrés; un courant électrique ou nerveux, dont M. Helmholtz a constaté l'existence et mesuré la vitesse; la circulation du sang dans le système entier des artères et des veines; la force mécanique suffisante au transport du corps entier ou d'un poids moyen de 70 kilogrammes avec une vitesse de plusieurs mètres par seconde; la force musculaire exercée par les divers organes et qui fait de l'homme grandement exercé un des êtres les plus forts de la création; l'affinité chimique, sous mille formes différentes, avec des séries très complexes de combinaisons et de décompositions; d'assimilations et de sécrétions, etc., etc. Ici, évidemment, ce n'est plus seulement la corrélation des forces physiques, c'est bien leur homogénèse, leur transformation mutuelle, leur identité de cause ou même de nature, etc. Nous plaindrions celui qui ne verrait pas dans ce fait plus éclatant que la lumière du jour, la démonstration rigoureuse et palpable de notre grande et chère synthèse. »

Je pense que ces idées acquièrent une grande valeur en passant par la plume non suspecte de M. l'abbé Moigno. Il y aurait peut-être quelques observations à présenter relativement à certaines expressions employées par mon savant confrère. Je laisse ce soin au lecteur. En reproduisant le passage qui précède et, en invoquant l'autorité de M. l'abbé Moigno, j'ai tenu à lui montrer que lorsqu'il m'est arrivé d'être en dissidence d'opinion avec lui, mes critiques, du moins, n'avaient rien de personnel.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU; — INVASION SUBITE D'ACCIDENTS CÉRÉBRAUX : PERTE DE CONNAISSANCE, COMA, RÉSOLUTION COMPLÈTE DE TOUS LES MEMBRES; — ABOLITION DE LA MOTILITÉ ET DE LA SENSIBILITÉ; — ALCOOLISME; — MORT AU BOUT DE TROIS HEURES; — AUTOPSIE.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. LABORDE, interne, au nom de M. le docteur LÉGER, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Le 16 février 1859, fut apporté à l'infirmerie générale de l'hospice de Bicêtre, salle Saint-André, n° 6, service de M. le docteur Léger, le nommé Bertlier (Pierre), âgé de 72 ans. Sujet d'une constitution vigoureuse, ex-huissier de la Cour des comptes, et n'ayant d'autre infirmité qu'une conjonctivite chronique. A son entrée (six heures du soir), l'externe de service constate l'état suivant : état de somnolence et d'abrutissement; réponses incohérentes; sentiment mal exprimé de courbature générale, de brisure de tous les membres, sans accusation de douleurs bien caractérisées et localisées.

Le 17, à la visite du matin, le malade est parfaitement revenu de sa stupeur de la veille, et répond très nettement aux questions qu'on lui adresse. Il avoue et raconte qu'il a été, pendant trois jours consécutifs, dans un *état d'ivresse;* qu'en s'attardant la nuit, et subissant, plus d'une fois, le contact forcé du sol humide, il a pris froid par tout le corps.

©BIU Santé

Aujourd'hui, il accuse de vives douleurs dans les articulations tibio-tarsienne, du genou, du coude et du poignet des deux côtés. Il ne peut, sans éprouver des souffrances qu'il appréhende beaucoup, mouvoir ses membres, tant inférieurs que supérieurs. Cependant, il n'existe pas de tuméfaction ni de rougeur bien appréciable des articulations affectées. Appareil fébrile peu intense, 80 pulsations environ. Bruits du cœur un peu sourds, mais réguliers, sans manifestation anormale. Céphalalgie légère. Anorexie. Soif modérée.

Prescription : Infusion de bourrache miellée, 1 pot ; sirop de morphine, 20 grammes ; cataplasmes laudanisés sur les articulations douloureuses ; 2 bouillons ; 2 parts de lait.

La journée et la nuit se passent tranquillement, et — nous y insistons — sans aucune manifestation délirante. Les affirmations du veilleur de service sont formelles, à cet égard ; et, d'ailleurs, l'état du lendemain matin pourrait légitimement servir de témoignage.

En effet, le 18, à la visite, le malade se déclare beaucoup mieux, quant à ses douleurs ; celles-ci se sont surtout localisées au coude et au poignet gauches. Le mouvement tant spontané que communiqué, n'est possible, dans le bras de ce côté, qu'au prix de douleurs atroces. Les autres membres se trouvent en partie dégagés.

L'intelligence est parfaitement saine et lucide. Pas la moindre manifestation délirante. Céphalalgie modérée. État fébrile peu intense. 76 à 80 pulsations. Chaleur légère à la peau et moiteur. Premier bruit cardiaque plus sourd que la veille et se manifestant avec une certaine rudesse, sans véritable souffle.

A la prescription d'hier, on ajoute : application de quatre ventouses scarifiées à la région précordiale ; 2 pilules d'opium de 5 centigrammes l'une.

A une heure de l'après-midi, quatre heures environ après la visite, et sans que dans l'intervalle, il se soit manifesté de changement notable dans l'état constaté le matin, le malade a été pris subitement de perte de connaissance. Appelé immédiatement nous avons pu constater les phénomènes suivants :

État comateux profond, avec respiration stertoreuse. Résolution complète de tous les membres, lesquels, soulevés, retombent sur le lit, comme des masses inertes. Insensibilité absolue de toute la surface cutanée. Pas le moindre mouvement convulsif. Impossibilité de provoquer l'attention du malade, et de lui arracher une seule parole.

Une saignée générale est immédiatement pratiquée. On obtient à grand'peine 200 grammes environ d'un sang noir et poisseux qui coule en bavant. Le malade n'en paraît nullement ému, et pas le moindre changement ne s'opère dans son état. Applications de quinze sangsues à chaque apophyse mastoïde. Sinapismes à l'épigastre et aux membres inférieurs. Malgré ces moyens, le coma se prononce de plus en plus, et la mort arrive à quatre heures et demie, sans nouveaux symptômes.

Autopsie, quarante heures après la mort.

A part une forte rigidité des deux bras, à leur articulation du coude, l'état cadavérique ne présente rien de particulier.

1° En raison des accidents qui avaient si subitement et si rapidement amené la mort, l'attention devait être particulièrement attirée vers l'examen des organes encéphaliques.

La boîte crânienne enlevée, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité sanguinolente, que nous recueillons avec soin. Les méninges de la convexité du cerveau apparaissent alors, tomenteuses et comme infiltrées ; et en effet, le doigt promené à leur surface déplace visiblement une couche uniforme de liquide qui paraît épanché dans les mailles du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Celui-ci ne tarde pas à s'écouler à la faveur de l'opération qu'exige l'enlèvement complet du cerveau.

Les ventricules latéraux, ouverts immédiatement par leur partie supérieure, de façon à respecter, autant que possible, les méninges, contiennent encore une notable quantité de liquide séro-sanguinolent, bien que la moyenne partie ait dû s'écouler par le même motif que précédement. Tout ce liquide, recueilli avec soin, n'a malheureusement pu être évalué rigoureusement, l'un des garçons de l'amphithéâtre ayant, par mégarde, versé de l'eau dans le vase qui le contenait. Mais nous ne croyons pas trop nous éloigner de la réalité en portant approximativement sa totalité à 250 à 300 grammes au moins.

La masse encéphalique ne présente rien d'anormal, ni dans son volume, ni dans sa conformation, pas plus que les parties de la boîte crânienne sur lesquelles elle s'applique et se moule.

Le bulbe rachidien et le cervelet sont dans toute leur intégrité appréciable.

Mais les enveloppes du cerveau (arachnoïde et pie-mère), non détachées de sa surface, et mises sous les yeux de la Société, présentent des lésions remarquables : un grand nombre de vaisseaux gonflés et comme variqueux rampent à leur surface. On y voit, de plus, une multi-

©BIU Santé

tude de *plaques blanchâtres, laiteuses,* plus ou moins larges, disséminées surtout sur le trajet des circonvolutions et dans leurs interstices, résultat très probable d'un travail inflammatoire chronique. Mais il est de ces plaques, principalement dans les environs de la grande scissure médiane et de la faux du cerveau, où elles abondent, qui présentent tous les caractères d'un état pathologique récent; elles sont, pour la plupart, recouvertes par des exsudats plastiques très évidents, surtout au moment où l'encéphale a été enlevé, et dont il reste encore, trois jours après, des traces non équivoques. L'examen microscopique a révélé, dans les exsudats, la structure fibrillaire des tissus néo-plastiques. Enfin, enlevées sous les yeux des membres de la Société, les méninges sont regardées par tout le monde comme étant le siége d'une *suffusion sanguine* excessivement remarquable. Elles se détachent avec facilité et sous la plus faible traction de la pulpe cérébrale; elles sont très épaissies, surtout au niveau des plaques dont nous avons parlé.

Examiné avec le plus grand soin, le parenchyme cérébral, tant les circonvolutions que les parties ventriculaires, ne présentent pas trace ni de *caillot hémorrhagique,* ni de foyer de ramollissement. La protubérance annulaire est également vierge de toute lésion appréciable.

2° *Organes thoraciques.* — Le péricarde contient à peine quelques grammes de sérosité citrine. Il existe à sa surface interne, principalement sur le feuillet viscéral, quelques *plaques* laiteuses, évidemment anciennes.

Cœur très adipeux. Un caillot noir, passif, dans le ventricule droit.

Pas de trace d'endocardite. Point de lésion valvulaire ou autre appréciable.

État congestif du poumon gauche, à sa base.

Rien de notable dans les autres organes thoraciques et abdominaux.

RÉFLEXIONS. — L'intérêt qui ressort immédiatement du fait que nous venons de rapporter, pourrait nous dispenser de toute réflexion et de tout commentaire. Cependant, nous croyons devoir le faire suivre de quelques renseignements qui n'ont pu trouver leur place dans le récit de l'observation, et destinés à répondre aux objections que de pareils faits ne manquent pas de suggérer à l'esprit de ceux qui n'ont pu assister à leur évolution.

Redisons, tout d'abord, que le traitement mis en usage ne saurait être invoqué ici comme ayant pu avoir une influence quelconque dans la détermination des accidents cérébraux : le *sulfate de quinine* n'y a pas fait la moindre apparition. L'opium lui-même, qui avait été prescrit le 18, n'a pas été administré. Nous ne pensons pas qu'on ait l'idée d'accuser les 20 grammes de sirop de morphine qui, seuls, ont été absorbés. Il est vrai que le malade avait des habitudes d'alcoolisme invétérées, et il paraîtrait même qu'elles avaient déjà donné lieu à des manifestations cérébrales. En effet, au dire de madame la surveillante du service (femme d'ailleurs très intelligente), ce malade était venu, il y a deux ans, à l'infirmerie, et y avait été soigné pour un *état congestif cérébral,* sans paralysie. Les manifestations morbides chroniques révélées par l'autopsie, semblent témoigner de l'authenticité de ce fait. Mais est-ce à dire que l'*influence rhumatismale* n'a pas eu sa part, et une part essentielle dans l'invasion soudaine des accidents qui ont si rapidement emporté le malade? Il nous paraît, au contraire, on ne peut plus légitime d'affirmer que cette influence a dû être d'autant plus réelle, et en quelque sorte efficace, qu'elle s'exerçait sur un terrain plus préparé, plus prédisposé; et c'est sans doute à cette prédisposition, aggravée par de récentes récidives, que les accidents de nature évidemment rhumatismale ont emprunté leur forme si grave et relativement *insolite;* car on eût dit, dans ce cas, d'une hémorrhagie cérébrale foudroyante ou d'un ramollissement qui éclate. Tout ceci ne fait que confirmer cette loi de pathologie générale, à savoir, qu'un état pathologique, quel qu'il soit, ne saurait être *un,* et que ses manifestations varient avec la constitution, les prédispositions individuelles, les habitudes et les circonstances. C'est en tenant compte de cette considération qu'on pourra rapprocher, malgré leur apparente dissemblance, l'observation qui précède des faits de rhumatisme cérébral rapportés par MM. Vigla, Bourdon, Legroux, Gubler, etc., etc.

©BIU Santé

OPHTHALMOLOGIE.

DES OPHTHALMIES PROVOQUÉES ET ENTRETENUES PAR LE TRAVAIL DE LA PREMIÈRE ET DE LA DEUXIÈME DENTITION ;

Par le docteur TAVIGNOT, professeur d'ophthalmologie.

Parmi les affections oculaires que l'on observe chez les jeunes sujets, soit de 1 an à 2 ans, soit de 6 à 7 ans, les unes paraissent évidemment liées au travail d'évolution des vingt dents temporaires, les autres à l'apparition des vingt-huit dents permanentes.

Ce sujet, qui est loin d'être tout à fait nouveau, n'aurait, pour beaucoup de praticiens, qu'un intérêt secondaire, si nous ne visions dans ce travail à mieux fixer leur esprit sur l'origine des lésions oculaires qui surgissent dans ces différents cas, et sur l'ensemble des moyens rationnels qu'il convient d'opposer à telle ou telle manifestation organopathique.

Les accidents qui apparaissent du côté des yeux à l'époque de la première et de la deuxième dentition sont plus ou moins analogues, sans être néanmoins identiques : ce qui s'explique, selon nous, d'une manière suffisante, si l'on songe que, d'une part, l'éruption dentaire n'est pas la même, et que, d'une autre part, elle se manifeste nécessairement à des âges différents, par conséquent dans des conditions organiques qui sont tout autres.

En effet, lors de la première pousse dentaire, les follicules sous-muqueux, déjà distincts au quatre-vingtième jour de la conception, d'après les recherches du docteur E. Magitot, ont, en se développant, à vaincre la résistance que leur oppose le tissu fibro-muqueux des gencives; or, c'est ce travail ulcératif, surtout lorsqu'il est provoqué par l'éruption simultanée de plusieurs dents, qui donne naissance aux affections des yeux en question.

A cette époque de la vie, c'est-à-dire de 1 à 2 ans, le système vasculaire et le système nerveux sont des plus aptes l'un à se congestionner, l'autre à se surexciter : de là, ces affections oculaires, dans lesquelles prédomine tantôt l'élément sanguin, tantôt l'élément nerveux.

A l'époque de la seconde dentition, c'est-à-dire de 6 à 7 ans, l'état dynamique de l'enfant est déjà mieux dessiné; son tempérament, d'où découlent des aptitudes morbides spéciales, tend à s'accentuer de plus en plus : ce qui explique la forme mieux arrêtée, le type plus distinct que nous offriront, à cet âge, les maladies oculaires dont nous parlons.

Je ne saurais dire, d'une manière positive, si le travail de la deuxième dentition retentit plus souvent sur les yeux que celui de la première; je n'ai pas fait de relevé statistique à cet égard ; en pratique, cette question n'a, d'ailleurs, qu'un intérêt secondaire.

Considéré maintenant en lui-même, le fait physiologique de l'évolution dentaire paraît rester le même dans les deux cas, en ce sens que si la seconde dentition trouve un terrain déjà préparé par la première, elle a contre elle le désavantage du nombre, puisqu'elle comprend vingt-huit dents au lieu de vingt.

Quoi qu'il en soit, un caractère général est surtout commun aux affections oculaires de la première et de la seconde dentition, c'est la tendance à la récidive, ou plutôt la répétition de la même maladie aux diverses périodes de l'évolution dentaire. Cette répétition peut apparaître après une guérison complète, comme elle peut survenir après une amélioration des plus évidentes. Or, l'examen des gencives rend facilement compte de ces rechutes, puisqu'on constate que le travail d'évolution dentaire, achevé dans un point, recommence dans un autre.

C'est en invoquant les mêmes motifs, qu'on s'explique encore la ténacité de certaines maladies des yeux nées sous l'influence de la dentition, continues, comme la dentition elle-même, passant d'un côté à un autre, envahissant souvent les deux yeux à la fois, et ne cessant qu'avec elle.

©BIU Santé

Pour nous, abstraction faite des formes diverses qu'elles affectent, les maladies des yeux, provoquées par la première et la deuxième dentition, ont une origine semblable, un point de départ qui est toujours le même : c'est, dans tous les cas, une *névralgie ciliaire provoquée par le travail d'évolution dentaire,* et liée, par conséquent, à son activité plus ou moins grande.

La névralgie ciliaire, nous l'avons répété bien souvent, joue un rôle très important en ophthalmologie. Ici, en particulier, nous allons la retrouver avec ses caractères si tranchés et ses influences si diverses. C'est, en effet, à ce point de vue qu'il importe d'étudier les divers états morbides de l'œil, qui surgissent pendant le travail de la dentition, car dans chacun d'eux a prédominé ou prédomine encore l'élément nerveux sous l'influence duquel ils sont apparus.

L'exploration forcée des yeux est facile, chez les enfants, en utilisant dans ce but notre élévateur de la paupière supérieure et notre fixateur de l'œil ; dès lors, le diagnostic devient possible et même des plus faciles à établir. Aussi, est-ce à cette méthode nouvelle d'examen que nous devons les notions plus précises que nous possédons sur les différents états morbides des yeux nés sous l'influence de la dentition.

Ils peuvent se présenter sous trois formes distinctes, que nous allons décrire sous les noms de : 1° *lésion d'innervation ;* 2° *lésion de circulation ;* 3° *lésion de nutrition.*

1° *Lésion d'innervation.* — L'enfant est photophobe à un degré très prononcé, et, néanmoins, rien n'explique cette photophobie incoercible. Tous les tissus de l'œil sont à l'état normal ; la conjonctive seule est congestionnée bien plus qu'enflammée.

Cette photophobie essentielle, ou plutôt symptomatique de la névralgie ciliaire, constitue donc toute la maladie ; il est bon de le savoir, il importe surtout de ne pas l'oublier lorsqu'on a à prescrire une médication appropriée à la maladie.

2° *Lésion de circulation.* — C'est sous la forme de conjonctivite avec injection plus ou moins développée, de conjonctivite avec sécrétion muqueuse, et même de conjonctivite avec sécrétion puriforme, que se montre la lésion de circulation provoquée par la névralgie ciliaire. Il existe toujours de la photophobie, mais elle est parfois moins prononcée dans le cas actuel que dans le cas précédent.

3° *Lésion de nutrition.* — C'est sur la cornée qu'elle porte exclusivement, tout en se manifestant sous des formes distinctes qui constituent autant d'espèces différentes de kératites.

Quelle que soit cette forme, la maladie de la cornée reste ici tout particulièrement rebelle à nos moyens thérapeutiques, tant que l'évolution dentaire n'est pas terminée : nouveau motif à l'appui de ce que nous avons déjà dit touchant l'origine de la maladie.

Deux espèces de kératopathies sont surtout fréquentes pendant le travail d'évolution dentaire : ce sont la kératite plastique et la kératite ulcéreuse, soit que la kératite ulcéreuse ait débuté d'emblée, soit qu'elle ait succédé, comme cela a lieu souvent, à la kératite plastique.

La tendance à la chronicité, et la tendance plus grande encore au passage de la maladie d'un œil à l'autre, sont des caractères importants à enregistrer, car je ne les ai rencontrés, dans aucun cas, aussi prononcés que dans les circonstances actuelles.

De tout ce qui précède, découle pour le praticien le devoir de chercher à établir la relation de cause à effet, sur l'importance de laquelle son attention doit toujours être fixée, dès qu'il s'agit de traiter des affections oculaires existant sur des sujets soumis au travail de la dentition : mieux édifiée alors, sa thérapeutique n'en sera que plus simple et mieux appropriée.

TRAITEMENT. — Il importe, dans tous les cas, de constater deux choses : l'état de l'éruption dentaire et les caractères de l'ophthalmie concomitante.

Il est rare, néanmoins, qu'il faille intervenir pour activer la sortie des dents et dimi-

©BIU Santé

nuer la douleur qui l'accompagne. Ce n'est, par conséquent, qu'en présence de tel ou tel cas particulier dans lequel l'éruption paraît insolite qu'il y a lieu d'agir.

Le moyen le plus simple comme le plus efficace en pareil cas, consiste soit dans un débridement du tissu fibro-muqueux qui recouvre encore la dent, soit dans deux ou trois ponctions faites avec le fer de lance de l'une de nos aiguilles à cataracte au niveau de cette même dent. Une amélioration très notable due à la perturbation de vitalité que produit la piqûre, et au léger écoulement sanguin qui en est le résultat, devient des plus manifestes, et l'état des yeux s'améliore d'autant.

Par rapport aux yeux eux-mêmes, nous engageons les praticiens à s'en rapporter, dans l'espèce, à notre expérience personnelle, en suivant les préceptes excessivement simples que nous allons leur tracer, d'après les divisions tracées plus haut.

Dans la photophobie essentielle, c'est-à-dire sans autre lésion qu'une légère injection oculo-palpébrale, il faut s'abstenir de toute espèce de collyres irritants, tels que ceux au nitrate d'argent, au sulfate de zinc, etc. Loin de favoriser la guérison, ils aggravent toujours la maladie, en provoquant des complications du côté de la conjonctive et de la cornée. Il faut, en pareille occurrence, se borner : 1° à appliquer sur les yeux, pendant une heure le matin et pendant une heure le soir, une compresse imbibée d'une solution aqueuse de belladone, 4 grammes pour 125 grammes d'eau distillée; 2° à faire prendre trois cuillerées à dessert par jour de la potion suivante : Julep gommeux, 125 grammes; sulfate de quinine, 0,50.

Cette médication fait souvent merveille; j'ai vu des enfants photophobes depuis un mois ou six semaines, regarder la lumière sans fatigue après vingt-quatre ou trente-six heures seulement de ce traitement exclusivement mis en usage. Si la photophobie revient sous l'influence d'une nouvelle éruption dentaire, nonobstant la première guérison, il faut alors revenir à l'emploi des mêmes moyens.

Dans la conjonctivite, avec ou sans sécrétion, je mets ordinairement en usage le collyre suivant : Pr. Eau distillée, 125 grammes; sulfate de cadmium, 0,75, à instiller trois fois par jour dans les yeux; j'insiste, en outre, sur l'usage de légers purgatifs répétés tous les cinq jours. Une décoction de séné mêlée, par parties égales, au café au lait, est bien supportée par les jeunes sujets et remplit très bien le but désiré.

Dans la kératite, enfin, il ne faut perdre jamais de vue ce point essentiel de son histoire, à savoir, que les épanchements plastiques intra-lamellaires se résorbent, dans le jeune âge, avec une rapidité extrême, et que les ulcérations de la cornée guérissent très rapidement sous l'influence d'un collyre au chlorure de sodium : 15 grammes pour 125 grammes d'eau distillée.

Ces données présentes à son esprit, l'homme de l'art ne sera que mieux disposé à rejeter l'emploi de moyens plus ou moins nuisibles ou tout au moins d'une efficacité douteuse. Il devra, par conséquent, se borner à agir, de temps en temps, sur le tube intestinal, par les purgatifs; sur la peau circum-orbitaire, par l'usage d'un emplâtre permanent, sur les fosses nasales en faisant priser un mélange pulvérulent composé de : poudre d'iris, 15 grammes, calomel, 4 grammes, camphre, 2 grammes.

Ce traitement est, d'ordinaire, suffisant pour amener la guérison; ce n'est, par conséquent, que dans les cas tout à fait insolites que j'ai recours, pour activer la résorption ou pour favoriser l'élimination des dépôts plastiques intrà-lamellaires, aux ponctions de la cornée, si efficaces qu'elles soient, d'ailleurs, mais qui conviennent surtout aux kératites plastiques des adultes.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Février 1860. — Présidence de M. Hervez de Chégoin.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Pièce anatomique relative à un sujet mort d'*accidents cérébraux*, survenus dans un rhumatisme articulaire, par M. Laborde, interne de M. Léger. — Emploi de l'*acide sulfurique comme caustique contre la sciatique*, par M. Legroux. Discussion : MM. Bourdon, Henri Roger, Maingault, Hérard. — Cas remarquable de *difformité thoracique*; commission nommée.

La correspondance comprend l'envoi : 1° du mémoire imprimé de M. le docteur Maingault, sur la *paralysie diphthérique*; — 2° de l'*Annuaire général des sciences médicales* (années 1857 et 1858, en deux volumes), par M. Cavasse.

—

M. Laborde, interne de M. Léger, à Bicêtre, communique l'observation suivante, au nom de son chef de service, et présente en même temps la pièce anatomique. — (Voir plus haut.)

—

M. Legroux présente un malade, à propos duquel il fait à la Société la communication suivante :

Le malade qui vient se présenter est sorti depuis quinze jours de mon service, où il a été traité et rapidement guéri d'une névralgie sciatique rebelle par la cautérisation sulfurique. Il était venu à la dernière séance, avec un camarade traité et guéri comme lui, mais n'ayant pas moi-même assisté à cette séance, je n'ai pu vous en entretenir.

Je pratique cette cautérisation à l'aide d'un pinceau de charpie, bien ébarbé, de la grosseur de l'extrémité d'une olive, et très peu chargé d'acide. Je trace sur la peau des lignes plus ou moins étendues, sur le trajet de la douleur, à l'aide de ce pinceau, qui dépose une couche très mince de liquide ; il suffit que l'épiderme soit légèrement humecté, pour avoir une cautérisation superficielle. Si, dans quelques points, cette ligne paraît trop humide, je l'absterge. Une ligne unique peut être tracée sur le trajet du nerf sciatique si la douleur occupe toute sa continuité ; la cautérisation est interrompue d'espace en espace, si la douleur elle-même a des intersections. Des lignes latérales sont faites sur les points douloureux signalés par les malades. J'applique des cardes d'ouate sur les parties cautérisées.

Ainsi faite, la cautérisation n'intéresse que la superficie du derme ; elle est accompagnée et suivie pendant une à deux heures d'une douleur cuisante très vive. Une eschare superficielle jaunâtre, puis brunâtre lui succède ; elle se détache dans l'espace de deux à trois septénaires au plus, et laisse après elle une ligne cicatricielle rouge et saillante, qui blanchit et s'affaisse à la longue.

Je considère comme importante la précaution de laisser la cicatrice se former sous la croûte, qui sert de moyen d'union, en se rétractant, entre les deux bords de la plaie faite par le caustique. L'application de corps gras ou humides sur cette plaie, ramollit et détache la croûte ; il s'ensuit un écartement des bords de la plaie, de la suppuration, et une prolongation du travail de cicatrisation, parfaitement inutiles ; car les effets thérapeutiques de ce moyen sont presque immédiats. Pour ces cautérisations, comme pour la pustule vaccinale, la cicatrisation à sec et croûteuse, est beaucoup plus prompte que la cicatrisation consécutive au ramollissement de la croûte, dont le détachement prématuré laisse souvent après lui des plaies profondes et difficiles à guérir.

Cette cautérisation, malgré la douleur qui la suit, est, à mon avis, préférable au fer rouge, dont l'application donne lieu à une douleur autrement vive, quoique moins prolongée, et qui peut réclamer l'emploi des anesthésiques, inutiles dans le premier cas ; ici, en effet, l'appareil n'a rien d'effrayant pour le malade, et la douleur répartie dans un temps plus long, est aussi plus supportable.

Depuis longtemps j'ai, suivant les circonstances, recours à la cautérisation sulfurique dans les névralgies, et les arthrites chroniques. Si ma mémoire ne me trompe, je crois que notre collègue M. Aran a publié, il y a dix à douze ans, des faits cliniques sur ce sujet, recueillis dans mon service à l'hôpital Beaujon. J'ai souvenir aussi d'une publication sur le même sujet, de faits observés dans le service de M. Andral ; de la réunion de ces deux faits il résulte que, dans les névralgies comme dans les arthrites chroniques, le soulagement suit immédiatement la cautérisation sulfurique.

©BIU Santé

Je ne crois pas, toutefois, devoir y recourir d'emblée dans tous les cas. D'abord, j'attends l'effet du repos et d'une chaleur régulière chez ces malades. J'use de quelques moyens calmants ; et dans ces derniers temps j'ai eu recours aux injections narcotiques hypodermiques ; malheureusement ce moyen promettait plus qu'il ne tient. Il serait injuste, néanmoins, de le mettre sur la même ligne que l'hypnotisme, car, à côté d'insuccès trop fréquents, il est permis de lui rapporter d'incontestables succès.

Chez le malade qui vient se présenter, et chez celui qui l'avait accompagné à la dernière séance, les injections hypodermiques, etc., avaient été vainement tentées ; c'est alors que je me suis décidé à recourir à la cautérisation. Voici le résumé de ces deux faits :

PREMIER FAIT. — Le malade que vous voyez se nomme Antoine Mizy ; il est âgé de 36 ans, palfrenier ; demeure avenue de Clichy, 83 ; il est petit de taille, mais de constitution robuste, et a toujours joui d'une excellente santé.

Au commencement du mois de juillet dernier, il éprouva de violentes douleurs dans la fesse et la cuisse droite, qui rendirent impossible l'exercice de sa profession.

Admis à l'Hôtel-Dieu, dit-il, dans le service de M. Grisolle, il fut soumis à des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, et à l'application de vésicatoires volants sur le trajet du nerf sciatique, sans résultat.

Dans le service de M. Béhier, à l'hôpital Beaujon, il fut soumis à la même médication, sans soulagement.

A son entrée dans mon service (14 janvier 1860, salle Saint-Louis, n° 4), il se plaint de douleurs vives dans la fesse et le long de la cuisse, dans la direction du nerf sciatique, avec impossibilité de marcher, de poser le pied droit sur le sol. Nous constatons une atrophie considérable des muscles fessiers, comparés à ceux du côté opposé. La pression exercée sur le trajet du nerf exaspère la douleur.

Les 17, 18, 19 : injections de 12, 16, 20 gouttes d'une solution de sulfate d'atropine au 30e, suivies de troubles de la vue ; et, la troisième, d'une sorte d'ivresse nocturne, sans amélioration notable.

Le 20 chatouillement prononcé dans la verge, ténesme vésical ; douleurs vives sur le trajet du nerf crural.

Le 21, cessation de cette douleur, mais persistance de la douleur sciatique.

Le 24 janvier, n'ayant obtenu aucun résultat des injections, je pratique une cautérisation depuis la fesse jusque vers le creux poplité. Douleurs très vives pendant deux à trois heures.

Dans la journée, se sentant soulagé, le malade quitte brusquement son lit et court dans la salle, avec facilité et sans douleur.

Le 25, il reste dans le mollet un peu de douleur, qui est réduite, de la même manière, par une cautérisation très superficielle. Les jours suivants, aucune douleur ; le malade remplit avec facilité les fonctions de garçon de salle.

Le 30 janvier, la réapparition d'une douleur assez vive au bas de la fesse, exige une nouvelle cautérisation en ce point, avec un succès aussi rapide que les fois précédentes.

Quelques jours plus tard, il sort de l'hôpital pour la Maison de convalescence de Vincennes. Vous le voyez aujourd'hui complétement débarrassé de sa névralgie, qui l'avait rendu impotent pendant plusieurs mois. Les premières cautérisations, aujourd'hui cicatrisées, offrent une ligne d'un rouge bleuâtre, un peu saillante. Une croûte mince, qui recouvre la dernière, commence à se soulever et à se détacher.

DEUXIÈME FAIT. — Adrien Nicolas, âgé de 35 ans, homme de peine, entre le 9 décembre 1859, salle Saint-Louis, n° 14.

Il a eu plusieurs uréthrites et un chancre compliqué d'adénite.

Il y a dix ans, apparition de douleurs assez vives dans la cuisse et la jambe gauche, qu'il attribue à l'humidité de son local, assez semblables à des crampes s'irradiant dans tout le membre, et l'empêchant de travailler, mais intermittentes, et ne reparaissant qu'à de longs intervalles.

Il y a trois ans, les accès deviennent plus longs, plus rapprochés, cependant sans apporter d'obstacles permanents à la marche. Repos au lit, frictions, bains de vapeur, sans amendement. Depuis trois mois, marche de plus en plus difficile, claudication, enfin, impossibilité de marcher.

Lors de son entrée (10 décembre 1859), il accuse une douleur violente, permanente, exubérante sur le trajet du nerf sciatique, avec impossibilité de se tenir debout, augmentant par la pression, produisant l'insomnie. A plusieurs reprises, nous le faisons lever ; il peut à peine se

©BIU Santé

soutenir; il fait avec difficulté quelques pas, aidé de deux personnes, et fléchit sur la jambe malade.

Il est soumis à des injections répétées de sulfate d'atropine, suivies de symptômes d'intoxication, à de larges vésicatoires volants, promenés sur le trajet de la douleur, à des bains sulfureux; tous ces moyens n'amènent qu'un mieux passager et souvent douteux. On ne parvient à calmer l'insomnie qu'à l'aide de l'opium.

Témoin des effets de la cautérisation chez le précédent malade, il demande à subir la même opération, qui est pratiquée le 22 janvier, sur le trajet du nerf sciatique; la douleur de la cautérisation, assez vive, est suivie d'un notable soulagement et d'une nuit calme.

Le 23, nous constatons qu'il peut rester debout et marcher avec assez de facilité sans être soutenu, et en s'appuyant sur la plante du pied, ce qu'il n'avait pu faire depuis six mois.

Les jours suivants, retour de quelques douleurs dans la fesse, le mollet, derrière la malléole externe; attaquées par des cautérisations partielles, elles disparaissent presqu'immédiatement.

La névralgie avait disparu; le malade se levait et marchait, mais sa marche était gênée par la cautérisation qui avait été faite au creux du jarret, et qui se déchirait transversalement dans les mouvements d'extension. Des hémorrhagies assez notables succédaient à ces déchirures. Cependant, à force de soins, la cicatrice s'est opérée, et la marche a lieu sans aucune difficulté. Ce malade s'était présenté, il y a quinze jours, avec son camarade. Je n'ai pu le prévenir pour la séance d'aujourd'hui, ne sachant pas si l'autre reviendrait spontanément.

En signalant les inconvénients de la cautérisation au creux poplité, je ne prétends pas dire qu'il faille respecter cette région, si la douleur était vive ou persistante en ce point; mais il me semble que l'on devrait se contenter d'une cautérisation superficielle et ne faire qu'effleurer l'épiderme.

TROISIÈME FAIT. — Sur une jeune fille d'une vingtaine d'années, actuellement encore dans mon service, salle St-Pierre, n° 2, et affectée d'un rhumatisme de l'épaule gauche, des plus douloureux, avec atrophie des muscles sus et sous-épineux et deltoïde, et impossibilité d'écarter le bras du tronc, des injections d'atropine, répétées plusieurs jours de suite, ne produisirent aucune amélioration; quelques lignes tracées avec l'acide sulfurique en avant et en arrière de l'articulation, le long du bras, sur la fosse sus-épineuse, accompagnées et suivies de douleurs très aiguës, mais après leur cessation, d'un soulagement notable dans les douleurs rhumatismales. Néanmoins, ces douleurs, quoique mitigées, persistaient. La crainte de laisser sur ces parties des cicatrices apparentes sur une jeune fille, m'empêcha de recourir à de nouvelles cautérisations. Des frictions avec une pommade à l'extrait de belladone et au chloroforme soulagèrent la malade, et le soulagement obtenu, j'eus recours à la faradisation des muscles atrophiés. Après quinze à vingt jours de traitement, les douleurs sont à peu près éteintes; les muscles atrophiés se relèvent, et le bras commence à exécuter quelques mouvements d'écartement d'avec le tronc.

Le soulagement obtenu chez cette malade n'est point la guérison, et il est probable que celle-ci se fera longtemps attendre encore, tant est tenace la névralgie rhumatoïde de l'épaule. Ce résultat n'en mérite pas moins d'être signalé. Je ne présente pas, d'ailleurs, la cautérisation sulfurique comme infaillible; mais les faits que je viens de rapporter prouvent qu'elle peut être d'une prompte efficacité là où les autres ressources de la thérapeutique ont échoué (1).

M. BOURDON a vu des névralgies intercostales, contre lesquelles il avait employé les cautérisations au fer rouge, être très longtemps à guérir. Il est vrai qu'il pratiquait préalablement des inhalations de chloroforme, et qu'en supprimant la douleur, il nuisait peut-être à l'efficacité du traitement.

L'acide sulfurique lui paraît avoir l'inconvénient de produire une vive douleur, et des plaies qui sont longtemps à se cicatriser.

M. MAINGAULT rappelle les cautérisations de l'hélix pratiquées par M. Malgaigne, comme

(1) Depuis que j'ai eu l'honneur de faire cette communication à la Société, j'ai eu l'occasion de voir, dans un autre service des effets un peu trop énergiques de cette cautérisation. Aussi, dans celles que j'ai faites depuis, ai-je apporté la précaution d'*absterger immédiatement*, dans toute son étendue, la traînée d'acide; de cette manière, j'obtiens une sorte de parcheminement jaunâtre, avec dépression légère de l'épiderme. Au bout de huit à dix jours, cette bande parcheminée passe au brun, se détache par squames, et laisse une cicatrice rougeâtre, sans difformité. Je crois que la cautérisation sulfurique, dans les névralgies, pourrait être limitée à cette action superficielle. J'ai tenu à bien préciser ce fait, en présence des eschares profondes que détermine une couche, même légère, de l'agent caustique.

©BIU Santé

traitement de la sciatique. On voyait des malades s'en aller guéris après une vigoureuse cautérisation. On pouvait admettre que, dans ces cas, la douleur révulsive avait suffi pour faire disparaître la névralgie.

M. H. Roger fait observer qu'il y a eu des faits réels de disparition des douleurs névralgiques par la cautérisation dont vient de parler M. Maingault, mais qu'il y en a eu beaucoup d'autres peu probants, comme ceux observés à la Pitié. Cela n'infirme pas tous les faits, mais cela prouve qu'il ne faut pas trop se fier à des moyens de traitement de cette espèce.

M. Hérard a obtenu des résultats si beaux des injections sous-cutanées de sulfate d'atropine et de morphine, qu'il s'étonne de voir M. Legroux leur préférer les applications d'acide sulfurique qui, en définitive, produisent des douleurs très vives, des plaies et des croûtes pendant un long temps. Avec les injections, on échoue sans doute quelquefois, et cela lui est arrivé ; mais on n'en doit pas moins commencer par avoir recours à ce moyen.

M. Legroux répond à M. Hérard qu'il prêche un converti, et qu'il est loin de dédaigner les injections de sulfate d'atropine ; il croit seulement qu'on a un peu exagéré leurs avantages.

—

M. Henri Roger présente à la Société un jeune homme qui offre une difformité thoracique remarquable, consistant en une concavité antérieure considérable. Ce jeune homme a parcouru les différentes Universités de l'Allemagne, son pays natal.

MM. Gros et Woillez sont chargés de l'examiner, et de faire un rapport sur sa difformité.

Le secrétaire, Dr Woillez.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

LIPOME DE NEUF A DIX KILOGRAMMES. — L. Aragüetes, 32 ans, journalier, sans aucune prédisposition pathologique héréditaire, entre le 23 novembre 1859 à l'Hospice général de Madrid, salle St-Vincent, n° 37, service du professeur Morales. Il présente à la partie antéro-inférieure droite du tronc une énorme tumeur, dure, inégale, indolente, légèrement aplatie, sans changement de couleur avec la peau, mobile, attachée et comme suspendue par des brides lâches, partant surtout du ventre et du scrotum. Elle part de la région hépatique inférieure et descend jusque sur le tiers supérieur de la cuisse, cachant le scrotum de ce côté. Ses diamètres sont de 45 pouces en circonférence, de 20 en hauteur, et transversalement : de 19 en haut, de 14 au centre et de 9 en bas. Le malade la porte ordinairement enveloppée dans un morceau de linge en forme de sac caché sous ses vêtements.

Cette tumeur a commencé, il y a dix ans, par une grosseur comme une noisette, dans la région inguinale, et s'est développée ainsi progressivement, malgré tous les caustiques, les fondants, les émollients, dont la superficie présente des traces.

Le lendemain, à huit heures et demie, le malade étant chloroformisé, cette tumeur est enlevée par dissection, en présence d'un grand concours de médecins et d'élèves, sans qu'il survienne aucun accident. La plaie en résultant est large, et en régularisant les lèvres, elle a 20 pouces de haut en bas, partant de la partie interne et supérieure de la cuisse jusqu'au-dessus de l'épine iliaque, où elle forme un angle rentrant sur l'abdomen de 5 pouces environ. Douze points de suture, des bandelettes agglutinatives, renfermant deux ligatures d'artères et un bandage approprié terminent cette opération.

La tumeur séparée pèse de 18 à 19 livres et mesure de 6 à 7 pouces d'épaisseur.

L'opéré, soumis à un régime convenable, ne présenta qu'une réaction modérée. Suppuration abondante au neuvième jour, que les lotions chlorurées diminuent graduellement.

Un mois après l'opération, la cicatrisation étant presque complète, le malade sortit débarrassé de cette énorme tumeur, dont le développement l'avait condamné à une vie misérable pendant les dix plus belles année de sa vie. — (*Siglo médico*, n° 314.)

MORT PAR LE CHLOROFORME A LISBONNE, par M. A. Barbosa. — J. Ferreira, 29 ans, cordonnier, lymphatique, entre dans la salle de clinique chirurgicale à l'hôpital *S. José*, pour être opéré de deux kystes, dont un est congénital, occupant l'angle externe de la paupière supérieure de l'œil droit.

Le 14 janvier, à midi, quatre heures après son repas, cet homme est conduit à l'amphithéâtre. Il est placé dans le décubitus dorsal et horizontal, la tête un peu élevée. A cause des

©BIU Santé

bons effets constants du chloroforme entre nos mains et de l'importance d'une parfaite tranquillité du patient pour l'opération dont il s'agit, nous lui proposons de se soumettre aux inhalations de cet agent, ce qu'il accepte. Dès lors, M. le docteur Maduro, médecin brésilien en est chargé. Il y procède lentement; un certain nombre de fils, retenus dans un morceau de linge, sont trempés dans le chloroforme, et placés à 2 centimètres environ de la bouche. Ces vapeurs sont reçues sans répugnance par le patient, qui est bientôt pris de contractions musculaires intenses, plus fortes que d'habitude, surtout dans les sterno-cléido-mastoïdiens. Ce qui fait incliner la tête sur la poitrine; forte injection de la face; pouls fréquent. Les inhalations sont aussitôt suspendues.

A cette période d'excitation succède le collapsus. Le malade retomba dans la position primitive; fit trois fortes inspirations, suivies de la sortie de mucosités par le nez et la bouche, et immédiatement la circulation se suspendit; le pouls disparut, les battements et les bruits cardiaques cessèrent, et après quelques inspirations éloignées, la respiration cessa également. La face devint pâle, les extrémités froides, et les yeux se renversèrent en haut malgré tous les moyens employés pour conserver la vie.

Tout cela eut lieu en deux minutes; 8 grammes de chloroforme avaient été employés.

L'autopsie montre la surface pulmonaire obscure et ecchymosée, ainsi que la face interne des parois thoraciques; adhérences pleurétiques étendues. Dilatations vésiculaires au sommet des deux poumons; tissu pulmonaire congestionné, mais surnageant encore. Péricarde sain, turgescence des veines caves et pulmonaires; deux petits caillots dans le ventricule droit exclusivement; dilatation des orifices auriculo-ventriculaires, surtout à droite, où l'oreillette est presque confondue avec le ventricule. Dans le cerveau, les vaisseaux de la pie-mère sont turgescents, et les artères contiennent du sang noir liquide; la substance cérébrale est légèrement pointillée. — (*Gazeta de Lisboa,* n° 3, 1860.)

Tel est le premier cas de mort immédiate par le chloroforme à Lisbonne. Déjà, dans deux cas précédents, d'ablation d'un sarcocèle et d'un sein squirrheux, les opérés étaient restés dans un état comateux, avec la respiration difficile, et succombèrent peu de jours après l'opération, mais l'action mortelle de l'agent anesthésique était loin d'être évidente comme dans celui-ci; aussi a-t-il produit une profonde impression.

ANASARQUE ALBUMINEUSE, TANNIN A HAUTE DOSE; par M. ALVARENGA. — Sous le titre d'*Urémie aiguë,* la *Gazeta medica* (n° 1, 1860), contient l'observation suivante :

J. Batalha, 44 ans, cultivateur, de moyenne constitution, entre à l'hôpital du *Desterro,* le 26 août 1859. Des ulcères survinrent aux jambes, il y a quelques mois; puis, sans cause appréciable, la face devint bouffie et l'enflure gagna insensiblement toute la périphérie du corps, ainsi qu'on le trouve à l'examen. Elle est surtout marquée à la face et au dos des mains; Ulcères gangréneux aux jambes. Urines rouges, environ 750 grammes par jour, donnant un abondant précipité albumineux par l'acide nitrique, diarrhée. Ce malade est soumis à l'expectation, d'abord tonique, de quatre pilules de Blaud aux repas, et de 0,45 de tannin avec extrait de quinquina en pilules chaque jour.

L'anasarque diminue à la face et aux extrémités supérieures; les urines sont plus copieuses, quoique aussi albumineuses. Elles étaient de 1,125 grammes le 27 septembre, et de 1,250 le 5 octobre.

Les pilules de tannin étant mal supportées, on en cesse l'usage et on les remplace par une boisson diurétique; mais la quantité des urines diminue aussitôt.

A la visite du 8 octobre, le malade est trouvé dans le décubitus latéral, immobile, les yeux fermés, paraissant plongé dans le sommeil; mouvements convulsifs, rares et légers des membres inférieurs; pupilles dilatées, mais contractiles; face pâle comme auparavant; pouls ordinaire; un peu d'oppression.

Le malade, tiré de ce sommeil, reste étranger aux questions qu'on lui fait, et retombe aussitôt dans cet état. Frictions d'alcool camphré sur la colonne vertébrale, et à l'intérieur solution de 1,20 de tannin dans 60,0 d'excipient.

Même état le lendemain. Urines rares, troubles et très albumineuses. Les ulcères des jambes, en voie de cicatrisation, sont de nouveau sordides et comme gangréneux. Lotions avec l'eau de Labarraque, et cataplasme excitant au vin et au miel.

Le 10, la conscience revient au malade; mouvements convulsifs des membres inférieurs.

Le 11, le mieux va progressant. On reprend l'alimentation. L'anasarque disparaît peu à peu. Le 15 novembre, il n'en reste plus qu'aux jambes. Les plaies se cicatrisent, mais les urines continuent à être aussi albumineuses. Le malade prend jusqu'à 2 grammes de tannin par jour.

Le 26 novembre, l'œdème est entièrement disparu, et il n'existe plus qu'une petite plaie.

©BIU Santé

Le 15 décembre, le malade sort de l'hôpital parfaitement bien, quoique les urines contiennent encore de l'albumine en abondance.

Dr P. GARNIER.

COURRIER.

ASSOCIATION. — Par décret, en date du 30 mars 1860, M. Rolland (Louis-Jacques), docteur en médecine, a été nommé Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de l'Yonne, à Auxerre.

— Le concours pour une place d'agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier (section de chirurgie et d'accouchements), s'est terminé par la nomination de M. A. Estor.

— Un concours pour l'internat dans les hôpitaux de Montpellier vient d'avoir lieu à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi. Ont été nommés MM. Gayraud et Romain. Les autres candidats ont été classés dans l'ordre suivant : MM. Delclos, Caisso, Tailhades et Lombard.

— M. le docteur Combes a été nommé directeur-médecin de l'Asile de Rodez.

— M. le docteur Péon a été nommé médecin adjoint de l'Asile public d'aliénés de Saint-Gemmes-sur-Loire.

— M. le docteur Renou, médecin du Prytanée impérial militaire de La Flèche, vient de mourir dans cette ville, il était, depuis 1816, attaché au Prytanée, où il était entré en qualité d'aide-chirurgien.

— M. ARAN, agrégé à la Faculté, chargé de suppléer M. le professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu, pendant le semestre d'été, commencera ses leçons cliniques le *lundi* 16 *avril*, et les continuera les *lundi*, *mercredi* et *vendredi* de chaque semaine.

Visite des malades, tous les jours à 7 heures 1/2.

— Le docteur Constantin James ouvrira son cours au *Cercle des Sociétés savantes*, mercredi 18 avril, à 8 heures du soir, et le continuera le mercredi de chaque semaine à la même heure. Le professeur fera l'histoire des maladies pour lesquelles on se rend aux eaux, indiquant tout spécialement les sources les mieux appropriées au traitement de chacune. Le cours est public.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité d'hygiène thérapeutique ou Application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies, par le docteur F. RIBES, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc. Un volume in-8° de 828 pages. — Prix : 10 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Traité des applications de l'Électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale, par A. BECQUEREL, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, avec 15 figures intercalées dans le texte, 2e édition revue et considérablement augmentée. Un volume in-8° de 550 pages. — Prix : 7 fr.

Traitement des pseudarthroses par l'autoplastie périostique, par M. Joseph JORDAN, chirurgien en chef de l'hôpital de Manchester. Une brochure in-4° de 50 pages, avec 3 planches. — Prix : 3 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

D'une nouvelle espèce de tumeurs bénignes des os ou Tumeurs à myéloplaxes, par le docteur NÉLATON, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, etc. Mémoire orné de 3 planches soigneusement coloriées. Un volume grand in-8° de 373 pages. — Prix : 6 fr. 50 c.

Compte-rendu des faits de diphthérie observés à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Barthez, pendant l'année 1859, par le docteur GARNIER, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. In-4° de 108 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

Traitement de l'épilepsie par l'électricité statique, nouvelle méthode, par C. BECKENSTEINER. In-8° avec planche, *franco* par la poste : 2 fr. 50 c.

Librairie médicale de F. Savy, 20, rue Bonaparte, à Paris.

©BIU Santé

Sur la Grippe. Constitution médicale du premier trimestre de 1860 ; par M. le docteur Maximin LEGRAND, chef de clinique de la Faculté de Paris. Brochure grand in-8°. — Prix : 75 centimes. Chez A. Delahaye, libraire.

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. BERTHÉ, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Les Bols de Cubèbe au Tannate de fer, bien supérieurs au copahu, entre les mains des médecins MM. Puche, Sée, A. Fournier, A. Langlebert, etc., réalisent les plus promptes guérisons des maladies où ils sont applicables. — Chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. — 2 et 4 fr. la boîte. Pâte de cubèbe en cylindre, de 30 grammes, 75 c.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. BYGRAVE, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle que les primes ci-dessous indiquées sont accordées à tout abonné *ancien* ou *nouveau* qui remplira les conditions suivantes :

1° Un abonnement d'un an, à toute échéance ;

2° En faire verser le montant (33 fr. si l'on fait retirer la prime, 35 fr. si l'on veut la recevoir *franco*) au bureau du journal, soit par un mandat de poste, soit par tout autre moyen, sans frais pour l'administration ;

3° Indiquer exactement celle des primes dont on aura fait choix.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës ; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 46. MARDI 17 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Association générale de prévoyance des médecins de France. — II. THÉRAPEUTIQUE : Vomissements de la grossesse. — Vomissements incoercibles de la grossesse. — Traitement de la scarlatine. — III. BIBLIOTHÈQUE : Des maladies de l'utérus et de ses annexes. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Laryngoscope. — Accidents nerveux survenus à la suite d'une saignée. — Tétanos guéri par les injections de sulfate d'atropine. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Excursions à quelques Eaux minérales de l'Italie.

Paris, le 16 Avril 1860.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'œuvre à laquelle le nom de M. Bethmont restera à jamais attaché, a perdu son éminent Conseiller judiciaire et administratif au moment où il pouvait en voir le développement et les progrès qu'il avait espérés, qu'il avait prévus.

Chaque création d'une Société locale, chaque annexion d'une Société préexistante, chaque adhésion nouvelle était, pour M. Bethmont, le sujet d'une réelle satisfaction ; il s'en informait avec sollicitude, il en parlait avec intérêt, il indiquait avec une péné-

FEUILLETON.

—

Excursions à quelques Eaux minérales de l'Italie.

L'Italie est une des contrées les plus riches de l'Europe en eaux minérales. Je crois avoir l'un des premiers en France fait ressortir leur utilité et leur valeur par la Relation que j'ai publiée, en 1843, du voyage que je venais de faire à Naples avec M. Magendie, relation que j'ai plus tard insérée dans mon GUIDE (1). Toutefois mon travail, à ce point de vue, était loin d'être complet. Je n'avais décrit en effet que les eaux qui avoisinent la Méditerranée, car c'étaient les seules que nous nous fussions attachés à explorer, comme étant les seules, à cette époque, qui offrissent un véritable intérêt pratique, par suite de la facilité plus grande de leurs abords. Mais, depuis lors, les sources de l'Italie centrale se sont trouvées reliées aux grandes lignes des chemins de fer, de telle sorte qu'on se rend aujourd'hui à ces sources avec la même facilité qu'à celles de la Suisse ou de la Savoie. Aussi m'a-t-il fallu entreprendre de nouveaux voyages pour me mettre au courant des richesses hydrologiques, si peu connues encore, de ce restant de la péninsule. Le travail que je publie aujourd'hui comprend donc les recherches que j'ai récemment exécutées, mais, cette fois, sans le concours de mon illustre et regrettable maître. Combien, et l'on ne s'en s'apercevra peut-être que trop

(1) *Guide pratique aux eaux minérales*, 4e édition. Page 394 et suivantes.

©BIU Santé

trante conviction les moyens à prendre pour que de l'œuvre jaillissent toutes les conséquences qu'elle porte.

Avec les promoteurs de l'œuvre, M. Bethmont n'a pas un instant douté du succès de l'Association générale, et, si c'est un grand honneur pour l'institution d'avoir excité la sympathie et l'efficace concours d'une telle intelligence, ce n'est pas un moins grand honneur pour le corps médical de n'avoir pas trompé les généreuses espérances de cet homme éminent qui a cru cette institution possible et qui a pu la voir en pleine voie de réalisation.

La perte de M. Bethmont est immense pour l'Association; le CONSEIL GÉNÉRAL de l'œuvre l'a sentie dans toute son amertume; il a voulu en donner un témoignage aux honorables fils de cet illustre collègue, et, en son nom, M. le Président de l'Association générale s'est empressé de leur adresser la lettre suivante :

Paris, le 7 avril 1860.

Messieurs,

Le Conseil général de l'Association des médecins de France a été profondément ému de la perte à jamais douloureuse que vous venez d'éprouver. De quels sentiments de regrets et de reconnaissance ne doit-il pas entourer la mémoire de votre illustre père? C'est à sa bonté, à son dévouement, à ses conseils, à ses actes; c'est à sa parole éloquente, à sa rédaction lumineuse; c'est à sa bienveillance inépuisable que l'institution doit d'avoir franchi la période si difficile de son organisation; c'est à votre père regretté qu'elle devra sa consolidation et ses progrès.

Et comme si ce n'était pas assez pour l'éternel honneur de l'œuvre d'avoir obtenu les sympathies et le concours de ce cœur si grand, de ce si noble esprit, votre illustre père a voulu lui continuer encore ses bienfaits jusqu'après sa mort. Dans ce legs touchant et si honorable pour l'Association générale, le Conseil voit comme une intention délicate et pieuse de ne pas se séparer de cette œuvre qu'il a aimée et protégée. Aussi, deux fois son bienfaiteur, M. Bethmont restera impérissable dans les souvenirs reconnaissants de l'Association, et c'est l'expression de ces sentiments de regrets et de gratitude que je suis chargé, Messieurs, d'avoir l'honneur de vous transmettre de la part du Conseil général.

Permettez-nous d'espérer que celui de vous qui avait consenti à faire partie, auprès de votre illustre père, de notre Conseil administratif et judiciaire, voudra bien nous continuer son précieux et honorable concours. Pour lui, pour nous, il sera comme la tradition vivante et la continuation des immenses services qui nous ont été rendus par le cœur et par l'intelligence de

---

dans mon récit, combien son absence m'a fait défaut!

Fidèle au plan suivi dans mes diverses publications de ce genre, je décrirai les sources de l'Italie dans l'ordre où elles se présenteront à nous, à mesure que, nous éloignant de notre frontière, nous pénétrerons au cœur même de cet attrayant pays. Je proportionnerai de même l'étendue de chaque notice à l'importance de la station thermale qui en sera l'objet. Quant aux sources qui, délaissées aujourd'hui, ne se recommandent plus que par le prestige d'anciens et glorieux souvenirs, nous ne pourrons, tout en déplorant leur sort, leur accorder rien de plus qu'une simple mention.

Acqui (Piémont).

Itinéraire de Paris à Acqui : Chemin de fer de Paris à Saint-Jean-de-Maurienne : 18 heures. Passage du Mont-Cenis : 10 heures. Chemin de fer de Suze à Alexandrie et embranchement sur Acqui : 5 heures.

Acqui est une petite ville fort laide, mais assez agréablement située sur la lisière des Apennins, à six lieues d'Alexandrie et à dix de Gênes. Son nom lui vient évidemment de ses sources minérales, dont la plus chaude, appelée la *Bollente,* jaillit au centre même de la ville. Elle a été captée dans un vaste réservoir, d'où elle se distribue sur la place du *Ghetto* par deux gros robinets de bronze. L'écoulement en est continu. Elle fournit ainsi par vingt-quatre heures plus de six millions de litres d'une eau parfaitement limpide, dont la saveur est un peu salée et l'odeur faiblement sulfureuse. Sa température, qui est de 75° C., constitue, pour les habitants, une immense économie de combustible, car, de même qu'à Chaudesaigues et à Dax, on emploie l'eau thermale pour toute espèce d'usages domestiques. Il suffit, du reste, de couper cette eau avec moitié de son volume d'eau ordinaire, pour qu'elle ne communique plus au pain ni à la viande aucun goût désagréable. On ne l'utilise point en médecine.

©BIU Santé

M. Bethmont. Il nous semblera que nous ne l'avons pas perdu tout entier, et que nous le verrons revivre dans le cœur et dans l'intelligence d'un de ses fils tant aimés.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression la plus affectueuse de sentiments qui vous sont bien connus.

Le Président de l'Association et au nom du Conseil général,
RAYER.

De son côté, la Commission administrative de la *Société centrale,* se rendant également l'interprète des sentiments des membres de l'Association générale des médecins de France, a voulu honorer la mémoire de M. Bethmont et manifester par un témoignage de sympathie, les regrets que lui inspire la mort prématurée de l'homme illustre qui avait donné à l'Association générale le concours empressé de sa belle intelligence et de ses grandes lumières. En conséquence, elle a décidé dans sa séance mensuelle du 6 avril dernier, sur la proposition de M. Michel Lévy, son Président par délégation, que la lettre suivante, signée par tous les membres de la Commission, serait adressée aux fils de M. Bethmont :

Paris, 6 avril 1860.

Messieurs,

Le deuil qui vient de frapper vos cœurs, est aussi le deuil de l'Association des médecins de Paris, l'une des branches de la grande Association médicale de France, dont votre éminent père a rédigé les statuts et dirigé les premiers pas. La Commission administrative de la *Société centrale,* a voulu que sa première séance après la mort de M. Bethmont, fût inaugurée par un hommage à cette noble mémoire ; elle sait, comme tous les membres de l'Association générale, avec quelle ferveur M. Bethmont a concouru à la fondation de cette œuvre ; avec quelle précision de connaissances, avec quelle vigueur de bon sens, quelle sûreté de tact et quelle heureuse flexibilité de talent il a exposé, discuté, concilié dans une longue série de séances préparatoires les éléments d'une réglementation qui avait ses difficultés, et même ses dangers. Le jurisconsulte, l'administrateur, l'homme d'État, l'orateur lui-même, un admirable orateur, se sont prodigués dans la controverse et dans l'élaboration des statuts, comme dans la solution des questions plus ou moins épineuses qui ont surgi dans la phase de leur mise en exécution. Il n'a fallu rien moins que l'effort commun et soutenu de MM. Bethmont et Rayer, deux grands cœurs, deux grands esprits si dignes l'un de l'autre, pour asseoir définitivement les bases de notre Association, la plus large qui se soit établie jusqu'à ce jour, et la première qui ait donné aux membres dispersés des professions libérales l'exemple de l'unité morale par la mutualité de l'assistance.

C'est à un quart de lieue plus loin, au delà de la Bormida, et sur la rive droite de ce torrent, si intéressant par les ruines de son aqueduc romain, que se trouvent les sources médicinales. Celles-ci jaillissent au centre de profonds bassins qu'elles alimentent. Elles rivalisent par leur abondance avec la Bollente, et appartiennent, comme elle, à la classe des eaux sulfureuses calcaires. Seulement, leur température est beaucoup moindre, la source la plus chaude ne dépassant pas 46 degrés; il y en a même une, la source Ravanasco, qui est tout à fait froide. Bien qu'on administre ces diverses sources en bains, en douches et en boisson, l'emploi des boues qu'elles déposent constitue la spécificité thérapeutique d'Acqui.

Ces boues *(fanghi)*, d'un gris cendré, friables entre les doigts, d'une odeur de marécage, paraissent n'être autres que le limon et les éléments salins des sources accumulés là depuis des siècles. Autrefois, pour se les procurer, des plongeurs se précipitaient, munis d'un sceau, jusqu'au fond des bassins, puis bientôt après ils remontaient à la surface, rapportant leur sceau plein de boue. C'était un rude métier ; c'était de plus, à cause de la chaleur des eaux, un métier dangereux qui a fait plus d'une victime. Aussi, l'autorité s'en étant mêlée, se contente-t-on aujourd'hui d'extraire chaque jour, à l'aide de longues pelles, la provision de boue nécessaire pour les besoins du service. On comprend que la minéralisation de cette boue doive se rapprocher beaucoup de celle des sources elles-mêmes; malheureusement, une bonne analyse de ces dernières est encore à faire. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'elles contiennent du soufre, des sels de chaux et de magnésie, de la silice, un peu d'iode et une matière végétale bitumineuse.

Tandis qu'à Marienbad et à Éger, de même qu'à Saint-Amand, on délaie la boue dans des baignoires, de manière que les malades y prennent de véritables bains, voici comment on procède à Acqui. Le patient (et ce nom ne lui convient que trop) s'étend tout de son

©BIU Santé

Veuillez recevoir, Messieurs, l'expression profondément sentie des regrets sans fin que nous inspire à tous la perte prématurée de votre illustre père ; son nom reste scellé dans les fondements mêmes de notre institution ; il ne le sera pas moins dans nos cœurs et dans celui de tous les médecins de France, car notre profession compte parmi les forces morales dont elle dispose, l'estime et la sympathie des hommes tels que Eugène Bethmont.

Le Président (par délégation) de la Société centrale,
Michel LÉVY.

(Suit la signature de tous les membres de la Commission.)

C'est ainsi que l'Association générale des médecins de France, par l'organe de son Conseil général et de la Société centrale, a cru devoir rendre ce pieux hommage de gratitude et de regrets à la mémoire qui lui sera toujours chère de son illustre Conseiller et de son généreux Bienfaiteur.

Le Secrétaire général, Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE.

Monsieur le rédacteur en chef,

A l'appui de l'observation qui vous a été communiquée par M. L. Corvisart, je m'étais occupé de rassembler quelques faits qui pussent frapper l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Mais, pour ne pas laisser affaiblir l'intérêt éveillé par la communication de M. Caradec et par la consultation de M. Richelot, je me bornerai à citer sommairement deux cas que M. Mialhe a bien voulu me communiquer :

OBS. I. — M. le docteur J..., de Saintes, écrit le 23 mars 1859, que sa propre femme est rendue au dernier degré d'épuisement par les vomissements sympathiques de la grossesse, avec hypersécrétion de salive acide. Le 12 mai suivant, il écrit : « La pepsine que vous m'avez envoyée a produit les plus heureux résultats. Les premières doses ont fait cesser complétement ces vomissements ainsi que le ptyalisme que rien, jusque-là, n'avait pu calmer. »

OBS. II. — C'est encore un médecin qui parle : « Grâce à la pepsine, mon cher confrère,

long et entièrement nu sur une paillasse préalablement recouverte de boue, conservant encore sa chaleur native, puis des *fangorolli* lui badigeonnent le corps entier, moins la face, avec un enduit de même nature qu'ils pétrissent entre leurs mains comme du mortier, et qu'ils appliquent par couches de 4 à 5 centimètres d'épaisseur. L'opération terminée, ce n'est plus un homme, c'est un moule. Après une demi-heure ou trois quarts d'heure d'application, on enlève cette boue, laquelle se détache avec d'autant plus de facilité, que, par le fait de l'évaporation opérée à sa surface, elle s'est durcie et crevassée. Enfin, un bain d'eau minérale, dit bain de propreté, clôt la séance.

Il n'est pas toujours nécessaire d'entourer ainsi le corps entier d'une atmosphère de boue. Si l'affection est limitée, que, par exemple, elle occupe un membre ou seulement une articulation, on peut s'en tenir à de simples fomentations locales.

Le premier effet de ces boues est de déterminer dans les parties qui en subissent le contact, un prurit singulier, une vive chaleur, quelquefois même une cuisson insupportable ; il s'y développe aussi des battements insolites et profonds. Lorsque l'enveloppement est général, vous observez, de plus, du malaise, de l'anxiété, de la dyspnée. J'ai vu des malades éprouver ainsi jusqu'à un commencement de suffocation, et pourtant l'enduit qui leur recouvrait le cou et la poitrine était disposé de manière à ne pouvoir gêner mécaniquement les mouvements respiratoires. Il y a donc là tout à la fois stimulation localisée et surexcitation de l'ensemble même de la vitalité. On comprend, dès lors, que l'emploi de ces boues doive être plus particulièrement réservé pour les cas où il est besoin d'éveiller, dans les tissus, un travail interstitiel, et de provoquer, vers la périphérie, de véritables congestions humorales. Aussi est-il d'observation que les maladies que l'on traite avec le plus de succès à Acqui, sont les atrophies et les rétractions musculaires, certaines paralysies, les engor-

©BIU Santé

ma malade enceinte, alitée depuis un mois et demi, et dont rien n'avait pu alléger les douleurs atroces et continuelles de sa pepsalgie, a été guérie instantanément. Vous vous rappelez que je suis venu vous voir le 7 décembre après midi, qu'une heure après ma femme était énormément soulagée, et le lendemain matin même guérie. Qu'avait-elle pris? Sept à huit cuillerées d'élixir de pepsine.

» Dr P....., de Paris. »

Ce dernier fait est assez remarquable, en ce qu'il porte non sur des vomissements proprement dits, mais sur des douleurs gastralgiques atroces.

Quant à la terminaison si remarquable de plusieurs de ces cas par une sorte de méningite, je ferai observer que cela paraît être le résultat d'une véritable inanition. Des phénomènes analogues ont été signalés par Chossat dans son mémoire sur l'inanition.

Je crois donc que, pour toutes sortes de raisons, il est bon, comme le dit M. L. Corvisart, de commencer les tâtonnements par la pepsine.

Veuillez agréer, etc. E. Baudot.

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE.

Monsieur le rédacteur,

Votre journal offre une hospitalité bienveillante et assurée à toutes les communications utiles. C'est ce qui encourage le plus humble de vos abonnés à vous faire part d'un moyen aussi simple qu'inoffensif, et qui n'a jamais manqué son effet dans les vomissements par suite de grossesse. Depuis dix ans, j'en ai soigné un assez grand nombre avec un égal succès. Je mentionnerai deux cas dans lesquels les moyens employés avec tant de sagacité par le docteur Caradec, de Brest, et ceux conseillés par votre Comité de rédaction, non seulement avaient été impuissants, mais semblaient même avoir contribué à aggraver successivement l'état des malades. Voici ce moyen :

La malade étant assise sur un siége ordinaire, ou mieux à demi couchée dans son lit, je dirige sur la région épigastrique une douche de vapeurs d'eau aromatisée, à une température aussi élevée que la patiente peut l'endurer; quand au bout de dix à douze minutes, elle me dit que la chaleur devient trop forte, je retire le tube conducteur de la vapeur, j'applique une serviette trempée dans l'eau fraîche sur la région soumise à

---

gements torpides des articulations d'origine rhumatismale ou goutteuse, les cicatrices difformes, les ulcères calleux et généralement les affections liées à la répercussion de quelque principe diathésique.

Il existe, à Acqui, un établissement thermal (1), où tout baigneur est tenu de loger. Cet établissement m'a paru assez bien tenu, mais le séjour en est triste et la vie y est fort dispendieuse. Ces circonstances, jointes à la nature peu engageante du traitement, font que vous ne verrez à Acqui que de vrais malades, et encore en très petit nombre.

Récoaro (Vénétie).

Itinéraire de Paris à Récoaro : Gagner Milan. Prendre à Milan le chemin de fer de Venise, lequel, après un trajet de six heures, vous dépose à la station de Montebello, d'où un omnibus vous conduit à Récoaro en moins de quatre heures.

Le bourg de Récoaro est situé au pied de la chaîne des Alpes, qui sépare la haute Italie du Tyrol méridional. La route qui le relie au chemin de fer suit le torrent de l'Agno, et est principalement remarquable par les souvenirs attachés au pays qu'elle traverse. Surtout n'oubliez pas de vous faire montrer, à Montechio, les deux vieux châteaux de ce nom, qui conservent encore, au plus haut degré, l'empreinte de leur origine féodale. C'est là que vécurent Roméo et Juliette, dont la romanesque histoire a inspiré de si beaux vers à Shakespear, et de si touchantes mélodies à Bellini. Ne soyez pas surpris non plus si la population de Récoaro vous offre dans sa physionomie et son accent quelque chose d'un peu tudesque. Elle se vante elle-même de descendre de ces fameux Cimbres auxquels Marius fit subir, sous les murs de Vérone (101 ans avant J.-C.), une de

(1) Il y existe aussi un hôpital civil. Sur son emplacement s'élevait, il y a trois siècles, un ancien bain romain qu'engloutit le terrible tremblement de terre qui, le 31 mars 1569, bouleversa toute la contrée et fendit en deux la montagne qui domine Acqui.

©BIU Santé

la vapeur, et je fais quelques frictions à l'aide de cette serviette. Aussitôt que la transpiration locale s'est établie, et qu'une rubéfaction légèrement rosée s'est produite sur les téguments, les vomissements diminuent sensiblement et de fréquence et d'intensité, quand, par exception, il est vrai, ils ne s'arrêtent pas tout à fait et pour toute la durée de la grossesse.

Après la serviette froide, j'applique de nouveau la vapeur jusqu'à réaction générale, c'est-à-dire jusqu'à ce que la circulation ait été accélérée d'une manière sensible.

Généralement, il est utile, sinon nécessaire, de recommencer plusieurs fois dans les vingt-quatre heures : ce qui n'offre aucun inconvénient pour la malade, puisque à chaque application successive, le soulagement et le bien-être sont plus prompts et d'une durée de plus en plus longue.

Rien, on le conçoit, n'empêcherait de recommencer les jours suivants, soit pour confirmer la guérison, soit pour achever de le rendre maître de quelques rares nausées ou vomissements. Preque toujours la patiente supporte et digère très bien les boissons appropriées et les aliments légers qu'on peut lui donner pendant la fumigation, ou immédiatement après. Dans les cas les plus graves, j'applique des ventouses sèches (en caoutchouc, pour n'avoir pas à déranger les couvertures qui servent à concentrer la vapeur pendant la fumigation) sur l'épigastre et tout à l'entour. On peut indifféremment appliquer ces ventouses durant ou après la fumigation. Ces moyens donnent immédiatement aux malades un sentiment de bien-être extraordinaire et relèvent leur moral, ce qui aide puissamment à la guérison.

On sait, en effet que, surtout dans l'état pathologique, la crainte de vomir suffit souvent pour provoquer les vomissements.

Dans un cas très grave, les fumigations et les ventouses ayant produit un soulagement notable sans maîtriser tout à fait les vomissements, j'ai fait usage de frictions électriques, *eodem loco* : frictions qui m'avaient été d'un grand secours pendant le choléra de 1849.

Dans ce cas, je n'emploie l'électricité qu'à un degré assez faible pour que la malade la sente seulement, sans en éprouver ni douleur ni malaise. Quand les vaisseaux capillaires sous-cutanés sont congestionnés, et les pores ouverts, la faradisation est d'un grand secours non seulement dans l'affection qui nous occupe, mais encore dans plusieurs autres maladies dans lesquelles il est inutile ou même nuisible sans ces con-

---

ces foudroyantes défaites (1) qu'il ne leur ménageait guère, non plus qu'aux Teutons, leurs inséparables et malheureux frères d'armes. Quant à l'aspect du sol, il dénote de toutes parts une puissance de végétation admirable. Ainsi des plans de mûriers et de vignes couvrent les premières assises de la montagne, tandis que des forêts de hêtres et de châtaigniers en couronnent la cime.

Les eaux de Récoaro appartiennent à la classe des eaux ferrugineuses froides. La principale source, celle qui en quelque sorte résume toutes les autres par ses propriétés chimiques et médicales, est la source Royale, appelée aussi source *Lélia*. Elle jaillit sur une hauteur, à cinq ou six minutes du village. L'eau en est limpide, pétillante, mousseuse, d'une saveur d'encre très prononcée. D'après Mélandri, elle contient par litre :

	lit.
Acide carbonique libre. .	0,786
	gr.
Carbonate de fer.	0,030

Elle contient, de plus, 4 grammes environ de sels sodiques et calcaires, ainsi que des traces d'arsenic et de brome.

Il résulte de cette analyse que les eaux de Récoaro se rapprochent beaucoup, par leur composition, de celles de Schwalbach et de Spa. La même analogie se retrouve dans leur action thérapeutique, à l'exception toutefois qu'elles sont un peu laxatives. Ainsi, elles conviennent, comme elles, dans les diverses affections où il s'agit de redonner du ton et des forces à l'organisme ; telles sont surtout l'anémie, la chlorose, l'aménorrhée, l'hysté-

(1) Les débris de l'armée des Cimbres, presque anéantie par Marius, trouvèrent un asile dans les forêts impénétrables qui couvraient alors toute cette contrée, et ils s'y creusèrent de véritables souterrains. C'est ce qui ressort du récit de Tacite (*Per sylvas subterraneos specus sibi aperuere*), et des fouilles pratiquées en 1734 au mont Campetto, distant de quelques milles, lesquelles mirent à découvert des voûtes de construction cimbrique.

©BIU Santé

ditions. Il est à désirer que les savants qui s'occupent de l'application thérapeutique de l'électricité, en étudient les effets avec les modifications que je signale.

Il va sans dire que cette médication ne s'oppose nullement à l'emploi simultané des antispasmodiques ou autres que l'expérience peut indiquer. Quant à moi, je n'ai jamais besoin d'y recourir.

Chaque praticien trouvera l'occasion de l'utilité, j'ose ajouter, de l'efficacité des moyens que j'indique.

L'appareil Duval à esprit de vin, généralement employé dans les hôpitaux de Paris, peut parfaitement servir, à défaut d'autres mieux appropriés; toutefois, il faut lui faire subir au préalable une modification facile, mais très importante.

DUFOR, M. P.

TRAITEMENT DE LA SCARLATINE.

Le docteur CHAVASSE, de Birmingham, qui jouit d'une grande réputation dans le public et parmi ses confrères pour le traitement de cet exanthème, et qui déclare n'avoir perdu depuis sept ans aucun malade, quoique leur nombre ait été considérable et qu'il ait traversé plusieurs épidémies malignes, a publié le traitement bien simple qu'il emploie. La chambre du malade doit être non pas fraîche, mais presque froide et toujours aérée. Aussi les fenêtres sont ouvertes été comme hiver, et le malade est légèrement couvert. Si la gorge n'est que peu affectée, on l'entoure d'un tour d'une bande de flanelle droite. Si l'angine est plus intense, on applique soir et matin un cataplasme de levûre de bière ou de farine d'avoine. A l'intérieur, il prescrit une infusion de roses édulcorée et additionnée d'un peu d'acide sulfurique. Lorsque l'enfant est assez âgé, on lui permet et même on lui prescrit des pommes cuites sucrées.

Il proscrit tous les purgatifs au moins les dix premiers jours, car il trouve en eux la cause la plus fréquente de l'anasarque et des autres accidents consécutifs. Par suite de la relation intime entre la peau et la muqueuse intestinale, l'irritation de cette dernière est dans le cas de faire rentrer le virus scarlatineux et d'en déterminer la fixation sur les reins, le cou, le cerveau. Il ne donne pas de purgatif, la constipation dût-elle durer huit jours.

---

rie, certaines gastralgies flatulentes. On boit ces eaux à la dose de cinq à six verres par jour. La source Lélia est celle qu'on préfère habituellement; cependant, quelques malades commencencent par la source Marianna, comme étant douée d'une énergie un peu moindre.

A deux lieues environ de Recoaro, se trouve la source Catullienne, laquelle, par son mode de minéralisation, rappelle les sources dites artificielles. En effet, ce n'est d'abord qu'une simple eau de roche qui, suintant de divers côtés, s'accumule peu à peu dans une des cavernes du mont Civillina, pour venir ensuite se faire jour à travers un gisement de pyrites argileux. Elle dissout et entraîne de la sorte une quantité notable de fer, que Mélandri évalue à 5 ou 6 grammes par litre; il s'y mêle de plus une proportion sensible de sulfate de chaux. Cette eau a une odeur vitriolique, un goût astringent et âpre, une teinte tirant légèrement sur le jaune. Son action, fortement styptique, fait qu'on ne peut la boire qu'à doses très fractionnées; quelques cuillerées d'abord, puis un demi-verre à un verre tout au plus. L'instant qui précède le repas est celui où l'estomac la supporte le mieux. La source Catullienne agit comme un puissant hémostatique dans les hémorrhagies passives du poumon et de l'intestin, ainsi que dans certaines hématuries. Elle convient également contre les diarrhées séreuses, les vieilles gonorrhées, les leucorrhées abondantes, en un mot, contre les divers flux qui dépendent d'un état de laxité des membranes ou d'un appauvrissement de l'hématose (1).

Les eaux de Récoaro sont beaucoup plus fréquentées aujourd'hui qu'elles ne l'étaient il y a quelques années. On loge dans le village même où se trouvent de nombreux hôtels, dont plusieurs sont disposés d'une manière

(1) Je dois des remercîments à M. le docteur Bologna, médecin des eaux de Récoaro, pour l'extrême obligeance avec laquelle il m'a fourni tous les documents relatifs à l'histoire clinique de ces eaux.

©BIU Santé

Les nourrissons doivent continuer à prendre le sein. Les enfants sevrés, et âgés de moins de 2 ans, auront pour boisson du lait et de l'eau froide; les enfants plus âgés de l'eau panée et de l'eau de la pompe, aussi froide que possible et en quantité quelconque, autant qu'ils en peuvent boire. Si, néanmoins, ils demandent encore autre chose, on peut leur accorder une légère infusion de thé noir ou du mucilage de farine d'avoine, mais pas de bouillon ou un autre aliment irritant.

Ce traitement est continué aussi longtemps que la peau est chaude; mais dès que la température baisse, ce qui arrive du cinquième au septième jour, on ferme les fenêtres et on couvre mieux les malades. *Mais toujours encore pas de purgatif.*

Aucun autre médicament n'est donné, à l'exception de l'infusion de roses acidulée; elle remplit toutes les indications.

Dès que l'appétit est revenu, le malade est hors de danger. On accorde alors peu à peu quelques aliments.

Observation importante : Quelque léger qu'ait été l'exanthème, le malade ne doit quitter la maison avant un mois, même en été, et encore quand le vent souffle de l'Est ou du Nord-Est. En hiver, il doit garder la chambre pendant six semaines. Depuis sept ans, le docteur Chavasse n'a pas eu d'anasarque à la suite de la scarlatine, et le traitement précédent lui a suffi dans les cas les plus graves.

Voici venir maintenant le docteur Hood, autre médecin très occupé de Londres, qui indique des règles de conduite bien différentes, en s'appuyant sur deux cas de mort en vingt-cinq ans. Il regarde la scarlatine comme une maladie hyposthénique, et lui oppose principalement la quinine. Son traitement est plus varié, et consiste dans les moyens indiqués dans l'ordre suivant : 1° vomitifs; 2° purgatifs; 3° quinine; 4° opium; 5° vin et régime. Les vomitifs sont presque toujours administrés et doivent avoir d'excellents résultats; néanmoins, la quinine est un véritable antidote, quoiqu'elle puisse faire du mal quand elle n'est pas bien administrée; et ainsi de suite pour les autres médicaments. Les indications spéciales pour leur emploi paraissent être très délicates et ne sont pas relatées dans l'extrait de l'ouvrage du médecin anglais, que nous avons sous les yeux. S'il fallait adopter exclusivement l'un ou l'autre de ces traitements, c'est au premier que nous donnerions la préférence. — (*Journal f. Kinderkrankh*, 1858, nos 9 et 10.) — S.

---

aussi confortable qu'économique. Quant aux personnes à qui il faut du faste, de la dépense, elles préfèrent la villa Giorgetti, où règne un luxe princier, et qui, par sa situation près de la source Lélia, domine orgueilleusement la vallée. Il y a un Casino, mais il est peu suivi. J'entre dans ces détails, car les eaux de Recoaro conviennent à merveille pour ceux de nos baigneurs que nous devons envoyer à des sources ferrugineuses, et qui se proposent d'aller ensuite, aux approches de l'hiver, demander à Venise les bénéfices de son climat privilégié.

TRANSPORT. *La source Lélia et la source Catullienne.* Ces eaux, dont on expédie des quantités considérables dans toute l'Italie, perdent très peu par le transport de leurs propriétés thérapeutiques.

Constantin JAMES.

(*La suite prochainement.*)

—

AVIS. — L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE.

DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme, par F.-W. DE SCANZONI. Traduit de l'allemand par les docteurs H. DOR et A. SOCIN. — Paris, 1858, un volume in-8° de 564 pages, avec figures intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière et fils.

Essai sur la physiologie et la pathologie de la ménopause, par H.-E. ROCQUE. — Paris, 1858, in-4° de 54 pages. (Thèse inaugurale.)

Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes, par F.-A. ARAN, recueillies par le docteur A. GAUCHET. Ire et IIme partie, Paris, 1858; IIIme partie, 1860. Un volume in-8° de 1106 pages. Chez Labé.

Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes, par L.-A. BECQUEREL. — Paris, 1859, 2 volumes in-8° de 518-535 pages, avec atlas de 18 planches, représentant 44 figures. Chez Germer-Baillière.

Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections, par L.-J. BAUCHET. (Mémoire couronné par l'Académie de médecine.) — Paris, 1859, in-4° de 162 pages. Chez J.-B. Baillière et fils.

Recherches critiques sur la nature et le siége des phlegmons péri-utérins, par Raymond DE LESCAZES. — Paris, 1859, in-4° de 32 pages. (Thèse inaugurale.)

Mémoires sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus, dans les affections désignées sous les noms de descente, de précipitation de cet organe, et sur leur traitement par la résection ou l'amputation de la totalité du col, suivant la variété de la maladie; par P.-C. HUGUIER. — Paris, 1860, un volume in-4° de 231-40 pages, avec 13 planches lithographiées. Chez J.-B. Baillière et fils.

Études médico-chirurgicales sur les déviations utérines, par B. DUNAL. (Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et lettres de Montpellier.) — Paris, 1860, in-8° de 77 pages. Chez Victor Masson.

Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, par A. NONAT. — Paris, 1860, un volume in-8° de 886 pages, avec figures intercalées dans le texte. Chez Adrien Delahaye.

De la fréquence des altérations des annexes de l'utérus dans les affections dites utérines, par F. SIREDEY. — Paris, 1860, in-4° de 141 pages. Chez Adrien Delahaye.

De la lésion et de la maladie dans les affections chroniques du système utérin, par E.-Aug. TILLOT. — Paris, 1860, in-4° de 84 pages. (Thèse inaugurale.)

Il y a déjà dix ans que M. Aran nous a donné l'élégante traduction que tout le monde a lue d'un ouvrage anglais (J.-H. BENNET, *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes*; Paris, 1850), dans la préface duquel il a établi en ces termes le bilan de nos richesses bibliographiques, en fait de pathologie utérine : « Nous comptons quelques traités » estimés, des travaux individuels fort nombreux qui résument la pratique des médecins qui » s'occupent plus particulièrement des maladies utérines; mais *nous croyons qu'il n'y a pas* » *encore dans la littérature médicale française un livre qui puisse servir de guide aux méde-* » *cins dans cette portion de la pathologie.* La discussion qui a eu lieu récemment à l'Académie » de médecine, n'a que trop prouvé d'ailleurs l'incertitude et le doute qui pèsent encore sur » la pathologie et la thérapeutique des maladies de l'utérus. » Et, malgré les nombreuses recherches qui, depuis cette époque, ont été entreprises sur le même sujet, lorsqu'il y a deux ans, M. Aran a commencé la publication de ses *Leçons cliniques*; il a encore dû constater que si « la science s'était enrichie d'un certain nombre de travaux plus ou moins importants sur quel- » ques points spéciaux de la pathologie utérine, il n'existait pas encore dans la littérature mé- » dicale française un livre qui pût servir de guide aux médecins et aux élèves dans l'étude de » cette partie de la pathologie. »

Aujourd'hui que nous possédons les quatre traités complets dont nous avons donné les titres ci-dessus, et que nous attendons les traités plus complets dont on annonce la prochaine apparition, nous serions on ne peut plus mal venu à reproduire l'appréciation de M. Aran, et si nous osions le faire, nous ne doutons pas qu'il ne fût un des premiers à protester, en nous disant que

©BIU Santé

les temps sont bien changés, et que ce qui était parfaitement exact en 1850 ne l'est plus en 1860. Nous devons reconnaître, en effet, que son appel a été trop bien entendu, car au lieu d'un livre « qui puisse servir de guide aux médecins et aux élèves, » on nous en présente quatre, parmi lesquels nous n'avons plus que l'embarras du choix. Mais la lacune que signalait avec tant de vérité notre savant confrère est-elle parfaitement comblée? La science est-elle définitivement arrêtée en ce qui touche aux maladies des organes génitaux de la femme? et à défaut de nouvelles discussions académiques, l'abondance et la variété des publications que nous venons d'énumérer ne nous démontrent-elles pas aujourd'hui comme il y a dix ans : « *l'incertitude et le doute qui pèsent encore sur la pathologie et la thérapeutique des maladies* » *de l'utérus?* »

Nous avons longtemps espéré que les ouvrages nouveaux qui étaient annoncés, ou en cours de publication, finiraient par dissiper complétement cette incertitude et ce doute, et c'est pourquoi nous avons voulu attendre qu'ils fussent tous parus pour en rendre compte à nos lecteurs impatients, qui nous reprochent peut-être, et avec raison, d'avoir gardé si longtemps le silence sur des œuvres aussi importantes et aussi pleines d'actualité. Nous n'aurions pu, du reste, leur donner qu'une idée fort incomplète de chacun de ces ouvrages si nous les avions examinés isolément l'un après l'autre, tandis qu'en les passant tous simultanément en revue, et en les comparant entre eux, il nous sera plus facile d'établir ce que chacun d'eux contient de neuf et de particulièrement intéressant. Puisse ce désir de mieux faire nous servir d'excuse.

Nous avons cru ne pas devoir consacrer exclusivement cette revue aux traités complets de pathologie utérine, et nous y avons compris un certain nombre de thèses et de mémoires originaux récents auxquels nous accorderons une large part de notre attention, parce que nous ne croyons pas que cette partie de la science soit, quant à présent, fixée d'une façon assez solide et assez définitive pour qu'il faille s'abstenir de nouvelles recherches, ou décourager ceux qui seraient tentés de travailler dans cette direction. Bien au contraire, quand nous voyons les auteurs des *Traités pratiques* ou *cliniques* entrer dans des discussions étendues sur des questions litigieuses, nous ne pouvons nous empêcher d'en conclure que le moment n'est sans doute pas encore venu où il sera possible de coordonner les documents épars dans la science, pour les réunir en corps de doctrine et en faire un exposé dogmatique sous forme de *Traité*. Les ouvrages de ce genre, destinés, en effet, à l'enseignement et à la vulgarisation de la science, doivent s'abstenir, autant que possible, d'aborder les points controversés et sujets à discussion. La lutte, la controverse, la recherche de faits nouveaux, l'interprétation des faits acquis à la science, la discussion des opinions diverses entreprises dans le but d'élucider un point obscur ou controversé, sont choses fort utiles, fort respectables, et que nous sommes les premiers à approuver, mais à la condition qu'elles auront lieu dans des mémoires originaux, dans des monographies, où nous savons que l'auteur cherche avant tout à exposer ses opinions personnelles et à les faire triompher. Tandis que dans les traités, nous devons trouver non plus seulement les idées de l'auteur, mais le résumé fidèle et définitif de l'état actuel de la science sur un point donné.

Or, si nous ouvrons les ouvrages qui viennent de paraître sur les maladies des femmes, nous voyons qu'il est bien peu de questions sur lesquelles les auteurs soient d'accord, et nous remarquons surtout que chacun d'eux se préoccupe principalement de faire connaître les recherches nouvelles et souvent fort intéressantes qu'il a entreprises sur quelques points de la pathologie féminine. C'est ainsi que dans le livre de M. Becquerel (dont nous ne parlons aujourd'hui qu'incidemment, car, plus heureux que les autres, il a déjà été analysé ici par la plume aussi savante que spirituelle de notre honoré collaborateur M. Maximin Legrand), nous trouvons des études remarquables sur les altérations du mucus utérin, sur la leucorrhée et sur l'anatomie pathologique du cancer. Tandis que dans celui de M. Nonat, nous voyons que l'auteur n'a eu d'autre but que de faire connaître ses travaux sur les phlegmons péri-utérins et sur les hématocèles. M. Aran, de son côté, a aussi un sujet de prédilection, et il s'étend avec une complaisance marquée sur la description des phlegmasies utérines et surtout des phlegmasies péri-utérines, auxquelles il accorde une importance nouvelle qu'on ne saurait méconnaître. Chacun de ces ouvrages renferme donc un ou plusieurs mémoires originaux, et c'est par là, bien plutôt qu'à tout autre titre, qu'ils se recommandent tous à notre attention.

Il n'en est pas de même de M. de Scanzoni; on ne saurait, en effet, lui reprocher, comme aux auteurs français, d'avoir consacré à certaines parties de son sujet des développements assez étendus pour que son livre puisse être considéré comme un recueil de mémoires originaux. A-t-il pour cela mieux réussi à faire un *Traité pratique*? Tant s'en faut; et on ne peut lui en faire un grand reproche, après ce que nous venons de dire à ce sujet. Il paraît même, mais nous n'oserions nous porter garant de cette assertion, que notre ignorance de la langue alle-

©BIU Santé

mande nous empêche de vérifier, que ce titre de *Traité pratique* est loin d'être la traduction littérale du titre réel de l'ouvrage. Ce qui manque pardessus toute chose à ce livre, c'est une méthode, un lien qui réunisse et resserre entre elles ses diverses parties pour en faire un tout compacte et homogène. Au lieu de cela, qu'avons-nous? Une série de chapitres, dont quelques-uns sont fort complets, mais qui se succèdent sans aucun ordre, qu'aucune doctrine générale ne relie, et qui se présentent au lecteur les uns après les autres sans que rien ne lui indique pourquoi celui-ci précède celui-là, d'où il résulte que la même maladie peut, sous un autre nom, être décrite dans deux chapitres différents. Ainsi, par exemple, dans le chapitre IV, de la première partie, consacrée à la *pathologie et à la thérapeutique spéciales des affections de la matrice,* se trouve un article VIII, traitant des inflammations de la matrice, dont le § 4 est intitulé : *Inflammation de la muqueuse de l'utérus :* A. *Catarrhe aigu ;* B. *Catarrhe chronique.* Qui ne s'attendrait à trouver dans ce passage l'histoire des ulcérations de la muqueuse utérine ? Elle vient si naturellement se placer ici, que nous lisons à la page 156 : « Les altéra- » tions de la muqueuse utérine que nous venons de décrire s'étendent ordinairement jusqu'à » la muqueuse de la portion vaginale où, à côté d'une rougeur, d'un ramollissement et d'un » gonflement généralement plus marqués, *des pertes de substances telles, que des érosions, des* » *excoriations et des ulcérations exigent l'attention du médecin.* » Néanmoins, tout en reconnaissant implicitement, comme on vient de le voir, que ce serait le moment de nous parler avec détails de ces altérations qu'il décrit en partie, l'auteur passe outre et nous donne un article IX qui s'intercale ici on ne sait comment, ni à propos de quoi, pour nous entretenir de l'*hydropisie de l'utérus et des collections d'air dans cet organe,* tandis que *les différentes formes d'ulcérations du col de l'utérus* sont décrites d'une façon assez complète dans le chapitre X qui vient ensuite. Si seulement on nous donnait quelques raisons, bonnes ou mauvaises, pour justifier cette manière de faire, nous pourrions les apprécier ou tout au moins les discuter. Mais, point; le livre est ainsi fait, les chapitres sont numérotés comme nous venons de le dire, et, bon gré mal gré, entre l'histoire des inflammations de la muqueuse utérine et celle des ulcérations de cette même muqueuse, il nous faut lire le roman de la *physométrie* et de l'*hydrométrie,* qui, dans le livre en question, s'appelle, nous ne savons pourquoi, l'HYDROMÈTRE ! Autre exemple : L'histoire des hématocèles péri-utérines, sur lesquelles on sait que l'attention des pathologistes est aujourd'hui assez sérieusement attirée, se trouve morcelée dans trois articles différents; elles sont décrites une première fois à propos des *maladies des replis du péritoine qui entourent la matrice* (p. 304) ; puis à l'article *Hémorrhagies dans le canal des trompes* (p. 312) ; enfin, on les voit revenir à propos de l'*apoplexie de l'ovaire* (p. 344). Cette confusion est, dans certains cas, telle que l'auteur la constate lui-même d'une façon tout à fait officielle ; ainsi, à la page 331, il commence un article qui est ainsi intitulé : § 3. — *Hypertrophie des ovaires,* — puis, au moment d'écrire l'article, il s'aperçoit qu'il n'a rien à dire, et il se contente de tracer la ligne que voici :

Voyez : *Ovarite chronique,* p. 339 et suivantes *(sic).*

C'est sans doute pour se conformer à l'esprit général du livre, dans lequel nous voyons régner une assez grande confusion, que les traducteurs, introduisant une note relativement aux nouvelles recherches de M. Huguier, sur l'allongement hypertrophique du col de l'utérus, ont jugé convenable de la placer plutôt après l'article *Prolapsus* qu'après l'article *Hypertrophie,* ce qui eût pourtant été plus logique, comme ils en conviennent eux-mêmes.

Ce n'est du reste pas seulement dans les détails que nous avons à constater cette absence d'ordre et de méthode, qui nous frappera bien plus encore si nous voulons envisager l'ouvrage dans son ensemble. M. de Scanzoni nous donne un Traité, non pas seulement des maladies de l'utérus et de ses annexes, mais *des maladies des organes sexuels de la femme ;* il est donc tout naturel qu'il consacre un chapitre à l'étude des maladies des glandes mammaires. Ce chapitre est rejeté à la fin de l'ouvrage, rien de mieux, et nous ne pouvons qu'applaudir. Restent les organes génitaux proprement dits : comprenant, outre l'utérus et ses annexes, les organes génitaux externes, c'est-à-dire la vulve et le vagin. — Par où commencer? — Il nous semblerait naturel d'opter entre l'ordre anatomique et l'ordre physiologique. L'ordre anatomique allant des parties superficielles vers les parties profondes, procédant en quelque sorte du simple au composé, obligerait à décrire en premier lieu les maladies de la vulve, puis celles du vagin, de l'utérus, de ses annexes, trompes et ligaments, enfin de l'ovaire. L'ordre physiologique différant complétement du précédent, prescrirait au contraire de s'occuper en premier lieu de l'organe le plus essentiel à l'accomplissement des fonctions génitales, de celui qui sympathiquement ou directement, tient si bien les autres sous sa dépendance, qu'il ne peut être altéré sans que la fonction ne soit plus ou moins troublée et sans que les organes accessoires ne reçoivent le contre-coup de ce trouble. Or,

©BIU Santé

quel est chez la femme l'organe essentiel à l'acte de la génération, celui qui est en quelque sorte le centre et l'âme du système génital? Est-ce l'utérus, comme on l'a cru si longtemps? Évidemment non; toutes les recherches physiologiques modernes tendent à déposséder l'utérus du rôle important qu'il jouait dans la pathologie, lorsque chacun répétait après Van Helmont : « *Propter solum uterum, est mulier id quod est* »; il est bien établi maintenant que cet organe n'a qu'une importance tout à fait secondaire, et que ce qui fait la femme c'est non pas l'utérus, mais bien l'ovaire. C'est donc par la pathologie de l'ovaire qu'il faudrait commencer l'étude des maladies des organes génitaux de la femme, si l'on voulait rigoureusement suivre l'ordre physiologique. Mais comme cette pathologie de l'ovaire est justement, dans l'état actuel de la science, la partie qui offre le plus d'obscurité, on conçoit qu'il ne soit guère possible, quant à présent, de tracer un ouvrage en prenant ce point de départ. En attendant donc le moment où l'on pourra suivre l'ordre physiologique, il serait sage et prudent de s'en tenir tout simplement à l'ordre anatomique et de commencer par faire connaître les maladies de la vulve et du vagin avant de décrire les maladies de l'utérus. Admettons cependant que l'on donne aux maladies de l'utérus le pas sur toutes les autres, et qu'il n'y ait pas grand inconvénient à commencer ainsi, par le milieu, l'histoire des maladies des organes génitaux de la femme. Ce ne devrait pas être un motif pour ranger, comme le fait M. de Scanzoni, sous le chef des maladies utérines proprement dites, la description des troubles de la menstruation. Cette description jure d'autant plus de se trouver à une telle place que l'auteur, et avec juste raison, la fait précéder de considérations physiologiques fort judicieuses dans lesquelles il a grand soin d'indiquer la part qui revient à l'ovaire dans l'accomplissement de cet acte physiologique, et d'établir ainsi, d'une façon incontestable, que les divers états morbides d'où dépendent les troubles de la menstruation appartiennent plutôt à l'ovaire qu'à l'utérus lui-même.

Si, après avoir ainsi jeté un coup d'œil sur le plan de l'ouvrage, nous entrons dans les détails, nous trouverons un grand nombre d'articles fort judicieusement conçus et de descriptions parfaitement exactes. Et, quoique sur plusieurs points, sur lesquels nous aurons occasion de revenir dans le cours de cette revue, nous ne partagions pas les opinions de l'auteur, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître que certaines de ses descriptions sont tracées d'après nature et avec une grande vérité d'observation. Toutefois, et quoiqu'il y ait beaucoup à apprendre avec lui pour qui sait le lire avec fruit, nous devons dire que nous nous attendions, d'après la façon dont ce livre nous a été annoncé, à y trouver plus de faits intéressants et surtout plus d'idées neuves et originales qu'il n'en renferme en réalité. Ce devait être en effet pour nous quelque chose d'extraordinaire et de tout à fait hors ligne que cet ouvrage dont on nous disait : « Si nous avons entrepris de publier en FRANCE un *Traité pratique des maladies* » *des organes sexuels de la femme,* c'est tout d'abord parce que nous croyons que les travaux » des gynécologistes allemands et leur manière de voir ne sont pas connus du public médical » français comme ils mériteraient de l'être. Le professeur Scanzoni, auteur du présent traité, » et Kiwisch sont, sans contredit, de tous les médecins de l'Allemagne, ceux qui ont le plus » contribué à élever la gynécologie à une hauteur qu'elle n'a point encore dépassée ni en » France, ni en Angleterre. » (Voilà qui est parfait; toutefois, nous aurions désiré que l'on eût été plus explicite et que l'on nous eût dit si cette hauteur *qui n'a pas été dépassée* a été au moins atteinte en France ou en Angleterre; mais continuons) : « En effet, si l'on doit reconnaître » que les réformes importantes qui ont eu lieu en Allemagne, dans cette branche de la mé» decine, sont dues en grande partie aux travaux de médecins français » (notre orgueil national nous fait enregistrer avec d'autant plus d'empressement cette déclaration, qu'on paraît ne l'avoir faite qu'à regret et qu'on se hâte d'ajouter un correctif) « et anglais, il n'en » est pas moins vrai que les gynécologistes allemands ont pu, par un examen consciencieux » et sans prévention des recherches faites dans tous les pays, donner la *solution définitive* de » quelques-unes des questions litigieuses les plus importantes. » *(Préface des traducteurs).* C'est cette *solution définitive* que nous cherchons vainement de tous côtés et que nous avons demandée, aussi vainement encore, plus vainement peut-être aux travaux de M. de Scanzoni qu'à ceux des auteurs français.

Qu'y a-t-il donc de nouveau dans le livre de M. de Scanzoni? Tout ce que nous y trouvons de vraiment neuf et original était, n'en déplaise aux traducteurs, depuis quelque temps, fort bien connu en France, où les recherches de Kiwisch avaient eu un certain retentissement. Ce sont alors les œuvres de Kiwisch qu'il aurait fallu traduire si l'on avait essentiellement tenu à nous faire connaître « les travaux des gynécologistes allemands. » Nous aurons donc à voir si, malgré tout son mérite, le Traité de M. de Scanzoni nous enseigne beaucoup de choses que nous n'eussions pu trouver dans les ouvrages français dont la publication était annoncée et depuis assez longtemps attendue lorsqu'il a fait sa brusque apparition à Paris; si même il

©SIU Santé

nous enseigne tout ce qui se trouve dans ces derniers. Nous ne redoutons pas de nous montrer trop exigeant ni trop sévère dans cette comparaison, car, à qui promet beaucoup on est en droit de demander davantage. Et M. de Scanzoni, qui ne craint pas d'être accusé « de manquer de modestie, » ne nous a promis rien moins qu'une « *Pathologie des organes* » *sexuels de la femme, traitant à fond* TOUS *les sujets importants;* » nous verrons s'il a complétement tenu sa promesse.

M. de Scanzoni croit que la pathologie utérine ne peut être fructueusement étudiée que par des *spécialistes* « qu'un médecin doit lui consacrer, *à elle seule,* TOUT *son temps et* TOUS *ses* » *travaux* s'il veut répondre d'une manière complétement satisfaisante à tout ce que l'on est » en droit d'exiger de lui. » Et il pense que les accoucheurs seuls sont en position d'imprimer un véritable progrès à cette partie de la science. « Excités par l'exemple de médecins français, » les accoucheurs de l'Allemagne et de l'Angleterre se sont emparés avec une sorte de pré- » dilection de cette branche de la pathologie, et c'est à leurs efforts que nous devons de voir » aujourd'hui la gynécologie arrivée à un degré tel que, *tant au point de vue scientifique qu'à* » *celui de la pratique,* elle ne le cède en rien aux autres spécialités. » *(Préface de l'auteur).* Nous avons le regret de nous trouver ici complétement en désaccord avec M. de Scanzoni, car on a dû voir, par ce qui précède, ce que nous pensons du prétendu degré de perfection auquel la pathologie des organes sexuels de la femme serait arrivée « *tant au point de vue scientifique* » *qu'à celui de la pratique.* » Quant à croire que cette perfection ne saurait être atteinte que si « le traitement des maladies des femmes était presqu'exclusivement réservé à des accou- » cheurs » ; c'est encore, suivant nous, une de ces opinions erronées qui continuent à avoir cours dans le monde et qui ne devraient pas trouver place dans un ouvrage sérieux. Il se peut qu'un accoucheur soit en même temps un très habile praticien en fait de pathologie utérine, M. de Scanzoni nous le prouve par lui-même; mais ce n'est pas un privilége qui appartienne exclusivement aux accoucheurs, tant s'en faut. Ainsi, si nous voulons passer en revue les médecins et les chirurgiens français qui ont fait faire le plus de progrès à cette partie de la science, nous voyons, sans parler des auteurs des traités que nous avons à analyser, que si Récamier, Lisfranc, Chomel, Valleix, Amussat; MM. Jobert de Lamballe, Velpeau, Hervez de Chégoin, Huguier, Robert, Nélaton, etc., etc., ne le cèdent à personne dans l'art des accouchements, ils ont cultivé avec non moins de succès les autres branches de la science médicale. Par contre, sauf de rares exceptions, chaque fois qu'un accoucheur de profession a voulu, soit à l'Académie de médecine, soit devant une autre société savante, intervenir dans une discussion relative aux maladies des femmes, on a vu la question, loin de s'élucider, devenir de plus en plus obscure. De telle sorte que si une part pouvait être attribuée aux hommes tout à fait spéciaux dans les progrès récents et incontestables de la pathologie utérine, cette part, très insignifiante, serait loin d'être en rapport avec les prétentions exagérées qu'on affiche.

M. de Scanzoni, qui prétend dans sa préface ne vouloir faire aucun étalage d'érudition, s'est pourtant donné le luxe de placer à la suite de chacun des trop nombreux articles de son livre une notice bibliographique; et, à cet égard, il a fait trop ou trop peu. Beaucoup trop, car on voit souvent le même ouvrage figurer un nombre multiplié de fois dans ces notices. Infiniment trop peu, car ces mêmes notices ne sont ni suffisamment exactes, ni assez complètes pour guider un travailleur sérieux dans ses recherches. J'invoquerai un seul exemple : M. Négrier, qui lui pourtant est un accoucheur, et un accoucheur fort distingué, qui par conséquent devrait avoir toutes les sympathies de l'auteur, M. Négrier, dont l'Institut vient de récompenser pour la seconde fois les intéressantes recherches relatives à la physiologie de l'ovaire, n'est pas cité parmi les auteurs qui ont écrit sur la menstruation!...

Une circonstance nuit peut-être plus qu'on ne serait tenté de le croire, au premier abord, au livre de M. de Scanzoni; la traduction ne le rend ni attrayant, ni facile à lire, et cela est énorme pour des Français qui cherchent toujours à mêler l'agréable à l'utile. Nous supporterions encore les phrases incorrectes, qui sont en assez grand nombre, mais il n'en est pas de même de celles dans lesquelles le sens est tellement incompréhensible, qu'il n'y a plus moyen de s'y reconnaître. Ainsi : « L'utérus, dont les parois ne sont, à l'état normal, recouvertes que » d'une légère couche d'un mucus limpide et visqueux, renferme, lorsque la maladie a atteint » son point culminant, une quantité extraordinaire d'un liquide tantôt jaunâtre et transparent, » tantôt davantage rougi par le sang, tantôt enfin semblable à de la crème. Lorsque la sécré- » tion présente cette dernière qualité, cela résulte du mélange d'une quantité de corpuscules » du mucus et d'épithélium séparé de la muqueuse. » (p. 150). Ainsi encore : « Dans un cas » pareil, Borggreve se servit d'un *pistil*, long de 22 centimètres et terminé par un bouton » ovale, qu'il enfonça, etc... » (p. 102). Les traducteurs ont souligné le mot pistil pour nous indiquer sans doute qu'ils n'en comprennent pas plus que nous la signification; mais cela ne

©BIU Santé

suffit pas, et puisque « M. de Scanzoni a bien voulu se charger de la révision de cette traduc- » tion; » ils auraient dû le prier de nous indiquer le nom de la plante qui a un *pistil de 22 centimètres de long, terminé par un bouton ovale* assez résistant pour redresser et maintenir en place un utérus en état d'inversion.

Nous n'avons voulu donner aujourd'hui qu'un aperçu général du livre de M. de Scanzoni, afin de pouvoir plus tard le comparer aux ouvrages français dont il nous reste à parler. Lorsque, dans un prochain article, nous analyserons ces derniers ouvrages, nous aurons soin de revenir sur celui de M. de Scanzoni pour exposer les principales opinions de cet auteur et les discuter si l'occasion s'en présente.

(La suite prochainement). T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 4 Avril 1860.

(Suite.)

LARYNGOSCOPE.

M. CZERMAK, professeur de physiologie à Pesth, met sous les yeux de la Société des appareils à l'aide desquels on peut examiner le larynx et les parties du pharynx inaccessibles à l'inspection directe.

L'appareil instrumental se compose d'abord d'un miroir quadrangulaire, dont les angles sont arrondis; à l'un de ces angles est fixée une tige destinée à maintenir le miroir. On pourrait aussi se servir de miroirs ovales ou même ronds. Le diamètre du miroir est de 20 millimètres en moyenne, et son épaisseur de 2 millimètres.

Le miroir doit être préalablement échauffé soit en le plongeant dans de l'eau chaude, soit surtout en exposant le côté réflecteur à l'action de la flamme.

La tige soudée à l'un des angles est longue de 8 à 9 centimètres environ du point d'attache au manche que l'opérateur tient dans la main; elle est coudée sous un manche obtus, assez souple pour prendre la courbure nécessaire, assez rigide pour ne pas être déviée pendant l'application.

Le point le plus important est le moyen à employer pour envoyer sur le miroir une quantité suffisante de rayons lumineux. M. Czermak emploie le même mode d'éclairage artificiel que le professeur Helmholtz a appliqué d'une manière si heureuse à l'ophthalmoscopie.

Voici quel est le manuel opératoire.

Le malade est assis en face de l'opérateur, les mains appuyées sur les genoux, le corps légèrement incliné en avant, le cou tendu et un peu renversé en arrière, la bouche très largement ouverte et la langue aussi abaissée et aplatie que possible.

L'opérateur, assis vis-à-vis, maintient entre ses genoux les genoux de l'opéré, après avoir disposé sur une table, à la hauteur de son bras droit, une lampe d'un fort calibre, munie d'un écrou, comme pour l'examen ophthalmoscopique, et qui projette une vive lumière sur le fond de la bouche.

Le second temps de l'opération consiste à introduire le miroir réflecteur, convenablement échauffé, et à l'incliner, de telle sorte, après quelques tâtonnements, qu'il fournisse le plus de lumière possible. A cet effet, on invite le malade à une double manœuvre, qui consiste alternativement à pratiquer une inspiration profonde et à émettre le son *é*. Pendant un de ces moments, on porte le miroir sous le voile du palais et la luette, momentanément soulevés, en modifiant plus ou moins sa position, suivant les images perçues.

De plus, l'opérateur se munit d'un miroir éclairant et perforé à son centre. Ce dernier, tenu à distance convenable de l'œil de l'observateur, est rond, d'un diamètre moyen, de 8 à 10 centimètres et ne diffère en rien de celui qui est usité pour l'examen ophthalmoscopique; seulement, comme le médecin a besoin de ses deux mains libres, l'une maintenant fixe la tête du sujet, l'autre tenant la tige du petit miroir introduit dans l'arrière-gorge, M. Czermak a fait adapter au miroir une tige coudée, munie, à son extrémité libre, d'une spatule de bois, qu'il tient entre les dents, et à laquelle il imprime, par un léger déplacement des mâchoires, tous les mouvements qu'il juge nécessaires.

La laryngoscopie ainsi pratiquée permet à la vue de pénétrer jusque dans les profondeurs du pharynx, de distinguer nettement les diverses parties de cet organe, et même, au travers de la glotte largement ouverte, d'entrevoir jusqu'à la bifurcation de la trachée.

©BIU Santé

Déjà en 1855, ainsi que l'a rappelé M. LARREY, M. Garcia avait construit sous le nom de *laryncoscope*, un instrument destiné à des observations physiologiques sur les fonctions du larynx ; mais ces premières tentatives n'ayant donné que des résultats très incomplets, avaient été bientôt abandonnées. M. Czermak a perfectionné les appareils, simplifié les difficultés de leur usage, et en a fait de très heureuses applications, non seulement au diagnostic des affections de l'arrière-gorge et du larynx, mais encore à la thérapeutique même, en faisant de ces appareils, le guide de la main et des instruments destinés à agir sur ces parties.

Dernièrement, M. Czermak est venu à la Maison municipale de santé, et, à l'aide de son laryncoscope, il a reconnu qu'une aphonie que présente un malade du service de M. Vigla, dépendait d'un gonflement considérable des cordes vocales supérieures qui empêchait les cordes vocales inférieures de se rapprocher suffisamment pour vibrer.

TÉTANOS GUÉRI PAR LES INJECTIONS DE SULFATE D'ATROPINE.

M. RICHARD a reçu de M. le docteur Pescheux, de Verneuil (Eure), l'observation suivante :

Une pauvre femme de Verneuil, est renversée par une cheminée en brique qui s'écroule sur elle. Le résultat de cet accident fut une longue plaie au cuir chevelu, réunie et guérie promptement ; plus, une fracture des deux os de la jambe compliquée de plaie.

Depuis trois semaines, tout marchait bien, quand tout à coup, après de vives douleurs dans le membre blessé, les mâchoires se serrèrent, la déglutition devint pénible, puis le trismus fut aussi prononcé que possible.

Enfin, tout le cortége du tétanos le plus violent se manifesta : presque aucun muscle ne parut échapper à la roideur tétanique et à ces crises de tiraillements douloureux qui caractérisent cette épouvantable affection.

Pendant deux jours, aucune parcelle solide ou liquide ne traversa le pharynx. Tout fut employé sans succès : opium et belladone, musc et castoréum.

Enfin, l'idée vint au docteur Pescheux de faire à la nuque, et sur le trajet des apophyses épineuses, une injection sous-cutanée du sulfate d'atropine au 100e. Les deux tiers de la seringue de Pravaz furent injectés. La malade fut prise des accidents qui ont été signalés : sécheresse de la bouche et de la gorge, mydriase, délire, hallucinations, le tout pendant douze heures.

Elle sortit de cet état avec une amélioration notable ; la déglutition devint assez facile, les tiraillements douloureux disparurent. Une seconde injection fut faite après vingt-quatre heures ; elle causa une intoxication moins marquée, et fit disparaître les dernières traces de tétanos.

Dr PARMENTIER.

L'Académie de médecine de Madrid n'a pas décerné de prix dans sa séance annuelle du 2 février, sur la question : « *Des avantages et des inconvénients de la vaccine et des revaccinations.* » Elle a accordé un accessit au mémoire du docteur C. Peyranie, médecin militaire à Turin, et un autre à M. A. Obieta, de Bilbao.

Elle a mis au concours, pour 1860, les deux questions suivantes :

1° Indiquer les analogies et les différences des maladies dénommées par les auteurs espagnols *tabardillo pintado* et *fiebre punticular*, et celles appelées aujourd'hui fièvre typhoïde et typhus.

2° Déterminer la part des auteurs espagnols dans la découverte de la circulation du sang.

Un prix et un accessit sont attachés à chacune de ces deux questions.

Les mémoires doivent être écrits en espagnol et être parvenus *franco*, et dans les formes académiques, le 1er octobre 1860. — G.

— M. le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé, commencera le cours de médecine légale à la Faculté de médecine, le jeudi 19 avril, à deux heures, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

— M. le docteur Hippolyte Blot, professeur agrégé, désigné par la Faculté pour suppléer M. le professeur Moreau, commencera le cours d'accouchements à la Faculté de médecine, le lundi 23 avril, à trois heures, et le continuera, à la même heure, les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Des maladies du caractère, hygiène morale et philosophique, par le docteur Eugène Bourdet, auteur des *Causeries médicales avec mon client*. — Prix : 3 fr. 50 c.
Chez Germer-Baillière, éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).
Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)
Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (Boullay.)
Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.
» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)
« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.
Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris ; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Transformation de la médecine noire du Codex, médicament nauséeux, lourd, indigeste en six capsules ovoïdes représentant exactement sa force d'après le docteur Clavel de St-Geniez (voir son *Traité pratique et expérimental de botanique*, folio 267, tome II, à l'art. Séné), et tous les autres docteurs qui en ont fait usage, elles sont prises avec facilité, elles purgent mollement, abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont bien préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin extraite à froid. D'après les médecins qui en font un usage quotidien, c'est *le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre, le mieux supporté* par l'estomac et les intestins. Il est *laxatif, purgatif dérivatif*, et même purgatif dépuratif, selon que l'on en augmente la dose, ou qu'on le prend aux repas, sans rien changer de son régime, ou le matin à jeun. — Voir l'instruction spéciale. Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

De l'assimilation du Lactate de Fer et des avantages que présente ce sel sur les autres préparations ferrugineuses, au point de vue de la digestion. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. le docteur Cordier a publié récemment, sous ce titre, un travail remarquable, dans lequel il fait ressortir les nombreux avantages que présente l'emploi des *Dragées de lactate de fer de Gélis et Conté* ; on peut opposer cet article aux éloges plus ou moins mérités que l'on a donnés dans ces derniers temps à de nouvelles préparations de fer. Après avoir rappelé que, dès 1840, le médicament de MM. Gélis et Conté avait été placé au premier rang parmi les ferrugineux, dans un rapport approuvé par l'Académie impériale de médecine et émanant de trois de ses membres les plus illustres, MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Bally, ce praticien ajoute que, depuis cette époque, son succès a grandi de jour en jour, et a été justifié par les résultats cliniques constatés par chaque nouvel observateur. Il s'appuie ensuite sur les nombreux travaux des physiologistes modernes, entre autres sur ceux de M. Claude Bernard (de l'Institut), pour démontrer que le *lactate de fer* est la seule préparation de fer qui se forme dans l'estomac humain, et que les *Dragées de Gélis et Conté*, qui doivent à ce sel leur efficacité thérapeutique, si bien et si souvent constatée, agissent toujours, quelle que soit l'acidité de cet organe, et que, par suite, elles présentent, au point de vue de la digestion, une supériorité marquée sur les autres ferrugineux. Il rappelle que cette dernière proposition vient en quelque sorte d'être mise hors de toute contestation dans un rapport récent, lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 juillet 1858. — A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, Paris.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.
Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.
Prix : 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 47. — JEUDI 19 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CHIRURGIE : Désarticulation de la cuisse, d'après des observations recueillies en 1859, sur des marins de la flotte et des blessés de l'armée d'Italie. — III. PATHOLOGIE : Observation de rhino-nécrosie ou nécrose des cartilages de la cloison du nez. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 17 Avril : Correspondance. — Suite et fin de la discussion sur l'iodisme. — Motion d'ordre. — Suite de discussion sur la valeur du sulfate de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Excursions à quelques Eaux minérales de l'Italie.

Paris, le 18 Avril 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur l'iodisme a été terminée hier par le vote des conclusions peu compromettantes de la commission (remercîments aux auteurs des mémoires, MM. Boinet et Rilliet) ; mais, peut-on dire que la question ait été résolue ? Certainement non, et au dedans comme au dehors de l'Académie, personne ne le croit. Le dernier orateur entendu, l'honorable M. Baillarger, à qui tant de sérieuses conditions de jugement et de science donnaient suffisante autorité pour formuler une opinion, troublé sans doute

FEUILLETON.

Excursions à quelques Eaux minérales de l'Italie (1).

Abano (Vénétie).

Itinéraire de Paris à Abano : Même itinéraire que pour Récoaro, si ce n'est qu'au lieu de s'arrêter à la station de Montebello, on va gagner un peu au delà celle de Padoue. Un omnibus conduit ensuite en une heure aux bains d'Abano.

Abano ! Voilà un nom qui ne figure dans aucun de nos Traités d'hydrologie, que nul touriste n'inscrit sur son carnet, que les meilleurs *Guides* du voyageur mentionnent à peine, et cependant la localité qu'il désigne est une de celles qui méritent le plus de fixer notre curieuse attention. En effet, vous y verrez sourdre, du sommet d'un petit tertre appelé Mont-Iron et au milieu d'une prairie que bordent les Apennins, une véritable rivière minérale, laquelle, par son extrême abondance, alimente huit établissements thermaux, en même temps qu'elle fait tourner à elle seule la roue d'un moulin (1). Ses eaux ont la limpidité du cristal. Elles exhalent une légère odeur de naphte et ont une saveur à la fois saline et bitumineuse. N'en approchez vos lèvres qu'avec précaution, car leur température est de 83° C., en d'autres termes, elle est voisine de l'ébulli-

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 avril.

(1) Ces eaux, au moulin même, conservent encore 80 degrés de chaleur ; d'où la nécessité de renouveler fréquemment le bois de la roue, qui se trouve bientôt comme corrodé.

©BIU Santé

par les obscurités du sujet, M. Baillarger a plutôt résumé et concentré la discussion qu'il ne l'a arrêtée; il a posé des questions, mais il n'a pas donné de solution. Et ce n'est pas un reproche que nous adressons à notre très distingué confrère; plutôt au contraire serions-nous disposé à le féliciter de sa prudente réserve, car l'état de son esprit, sur cette question, est absolument le nôtre, comme il doit être celui de tous les médecins qui ont vainement cherché à s'éclairer sur un sujet dont l'importance et l'intérêt sont incontestables.

Ce qui semble avoir surtout préoccupé M. Baillarger, c'est la question des petites doses. Il est revenu à plusieurs reprises sur cet argument, que l'on peut ainsi traduire : des cures innombrables de goitre ont été obtenues à Genève par l'emploi de l'iodure de potassium à très petites doses ; si ces petites doses jouissent de la faculté de guérir le goitre, pourquoi n'auraient-elles pas aussi la propriété de produire l'iodisme constitutionnel? C'est là, sans doute, un fait nouveau et tout à fait inconnu en pathogénie et en thérapeutique; mais c'est que probablement le goitre donne une prédisposition à ce phénomène d'intoxication; car M. Baillarger rejette les explications sur la non-accoutumance. Si l'on n'observe pas l'iodisme à Paris c'est, d'une part, que le goitre y est rare, rares les occasions de le traiter, et qu'on ne l'y traite pas par de petites doses d'iodure comme à Genève.

Cet argument pêche en un point essentiel; il admet comme démontré précisément ce qui est en question, c'est-à-dire la réalité de l'iodisme constitutionnel. La déduction de M. Baillarger est spécieuse, sans doute, probable tout au plus, mais elle est loin d'exprimer un fait démontré.

Quant aux petites doses et à leur action, en ce qui concerne certains médicaments très connus, nous en parlons ici sans crainte, quoique dès le premier jour nous ayons prévu le parti qu'en pourrait tirer la prétendue doctrine hahnemannienne, obligée par le progrès du bon sens public de se raccrocher à toutes les branches. Sur ce sujet, le plus simple examen fera reconnaître que ce n'est pas la médecine traditionnelle qui va vers l'homœopathie, mais que c'est au contraire l'homœopathie qui retourne vers la médecine traditionnelle. Il est fâcheux que cette question n'ait pas été carrément abordée à la tribune académique; nul n'était plus en position de la traiter que M. Trousseau et d'imposer silence à ceux qui voudraient exploiter la discussion actuelle au profit de leurs erreurs ou de leurs intérêts.

---

tion. Et cependant, chose remarquable! des plantes, des animaux trouvent moyen de vivre au sein de ces sources brûlantes (1), particularité que Pline n'a garde d'oublier. *(Pataviorum aquis calidis herbæ virentes innascuntur nec non ranæ.)* Du reste, Pline aimait d'autant mieux à parler de ces eaux, qu'il négligeait rarement l'occasion de s'y rendre lorsque ses fonctions de grand amiral de la flotte romaine l'appelaient dans l'Adriatique.

En voilà plus qu'il ne faut, ce me semble, pour indemniser les touristes du petit déplacement que leur occasionnerait une visite à Abano. Mais non. Les plus piquants problèmes de géologie les laisseront indifférents, tandis que vous les verrez se pâmer d'aise devant telle ou telle cascade qui ne sera souvent que la répétition de vingt autres du même genre qu'ils auront déjà contemplées. C'est qu'étrangers pour la plupart aux sciences physiques, ils ne sauraient admirer de la nature que ce qui frappe superficiellement les sens et non ce qui s'adresse aux méditations des esprits sérieux et cultivés.

Les eaux d'Abano ont de plus, pour nous médecins, un intérêt très réel par les vertus thérapeutiques qu'elles possèdent et que leur composition fait en partie pressentir. En effet elles contiennent, par litre, 6 gr,598 de principes fixes, qui sont surtout :

	gr.
Chlorure de sodium. . . .	3,870
Sulfate de chaux.	1,152
Carbonate de chaux	1,401
Iodure et bromure-alcalin.	0,033

C'est donc à peu près la minéralisation de Bourbonne, de Balaruc, de Wiesbaden et d'Ischia. Aussi ces eaux sont-elles fortement sti-

(1) Le professeur J. Meneghini a publié la flore de ces sources. Quant aux animaux qui, véritables salamandres, vivent dans le même milieu, ce sont surtout de petites grenouilles (*argyronautæ aquaticæ*) et de petits escargots (*paludina thermalis*) : les met-on dans l'eau froide, ils meurent instantanément.

©BIU Santé

Que l'iode, que le mercure puissent, à très petites doses, produire des effets thérapeutiques ou toxiques, qu'y a-t-il là de surprenant, et qui ne soit connu depuis que l'on emploie ces deux agents ? Est-ce que le résultat thérapeutique par similitude ou par substitution n'est pas également connu depuis les commencements de la science ? Remarquez encore que, pour que la discussion actuelle eût nagé en plein dans l'homœopathie, comme on n'a pas craint de le dire, il eût fallu que, de cette discussion, il résultât ceci, à savoir, que l'iode à petites doses donne le goitre à ceux qui ne l'ont pas, et le guérit chez ceux qui l'ont. Or, il n'y a que la dernière partie de cette proposition qui soit vraie, quant à la première, elle est en guerre ouverte avec la doctrine hahnemannienne. Si cette doctrine était vraie, c'est la population parisienne tout entière, ainsi que celle de tous les pays où l'iode se trouve dans l'air, les eaux et les plantes, qui devrait être goitreuse, et la population de Genève, de la Suisse, de la Savoie, des Pyrénées, etc., devrait être la plus exempte de toutes de cette fâcheuse infirmité. Or, c'est le contraire de tout cela qui s'observe, c'est l'absence de l'iode qui donne le goitre, c'est par l'emploi de l'iode qu'on le guérit, que voulez-vous donc que l'homœopathie ait doctrinalement à voir dans des conditions semblables, qui sont la négation formelle et le renversement de son principe.

La question de posologie lui serait-elle plus favorable ? Mais, en vérité, on oublie que ces doses d'iode, si petites soient-elles, dont parlent les médecins de Genève, que ces doses plus petites encore que M. Chatin rencontre dans l'air, les eaux et les plantes, la chimie peut les reconnaître, qualitativement et quantitativement, les mesurer, les peser, les soumettre aux réactifs, les élever, enfin, à la dignité d'un agent thérapeutique ou physiologique, visible et tangible, ou bien leur donner l'existence de corps de délit. Faut-il rappeler ici qu'aucune de ces conditions ne se retrouve plus dans les dilutions hahnemanniennes, que les fractions de milligramme, analysées et pesées par M. Chatin, sont encore des doses très massives pour la matière médicale d'Hahnemann, et que pour diluer l'infinitésimale portion d'iode que l'homme peut absorber dans les 8,000 litres d'air qu'il consomme par jour, c'est l'atmosphère tout entière qui serait nécessaire ou la masse d'eau contenue dans la profondeur des mers.

Les afférences de la question des petites doses avec la prétendue doctrine homœopathique n'ont donc aucune raison d'être, et nous regretterions vivement que ce sujet de thérapeutique très intéressant fût laissé dans l'ombre par une crainte chimérique,

---

mulantes. Elles conviennent, comme celles que nous venons de citer, dans les diverses maladies où il importe de réveiller la vitalité des tissus et d'activer la circulation tant profonde que périphérique. On ne les boit pas (1). On ne les administre même que rarement en bains et en douches, leur usage consistant presque exclusivement dans l'emploi des boues. Celles-ci, et c'est encore Pline qui nous l'apprend, étaient déjà utilisées du temps des Romains : « *Utuntur et cæno fontium utiliter.* » On les obtient en délayant dans l'eau des sources le terreau grisâtre qui les entoure, et qui, imprégné déjà de substances salines, achève de se saturer dans les réservoirs où on les soumet à une nouvelle macération. Le principe actif de ces boues n'est donc autre que celui des sources elles-mêmes, mais avec un degré d'action plus énergique.

(1) On boit de préférence de la source *Raineriana* ou de la Côte, qui jaillit à deux milles de Battaglia. C'est une eau sulfureuse froide, encore incomplétement analysée, que minéralise le gaz sulfhydrique.

Les boues d'Abano sont appliquées en topique de la même manière et pour les mêmes cas à peu près que celles d'Acqui ; seulement, leur caractère sulfureux les fera préférer toutes les fois que l'affection se trouvera liée à quelque vice herpétique répercuté.

Il ressort de l'analyse que nous avons donnée de la source du Mont-Iron, que cette source renferme une notable proportion d'iode et de brome. Or, on a imaginé de mettre à profit le calorique des eaux pour obtenir ces produits à un degré supérieur de concentration. A cet effet, des jarres en terre, préalablement remplies d'eau minérale, sont disposées par rang dans le naissant même des griffons. La température élevée du milieu où elles baignent, fait promptement évaporer la partie la plus aqueuse de l'eau contenue dans ces jarres, de telle sorte que, tandis que les sels les moins solubles se précipitent au fond du vase, le liquide restant représente une sorte d'eau-mère fortement bromo-iodurée. Les sels on les jette. Quant à l'eau-mère, on la prescrit

©BIU Santé

alors que la véritable médecine expérimentale et d'observation peut y trouver au contraire des armes nouvelles pour combattre l'illusion, l'erreur et la fraude.

Mais tout cela n'avance pas, c'est vrai, et résout moins encore la question de l'iodisme constitutionnel. Dans quelques mots pénétrants et topiques, en réponse au discours de M. Baillarger, M. Trousseau a placé la question sur son terrain véritable. J'ai rencontré tous les symptômes de l'iodisme constitutionnel, a dit l'honorable orateur, chez plusieurs malades qui n'avaient jamais pris de l'iode, et j'ai guéri un de ces malades par l'emploi de l'iode. Un fait de ce genre, restât-il unique, est véritablement très grave. M. Trousseau a ajouté que plusieurs des observations d'iodisme rapportées par M. Rilliet ne concernent pas des goîtreux, ce qui affaiblit singulièrement l'argument de M. Baillarger. Enfin, M. Trousseau a terminé en expliquant ce qui avait paru étrange à M. Malgaigne sur la coïncidence des phénomènes attribués à l'iodisme avec ceux que présente une maladie singulière et peu connue, désignée sous le nom de cachexie exophthalmique. Quels sont en effet les symptômes observés dans cet état pathologique? C'est un état morbide, dit le dictionnaire de Nysten, caractérisé par des palpitations du cœur, des battements artériels très prononcés, surtout au cou, à la tête et parfois à l'abdomen, une tuméfaction de la glande thyroïde, une exophthalmie double, un état anémique ou cachectique plus ou moins profond. Joignez à ces symptômes ceux que M. Trousseau a rencontrés lui-même, c'est-à-dire la boulimie alternant avec l'anorexie, et vous aurez à peu près le tableau complet présenté par M. Rilliet de l'iodisme constitutionnel.

Certes, il y a là de quoi réfléchir, et avant d'admettre l'existence de cet iodisme constitutionnel comme état pathologique distinct et reconnaissant pour cause l'emploi de l'iode à petites doses, tout commande d'attendre le résultat d'une observation plus décisive.

Cette discussion étant close, une autre a commencé. Il s'agit de la question de la cinchonine sur laquelle M. Bouchardat a fait, il y a plusieurs semaines, un très intéressant rapport, que nous avons publié *in extenso* (voir l'UNION MÉDICALE, nº 38, 1860). Cette question a conduit pour la première fois à la tribune l'académicien nouvellement élu, M. Briquet. Le début de M. Briquet, nous avons regret de le dire, n'a pas été heureux; il a été loin de justifier la joie un peu bruyante et légèrement teintée de passion manifestée par ses amis lors de son élection. Nous nous bornons à cette simple

---

par cuillerées à bouche, délayée dans un véhicule quelconque. D'après les faits que m'a cités le docteur Foscarini, le médecin-inspecteur, c'est un bon médicament qui agit, comme l'huile de foie de morue, dans le traitement des affections scrofuleuses.

Les établissements thermaux d'Abano sont, avons-nous dit, au nombre de huit. Le plus important porte le nom de *Bain-Orologio;* c'est le seul un peu confortable, le seul aussi où les étrangers descendent. Dans un rayon de quelques milles autour d'Abano, surtout à Monte-Grotto et à Battaglia, jaillissent un grand nombre d'autres sources, également exploitées, qui offrent, avec celles du Mont-Iron, la plus complète analogie. Tout ce groupe de sources s'appelait anciennement *thermes Euganés,* en souvenir des compagnons d'Anténor qui vinrent se fixer dans ces contrées, où ils fondèrent la ville de Padoue.

Abano fut en très grande faveur chez les Romains. Bien que singulièrement déchu aujourd'hui, on y respire encore je ne sais quel parfum d'antiquité qui vous charme et vous captive. Ainsi, voilà les débris de la somptueuse piscine, où Tite-Live, Aronzio Stella, Valérius Flaccus et tant d'autres personnages illustres que Padoue a produits (1) aimaient à se baigner; voilà l'antre mystérieux où se pressait la foule accourue de toutes parts pour consulter l'oracle d'Aponum (2); enfin, c'est ici que Martial, séduit par la beauté des sites, aurait voulu reposer et abriter ses vieux jours :

Vos eritis nostræ portus requiesve senectæ
Si juris fuerint otia nostra sui.

(1) Censetur Apona Livio suo tellus
Stellaque, nec Flacco minus.
(MARTIAL.)

(2) L'oracle d'Aponum (Abano) n'était pas moins célèbre que celui de Cumes. C'est cet oracle dont parle Lucien :

Euganeo (si vera fides memorantibus) augur
Colle sedeus; Aponus terris ubi fumiger exit.

lequel se serait écrié, au plus fort de la lutte entre César et Pompée, dans les champs de Pharsale *Vincis Cæsar.*

©BIU Santé

indication, d'ailleurs toute de forme, car il est juste de reconnaître que dans ce trop long discours, mal construit et mal dit, M. Briquet a exposé des faits d'une véritable importance, et sur lesquels nous reviendrons, au point de vue de la valeur thérapeutique de la cinchonine.

Nous ne terminerons pas cette appréciation sans faire remarquer qu'un membre de l'Académie a perdu, hier, une belle occasion de se taire ; sa religion n'eût pas été exposée à faire une allusion très peu chrétienne à un confrère inoffensif qu'il a livré, malicieusement et sans provocation, aux rires moqueurs de l'assistance.

Amédée LATOUR.

CHIRURGIE.

DÉSARTICULATION DE LA CUISSE, D'APRÈS DES OBSERVATIONS RECUEILLIES EN 1859, SUR DES MARINS DE LA FLOTTE ET DES BLESSÉS DE L'ARMÉE D'ITALIE ;

Par M. le docteur Jules ROUX, premier chirurgien en chef de la marine à Toulon, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc.

(Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 16 avril 1860.)

Messieurs,

Depuis le jour où l'Académie de chirurgie a mis au concours la possibilité de l'amputation coxo-fémorale (1759), cette question importante n'a pas cessé de marcher dans la voie du progrès. La pratique a signalé les résultats obtenus; l'art a multiplié, en les fixant mieux, les procédés opératoires ; la science a posé les indications et déterminé le moment où il faut opérer.

A cette brillante conquête de la chirurgie moderne se rattachent les travaux des chirurgiens les plus illustres, Delpech, Dupuytren, Roux, Velpeau, Blandin, Gerdy, Baudens, Sédillot, Guthrie, Heyfelder, Foullioy, etc., etc., au milieu d'eux domine le grand nom de Larrey.

Cette désarticulation est d'origine assez récente pour qu'on puisse compter les guerres, les champs de bataille, les hôpitaux où elle a été pratiquée, les hommes qui

---

Plus heureux que le poète latin, Pétrarque vint terminer, près de Battaglia, dans le calme et le silence de la retraite, les dernières années d'une vie si pleine d'agitations et de gloire. On montre au petit village d'Arqua le tombeau qui renferme ses cendres. On y montre aussi sa maison ; malheureusement, celle-ci ne possède plus, pour tout mobilier, que sa chatte blanche empaillée : *tristes reliquiæ*. Et encore est-ce bien la même chatte ? Tassoni l'affirme ; je ne vois aucun inconvénient à l'en croire sur parole :

. . . . . Ove la sua gatta
In secca spoglia guarda dai topi ancor la dotta
Solia (1). (SECCHIA RAPITA.)

TRANSPORT. (*Les boues; l'eau-mère.*) On expédie les boues dans des barils et l'eau-mère dans des bouteilles. L'eau-mère est celle qui se conserve le mieux. Il serait facile d'en faire venir en France, où elles rendraient d'autant plus de services que nous ne possédons aucune eau réellement iodée.

(1) « Où sa chatte, dans sa dépouille desséchée, protége encore contre les souris ces doctes seuils. »

Pise ou Saint-Julien (Toscane).

Itinéraire de Paris à Pise : Gagner Livourne. De Livourne à Pise, 25 minutes de chemin de fer.

Ces bains sont situés à environ 7 kilomètres de la ville de Pise, à l'extrémité d'une plaine remarquablement fertile et au pied d'un monticule couvert d'oliviers, où s'élève une chapelle dédiée à saint Julien : d'où le nom de *Bains de Saint-Julien* par lequel on les désigne plus communément. Les sources minérales sont nombreuses et appartiennent toutes à la classe des eaux salines calcaires, légèrement sulfatées. D'après la récente analyse du professeur Piria, elles contiennent par litre, 2 gr,250 de principes fixes, dont :

	gr.
Carbonate de chaux	0,350
Sulfate de chaux.	1,136
Sulfate de soude et magnésie.	0,614
Chlorure de magnésie	0,185

C'est donc une minéralisation des plus insi-

©BIU Santé

l'ont accomplie, les succès et les revers. Sur ce sujet de premier ordre, les débats n'étant pas encore clos, malgré les écrits d'un grand nombre d'auteurs, les discussions académiques et les importants rapports de M. Rayer à l'Institut (1845), de MM. Chassaignac, Larrey fils à la Société de chirurgie (1854, 1855), j'apporte aujourd'hui le contingent de la chirurgie de la marine et six nouvelles observations faites dernièrement dans mon service, à l'hôpital Saint-Mandrier, à Toulon.

MM. Sper, Foullioy, Marcelin Duval, Marroin, Prat et moi-même avions seuls pratiqué la désarticulation coxo-fémorale, avant les six nouvelles opérations dont je vais parler :

Premier fait. — Lebrisse, âgé de 25 ans, matelot du d'*Assas*, tombe de la vergue du petit perroquet sur le pont, le 3 novembre 1859. Amputé par moi dans l'articulation coxo-fémorale, six heures après l'accident, il succombe huit heures ensuite.

Deuxième fait. — Entraîné par Lebrisse, le matelot Toutaine, âgé de 22 ans, tombe de la vergue du petit hunier sur le pont, se fait des blessures à peu près semblables ; fracture comminutive du fémur au tiers supérieur, plaies étendues, lésion de la veine fémorale, infiltration énorme de sang, commotion, etc., etc. Il succombe cinq heures après la désarticulation coxo-fémorale faite par M. le docteur Arlaud, second chirurgien en chef de la marine.

Troisième fait. — Le 16 novembre 1859, je dus pratiquer la même désarticulation, sur le nommé Lelostec, âgé de 21 ans, matelot du vaisseau le *Redoutable*, pour une ostéomyélite consécutive à une amputation de cuisse à la partie moyenne ; opération nécessitée onze mois avant par une fracture comminutive de l'os avec plaie, suite d'une chute d'un lieu élevé. La guérison a été complète le soixante et onzième jour.

Quatrième fait. — Le 4 novembre, vint, à l'hôpital de Saint-Mandrier, le fusilier Vittarel (Joseph), âgé de 24 ans, du 65e de ligne, atteint, dans la belle et sanglante journée de Magenta, d'un coup de feu au tiers supérieur de la cuisse, avec fracture du fémur. La désarticulation devenant indispensable, je l'ai pratiquée le 26 novembre, cinq mois après la blessure, et, le soixante-sixième jour, la cicatrisation était complète.

Cinquième fait. — Dans le mémorable combat de Montebello, Legalau (Louis), âgé de 24 ans, fusilier au 84e de ligne, reçut à la cuisse droite, une balle qui fractura le fémur à sa partie moyenne. Sept mois après la blessure, la vie du blessé étant compromise, la désarticu-

---

gnifiantes. Leur température varie de 28 à 33° C. ; circonstance qui, jointe au rendement considérable des griffons, permet l'emploi immédiat de l'eau et son renouvellement continuel dans les baignoires.

Ces diverses sources ont été parfaitement aménagées dans deux établissements situés en regard l'un de l'autre et séparés par une petite place dont une rangée de maisons symétriques achève l'encadrement. L'un de ces établissements, d'une date déjà ancienne, comprend quatre piscines et quinze bains particuliers, le tout alimenté par le groupe des sources de l'Ouest. « C'est, a dit Dupaty, la plus belle eau qui coule dans le plus beau marbre. » Cette fois, du moins, l'auteur des *Lettres sur l'Italie* a jugé sainement. Le second établissement, beaucoup plus moderne et d'un aspect tout à fait grandiose, s'appelle : Palais de l'Opéra *(direction)* des bains. C'est effectivement un vrai palais, comprenant non seulement les sources du groupe de l'Est, avec leur arsenal balnéaire au complet, mais des salons de réunion, un promenoir couvert, une terrasse et toute une série d'élégants appartements, d'où l'on jouit d'une charmante vue sur la campagne. Rien donc ne manque à ces eaux, rien..... si ce n'est des baigneurs. Il en est, hélas ! des bains de Pise, comme de la ville elle-même, qui ne renferme, aujourd'hui, que 22,000 habitants, tandis qu'elle pourrait facilement, comme autrefois, en contenir 150,000. Et cependant, ces bains ont eu aussi leurs jours de splendeur. Malheureusement, la fortune ne semble pas devoir leur sourire de nouveau, et les anciennes inscriptions votives dont le sol est couvert, ne sont plus pour eux que d'inutiles épitaphes.

Les sources de Saint-Julien sont, avant tout, des eaux hygiéniques, peu susceptibles d'opérer de grandes cures. D'après l'inspecteur, le docteur Torri, leur action consiste à tempérer l'excitation nerveuse, calmer les spasmes, combattre la tendance aux migraines et relever les forces légèrement déprimées. On les emploie principalement en bains. Une seule

©BIU Santé

lation fut faite, dans mon service et en ma présence, par M. le docteur Arlaud. La guérison était achevée cinquante-huit jours après.

Sixième fait. — Dubois (Abraham), âgé de 30 ans, matelot de 1re classe, était, depuis dix-sept mois, dans mes salles atteint de tumeur blanche du genou droit. Le mal ayant envahi le fémur dans une grande étendue, je désarticulai la cuisse le 20 décembre 1859. Dubois était guéri soixante-dix-neuf jours après.

Sur les six désarticulations coxo-fémorales que je viens de rapporter aussi succinctement que possible (1), quatre ont été suivies de guérison. Dans un tableau annexé à mon mémoire, j'ai eu soin d'indiquer les particularités qui se rattachent à toutes les opération du même genre faites dans la marine.

Voici les résultats généraux :

		Guérison.	Mort.	Total.
Désarticulations	Primitives.	»	5	5
	Secondaires.	3	1	4
	Consécutives	2	1	3
		5	7	12

Procédé opératoire. — Parmi les procédés opératoires qu'on peut mettre en usage dans cette désarticulation, on remarque celui du baron Larrey. Comme ce grand chirurgien, nous avons donné la préférence à la méthode à lambeaux, en nous arrêtant au procédé à un seul lambeau *antérieur ;* en cela, nous nous sommes inspiré des idées de MM. Plantade, Ashmead, Manec, Baudens, Velpeau, etc., plus que des déterminations de Béclard, Lalouette et Delpech.

En résumant les principaux faits cliniques offerts par les quatre malades guéris, nous signalerons :

1° Anesthésie chloroformique, poussée jusqu'à l'insensibilité de la conjonctive et la résolution musculaire la plus complète (inhalation faite dans mon sac à éthérisation, ou le cornet de M. le docteur Reynaud, inspecteur général de la marine).

(1) Voir le Mémoire, où les observations sont très détaillées.

---

source, celle d'*el Pozzetto*, est quelquefois prisé à l'intérieur; elle n'a d'autre effet que d'être un peu diurétique (1).

Les rares baigneurs qui fréquentent ces eaux demeurent, pour la plupart, à Pise, d'où le chemin de fer ne met que dix minutes à les conduire chaque jour aux thermes de St-Julien. Ce n'est pas que le séjour de Pise soit beaucoup plus récréatif que celui des bains. Ainsi, quand vous avez visité les quatre merveilleux monuments de la place du Dome, savoir : la Cathédrale (2), la Tour-Penchée, le Campo-Santo, et le Baptistère, parcouru les quais magnifiques qui bordent l'Arno, puis cherché, mais vainement, sur la *piazza del Cavalieri*, la Tour de la Faim, où fut enfermé Ugolin avec ses fils, vous connaissez Pise. Seulement, cette résidence offre, comme puissant attrait, le voisinage des Cascines ou ferme des Médicis, qui sont le bois de Boulogne des Pisans. Qu'on se représente un immense parc, planté d'essences résineuses, où l'on respire un air d'une admirable pureté et qu'anime l'étrange aspect de dromadaires et de chevaux sauvages, errant en liberté au milieu d'animaux domestiques. Ce parc s'étend de Pise jusqu'à la mer. La plage, où il aboutit par une longue avenue, est riante et sablonneuse; une série d'îles, semées comme autant d'écueils, déroulent, à l'horizon, leur splendide panorama. Que faut-il de plus pour reposer l'esprit, charmer l'imagination et faire succéder de douces rêveries aux préoccupations fiévreuses de nos cités ?

Constantin James.

(*La suite prochainement.*)

(1) A peu de distance de Saint-Julien, se trouve la source gazeuse froide d'*Asciano*, qu'on utilise aux repas comme boisson, et dont la saveur agréable est d'autant plus appréciée à Pise, que l'eau, en général, y est de qualité inférieure.

(2) La lampe de bronze qu'on voit aujourd'hui suspendue à la voûte de la cathédrale est la même dont les balancements furent pour Galilée, jeune encore, la révélation de la loi d'isochronisme du pendule.

©BIU Santé

2° Vomissement, réaction lente dans la journée.

3° Ligature des artères de la veine crurale à la surface de la plaie (seize ligatures en moyenne); deux fois la ligature préliminaire de l'artère fémorale chez les deux blessés qui sont morts.

4° Réunion immédiate à l'aide de dix points de suture entortillée.

5° Drains en caoutchouc vulcanisé, mèches, longtemps laissés dans la plaie.

6° Enlèvement du premier appareil le plus tard possible.

7° Injections sous le lambeau d'eau tiède chlorurée, iodée, à chaque pansement.

8° Usage prolongé de vastes cataplasmes émollients, du quinquina, de l'alcoolature d'aconit.

9° Alimentation tonique réparatrice, vin généreux.

10° Hygiène très complète. Luxe de propreté dans les pièces de pansement, les objets de couchage, etc., etc.

Prothèse. — Pour assurer la station et la marche toujours difficiles après une aussi grande mutilation, j'ai donné la préférence au membre artificiel inventé par feu M. Foullioy, inspecteur général du service de santé de la marine, appareil que ce chirurgien distingué avait fait connaître à l'Académie des sciences dans un mémoire qu'il avait eu l'honneur de lui adresser en 1841. Les figures placées à la fin de mon travail montrent les modifications que j'ai apportées à ce moyen de prothèse pour le rendre moins coûteux et plus facile à se procurer partout.

Causes. — Les causes qui nécessitent la désarticulation de la cuisse sont nombreuses; je ne m'arrêterai que sur deux points : le premier est relatif à un cas nouveau de désarticulation du fémur; l'autre à un cas ancien généralement admis, et qui me paraît ne pas exiger cette grave opération.

1° Dans l'amputation secondaire, il faut admettre deux phases : une phlegmoneuse, comprenant plusieurs semaines après la blessure, l'autre d'ostéomyélite, comprenant plusieurs mois à un an. Quand, à la suite d'un coup de feu, qui a fracturé l'extrémité inférieure du fémur, la guérison n'arrive pas, et que plusieurs mois après la nécessité d'opérer se produit, il faut renoncer à l'amputation, dans la continuité, à la résection, et toujours désarticuler l'os! L'ostéomyélite que le coup de feu développe envahit l'os en totalité plusieurs mois après la blessure, et laisser alors une portion de l'os malade, c'est ne pas obéir au précepte le plus général qui domine la chirurgie des amputations, enlever tout le mal. Avant que l'expérience m'eût révélé la vérité de l'opinion que je viens d'émettre et qui semble promettre des résultats féconds en applications heureuses, MM. Nielly, Arlaud et moi avons amputé dans la continuité (phase d'ostéomyélite) quatre blessés atteints de coup de feu de l'extrémité inférieure du fémur; quatre fois les opérés sont morts, et l'autopsie a montré chez tous que la portion restante de l'os était atteinte d'ostéomyélite suppurée! Dans deux circonstances semblables, M. Arlaud et moi avons désarticulé le fémur, et les deux malades ont guéri.

2° La longue et brillante pratique des médecins militaires a fait prévaloir dans la science que la fracture comminutive du fémur par coup de balle est un cas d'amputation, quel que soit le point de l'os fracturé. Il me semble que les coups de feu du tiers supérieur de l'os doivent échapper à ce précepte formel qui se rattache ainsi à la question que j'ai l'honneur de traiter devant l'Académie.

Il faut convenir que quelques chirurgiens de l'ordre civil, MM. les docteurs A. Richard, Appia, etc., et, en plus grand nombre, nos confrères de l'armée, MM. Sédillot, Hénot, T. Valette, Legouest, Scrive, Guyon, etc., etc., frappés des insuccès de la désarticulation fémorale primitive, pratiquée pour les coups de balle qui atteignent le col du fémur ou le grand trochanter, conseillent de n'y recourir que consécutivement. Il est juste d'ajouter que M. H. Larrey, s'inspirant des réserves faites plusieurs fois par son illustre père, a nettement indiqué l'inopportunité de la désarticulation de la cuisse dans les coups de feu qui fracturent l'extrémité supérieure du fémur. (Voyez rapport sur la *désarticulation de la cuisse*. Mémoires de la Société de chirurgie, t. V, 1860.)

©BIU Santé

Je crois qu'on peut aller plus loin, et déclarer résolument que, dans l'état actuel de la science, la lésion qui nous occupe n'est pas un cas de désarticulation. Ici, l'abstention est bien préférable à l'opération. La première amène d'assez nombreuses guérisons : M. Legouest en rapporte trois (1) ; il en existe certainement parmi les 63 invalides, signalés par M. le docteur Hutin dans la période de 1847 à 1853, comme survivant à des fractures de la cuisse par coups de feu.

Dans un autre travail, M. le docteur Legouest, résumant les faits généraux de la chirurgie militaire en Crimée, cite 24 survivants sans amputations à la fracture par coups de balle du tiers supérieur du fémur (2).

Enfin, je rapporte dans mon mémoire, 21 faits de la même lésion appartenant aux blessés d'Italie.

Parmi ces militaires arrivés guéris ou en voie de guérison à l'hôpital de St-Mandrier, un seul a été amputé secondairement (succès) dans l'articulation coxo-fémorale les 20 autres sont sortis guéris.

D'un autre côté il n'est que trop avéré que la désarticulation primitive de la cuisse n'a donné jusqu'à nos jours, que des résultats désastreux. Dans sa statistique des amputations coxo-fémorales primitives, pratiquées à la suite des coups de feu, M. Legouest a réuni 30 opérations, 30 morts ! Dans un travail bien remarquable sur les blessés de Crimée, M. le docteur Chenu a rassemblé 29 désarticulations de la cuisse faites immédiatement après les blessures, et il a consigné 29 insuccès ! Ces faits parlent assez haut pour que nous puissions bien établir avec MM. Larrey, Legouest, Appia, etc. que la lésion par coup de feu du tiers supérieur du fémur n'est pas un cas d'amputation coxo-fémorale ; il est bien entendu que cette lésion, comme les autres, pourra ultérieurement réclamer cette opération, si la guérison n'a pas lieu et si la vie du blessé est assez prochainement compromise.

Moment de l'opération. — Après l'exclusion que nous venons de faire du cas ancien de désarticulation immédiate de la cuisse, le plus délicat, peut-être, nous pouvons mieux aborder le moment où il convient de pratiquer cette grave opération.

Ici, plus d'exceptions ; les préceptes généraux des amputations sont applicables à la désarticulation coxo-fémorale qui sera : *primitive* (plusieurs heures ou plusieurs jours après l'accident), dans les lésions *physiques :*

1° Quand le membre aura été emporté par un boulet ou presque entièrement détaché.

2° Dans les cas de fractures comminutives du tiers supérieur du fémur, avec plaies étendues, lésion de la veine fémorale dans un point très élevé, avec suffusion sanguine énorme, gangrène imminente, etc., etc.

Secondaire (plusieurs semaines, plusieurs mois après l'accident ou la maladie), *phase phlegmoneuse.* Dans les lésions *vitales*, gangrène traumatique ; phlegmons diffus, abcès sous-périostique étendu. Phase d'ostéomyélite. Dans les coups de feu avec lésion du fémur, quel que soit le point de l'os brisé.

Consécutive (une ou plusieurs années après l'accident ou la maladie). Dans les lésions *organiques :* le cancer, la carie, les tubercules, certains cas de tumeurs blanches du genou, les cals semés d'esquilles, de corps étrangers épuisant les malades par la chronicité et l'abondance de la suppuration, etc. Il est important d'observer que, dans les cals vicieux, anciens, suite de coups de feu, la désarticulation de la cuisse ne sera commandée que lorsqu'ils résideront sur un point élevé du fémur :

Dans le cas contraire, l'amputation, dans la continuité pourra, sans doute, retrouver sa place, alors que l'ostéomyélite, guérie dans l'os, n'existera plus que localement dans le cal seul.

J'ose espérer que l'Académie attachera quelque intérêt aux opérations que j'ai

(1) Mémoire sur l'amputation coxo-fémorale, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1856.
(2) Chirurgie contemporaine, *Archives générales de médecine*, février 1859.

©BIU Santé

pratiquées, aux résultats que j'ai obtenus, ainsi qu'au travail qui a pour objet d'aider la solution de problèmes qui intéressent l'humanité et plus particulièrement la vie des soldats.

M. Jules Roux présente les fémurs des quatre malades guéris.

PATHOLOGIE.

OBSERVATION DE RHINO-NÉCROSIE OU NÉCROSE DES CARTILAGES DE LA CLOISON DU NEZ;

Par le docteur BERTET, de Cercoux.

Voulez-vous me permettre, à propos des deux observations de votre savant collaborateur, M. H. Roger, d'en offrir une troisième à vos nombreux lecteurs.

J'avais été, je l'avoue, un peu surpris à l'aspect du fait dont il s'agit : le souvenir de mes lectures et mon expérience personnelle ne m'offrant rien de semblable. Je me contentai de le noter, ne pouvant me dispenser de le mettre en mémoire, pensant qu'une fois ou l'autre il serait signalé à l'attention. J'étais loin cependant de penser que cela dût arriver aussitôt.

Voici ce fait :

Un jeune homme de 20 ans, demeurant dans ma commune, fut pris, il y a un an, d'une pneumonie grave, dont il guérit rapidement par l'emploi du traitement que nous préconisons. A peine convalescent, il appela mon attention sur un phénomène curieux qui s'accomplissait sur la cloison de son nez. Je constatai, sur cette cloison, un peu au-dessus de la sous-cloison, une dépression, marquée principalement à droite, circulaire et de la dimension d'une pièce de vingt centimes. La surface de cette portion de la cloison des narines est noire et sèche, par conséquent, frappée de mort. Je n'avais rien à lui opposer : je me contentai de rassurer le malade. Deux jours après, il moucha l'eschare, qui consistait en un fragment circulaire du cartilage de la cloison, revêtu de sa double enveloppe muqueuse. A la place du séquestre, existait un trou parfaitement rond, à circonférence non saignante. Le tout s'était accompli sans douleur. Le malade ne s'était aperçu de son accident que par le fait de la dépression qui existait dans sa narine droite. La voix ne fut pas sensiblement altérée; elle est cependant, je le crois du moins, restée, depuis lors, un peu nasonnante.

Aujourd'hui, ce jeune homme, qui jouit de la plus florissante santé et offre tous les attributs d'une forte constitution, conserve sa perforation à peu près telle qu'elle était au moment du détachement de l'eschare : à droite, les bords de l'ouverture sont taillés en biseau, à gauche, ils sont arrondis.

Mon malade a eu, depuis cette époque, une pneumonie des plus graves ; il en avait éprouvé une autre à l'âge de 8 ans.

Que pourrais-je ajouter maintenant en présence de l'article si savant et si complet de M. Roger? Rien, si ce n'est que je le remercie de l'occasion qu'il m'a fournie.

Je noterai seulement, en terminant, qu'au moment où j'observais ce fait singulier de nécrosie cartilagineuse, les affections typhoïdes et diphthéritiques régnaient dans notre contrée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Avril 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1859 dans les départe-

©BIU Santé

ments de la Côte-d'Or, du Pas-de-Calais, des Hautes-Alpes, du Calvados et dans l'arrondissement de St-Pol. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les docteurs ZALESKI, médecin-inspecteur des eaux minérales de Fonsanges (Gard), et BARON, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de La Motte (Isère). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur GERDY, qui offre en hommage à l'Académie le buste de feu le professeur Nicolas Gerdy, son frère.

2° Une lettre de M. le docteur FAGET, médecin à la Nouvelle-Orléans, qui sollicite le titre d'associé étranger. (Renvoyé à la commission des associés étrangers.)

3° La relation de quelques accidents attribués à l'iode, par M. le docteur AFFRE, de Biaritz. (Com. M. Trousseau.)

4° Une analyse de l'eau de Bléville, par MM. Eug. MARCHAND et LEUDET. (Com. des eaux minérales.)

5° Une lettre de M. le docteur BEYRAN, de Constantinople, qui sollicite le titre de membre correspondant. (Renvoi à la commission.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre par laquelle M. le docteur SUCQUET demande l'ouverture de deux plis cachetés qu'il a déposés, l'un dans la séance du 18 novembre 1856, l'autre dans celle du 27 mars dernier.

Il existe, dit l'auteur, dans le membre supérieur et inférieur, aux coudes et aux genoux, aux pieds et aux mains, des artères qui communiquent avec les veines céphaliques, basiliques et saphènes, par des vaisseaux qui ne sont pas des capillaires, et qui forment un passage de ces artères dans ces veines, plus large et plus facile que dans tout autre point des membres.

De semblables communications existent à la tête, entre les artères faciales, ophthalmiques et auriculaires, et les veines faciales, méningées moyennes et auriculaires.

Par ces vaisseaux spéciaux des membres et de la tête, il se fait une circulation du sang particulière, intermittente, et en rapport avec l'abondance des courants artériels. Cette circulation est destinée à verser facilement dans le système veineux le trop plein des systèmes artériels de ces parties. Elle est étrangère à la nutrition.

Il y a, dans les membres et dans la tête, deux circulations. Une dérivative, quelquefois nulle, et quelquefois très abondante. Une nutritive, constante et toujours égale.

Ces deux notes sont renvoyées à l'examen de MM. Briquet, Gavarret et Robin.

M. BOUVIER offre en hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. JACOB DE HEINE, la deuxième édition d'une *Iconographie*, écrite en allemand, *sur les paralysies spinales des enfants*. M. Bouvier est chargé de faire un rapport sur ce travail.

M. GAVARRET dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. Becquerel, médecin de la Pitié, la deuxième édition du *Traité des applications de l'électricité à la thérapeutique*.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'iodisme.

M. O. HENRI, au nom de MM. RÉVEIL et O. HENRI fils, lit une réclamation relative aux assertions de M. Chatin sur les sels de Salies. Il résulte de cette réclamation, que les sels gris, les seuls employés par les classes pauvres des Pyrénées, et pour les salaisons des viandes, contiennent bien les proportions d'iode énoncées par M. Trousseau, tandis que les mieux épurés de ces sels n'en renferment que des quantités infinitésimales. C'est de ces derniers seulement qu'a parlé M. Chatin.

M. CHATIN répond que les salaisons ne sont pas la nourriture habituelle du pays.

M. BAILLARGER : La production, chez les goitreux, d'accidents graves par suite de l'administration de l'iode à la dose de quelques milligrammes, tel est le fait principal de la discussion.

Ce fait, attesté par des médecins dont tout le monde se plaît à reconnaître le talent d'observation, a trouvé dans l'Académie un accueil très différent.

D'une part, MM. Velpeau, Bouchardat et Chatin, ont essayé d'atténuer ce qu'il offre d'extraordinaire.

©BIU Santé

D'autre part, MM. Piorry et Boudet se sont élevés avec énergie contre les assertions de M. Rilliet.

M. Trousseau lui-même, après être resté dans une prudente réserve, a fini par combattre le rapport établi entre l'agent toxique et les accidents observés ; voilà où en est le débat.

Il me semble, Messieurs, qu'il y a un point extrêmement important qui n'a pas été suffisamment pris en considération.

Il est assurément étrange que l'iodure de potassium, donné chaque jour sans danger à la dose de 10 à 20 grammes, puisse produire, même rarement, des accidents graves lorsqu'on en fait prendre quelques milligrammes à des goîtreux.

Mais on oublie que ce fait n'est pas isolé.

Il faut se rappeler qu'il coïncide avec un autre fait non moins étrange, mais celui-là parfaitement démontré. C'est la guérison très fréquente et rapide du goître par les mêmes doses auxquelles on attribue les accidents toxiques. M. Trousseau l'a dit, les médecins de Genève peuvent citer à cet égard non plus quelques observations isolées, mais des centaines d'observations.

Voilà donc une anomalie thérapeutique singulière et sans précédent dans la science. Quel est, en effet, le médicament employé en même temps tous les jours dans diverses maladies, à la dose de plusieurs grammes et qui, dans un cas déterminé, réussit aussi bien ou même réussit mieux, à la dose de quelques milligrammes ; et cependant, rien n'est mieux prouvé. Or, de l'anomalie thérapeutique à l'anomalie toxique, il n'y a qu'un pas, et M. Rilliet l'a fait remarquer avec raison.

Je comprendrais qu'on soutînt que l'action thérapeutique de quelques milligrammes d'iodure est nulle ; mais quand on est obligé de reconnaître au contraire que cette action est puissante dans un cas spécial, c'est-à-dire chez les goîtreux, on peut bien admettre que les mêmes doses, et dans les mêmes conditions, peuvent dépasser le but et produire des accidents. J'ajouterai encore une seconde remarque : on accumule les raisonnements, on invoque les analogies pour nier non pas les faits, mais l'interprétation qui leur est donnée, en d'autres termes, pour nier la réalité de l'iodisme constitutionnel ; mais bien évidemment cela ne suffit pas. Pour combattre avec avantage M. Rilliet, il faudrait avoir observé dans les mêmes conditions, c'est-à-dire avoir employé souvent la méthode des petites doses chez les goîtreux. Or, qui l'a fait?

M. Trousseau lui-même a-t-il une expérience personnelle? Jusqu'ici on n'a cité aucune observation. Je ne connais que deux médecins qui aient employé, à Paris, la méthode de M. Ch. Coindet chez les goîtreux : c'est M. Barthez et M. Léon Gros. Or, tous les deux ont observé l'iodisme.

En résumé, il y a, dans ce débat, deux faits qu'il est impossible de séparer : la guérison rapide du goître par l'iode à la dose de quelques milligrammes, puis les accidents causés par les mêmes doses.

Le premier de ces faits, parfaitement démontré, est le principal argument qu'on peut invoquer pour faire admettre le second.

J'ajouterai que, l'absence, à Paris, d'observations directes, faites dans les mêmes conditions, doit, dans tous les cas, commander la plus grande réserve, et ici, Messieurs, j'écarte la circonstance de localité, la question d'accoutumance ou de non-accoutumance, cette explication de M. Rilliet a été combattue avec raison par M. Trousseau.

Je m'en tiens au fait principal, à l'action toxique des petites doses administrées chez les goîtreux. Ce fait, je crois qu'on ne doit point le nier parce qu'on ne l'a pas vu, et je répète qu'il cessera de paraître aussi étrange si on se reporte à l'action thérapeutique de l'iode aux mêmes doses dans le cas de goître.

J'arrive à une autre question qui a été je ne dirai pas soulevée mais bien créée par M. Trousseau, je veux parler des rapports de l'iodisme et du goître exophthalmique. M. Malgaigne s'est élevé contre l'explication donnée à cet égard par M. Trousseau.

Il l'a trouvée aussi inattendue et aussi étrange que l'explication même de M. Rilliet.

J'ai été chargé dans la dernière séance, de rendre compte à l'Académie, d'une observation de goître exophthalmique adressée par M. Hiffelsheim, j'ai lu cette observation avec attention, j'ai lu aussi le fait inséré dans le *Moniteur des sciences* par M. Léon Gros. Enfin, j'ai relu ce que M. Trousseau a dit à ce sujet, et je suis resté convaincu que les faits, invoqués par M. Trousseau ne sont pas de même nature, et qu'il y a lieu non pas à une explication, mais à deux explications différentes, de sorte que j'éprouve quelque embarras pour savoir de laquelle M. Malgaigne a voulu parler.

M. Trousseau emprunte à M. Oliffe un fait dans lequel il s'agit d'un malade atteint de goître

©BIU Santé

exophthalmique, et qui, après avoir pris 60 centigrammes seulement d'iodure de potassium en un mois, éprouva des accidents terribles.

A cette observation, M. Trousseau essaie d'en rattacher deux autres, celle de M. Barthez et l'une de celles de M. Rilliet.

Aujourd'hui il peut invoquer en outre le fait publié par M. Gros. J'ajoute que dans l'observation de M. Hiffelsheim, la jeune malade n'a pu supporter l'iode au delà de quelques jours. Tous les symptômes s'aggravèrent si rapidement qu'il fallut s'empresser de suspendre le médicament.

Il résulterait donc de ces faits que dans la cachexie exophthalmique il existe une susceptibilité spéciale à l'action de l'iode et une sorte de prédisposition aux accidents qui caractérisent l'iodisme. On sait que les médecins de Genève ont constaté que l'iodisme constitutionnel se manifeste presque exclusivement chez les goîtreux. Le goître est donc l'un des signes de la prédisposition. Faut-il ajouter, avec M. Trousseau, que le goître exophthalmique prédispose plus encore que le goître simple aux accidents iodiques?

Ce fait n'aurait rien de plus étrange que le premier. Il le serait même beaucoup moins, car M. Trousseau a soin de faire remarquer que les malades atteints de goître exophthalmique éprouvent quelquefois une excitation extraordinaire par suite de l'usage du fer ou du quinquina; et il ajoute avec raison : « Pourquoi l'iode n'en ferait-il pas autant ? »

En résumé, l'iodisme, d'après M. Trousseau, pourrait peut-être s'expliquer dans un certain nombre de cas par une prédisposition spéciale créée par la cachexie exophthalmique : voilà une première explication. Mais il y en a une seconde, et celle-là est bien autrement grave.

Il s'agit de faits dans lesquels tous les symptômes de l'iodisme se sont développés chez des sujets atteints de goître exophthalmique, mais auxquels l'iode n'avait pas été administré.

La cachexie exophthalmique n'est plus ici une simple prédisposition ; elle donne lieu spontanément aux symptômes de l'iodisme. De sorte que dans l'observation de M. Gros, par exemple, il est très difficile de décider si l'iode est réellement la cause des accidents.

Mais si l'erreur est possible dans le goître exophthalmique, pourquoi ne serait-elle pas possible également dans le goître simple? Qui peut nous assurer que des goîtreux qui n'ont jamais pris d'iode n'offrent pas spontanément des accidents analogues?

Je répète donc que cette seconde explication de M. Trousseau est beaucoup plus grave que la première; elle ne tend à rien moins, en effet, qu'à détruire l'interprétation de M. Rilliet et à faire rejeter la réalité de l'iodisme.

Dans tous les cas, j'ai cru qu'il importait de faire remarquer que les faits invoqués par M. Trousseau ne sont pas de même nature. Il y a deux classes de malades : les uns qui ont pris de l'iode, les autres auxquels ce médicament n'a pas été administré.

De là deux explications différentes et non pas une seule.

En résumé, le mémoire de M. Rilliet soulève une question nouvelle de physiologie pathologique et de thérapeutique. Cette question, il est impossible d'en méconnaître l'importance; elle est d'ailleurs encore à son début. Que la méthode des petites doses soit essayée dans des conditions variées, et on saura bientôt si la guérison rapide du goître par quelques milligrammes d'iode est une exception ou si la question devra être agrandie. Quoi qu'il arrive, la science n'a qu'à gagner à ces nouvelles recherches.

Je demande la permission d'ajouter encore quelques mots sur les questions étrangères à l'iodisme et qui ont occupé une grande partie des deux dernières séances, je veux parler de l'étiologie du goître et du crétinisme et des rapports qu'ont entre eux ces deux états.

Je crois que la commission nommée pour l'étude du crétinisme trouvera des faits très importants dans les deux discours de MM. Trousseau et Chatin, je suis surtout très heureux que cette discussion, mêlée à celle de l'iodisme, ait fourni à M. Trousseau l'occasion de rappeler les beaux travaux de M. Cerise. Cependant, je dois faire remarquer que si les débats continuaient sur ce terrain, il ne s'agirait plus d'une discussion qui finit, mais bien, au contraire, d'une nouvelle discussion qui commence.

Il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée.

La question du goître et du crétinisme intéresse au plus haut degré l'hygiène publique, et elle n'est pas de celles qu'on peut traiter incidemment à la fin d'une discussion. Je m'abstiens donc d'entrer dans la question, réservant pour plus tard les documents que j'ai recueillis depuis dix ans.

M. Gibert demande à présenter une seule observation : On pourrait croire, d'après ce qui a été dit par plusieurs orateurs, qu'il est commun, à Paris, de donner l'iodure de potassium à

©BIU Santé

hautes doses. Un seul médecin le prescrit à 20 grammes, 30 grammes et au delà. C'est celui que M. Ricord appelle son savant ami.

M. Trousseau : Je veux répondre deux mots seulement à M. Baillarger.

Ce n'est pas une anomalie de guérir le goître avec des doses très petites d'iode. A Paris, il en est ainsi quand on a bien affaire au goître et non à d'autres maladies de la glande thyroïde.

M. Baillarger aurait dû voir que les observations de M. Rilliet sont relatives à des malades qui n'étaient point goîtreux. Donc l'iodisme n'est pas propre au goître.

Dans les parties de la France où il y a des goîtreux, on n'a pas observé d'iodisme. Le peu que j'ai dit à propos du goître exophthalmique a dû paraître étrange à M. Malgaigne. Mais cette affection n'a rien de commun avec le goître. On l'observe dans les pays à goître et dans les pays où le goître n'existe pas. Le goître ne rend pas malade ; le goître exophthalmique est une maladie grave, et, pour ma part, j'en ai vu peu guérir ; le pouls bat 150 fois par minute ; il y a des palpitations violentes, un amaigrissement considérable, des phénomènes d'excitation non douteux. C'est une maladie aiguë qui survient comme surviennent les autres maladies, et ne dépend pas des médicaments administrés antérieurement.

Chez un malade, atteint de syphilis constitutionnelle, et que nous soignions M. Moutard-Martin et moi, nous avons constaté tous les symptômes de l'iodisme ; phénomènes qui ne cessèrent qu'alors que nous donnâmes de l'iode.

J'ai reçu un grand nombre de lettres de médecins exerçant dans les pays à goître, où se donne l'iode. Pas un n'a observé l'iodisme.

Il n'est aucun de nous auquel des malades n'aient fait des infidélités pour des médecins homœopathes. Eh bien, ces malades ne racontent-ils pas des phénomènes extraordinaires ressentis par eux après qu'ils ont pris des globules. Quand on lit la matière médicale d'Hannemann — il faut une grande patience pour cela — on est stupéfait de voir se dérouler tous les symptômes que peut occasionner l'absorption de la dix-millionnième partie d'un grain de substance quelconque, et cela pendant plusieurs jours de suite, pendant des semaines, pendant des mois. Dira-t-on que c'est là un effet de l'imagination ? Pourquoi n'y verrait-on pas des épiphénomènes appartenant à la maladie elle-même ?

En somme, l'iodisme n'a aucun symptôme pathognomonique, et je termine en maintenant simplement les conclusions de mon rapport, à savoir : adresser des remerciments aux auteurs ; et renvoyer le mémoire de M. Rilliet au comité de publication.

M. Gibert fait observer que le mémoire de M. Rilliet est en train de publication dans un journal de médecine, et qu'aux termes du règlement, il ne peut plus être publié par les soins de l'Académie.

M. Trousseau retire en conséquence la seconde conclusion, et maintient la première, qui est adoptée par l'Académie.

M. Ferrus a la parole pour une motion d'ordre.

L'honorable académicien croit que la question que vient de débattre l'Académie est loin d'être résolue en ce qui touche au goître et au crétinisme. Il ajoute qu'elle ne peut pas l'être tant qu'on n'aura pas des faits nouveaux pour vérifier les opinions qui ont été émises. Il est donc d'avis que l'Académie mette à l'ordre du jour, ainsi que l'a proposé M. Chatin, la question du goître et du crétinisme, question que l'annexion de la Savoie a rendue plus importante encore et toute française.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Bouchardat relatif à la cinchonine. — La parole est à M. Briquet.

Après un exorde par lequel l'honorable académicien se recommande à l'indulgente bienveillance de ses collègues, M. Briquet s'attache à démontrer trois choses :

1° Que la cinchonine n'est pas un médicament nouveau. — Il rappelle, à l'appui, que les qualités fébrifuges du quinquina ont été trouvées sur le quinquina gris, lequel ne contient précisément que de la cinchonine. Lorsque les qualités fébrifuges du quinquina gris eurent été signalées dans le mémoire de Double et de Chomel, MM. Pelletier et Caventou, qui analysèrent ce quinquina, n'obtinrent que de la cinchonine. Cette substance n'a été abandonnée qu'après que la quinine, plus simple, plus énergique, et alors guère plus chère, eût été isolée.

M. Briquet cite une assez longue liste de médecins qui employaient ou qui emploient encore habituellement la cinchonine contre les fièvres intermittentes graves et qui le font avec succès.

©BIU Santé

Le second point que traite M. Briquet est relatif aux rapports entre les effets physiologiques de la quinine et ceux de la cinchonine. Il fait voir que ces effets sont les mêmes, quand on a la précaution d'élever les doses de la cinchonine. Il faut qu'elles soient d'un tiers plus considérables que celles de la quinine pour produire des effets semblables. Les deux substances introduites dans le système circulatoire déterminent à hautes doses (0,50 quinine dans 90 grammes d'eau) la mort, ou, à doses moindres, des convulsions, et à doses plus faibles encore, de l'ivresse, des titubations, de la dilatation des pupilles ou des paralysies, etc.

La cinchonine, à doses suffisantes, agit absolument de la même façon que la quinine.

Sur la rate, leur action est aussi la même.

M. Briquet, en troisième lieu, tient à établir que les résultats obtenus à l'aide de la cinchonine convenablement maniée, sont supérieurs à ceux annoncés par M. Moutard-Martin dans son mémoire.

Abordant ensuite le travail de M. Martin-Magron, M. Briquet dit que, tout en approuvant les principes très judicieux de l'auteur relativement à l'expectation, il est cependant convaincu qu'il eût tiré un plus grand et meilleur parti du sulfate de cinchonine, s'il eût administré ce médicament plus tôt, dans la plupart des cas rapportés par lui.

Il termine en proposant de modifier, comme il suit, les conclusions de la commission :

1° La cinchonine n'est pas un médicament nouveau ;

2° Ses effets physiologiques sont semblables à ceux de la quinine ;

3° A doses convenables, son action thérapeutique est la même que celle de la quinine.

La suite de la discussion est renvoyée à la première séance.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Le corps médical ne se souviendra pas sans intérêt que l'un de ses plus illustres membres, le professeur Fodéré, est né à Saint-Jean-de-Maurienne en 1764.

Fodéré a été successivement médecin de l'armée d'Italie et de l'armée des Alpes, membre de la commission de santé du département des Hautes-Alpes, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Marseille, professeur de physique et de chimie à l'École centrale de Nice, membre du jury d'instruction publique du département des Alpes-Maritimes, médecin consultant du roi Charles IV, médecin en chef de l'hôpital de Trévoux, médecin intime du roi Ferdinand VII, au château de Valançay, professeur de médecine légale et des maladies épidémiques à la Faculté de Strasbourg, membre correspondant des Académies des sciences et de médecine de Paris, de l'Académie royale des sciences de Turin, de la Société royale académique de Savoie, etc.

La Savoie, justement fière d'être la patrie de ce savant, qui fut en même temps un homme de bien, lui a élevé une statue, noble récompense de ses vertus et de ses travaux.

— La *Société médicale des hôpitaux de Paris* a décidé, dans sa dernière séance, qu'elle décernerait, en 1862, un *prix* de la valeur de *deux mille francs*, à l'auteur du meilleur mémoire *inédit* sur un sujet de médecine clinique ou de thérapeutique appliquée : le sujet est laissé au choix des concurrents.

Les mémoires *manuscrits* devront être adressés *(franco)* à M. le docteur Henri Roger, secrétaire général de la Société, 15, boulevard de la Madeleine, avant le 31 décembre 1861 ; ils devront être écrits en français ou en latin.

— M. le docteur Tavignot ouvrira son *cours pratique sur les maladies des yeux*, lundi 23 avril, à 3 heures, au dispensaire Saint-Côme, 8, rue Grégoire-de-Tours, près la rue Buci.

BOITES AUX LETTRES.

A M. D... de C..., à Auxerre. — Très pressé. Je réponds précipitamment à vos questions :

1° Ne faire de convocation qu'après signification officielle ; se borner actuellement à une circulaire.

2° Parfait ; très convenable.

3° Non.

4° Serait imprudent.

A M. M..., à Noyon. — Je suis parfaitement de votre avis ; le moyen proposé est une grosse affaire qui est précisément à l'étude en ce moment.

A M. J..., à Crest. — Sera examiné avec attention.

A M. C. L..., à Saint-Pourçain. — Très favorable accueil est réservé à cette communication.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès**, pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire ; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut ; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale*.

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale*, retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales ; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable*..... Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée ? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place*, des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés ?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels*, capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles ?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . . .

RÉSUMÉ *des Observations de* M. HARDY, *professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis*, etc.

« J'ai employé le sel de M. Pennès à l'*hôpital Saint-Louis*. Je m'en suis bien trouvé dans les *affections scrofuleuses* et dans les *anémies*. Les Bains préparés avec ce sel m'ont paru indiqués utilement dans les cas où l'on veut stimuler l'économie en agissant sur la peau. »

RÉSUMÉ *des Observations de* M. MONOD, *professeur agrégé à la Faculté de Paris, chirurgien de la Maison municipale de santé*, etc.

« J'ai fait un fréquent usage des Bains préparés avec le sel de Pennès, soit en ville, soit à la *Maison de santé*, et je me plais à dire que mes malades en ont retiré très souvent de bons effets. Il serait fâcheux que leur emploi cessât, car leur utilité me paraît suffisamment démontrée dans *les cas où il faut stimuler l'organisme*. »

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez PHILIPPE, pharmacien, succ^r de LABARRAQUE, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Le Castoréum névrosine Léchelle, comme anesthésique, rend des services signalés en médecine dans les maladies nerveuses, migraines, palpitations, asthmes nerveux, et mérite d'être rappelé au corps médical qui le conseille à la dose de 10 à 20 gouttes sur du sucre. — Dépôt, chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. Flacons, 3 et 6 francs.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Notice sur les Denticrs en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 48. SAMEDI 21 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (hôpital Lariboisière, service de M. Hérard) : Sur la pneumonie typhoïde ; observation. — III. CLINIQUE CHIRURGICALE : Fracture compliquée ; fausse articulation surnuméraire ; séton ; extrémités des fragments laissées intactes pendant l'opération ; guérison. — IV. PATHOLOGIE : Mémoire sur l'embolie. — V. THÉRAPEUTIQUE : Vomissements incoercibles dans les premiers mois de la grossesse. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 20 Avril 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le Secrétaire perpétuel a eu la douleur d'annoncer à l'Académie la mort de M. Félix Dujardin, élu, depuis peu de temps, membre correspondant.

M. Félix Dujardin, professeur de botanique et de zoologie à la Faculté des sciences de Rennes, était né à Tours en 1801. « Fils d'un horloger sans fortune, dit M. Vapereau, dans le *Dictionnaire des contemporains,* il fit à peu près seul son éducation, et fut chargé pendant plusieurs années, dans son pays natal, des cours publics de géométrie et de chimie appliquée aux arts. Il vint à Paris en 1834, pour éditer une *Description*

FEUILLETON.

Causeries.

L'iodisme a donc vécu, plus sans doute que ne vivent les roses, moins que ne vivent cependant quelques opinions plus mal appuyées et moins bien défendues. La résistance contre l'introduction de ce fait ou physiologique, ou thérapeutique, ou toxicologique, s'est montrée à peu près générale, l'hésitation des premiers jours n'a été qu'un hommage rendu à la confiance qu'inspirent les observateurs de Genève, et M. Rilliet en particulier. Laissons donc reposer cette question qui, peut-être, a été prématurément soulevée; comme l'a dit M. Trousseau, l'attention est éveillée, attendons des faits nouveaux. Les questions médicales ne sont pas de celles que l'on tue du premier coup; c'est elles que le poète avait en vue quand il s'écriait : *Multa renascentur quæ jam cecidere.* Nous roulons doctrinalement et thérapeutiquement sur un fond d'idées et de faits qui se représentent périodiquement à nos discussions écrites ou orales. L'idée la plus controversée, la plus combattue, celle que l'on croit avoir le plus certainement vaincue, résiste toujours, elle vit dans son coin, elle y a son culte, ses adorateurs et ses prêtres, et au jour venu elle reparaît plus jeune, plus ardente, plus vivace que jamais.

J'en ai sous les yeux, en ce moment même, un exemple qui m'a frappé. Un de mes jeunes amis et compatriote, élève distingué de la Faculté de Paris, vient de passer sa thèse doctorale. Vous-vous imaginez peut-être, praticiens qui me lisez, qu'abandonnées et mortes sont,

©BIU Santé

géologique de la Touraine; mais, d'après les conseils de Dutrochet, il s'adonna aux recherches zoologiques. A la suite d'une excursion aux bords de l'Océan et de la Méditerranée, il publia ses curieuses *Observations sur les Rhizopodes* (1835), classés jusqu'alors parmi les Mollusques, et qu'il ramena au type des Infusoires. »

Depuis ce travail, qui attira sur lui l'attention des hommes de science, il fit paraître un grand nombre de mémoires, entre autres, l'*Histoire naturelle des helminthes ou vers intestinaux* (1844, in-8°), faisant partie de la collection des *Suites à Buffon,* et par lequel il se rattache aux sciences médicales.

— M. le Président a annoncé à ses collègues que les manuscrits laissés par M. Poinsot avaient été remis à l'Académie par la famille de l'illustre défunt, et a nommé une commission pour le collectionnement de ces papiers.

— M. le docteur Jules Roux, de Toulon, lit un mémoire sur six observations nouvelles de désarticulation de la cuisse ; — et M. Jobert, de Lamballe, lit une observation de pseudarthrose, consécutive à une fracture compliquée et guérie au moyen d'un séton irritant le périoste. Nous avons la bonne fortune de pouvoir reproduire, *in extenso,* ces deux intéressantes communications.

— M. Talabot a envoyé, avec la relation d'une fouille faite près de Pompeï, le tronc d'un arbre enseveli par l'éruption de l'an 79, et trouvé, ainsi que beaucoup d'autres, à une profondeur de cinq mètres. Ces arbres avaient trente-six années d'existence, à l'époque de l'éruption.

— M. Flourens donne lecture d'une lettre par laquelle M. Pouchet annonce qu'il a trouvé un moyen très simple de rassembler en un espace excessivement restreint tous les corpuscules flottant dans des masses considérables d'air. La lettre contient la description de l'appareil dont se sert M. Pouchet. Le savant directeur du Muséum de Rouen n'a trouvé, dans l'atmosphère analysée par ce nouveau moyen, ni un œuf d'infusoire, ni un spore; il se propose d'examiner prochainement l'air des hôpitaux, des marécages et des montagnes.

Nous ne manquerons pas de tenir nos lecteurs au courant de ces expériences.

Dr Maximin LEGRAND.

---

parmi nos jeunes gens, les opinions de M. le professeur Bouillaud sur la nature primitivement inflammatoire de ce que nous appelons la fièvre typhoïde, et sur son traitement par la méthode des saignées coup sur coup. Profonde serait votre erreur ; avec sa conviction des premiers jours, le maître persiste dans ses idées, dans sa pratique, et il fait partager sa foi à un groupe de disciples qui suppléent au nombre par la ferveur. Mon jeune ami, M. le docteur Garrigou, est l'un des plus fervents disciples du clinicien de la Charité, et comme il a le courage de ses opinions, il a bravement intitulé sa thèse : *De l'entéro-mésentérite typhoïde,* bravement il l'a dédiée à son maître, et, de sa foi juvénile et sincère il défend la doctrine, cette doctrine que nous avons vue autrefois si vaillamment défendue par M. Bouillaud lui-même dans les luttes mémorables de l'Académie.

Il y a un point surtout intéressant dans cette thèse. Fatigué d'entendre sans cesse cette cruelle objection, que si la méthode des saignées coup sur coup jugulait la maladie, elle finissait par juguler le malade et que ses résultats consécutifs étaient déplorables, mon jeune ami a voulu en avoir le cœur net, et il s'est mis à la recherche de tous les malades qu'il avait vus sortir guéris de la Clinique, après le traitement par la méthode du maître. Voyage difficile, plein de périls quelquefois, car M. Garrigou déclare qu'il a été en butte aux injures de quelques malades peu reconnaissants, et qu'une fois même « on a voulu le battre. » Voilà certes des *jugulés* qui n'étaient pas morts. M. Garrigou en a retrouvé ainsi un certain nombre, tous bien guéris, bien portants et rendant un visible et éclatant hommage à l'innocuité du traitement suivi. Assurément, c'est là du dévouement, de la foi, en même temps qu'une expression délicate de respect et d'affection pour le maître. Ou je me trompe fort, ou M. Bouillaud, nature éminemment impressionnable et affectueuse, a dû être très sensible à cet acte de conviction et de piété.

Qui ne se souvient d'un représentant du

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Lariboisière. — Service de M. Hérard.

SUR LA PNEUMONIE TYPHOIDE; — OBSERVATION.

Ce serait commettre une grave erreur en pratique que de faire découler les indications thérapeutiques uniquement de la notion du genre de la maladie. Il est d'autres circonstances, les maîtres l'enseignent et tous les médecins instruits le savent, il est d'autres circonstances dont il faut tenir compte, circonstances soit inhérentes au sujet, telles que l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les diathèses, l'état des forces, soit placées en dehors du malade, mais dont il subit l'influence, comme la nature de la cause pathogénique, celle de la constitution régnante, etc. Parmi ces circonstances, il en est une, — n'importe d'où elle dérive, de l'individu lui-même ou des conditions extérieures, — qui toujours à bon droit réclame l'attention du médecin pour lui commander de diriger le traitement dans tel ou tel sens : il s'agit de la forme que revêt la maladie qu'il a à combattre.

La fluxion de poitrine est une des affections auxquelles cette remarque s'applique le plus certainement et avec le plus de rigueur. Aussi les cliniciens, les auteurs de traités généraux de pathologie, ceux qui ont écrit des monographies, décrivent-ils avec soin, d'après les traits spéciaux des manifestations symptomatiques, les diverses formes sous lesquelles cette inflammation peut se présenter : ils distinguent des pneumonies primitives et des pneumonies secondaires; ils discernent des pneumonies franches, bilieuses, typhoïdes, catarrhales, intermittentes, rémittentes, etc., et ils s'appliquent à rechercher, à signaler les modifications qu'il faut imprimer au traitement, les moyens qui sont les plus convenables, suivant qu'on a affaire à l'une ou à l'autre de ces formes.

Parmi les formes de l'inflammation du parenchyme pulmonaire, une des plus importantes à bien connaître, sinon parce qu'elle est la plus commune, du moins parce qu'elle est une des plus graves, c'est la pneumonie typhoïde, qui, comme le fait remarquer M. le professeur Grisolle, dans son excellent traité, doit être distinguée de la pneu-

---

peuple dans les dernières Assemblées issues de la révolution de 1848, de cet interrupteur féroce qui fit si souvent et si longtemps le désespoir du président Dupin, de M. Jules Miot enfin, puisqu'il faut l'appeler par son nom? La fièvre de la politique vint s'emparer de M. Miot, qui vivait paisiblement jusque-là au fond de son officine, dans une petite ville de la Nièvre. M. Miot était en effet un pharmacien très honoré et acclienté, qui quitta le diascordium et la rhubarbe pour venir occuper un siége au Palais législatif. Ce qu'il était devenu depuis le 2 décembre, je ne le sais et n'est pas mon affaire. Mais je dois signaler sa réapparition sur la scène du monde, non plus du monde politique, mais du monde pharmaceutique. M. Miot est revenu à ses premières amours, il vient d'ouvrir une pharmacie, non plus dans la Nièvre, mais à Paris, et cet honorable autant que spirituel apothicaire a éprouvé le besoin d'instruire le public de ce retour à ses anciennes fonctions. Rien de plus original que l'annonce publiée par les grands journaux sur ce fait important; je la reproduis ici pour l'instruction de nos lecteurs :

LA RÉVOLUTION

ET LA

RESTAURATION RADICALES

que je viens d'opérer dans l'ancienne pharmacie Poisson me permettent de fournir, aux prix les plus convenables, des médicaments toujours frais et parfaitement préparés.

Les prescriptions de MM. les docteurs en médecine seront toujours suivies scrupuleusement.

Les personnes qui me feront parvenir, par la poste ou autrement, des ordonnances médicales recevront les préparations pharmaceutiques à domicile.

Les habitants des quartiers éloignés qui viendront chercher des médicaments auront une remise proportionnelle à l'éloignement.

En toutes circonstances, je m'efforcerai de

©BIU Santé

monie, complication de la fièvre typhoïde. Celle-ci n'est qu'un épiphénomène, qu'une conséquence de la maladie générale, d'une infection de toute l'économie, à laquelle il faut rapporter tous les symptômes qu'on observe, tandis que la pneumonie typhoïde est une pneumonie *primitive* qui, en raison des conditions individuelles ou atmosphériques, détermine cette série d'accidents qu'on rencontre dans les fièvres graves ou typhoïdes (1).

Ces remarques s'appliquent au fait suivant, dont l'observation a été recueillie dans le service de M. Hérard :

Un garçon de salle, âgé de 19 ans, grand et fort pour son âge, ne paraissant entaché d'aucun vice diathésique, et jouissant habituellement d'une bonne santé, fut pris le 11 novembre dernier, sans avoir éprouvé aucun malaise antérieur, d'un frisson des plus violents, peu de temps après avoir eu froid pendant un trajet d'une demi-heure sur l'impériale d'un omnibus. Ce frisson fut suivi de chaleur, de fièvre, de courbature, et le malade fut obligé de se mettre au lit. Le soir, il eut une épistaxis, un peu de toux, et la nuit se passa sans sommeil, dans une agitation continuelle. Le lendemain, il y eut encore quelques frissons, et une douleur pongitive commença à se faire sentir dans le côté droit de la poitrine, et continua les jours suivants ; en même temps, fièvre, perte d'appétit, soif, céphalalgie, sentiment de brisement général, anéantissement des forces, nouvelles épitaxis, insomnie toutes les nuits. Un médecin de la ville, appelé le 13, déclara, du moins suivant le rapport du malade, que celui-ci était atteint d'une fièvre typhoïde, et prescrivit le repos, la diète, les boissons aqueuses, des cataplasmes sur le ventre, et un purgatif. Diarrhée, depuis l'effet de ce dernier médicament. — Admission à l'hôpital Lariboisière le 15 novembre (salle St-Landry n° 13, service de M. Hérard); le même jour, épistaxis abondante.

Le 16. La nuit a été mauvaise et s'est passée dans l'insomnie et des rêvasseries pénibles. Le malade, couché dans le décubitus dorsal, très faible, incapable de se tenir debout, éprouve des vertiges quand il se tient sur son séant, et se plaint de malaise général, de douleurs dans les membres inférieurs, et surtout d'un point de côté à droite et d'une céphalalgie gravative, plus intense le soir et la nuit. La face, légèrement pâle, avec coloration des pommettes, exprime l'abattement et l'anxiété ; les conjonctives sont injectées, mais les pupilles sont naturelles, et il n'y a pas de troubles de la vue, non plus que des autres sens : notamment, pas d'obnubilation de l'ouïe ni de bourdonnements d'oreilles. L'intelligence est nette. Anorexie complète, soif

(1) Grisolle, *Traité pratique de la pneumonie aux différents âges*, p. 412.

faire comprendre à mes concitoyens que je sais respecter ce qu'on appelle DEVOIR.

Je n'hésite pas à croire que ce soit pour eux une garantie suffisante.

Jules MIOT,
Ancien Représentant du Peuple,
pharmacien, rue de Rivoli, 142.

Une autre annonce que j'ai également trouvée dans les grands journaux, n'est pas moins intéressante, je dirai même, sans désobliger M. Miot, qu'elle l'est plus encore. L'idée de Cornaro, qui remonte plus haut sans doute que ce noble Vénitien, a mis cependant deux siècles avant de se revêtir d'une forme scientifique sous la plume de M. Flourens, et plus récemment par la publication du vicomte de La Passe. Il faut reconnaître que s'il meurt aujourd'hui d'autres personnes que des centenaires, c'est que l'humanité y met beaucoup de mauvaise volonté. Mais voici que l'idée, après s'être faite livre, se fait journal, c'est-à-dire qu'elle prend le moyen le plus rapide, le plus commode et le plus sûr de pénétrer dans les masses. Voyez plutôt :

VIVRE CENT ANS,

en s'abonnant au *CENTENAIRE*, revue de longévité, rue Mazarine, 9, à Paris. — Avec un guide sérieux, une hygiène spéciale, on peut prolonger la vie humaine. La publication que nous faisons est l'organe de cette idée. Faire vivre *bien* et *longtemps*, voilà la devise du *CENTENAIRE*. De plus, toute l'année, chaque abonné, directement ou par correspondance, a droit à des consultations gratuites ; à cet effet, un cabinet médical est attaché au journal. — Cette revue hebdomadaire coûte 12 francs par an. Adresser un mandat ou la somme en timbres de 20 centimes, à M. AUBRY, gérant, rue Mazarine, 9, à Paris.

On ne dit pas que, pour plus de garanties, et comme moyen de séduction, ce précieux journal ne soit rédigé que par des Centenaires.

©BIU Santé

vive, pas de nausées ni de vomissements; dépôt blanchâtre sur les gencives; langue blanche au milieu, rouge à la pointe et sur les bords. Diarrhée; ventre ayant sa conformation normale, douloureux à la pression, principalement au niveau de la fosse iliaque droite, où il existe du gargouillement; sur la peau de l'abdomen, une seule petite tache violacée, semblable à une pétéchie. Peau très chaude, sèche. Pouls large, un peu dicrote, 100 pulsations. La respiration est anxieuse; l'inspiration et l'expiration s'entendent à distance; 50 respirations par minute. La douleur du point de côté s'irradie dans l'abdomen, mais elle a son siége principal et elle est très véhémente au-dessous et en dehors du mamelon droit. L'auscultation fait reconnaître en arrière la présence d'un souffle tubaire très fort et de bronchophonie dans les deux tiers inférieurs du poumon droit, et la percussion dénote dans la même étendue une diminution notable de la sonorité thoracique. Rien au cœur. Les crachats sont muqueux, d'un blanc jaunâtre. Les urines, rouges, ne donnent aucun précipité par la chaleur ni par l'acide nitrique. — *Prescription :* Saignée de 350 grammes; tisane pectorale; julep avec kermès, 0,25.

Le 17. Nuit agitée, sans sommeil; rêvasseries fatigantes. Décubitus dorsal; air d'abattement et de stupeur; yeux légèrement excavés; facies ayant tout à fait l'aspect typhoïque. Teinte jaune légèrement ictérique des téguments. Céphalalgie toujours vive; point de côté. Peau très chaude, sèche; 96 pulsations; pouls toujours plein et redoublé, mais dépressible. Langue recouverte d'un enduit blanchâtre, avec la pointe et les bords rouges, assez humide. Selles diarrhéiques très nombreuses, mais peu abondantes; ventre sensible, surtout à l'épigastre, dans la région hépatique et dans la fosse iliaque droite; la rate, percutée, paraissant plus volumineuse qu'elle ne l'est d'ordinaire. Expectoration très visqueuse, en petite quantité, légèrement colorée en jaune. Oppression; 45 respirations. A la percussion, matité plus marquée et s'étendant aussi, mais à un moindre degré, à la partie supérieure du poumon droit, en arrière et un peu sur le côté. A l'auscultation, souffle tubaire mélangé de quelques râles sous-crépitants et un peu humides, et bronchophonie, dans toute la hauteur aussi, mais plus intenses dans les deux tiers inférieurs. Le sang de la saignée présente une couenne beaucoup moins épaisse et moins rétractée que cela n'a lieu d'ordinaire dans la pneumonie; caillot, du reste, assez résistant. — *Prescription :* Tis. pect.; jul. avec extrait sec de quinquina, 2 grammes; vésicatoire volant. Bouillons.

Le 18. Quelques nausées hier après l'ingestion d'un bouillon. Insomnie et rêvasseries la nuit. Toujours décubitus dorsal et facies typhoïque de plus en plus prononcé; des médecins qui voient le malade, sans l'examiner complétement, ne doutent pas qu'il ne soit atteint de fièvre typhoïde. Céphalalgie un peu moindre; épistaxis. La coloration ictérique au même degré. Peau chaude, mais peut-être pas tout à fait autant; 100 pulsations; pouls moins large, toujours dicrote, dépressible. Langue rouge à la pointe et sur les bords, d'un jaune-brun au centre, un

---

Mais cela ne peut manquer d'arriver, les rédacteurs tiendront certainement à se constituer preuves vivantes de l'efficacité de leurs doctrines.

Je déclare, mon cher rédacteur, que je ne désirerai profiter pour moi-même de cette prolongation de la longévité que lorsqu'elle sera véritablement générale et que je serai sûr que toutes les personnes que j'aime et qui m'aiment en seront en pleine possession. Je me souviens trop de ce qui arriva à je ne sais plus quel personnage de la Fable qui, se trouvant sur le bord de la mer, prit dans sa main une poignée de sable, et s'écria : O Jupiter! invoque ma prière, accorde-moi autant d'années d'existence qu'il y a de grains de sable dans ma main! Jupiter écouta cette prière imprudente. Qu'arriva-t-il? Cet homme vit mourir peu à peu autour de lui ses enfants, ses amis, tous ceux qu'il avait connus, qu'il avait aimés et dont il était aimé. Il se trouva bientôt seul, isolé, au milieu d'une génération nouvelle, indifférente et railleuse. Ce qu'il souffrait dans cette solitude du cœur et de l'esprit, tous les cœurs affectueux peuvent le comprendre. Étranger au milieu de ce monde nouveau, sans aucun de ces liens qui font aimer la vie, famille, amitié, souvenirs, il gémissait, il en vint à maudire son vœu, et du matin au soir, il s'écriait : O Jupiter!

Faites-moi grâce au moins du dernier grain de sable,
Ou donnez-moi quelqu'un pour me fermer les yeux.

Dr SIMPLICE.

AVIS. — L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement

©BIU Santé

peu sèche; dents légèrement encroûtées d'un enduit brunâtre. Envies fréquentes d'aller à la garde-robe; selles diarrhéiques; sensibilité du ventre dans les mêmes points; sur la paroi abdominale antérieure, quelques nouvelles taches violacées, pétéchiales, se sont développées; pas d'éruption rosée lenticulaire. Douleur du point de côté un peu moindre, quoique encore prononcée; toujours dyspnée intense, 45 à 50 respirations. Mêmes phénomènes à la percussion et à l'auscultation; cependant le souffle tubaire semble avoir perdu quelque chose de son intensité dans la moitié supérieure du poumon. En avant, résonnance tympanique du thorax (skodique). — *Prescription :* Jul. avec extr. de quinquina, 3 grammes; huit ventouses scarifiées à la partie antérieure droite de la poitrine (avec recommandation de tirer très peu de sang). Bouillons, vin.

Le soir du même jour, le facies est de plus en plus altéré; les yeux se sont davantage excavés; la teinte ictérique s'est plus fortement accentuée; la respiration a pris une accélération plus grande, 60 fois par minute; le pouls est dicrote, plus faible, irrégulier, intermittent.

Le malade succombe la nuit suivante, à une heure du matin (19 novembre), ayant conservé jusqu'à la fin l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Autopsie. — Les deux tiers inférieurs du poumon droit sont le siége d'une hépatisation, rouge dans le tiers moyen, grise dans le tiers inférieur. Dans cette dernière partie, le tissu pulmonaire est d'un gris jaunâtre, très friable, se déchire facilement et présente un aspect granuleux; en le râclant avec le scalpel, on enlève une sanie d'apparence purulente. Le tiers moyen est d'un brun rougeâtre, très friable également. Les portions détachées de ces deux parties hépatisées, jetées dans l'eau, tombent au fond du vase. Le tiers supérieur du poumon droit et tout le poumon gauche sont fortement congestionnés. La cavité pleurale droite est oblitérée par des fausses membranes qui font adhérer l'un à l'autre les feuillets viscéral et pariétal de la plèvre; la plèvre gauche parfaitement saine. — Pas d'altération du cœur. — Il n'existe aucune lésion dans le tube gastro-intestinal; les plaques de Peyer et les ganglions mésentériques sont sains; le foie, avec un peu plus de volume qu'on ne le trouve communément, ne présente aucune altération appréciable; la rate est plus volumineuse, plus molle et plus friable qu'elle ne l'est d'ordinaire. — Les veines de la surface du cerveau sont gorgées de sang, mais il n'y a pas d'autres lésions sensibles du centre nerveux encéphalique.

Dans le cas dont les détails viennent d'être relatés, les signes d'une pneumonie furent reconnus d'une manière certaine dès l'entrée du malade à l'hôpital. Mais, en même temps que ces signes, il existait des symptômes qui ne se rencontrent pas dans la pneumonie ordinaire, c'est-à-dire dans celle qui a été distinguée par l'épithète de *franche :* Épistaxis répétées, céphalalgie très vive et persistante, pouls dicrote, impossibilité de la station debout, vertiges dans la position assise, décubitus dorsal, faiblesse très grande, abattement prononcé, prostration, facies exprimant la stupeur, pétéchies, langue d'abord blanche à son centre, rouge à sa pointe et aux bords, puis bientôt jaunâtre et sèche, dents fuligineuses, diarrhée, ventre douloureux et gargouillement dans la fosse iliaque droite, rate paraissant plus volumineuse qu'elle ne l'est normalement. La présence, avec les signes caractéristiques de la fluxion de poitrine, de tels phénomènes, dont plusieurs n'ont pas grande valeur, il est vrai, mais dont la réunion constitue en grande partie l'appareil symptomatique habituel et comme stéréotypé de la fièvre typhoïde, conduisait à poser cette question : La pneumonie, dans ce cas, est-elle un épiphénomène, une complication de la dothiénentérie, ou bien est-elle une pneumonie primitive de forme typhoïde ?

Une circonstance militait en faveur d'une solution dans ce dernier sens. Ce n'était pas dans le cours d'une fièvre typhoïde primitivement simple, ayant déjà parcouru une certaine partie de sa durée, et diagnostiquée antérieurement d'une manière positive, que la phlegmasie pulmonaire était venue à se développer incidemment. Il y avait eu, au contraire, des symptômes indicateurs de pneumonie, dès le commencement de la maladie, dans le mode de début au milieu de la santé la plus parfaite par un frisson initial, un point de côté, de la toux, de la fièvre; et si en réalité, comme les assertions du malade tendaient à le faire supposer, la nature du mal avait d'abord été méconnue, — ce qui à la rigueur pourrait s'expliquer, le diagnostic des affections aiguës ne pouvant toujours être précisé dans les premiers moments, — elle n'avait

©BIU Santé

pas du moins tardé à se révéler par des signes pathognomoniques ; de plus, les phénomènes typhoïques, une partie du moins, n'avaient apparu ou n'avaient pris de l'intensité que postérieurement. Le diagnostic fut donc exprimé par ces mots : Pneumonie typhoïde. S'il était possible qu'il restât quelques doutes, ils ne pouvaient être levés que de l'une ou de l'autre des deux façons suivantes, ou par une guérison rapide dans un temps plus court que la durée ordinaire de la fièvre typhoïde, ou par les résultats de l'autopsie en cas de mort. Malheureusement ce fut cette dernière circonstance qui vint dire le mot décisif, en confirmant le jugement porté par le chef de service : on a vu, en effet, à la fin de l'observation, que ni le tube intestinal, ni les ganglions mésentériques ne présentèrent aucune des lésions caractéristiques de la dothiénentérie.

Le diagnostic de la pneumonie typhoïde n'est pas toujours chose aisée ; le traitement, de son côté, offre le plus souvent beaucoup de difficulté ; et s'il est vrai de dire, de toute maladie, qu'on ne rencontre guère à ce double point de vue du diagnostic — il s'agit ici, bien entendu, de ce diagnostic appelé *pratique* par Hufeland, lequel comprend la connaissance non seulement de la maladie, mais aussi du malade, — s'il est vrai qu'on ne rencontre guère, au double point de vue du diagnostic à établir et du traitement à instituer, deux cas absolument semblables, cela est surtout applicable à l'affection dont il est question dans ces lignes. Car, malgré l'identité de la dénomination, rien n'est moins identique que la physionomie qui peut être présentée par cette forme de la fluxion de poitrine, en raison de la prédominance de telle ou telle expression symptomatique, non seulement chez des individus différents, mais encore chez le même individu, selon la période où la maladie est parvenue : partant, rien n'est moins possible, rien ne serait moins rationnel que d'avoir toujours recours à la même méthode thérapeutique.

Ce n'est pas ici le lieu de formuler les règles qui doivent guider le praticien dans ce traitement difficile, règles qui sont, d'ailleurs, exposées avec détail dans les auteurs, notamment dans le traité publié par M. Grisolle. Il suffira de rappeler brièvement que les indications, dans la pneumonie typhoïde, se tirent surtout de l'état général, et que, suivant les cas, et en raison des symptômes qui caractérisent cet état pendant toute la durée ou aux diverses périodes de la maladie, elles sont remplies par les antiphlogistiques, les contre-stimulants, les évacuants, les antispasmodiques, les toniques.

Dans le fait rapporté dans cette *Revue,* on crut devoir commencer le traitement par l'emploi des antiphlogistiques et des contre-stimulants : l'âge du sujet, sa constitution qui paraissait robuste, son état de santé antérieur, le début franc de la maladie, la période peu avancée à laquelle elle était parvenue, étaient autant de conditions qui semblaient autoriser à en agir ainsi, en donnant à penser qu'il y avait plutôt oppression que diminution réelle des forces. En conséquence, une saignée fut prescrite, et le kermès fut administré. Mais avec quelque prudence et quelque modération qu'on se fût engagé dans cette voie, il fallut bien vi e la quitter. L'état du sang, révélé par le caillot, le pouls dépressible, quoique développé, le défaut de soulagement qui suivit la saignée, l'affaissement qui succéda et l'aggravation des phénomènes typhoïques, non seulement obligèrent à renoncer aux émissions sanguines ; mais même il fut impossible de songer à l'emploi du tartre stibié à cause de son action hyposthénisante, et le kermès lui-même dut être abandonné en raison de l'état des fonctions digestives. En présence de l'adynamie profonde dans laquelle était tombé le malade, et qui fit de rapides progrès, surgissait une indication impérieuse, cette indication qui a été désignée sous le nom de *vitale;* et, pour y obéir, en même temps qu'on cherchait à enrayer les progrès de la lésion locale par des révulsifs cutanés, on s'efforça de relever, de ranimer le principe de la vie à l'aide des toniques, le quinquina, le vin, le bouillon. Mais, bien que ces moyens eussent été mis en usage de bonne heure, ils restèrent malheureusement sans succès, et le malade succomba, comme il n'est que trop commun dans la pneumonie typhoïde.

A quelle cause peut être attribuée l'adynamie qui, dans ce cas, forme le symptôme prédominant, et dont les suites funestes ne purent être conjurées? C'est là, sans doute,

©BIU Santé

une question intéressante, mais qu'il est en vérité plus facile de poser que de résoudre. En l'absence d'une constitution médicale qui puisse rendre compte de ce caractère de la maladie, puisque c'est un fait d'observation que cette influence inconnue qu'on a nommée *génie épidémique*, imprime une physionomie, un cachet particulier, non seulement à la maladie régnante, mais encore aux autres maladies qui viennent à se développer dans le même temps, il est nécessaire de chercher ailleurs cette cause. Doit-elle être demandée aux conditions du sujet, telles que l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, la manière de vivre, l'état moral; ou à des conditions placées en dehors de lui, comme la saison, la nature de la cause déterminante? Il résulte des recherches de M. Grisolle que la pneumonie typhoïde est surtout fréquente de 18 à 30 ans et dans la vieillesse, qu'elle est beaucoup plus commune chez l'homme que chez la femme, chez les individus d'une constitution chétive et d'un tempérament lymphatique, qu'elle attaque le plus souvent ceux qui sont affaiblis par des privations, des chagrins ou des excès, que c'est principalement dans les saisons froides et humides qu'on l'observe, et enfin qu'en général elle se développe le plus ordinairement d'une manière comme spontanée et sans cause déterminante appréciable. De ces remarques, il en est qui s'appliquent au sujet de l'observation rapportée, mais sans avoir une grande valeur, d'autres au contraire qui ne lui sont pas applicables, d'autres relativement auxquelles force est de rester dans des suppositions et des conjectures. La cause de l'adynamie pourrait-elle enfin être découverte dans quelque circonstance de la maladie? Serait-il possible de l'attribuer à la présence des épistaxis répétées, à celles de la diarrhée, et surtout à la suppuration qui se produisit dans une étendue considérable de l'organe affecté, et avec une rapidité plus grande que cela n'a lieu dans les cas ordinaires? Il est certain que des pertes de sang et des selles abondantes, se reproduisant journellement et plusieurs fois chaque jour, peuvent et doivent briser les forces d'un malade, et que les signes de l'adynamie se manifestent souvent concurremment avec les suppurations étendues des organes importants. Mais reste à savoir si ces phénomènes ne sont pas des effets au lieu d'être des causes; si, symptômes de même ordre que l'adynamie elle-même, ils ne sont pas, comme elle et avec elle, dans les faits de ce genre, sous la dépendance d'une de ces affections *totius substantiæ*, comme sont les maladies typhiques, qu'on regarde comme la conséquence d'une cause infectieuse, d'une sorte d'intoxication. Cette dernière interprétation, bien que l'intervention d'une telle cause n'ait pu être reconnue dans le cas dont il est ici question, paraît trouver des arguments en sa faveur dans l'état du sang, accusé par la production d'épistaxis, de pétéchies, par la faible proportion de la fibrine du caillot après la saignée, comme aussi dans cette teinte ictérique qui se répandit sur les téguments, laquelle, — n'étant pas liée à une complication d'hépatite par voisinage, puisque l'autopsie ne révéla aucune altération de nature phlegmasique dans le foie, — semble devoir être attribuée à un état général grave de l'économie.

Dr A. GAUCHET.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

FRACTURE COMPLIQUÉE; FAUSSE ARTICULATION SURNUMÉRAIRE; SÉTON; EXTRÉMITÉS DES FRAGMENTS LAISSÉES INTACTES PENDANT L'OPÉRATION; GUÉRISON.

Note lue à l'Académie des sciences, dans la séance du 16 avril 1860,

Par M. le professeur JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc., etc.

Le nommé Fernandès, âgé de 42 ans, commis-voyageur, demeurant rue Michel-le-Comte, 11, né à Livourne (Toscane), est entré à l'Hôtel-Dieu le 7 décembre 1856, et en est sorti le 28 février 1857. Malade depuis sept mois, fortement constitué, il s'est toujours bien porté. Comme affection antérieure, il n'indique que quelques blennorrhagies dans sa jeunesse, mais jamais d'ulcérations de la verge ni aucun des symptômes de la syphilis confirmée. Depuis quel-

©BIU Santé

que temps, il est sujet à un flux hémorrhoïdal à peu près mensuel. Enfin, il croit avoir eu dans son enfance une fracture du bras ; mais il ne se rappelle plus le côté et on n'en retrouve aucune trace.

Le 31 juin 1856, étant allé à la campagne pour affaires, dans les environs de Spa, il fut renversé de voiture. La violence de la chute amena une fracture de la jambe droite, dont il ne peut pas indiquer positivement le mécanisme. Toujours est-il que la jambe fut brisée par une cause directe, qu'il en résulta une plaie et un déplacement des fragments, suivant l'épaisseur et la direction du membre. Les fragments inférieurs furent portés en avant, et les fragments supérieurs en arrière. La cause fracturante paraît avoir agi surtout sur le fragment supérieur en le déprimant vers le mollet. Il survint du gonflement, de la tuméfaction et une déformation qui ne put pas être effacée par les tentatives de réduction. Un médecin appelé constata la fracture et appliqua l'appareil de Scultet. Pendant un mois et demi, on fit usage de cet appareil en visitant chaque jour l'état du membre. Aucune trace de consolidation n'existant au bout de ce temps, on crut devoir lui substituer l'appareil plâtré qui fut laissé à demeure pendant un mois.

Trois mois s'étant écoulés depuis l'accident, le médecin, croyant la consolidation complète, appliqua un appareil amidonné et permit au blessé d'aller à Bruxelles, où il s'aperçut, après avoir marché un peu, d'une mobilité contre nature entre les fragments. C'est alors que l'appareil amovo-inamovible de notre ingénieux confrère, M. Seutin, fut appliqué. Une fenêtre fut établie au niveau de la fausse articulation, de manière à permettre le badigeonnage avec de la teinture iodée, chaque jour, sur la surface malade.

Deux mois ayant été insuffisants pour obtenir la consolidation, le malade vint à Paris pour se faire soigner. Je le vis pour la première fois près du chemin de fer du Nord. C'est alors qu'il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, le 7 décembre 1856.

Il présente, à son entrée, l'état suivant : On peut facilement se rendre compte de la position des fragments en explorant la face interne du tibia. Un peu au-dessus du tiers inférieur, on constate, presque aussi bien par la vue que par le toucher, une rainure profonde, légèrement sinueuse, séparant les fragments ; elle occupe toute la largeur de cette face du tibia et se dirige obliquement en arrière et en bas. Le fragment inférieur, contrairement à ce qui a lieu d'habitude, a subi un déplacement en avant : c'est lui qui détermine la déformation.

A part un gonflement peu sensible des extrémités inférieures, rien n'indique un travail antérieur de réparation. La peau n'est pas altérée.

La mobilité est très large : quand on veut la produire, on obtient parfois une grosse crépitation.

L'état général étant bon, et cet homme réclamant une opération qui lui rendît l'usage de son membre, je mis en usage, pour rétablir la continuité osseuse, l'application du séton comme moyen d'*excitation de la membrane périostique* seulement. J'avais pour intention d'agir exclusivement sur le périoste et d'y produire une irritation assez étendue pour provoquer, dans cette membrane, un travail de reproduction ou une transformation osseuse. L'application de cette idée me parut d'autant plus facile à mettre à exécution, qu'entre les fragments, il existait un déplacement qui permettait la facile introduction d'un corps irritant.

Le 17 janvier, on procède à l'opération de la manière suivante : 1° Une petite incision est pratiquée au niveau de la ligne de séparation des fragments, c'est-à-dire en dehors et en dedans de la fausse articulation, et s'étendant au-dessus de la fracture. 2° Une sonde cannelée en fer est introduite entre les deux fragments. 3° Par un mouvement d'allée et de venue, elle parvient d'une plaie à l'autre sans trop de difficulté. 4° Un stylet armé d'une mèche à séton, conduit sur la rainure de la sonde cannelée, occupe bientôt la place de celle-ci. 5° Un linge troué, enduit de cérat, est placé sur chaque ouverture de la plaie, et de la charpie, trempée dans l'eau froide, est mise à la surface.

20 janvier. La suppuration est établie et assez abondante aux deux orifices du séton. Il n'y a pas eu de fièvre, et le malade dit qu'il éprouve plutôt des démangeaisons que des douleurs véritables.

22. On ne fait avancer une nouvelle portion de la mèche dans le trajet qu'une seule fois. Le malade n'accuse qu'une douleur très médiocre.

27. La mèche fut retirée dix jours après l'opération.

La suppuration a complétement cessé six jours après.

12 février. La mobilité, recherchée avec précaution, est très obscure.

20. On n'en trouve plus trace.

27. La consolidation est assez avancée pour qu'on puisse soulever le membre inférieur en ne tenant que le pied.

28. Le malade quitte l'hôpital sur sa demande. On lui prescrit de ne pas marcher avant une

©BIU Santé

dizaine de jours, et, en attendant, de rester dans le repos le plus absolu, avec le membre dans la gouttière en fil de fer qui a servi jusqu'à présent à son traitement.

L'observation qui vient d'être rapportée a pour sujet, un homme qui, dans le courant de sa vie, n'a eu aucune maladie sérieuse et n'a offert aucun symptôme de syphilis confirmée. Les accidents qui ont suivi la fracture dont il a été question ne me paraissent donc pas liés à des maladies antérieures, et on doit les rapporter à l'accident lui-même, qui a offert un déplacement exceptionnel dont il a été question dans l'observation.

Rien de plus naturel que de voir survenir de la tuméfaction, de l'engorgement, une plaie, à la suite d'un pareil accident; depuis le 31 juin 1856, on avait employé un appareil de Scultet pendant un mois et demi, un appareil plâtré pendant un mois, puis, un appareil amidonné pendant deux mois. C'est le 17 janvier qu'il subit une opération qui consista dans l'introduction d'un séton placé entre les fragments, sans atteindre leur portion osseuse. Je fis en sorte, dans le manuel opératoire, de ne toucher que le périoste des deux surfaces opposées des fragments, afin d'exciter seulement cette membrane. Ce procédé est bien différent de celui que j'avais suivi jusqu'à présent, et qui avait pour but d'agir sur les portions osseuses, de manière à déterminer une nécrose superficielle, et à exciter leur bourgeonnement.

Ce fut dix jours après l'application du séton que la mèche fut retirée, et la suppuration ne persista que pendant six jours après l'extraction du séton. Le 12 février, la mobilité devint très obscure entre les fragments, et le 20 du même mois, on n'en trouva plus de trace.

Aujourd'hui, 2 avril, le malade se sert de son membre, le lève et peut marcher. Évidemment, ici aucune exfoliation, aucune nécrose n'a eu lieu, et un cal s'est formé sous l'influence d'une excitation du périoste, source évidente, en pareille circonstance, de toute cicatrisation osseuse, comme l'a démontré M. Flourens.

Il ne s'agit pas ici, par conséquent, d'un cal secondaire qui est le résultat de la formation des bourgeons survenus à la suite d'une nécrose superficielle des fragments; mais bien d'une cicatrice qui reconnaît pour origine le dépôt d'un produit fourni par la membrane d'enveloppe des os à laquelle est dévolue la faculté de reproduire et de régénérer l'os.

La durée du traitement a été bien différente de celle des malades chez lesquels j'ai fait l'application du séton en le plaçant entre les fragments, et on le comprendra facilement si on réfléchit que, dans le fait dont il vient d'être question, le périoste seul a fourni les moyens de cicatrisation, tandis que dans les autres cas il y a eu nécrose et bourgeonnement des bouts de l'os.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

Bouchut (*Gaz. méd.*, 1845, n° 16), qui a vu deux cas d'oblitération de l'artère pulmonaire, comprend leur production de la même manière que celle des caillots veineux dans la prétendue *phlegmasia alba dolens* non puerpérale, qu'il a d'abord établie être une oblitération veineuse spontanée, en prenant l'expression dans son sens le plus large, et qu'il a suivie avec soin dans son développement. L'analyse que Bouchut a faite de ces faits est en tous points une explication plus exacte et plus nette des cas de ce genre, qui avaient déjà été observés par John Davy (*Edimb. med. and surg. Journ.*, 1839, april) et par Gulliver (*Med. chir. Transact.*, 1839, p. 146), dont il paraît avoir ignoré les recherches. Davy fait voir surtout la fréquence étonnante de ces coagulations, qu'il a rencontrées dans le cœur, dans l'aorte, dans les veines des

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 avril 1860.

©BIU Santé

extrémités inférieures, dans les veines cave, porte et rénale, dans les vaisseaux pulmonaires et dans les sinus du crâne ; il les a surtout observées chez des gens souffrant depuis longtemps d'affections chroniques diverses et ayant présenté dans les derniers jours de leur existence une grande prostration des forces et un ralentissement de la circulation. Ces cas, dit Gulliver, forment, pour une forte proportion, ceux qui sont généralement rangés sous le titre de phlébite suppurative. Bouchut rapporte de même à des causes de cachexie l'oblitération veineuse, qu'il distingue, du reste, complétement de la phlébite proprement dite : Hasse (*Pathol. anat.*, I. S. 41) avait déjà tenu en partie la même conduite. « L'état dans lequel se trouve un individu souffrant d'une maladie chronique est la cause de la coagulation du sang veineux. — Qu'importe, en effet, telle ou telle altération, puisque nous devons la ramener à un état où elle détermine la cachexie et le marasme. Or, le marasme et la cachexie sont partout les mêmes. » — La question est encore bien comprise dans la Revue hebdomadaire de la *Gazette des hôpitaux*, 1846, mars, n° 34. Puisque la grossesse est comparable à une cachexie, il y a une certaine analogie entre le développement de la *phlegmasia alba dolens* puerpérale et celui de la phlegmasie non puerpérale. D'après les analyses d'Andral et de Gavarret, toutes les cachexies seraient caractérisées par la diminution des globules rouges du sang, l'augmentation de l'eau et l'augmentation relative de la fibrine dans le sang, tandis que dans la grossesse l'augmentation que présente cette dernière substance est absolue. Cette augmentation du chiffre de la fibrine expliquerait la tendance du sang à former des coagulations, qui se produisent chez les femmes en couches pendant la délivrance, par suite de la pression qu'exerce la tête de l'enfant, hypothèse dont la vraisemblance s'est jusqu'à un certain point accrue depuis l'époque où M. Velpeau (*Arch. génér.*, 1824, t. IV, p. 220) l'a pour la première fois signalée à l'attention. Chez les cachectiques, continue ensuite le rapporteur, une cause efficiente de ce genre fait défaut, et puisque la douleur est un symptôme très fréquent, il devrait (?) aussi exister de l'inflammation, qui ne s'explique pas par l'oblitération seule. Si on néglige la dernière remarque, dont la provenance ontologico-mystique se reconnaît, du reste, à quelque chose d'insolite, on peut, en somme, accepter les explications données dans cette argumentation. *En général, le ralentissement ou l'arrêt complet du courant sanguin paraît être cependant la condition capitale de la coagulation du sang dans l'intérieur des vaisseaux; et l'augmentation relative ou absolue de la fibrine dans le sang, qu'elle soit générale ou locale, la condition seulement secondaire de cette coagulation.* Si on laisse se produire préalablement la stagnation directe, on voit les coagulations spontanées ne se produire, au milieu des circonstances indiquées, que dans les veines, dont le sang coule sous une pression plus faible que celui des artères, et d'une façon prédominante dans les veines qui, éloignées du cœur, ont un gros calibre et des parois rigides; une coagulation semblable ne se produit pas, et même on peut dire pas une seule fois, dans les artères, quoique presque toutes les veines d'une extrémité soient souvent remplies de caillots solides. Le sang, même dans les artères les plus éloignées, possède encore toujours une rapidité et un état tels, que les coagulations spontanées produites par le simple ralentissement du courant sanguin ne s'observent dans sa masse, que lorsque des pointes font directement saillie dans cette dernière (pointes calcaires de l'aorte, valvules du cœur, etc.). Ainsi, par exemple, il est exceptionnel que, dans une incrustation calcaire totale des parois vasculaires, assez puissante pour ralentir tellement l'apport du sang dans une extrémité qu'il s'y développe de la gangrène sèche, on rencontre des caillots anciens dans la lumière des vaisseaux; j'ai toujours alors trouvé le sang encore liquide; et c'est tout au plus si j'ai quelquefois observé d'anciens caillots dans une branche d'une petitesse extrême. Cette distinction entre la circulation du sang veineux et celle du sang artériel établie, recherchons jusqu'à quel point elle est applicable à l'artère pulmonaire.

L'artère pulmonaire *(vena arteriosa)* emporte le sang veineux du cœur dans des parois artérielles, et n'a ainsi pas d'autre analogie avec les autres veines du corps que son contenu. Le sang coule dans cette artère grâce à l'impulsion que lui donne le cœur droit tout entier, et chaque contraction renouvelle l'impulsion. Dans les veines, au contraire, c'est, en partie au moins, l'inverse qui se produit, car, jusque dans la veine jugulaire, la contraction du cœur droit a pour effet de faire refluer le sang (Poiseuille). Au contraire, l'influence favorable des mouvements d'inspiration sur le mouvement du sang, influence qui a été démontrée dans une partie des veines du corps par les recherches de Haller et de Poiseuille, doit s'exercer aussi sur les artères du poumon. Ce fait que les poumons dilatés et placés ainsi sous une pression qui atteint ou dépasse la pression d'expiration habituelle, sont moins facilement pénétrés par des injections anatomiques que des poumons affaissés (Haller, *loc. cit.*, p. 73), ce fait, disons-nous, paraît démontrer qu'il se produit, en effet, un allongement réel des vaisseaux, ainsi que

©BIU Santé

l'ont avancé Haller et Mendelssohn (1), et que la cessation de la pression que produit l'acte expiratoire n'est pas la seule cause active. L'accomplissement complet des mouvements d'inspiration peut donc, en réalité, exercer une grande influence sur la circulation du sang de l'artère pulmonaire. Mais cette influence doit être regardée comme étant beaucoup plus faible que ne le croit, par exemple, Mendelssohn, puisque Poiseuille a déjà établi, contrairement aux assertions de Barry, que lorsqu'on ouvre la cavité thoracique et qu'on entretient une respiration artificielle, la pression à tergo est constante (dans l'inspiration et l'expiration), que l'influence des mouvements respiratoires sur les veines du bas-ventre est inverse, et que, enfin, cette influence a complétement disparu dans les veines des extrémités. La force grâce à laquelle le sang se meut dans le canal complétement artériel de l'artère pulmonaire, est donc principalement la pression qu'exerce la contraction du cœur droit; la facilité avec laquelle le sang pénètre dans les capillaires repose sur l'allongement et le redressement des artères, déterminés par la cessation de la pression qu'exerce l'expiration. Les artères pulmonaires se comportent donc, en somme, absolument comme les autres artères du corps.

Bichat, à propos de la rapidité du cours du sang dans l'artère pulmonaire (*Anat. génér.*, Paris, 1801, I, p. 538), raisonne de la façon suivante : Le sang de l'artère pulmonaire se distingue essentiellement du reste du sang artériel, par ceci, qu'il n'éprouve aucune de ces déviations que lui font subir dans les capillaires du corps les phénomènes de sécrétion, de nutrition et de sécrétion ; il ne sert à l'accomplissement d'aucune fonction spéciale ; il n'a qu'une seule direction, qui est inverse de celle des veines pulmonaires. Le sang, plus rapproché du cœur, peut donc parcourir sa route à travers les poumons beaucoup plus rapidement qu'à travers le corps, et, de cette sorte, la disproportion entre la capacité des capillaires du poumon et la capacité de ceux du corps se trouve compensée; il n'y a pas rapidité plus grande du mouvement, mais arrivée plus prompte au but. Haller avait déjà fait sur ce sujet beaucoup d'observations directes. Il dit (*loc. cit.*, p. 47) : « L'inégale vitesse de la circulation chez les animaux soumis à l'action du froid paraît avoir été la raison pour laquelle Hales a cru que dans les poumons d'une grenouille ce mouvement était 43 fois plus rapide que dans les muscles. Je n'ai jamais trouvé pour ma part qu'il y circulât avec une rapidité plus grande que dans le mésentère; j'ai seulement bien vu que sa vitesse était moindre que celle du sang qui jaillit d'une artère ouverte. » La rapidité de la circulation ne semble donc pas être dans les vaisseaux pulmonaires, autre que dans ceux du reste du corps ; tout au moins, la dernière remarque de Haller permet-elle quelques doutes, car il doit être évidemment très délicat de déterminer et de comparer, à la simple vue, la rapidité du jet de sang qui s'échappe d'une artère.

Si donc il est vrai, comme nous l'établissions antérieurement, que le ralentissement de la circulation est la condition capitale de la coagulation spontanée du sang dans les veines du corps; d'autre part, il est raisonnable, et conforme aux faits, de n'appliquer cette loi qu'aux veines pulmonaires. Quelques observations tendent, en effet, à établir la possibilité du développement de caillots dans les veines pulmonaires.

Robert Lee (*Med. chir. Transact. XIX*) trouva, chez une femme de 20 ans qui, cinq jours après la naissance de son premier enfant, fut prise de dyspnée et de douleurs dans le côté gauche de la poitrine et dans tout le bas-ventre, puis ressentit une fièvre vive, éprouva plus tard de la toux et une expectoration muqueuse, et mourut un mois après l'accouchement; Robert Lee trouva, disons-nous, des caillots tombés en suppuration dans les veines caves, iliaques et utérines; les troncs veineux du lobe inférieur du poumon gauche présentaient des traces d'inflammation ; le tissu même du lobe était épaissi et d'un rouge sombre; de plus, les lobes moyen et inférieur, à droite, étaient hépatisés et leur enveloppe pleurale était recouverte d'une couche d'exsudat mou et jaunâtre. — Hasse (*Pathologie anatomique*, 1. S. 24) trouva une relation semblable après une phlébite causée par un cancer de l'utérus. — Le docteur Favel (*Transact. of the Provincial med. and surg. Association*, 1846, vol. XIV.

(1) Mendelssohn, qui est arrivé à cette opinion par un syllogisme, paraît s'imaginer qu'il se produit un allongement direct, une distension des vaisseaux. Haller, qui a observé la marche du phénomène sur des grenouilles avec la patience qu'il apporte habituellement dans ses expérimentations, décrit le fait de la manière suivante dans son bel ouvrage sur la circulation, oublié, paraît-il : « L'on voit d'abord, il est vrai, et on le voit très distinctement dans ces animaux, que dans le temps de l'expansion du poumon son artère principale, qui en parcourt toute la longueur et qui jette des rameaux de part et d'autre, devient presque droite, et laisse une grande facilité au cours du sang ; au contraire, dans le temps de l'affaissement de ce viscère, l'artère se trouve repliée, serpentante, et laisse peu de facilité au cours du sang. » (*Deux mém. sur le mouv. du sang*, p. 47.) Et plus loin : « Quand l'animal enfle le poumon, toutes les artères de ce viscère s'allongent. Un moment après, l'animal fait sortir en un instant tout l'air de ce poumon, et alors les artères se replient sur elles-mêmes. » (*Exp.* 86, p. 225.)

©BIU Santé

— *The Lancet*, 1846, march I. II) étudia un prétendu asthme accompagné de suppuration et de gangrène chez les ouvriers de fabrique du Sheffield. Il trouva des tubercules, de petits corps comme des grains, qui étaient disséminés dans une grande étendue sur la surface et dans la substance des poumons, et de grosses *masses* en différents points du tissu pulmonaire, etc. Les corps semblables à des grains n'étaient autres, ainsi qu'il s'en convainquit par des recherches fréquentes, que les terminaisons élargies de veines qui renfermaient quelques-unes des parties constituantes du sang les plus solides. Souvent il trouva exactement les mêmes phénomènes dans d'autres cas où la congestion des vaisseaux pulmonaires était plus prononcée, et, avec le scalpel, il détermina leurs rapports. Les *masses* avaient une coloration tantôt grise, tantôt noire; d'une consistance extraordinairement solide dans quelques cas, dans d'autres, elles se laissaient facilement inciser. Il croit que, dans quelques cas, elles étaient constituées par un épanchement de sang dans le parenchyme du poumon, par une apoplexie pulmonaire; mais, la plupart du temps, elles se produisaient à la suite d'une pneumonie aiguë ou chronique. Pour cette raison, il considère la maladie comme une congestion ou une inflammation du parenchyme pulmonaire, qui donne lieu tantôt à une formation de tubercules, tantôt à une dégénérescence du poumon sans production tuberculeuse. Je ne puis décider jusqu'à quel point sont vrais ces faits remarquables; mais les suivants sont beaucoup plus incertains et soulèvent beaucoup plus de doutes. Otto (*Pathologie anatomique*, I. S. 35) trouva les veines pulmonaires enflammées par place, chez un singe mort de tubercules et d'inflammation pulmonaire, et chez un chien. Mais les signes d'inflammation pulmonaire qu'il indiquait en 1830 ne sont plus très convaincants aujourd'hui. — Rodet (*Journ. prat. de médecine vétérinaire*, 1826, ann. III, tome III, page 524) rencontra, en faisant l'ouverture d'un cheval âgé de 5 ans, dans une veine morbidement dilatée, au milieu d'une hépatisation ancienne de la partie moyenne et postérieure d'un lobe du poumon gauche, une production morbide, évidemment produite par un caillot fibrineux, mais d'une couleur tirant un peu sur le gris, longue d'environ 3 pouces, de 3 lignes de diamètre, possédant des vaisseaux propres, de structure fibreuse, et par suite analogue, au point de vue de la nutrition et de l'organisation, aux productions morbides accidentelles. Il rencontra dans ce même lobe trois infiltrations tuberculeuses considérables, un peu différentes de volume, en partie ramollies et remplies d'une masse purulente. Les ganglions bronchiques étaient seulement un peu gonflés, mais la muqueuse nasale était entièrement dégénérée et couverte d'ulcérations nombreuses. — Cette dernière observation, excellente en soi, fut justement recueillie à une époque où M. Velpeau venait de faire connaître ses recherches sur le cancer qui se développe dans les veines, et l'auteur crut avoir affaire à un cancer veineux primitif. Tant un simple fait peut être torturé, à l'époque où on le recueille, par l'opinion alors en vogue.

Ainsi, les vaisseaux pulmonaires se comportent, pour ce qui est de leur circulation, comme les autres vaisseaux du corps, et le sang paraît pouvoir se coaguler spontanément dans les veines du poumon comme dans les autres. Et même un ralentissement de la circulation des vaisseaux pulmonaires qui serait causé par une altération des valvules du cœur droit, devrait surtout intéresser les veines pulmonaires. Tous les faits semblent au moins parler en faveur de cette hypothèse.

Il y a encore une autre circonstance que l'on a invoquée pour expliquer la présence de caillots anciens dans les artères pulmonaires, à savoir, *la présence du sang veineux* dans ces vaisseaux. Cruveilhier (*Anat. pathol.*, livr. XI, p. 18, pl. II et III. — Livr. XXXII, p. 2, pl. V) décrit trois cas de phlébite puerpérale, dans lesquels on trouva une oblitération de branches importantes de l'artère pulmonaire par des caillots tombés en suppuration, et sur lesquels je reviendrai plus tard. Il considère cette lésion comme causée par une inflammation des membranes vasculaires, déterminée par l'introduction du pus dans les veines de la cavité du bassin et des extrémités inférieures, et il l'appelle phlébite pulmonaire. D'après lui, cette inflammation dans les poumons se rencontrerait toujours dans les artères et non dans les veines, ce qui prouverait que la phlébite n'est pas déterminée par la qualité des parois vasculaires, mais par la qualité du sang. Cruveilhier qui, comme on sait, considère surtout les veines comme étant le siége de cette inflammation, devait, en étant parfaitement logique, arriver à cette explication, qui renverse les arguments les meilleurs qui puissent être opposés à sa théorie de la phlébite. Mais que l'on ne tienne pas compte de cette explication, et tout son échafaudage artificiel s'écroule. J'essaierai de le démontrer dans un autre travail; ce sujet me mènerait maintenant trop loin. Cependant les expériences que je vais rapporter fourniront assez de faits pour servir à le prouver. L'hypothèse qui veut que le mélange du pus ou de toute autre substance *délétère* avec le sang cause une coagulation de ce liquide, est complétement insignifiante pour moi; j'appuie cette assertion sur la loi fondamentale que j'ai déjà établie, à savoir

©BIU Santé

qu'une simple hypothèse ne peut en aucune façon prétendre à ce qu'on l'oppose à une démonstration régulière et basée sur des faits. Mes preuves reposent simplement sur la façon de se comporter, déjà mentionnée, des corps qui oblitèrent l'artère pulmonaire, sur les rapports qui existent entre eux et les caillots obturateurs des veines, et sur la démonstration expérimentale de ces rapports; elles montrent suffisamment, à mon avis, l'impossibilité du développement de caillots de cette nature par une coagulation se faisant aux lieu et place.

Les caillots se trouvent au point de bifurcation ou enclavés dans la continuité d'une branche. En avant et en arrière du lieu qu'ils occupent, le vaisseau est plus ou moins libre. Comment une semblable condition pourrait-elle se produire, s'il y avait simple coagulation du sang veineux? Il est vrai qu'on m'a objecté que les éperons qui se trouvent au point de division des artères devaient, d'après les lois physiques, repousser le sang qui vient frapper contre eux, et que, comme de nouvelles portions de sang étaient en même temps lancées en sens inverse de ce reflux, il devait être possible qu'il se formât une couche stagnante qui pourrait se coaguler spontanément. Cette hypothèse fût-elle vraie, elle n'expliquerait pas encore les cas où le caillot obturateur se trouve enclavé dans le milieu d'une branche; toutefois, on pourrait très bien songer à une coagulation et à une adhérence partielle du caillot sanguin en ce point, analogues à celles qu'on doit se figurer pour les végétations des valvules du cœur. Mais Weber a renversé l'ancienne hypothèse, qui voulait que la grandeur de l'angle sous lequel les branches des vaisseaux se séparent de leurs troncs eût une influence sur la vitesse de la circulation. Dans les tuyaux où le liquide supporte de tous côtés la même pression, il s'échappe avec une force égale, suivant toutes les directions (*Müller's physiol.*, 1838, I. S. 209). Il devrait être possible de démontrer l'existence de la même condition pour des vaisseaux plus petits, et Haller dit expressément (*loc. cit.*, p. 85) : « Je n'ai pas remarqué que les angles diminuassent la rapidité du courant sanguin. — C'est sans effort et sans ressaut, que se fait la rétrocession des globules sanguins contre l'éperon qui se trouve au lieu de division des deux veines, et, de cet éperon, ils passent dans le rameau sans changer de figure, et continuent leur route naturelle. — Et, dans le fait, si les choses se passaient comme dans la formation des végétations valvulaires, on devrait trouver quelquefois, sur les éperons des divisions de l'artère pulmonaire, des coagulations, analogues de forme et de volume à ces végétations, tandis qu'on trouve toujours de gros caillots au point de division des grosses branches, et de petits caillots à la bifurcation des petites. Lors même qu'ils sont déjà fortement ratatinés, on peut encore, la plupart du temps, reconstruire, par la pensée, leur ancien volume conforme à celui du calibre du vaisseau. Je n'ai jamais vu, au premier point de division de l'une ou de l'autre des branches de l'artère pulmonaire, de petites végétations en forme de chou-fleur ou de crête de coq (végétations verruqueuses), bien que j'aie rencontré assez souvent de gros caillots en ce même point. Il arrive que, comme dans ma quatrième observation, des ganglions bronchiques mélanotiques et indurés, situés dans le hile du poumon, usent assez, par leur pression, les parois de l'artère pulmonaire pour que l'on aperçoive d'abord le pigment par transparence et que, enfin, le ganglion traverse réellement la paroi vasculaire et vienne en contact avec le courant sanguin; mais, même dans ce cas, je n'ai vu aucune coagulation se produire. Je ferai remarquer ici, par anticipation, que des caillots semblables se rencontrent bien aussi au point de division des artères du corps, mais j'espère pouvoir démontrer, dans un travail ultérieur, que *la présence de ces caillots s'explique par un transport analogue, mais en sens inverse, et non par une coagulation aux lieu et place*, de sorte que, eux non plus ne peuvent en aucune façon servir de preuves à la formation primitive *in loco* des caillots pulmonaires. — Il y a enfin une circonstance qui paraît surtout être propre à démontrer l'invraisemblance de cette formation. J'ai vu plusieurs cas où, dans certaines branches de l'artère pulmonaire, les caillots obturateurs avaient subi une transformation rétrograde de telle nature, qu'ils formaient dans la lumière du vaisseau une sorte de tissu caverneux ou présentaient quelqu'une de ces formes que Rokitansky décrit comme étant une oblitération incomplète des veines après la phlébite (*Path. anat.*, I. S. 640). Dans d'autres branches, au contraire, s'enfonçaient des caillots encore tous récents (voyez obs. V). Si la coagulation du sang se produisait dans l'artère pulmonaire elle-même, à la suite du ralentissement de la circulation, n'aurait-elle pas dû survenir dans le vaisseau incomplétement oblitéré, où le courant sanguin devait éprouver la résistance la plus grande?

(*Prochainement la suite.*)

Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE.

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DANS LES PREMIERS MOIS DE LA GROSSESSE.

A Monsieur le Docteur Am. Latour.

Brest, le 15 avril 1860.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire dans l'UNION MÉDICALE la relation d'un cas de vomissements incoercibles, pendant la grossesse, traité avec succès en 1856, par M. le professeur Teissier, de Lyon, au moyen de la pepsine, et quelques réflexions de M. le docteur L. Corvisart, qui accompagnent cette observation.

Dans ma précipitation à vous écrire et à vous consulter au sujet de la pauvre jeune femme qui a si justement excité toutes vos sympathies, et qui a donné lieu à une réponse si remarquable de votre honoré gérant, le docteur Richelot, j'ai omis de mentionner, parmi les moyens nombreux auxquels j'avais eu recours pour combattre les vomissements chez ma malade, la pepsine préconisée, depuis plusieurs années, par le docteur L. Corvisart, médicament auquel on ne saurait refuser une certaine valeur dans quelques dyspepsies.

Malheureusement, j'ai le regret de dire que, dans le cas auquel j'ai eu affaire, la pepsine en poudre, prescrite au début, et donnée pendant quatre jours consécutifs, à la dose de 50 centigrammes et de 1 gramme, sous forme de pilules, n'a pas modifié le moindrement les vomissements et s'est montrée tout aussi infructueuse et tout aussi imparfaite que le reste.

L'irritabilité musculaire de l'estomac était-elle seule en jeu et sous la dépendance sympathique de l'utérus chez Mme L...; les vomissements n'étaient-ils dus à aucune altération sécrétoire gastrique, ce qui expliquerait ici, dans la première hypothèse, l'insuccès de la pepsine, d'après le docteur L. Corvisart? Je l'ignore, et je me borne à constater le fait.

Mais ce que je tenais à établir, c'est que les recherches de mon distingué et laborieux confrère sur la pepsine ne m'étaient pas inconnues; que je me suis servi de cet agent thérapeutique et qu'il a complétement échoué entre mes mains, comme les autres, dans le fait que j'ai relaté; c'est qu'enfin, à part l'avortement que ma conscience et mon sentiment de médecin avaient jugé, en dernière analyse, le seul moyen propre à arracher peut-être l'infortunée Mme L... à une mort qui me paraissait inévitable, avortement que je n'ai pas pratiqué, on a vu pourquoi, il me semble, que mon confrère, M. le docteur de Léséleuc et moi, nous avons fait tout ce qui était humainement possible pour conserver les jours de notre malade.

Veuillez accueillir cette simple rectification, cher et honoré confrère, et agréer, avec l'expression nouvelle de mes remerciments, l'assurance, etc.

Th. CARADEC, D.-M. P.

Les professeurs Pannizzana, Buffalini, Puccinotti et Zannetti, viennent d'être nommés sénateurs du royaume de Piémont. Nous sommes charmés de voir que, chez nos voisins, l'exercice de la médecine ne paraît pas incompatible avec les plus hautes dignités de l'Etat. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Notre savant confrère, M. le chevalier Pujadas, directeur de la maison d'aliénés de Saint-Baudilio, près Barcelone, vient de recevoir du gouvernement espagnol la mission de visiter les principaux établissements consacrés, en Europe, au traitement de la folie.

— Il règne, à Londres, une contestation entre le Collége des chirurgiens et le Collége des dentistes. Ces derniers prétendent au droit de recevoir des dentistes. Les chirurgiens leur abandonneraient volontiers l'instruction des élèves qui se destinent à cette carrière, mais ils voudraient se réserver le privilége de leur conférer le titre.

— M. le général Carron du Villards, inspecteur général honoraire du corps de la chirurgie militaire au Mexique, est mort récemment à Rio-Janeiro, à l'âge de 59 ans.

— Le Collége des médecins, en Angleterre, a décidé, à l'unanimité, de placer à ses frais, dans cet établissement, le buste ou le portrait de feu le docteur Bright.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Le *tome cinquième* du **Nouveau Dictionnaire pratique** de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires, publié par MM. H. Bouley et Reynal, avec la collaboration d'une société de professeurs vétérinaires et de vétérinaires praticiens, vient de paraître. — Le prix de ce volume, de 700 pages, est le même que celui des quatre précédents, 7 fr. 50 c., rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie.

Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes, par le docteur Aran, médecin de l'hôpital St-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; recueillies par le par le docteur Gauchet, et revues par l'auteur. — 3e et dernière partie, de 470 pages. — Prix : 5 fr.

L'ouvrage complet, un très fort volume in-8° de 1104 pages. — Prix : 13 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Des maladies du caractère, hygiène morale et philosophique, par le docteur Eugène Bourdet, auteur des *Causeries médicales avec mon client*. — Prix : 3 fr. 50 c.

Chez Germer-Baillière, éditeur, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'expertation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Recherches pratiques sur l'emploi thérapeutique de l'écorce d'oranges amères du golfe du Mexique, spécialement sur les résultats que l'on peut obtenir du Sirop d'écorces d'oranges amères de J.-P. Laroze par les docteurs Baron, Le Clère, Dupuy, Clavel de St-Geniez, pour Paris et ses environs; par les docteurs Doroseko, Desavenières, lauréat de la Faculté de Paris, Boulogne père, médecin des prisons, pour les départements et l'étranger, notamment pour la Russie, la Pologne et l'Espagne. Ils établissent par expérience son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina, et même l'oxyde de bismuth. Ils établissent en outre que, bien au-dessus de tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie; il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement, prévenant toujours la constipation qui résulte de leur emploi. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OBIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 49. MARDI 24 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. THÉRAPEUTIQUE : Les cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse. — II. OBSTÉTRIQUE : Grossesse extra-utérine de dix-huit mois ; mort dix-neuf jours après l'opération. — III. L'IODISME : Lettre de M. le docteur E. Barthez. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Accidents nerveux survenus à la suite d'une saignée. — Diagnostic différentiel des tumeurs du ventre avec les kystes des ovaires. — V. COURRIER. — BOITE AUX LETTRES. — VI. FEUILLETON : Excursions à quelques Eaux minérales de l'Italie.

THÉRAPEUTIQUE.

LES CURES DE PETIT-LAIT ET DE RAISIN EN ALLEMAGNE ET EN SUISSE,

DANS LE TRAITEMENT

DES MALADIES CHRONIQUES, ET EN PARTICULIER DANS LES NÉVROSES, LES TROUBLES FONCTIONNELS DES ORGANES DIGESTIFS, LES PLÉTHORES, LA PHTHISIE TUBERCULEUSE ET LES AFFECTIONS CHRONIQUES DES ORGANES RESPIRATOIRES ;

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

Un volume in-8°. Paris, 1860. — Victor Masson, libraire.

M. Carrière dit, avec raison, que le travail qu'il présente aujourd'hui au public

FEUILLETON.

Excursions à quelques Eaux minérales de l'Italie (1).

Casciana (Toscane).

Itinéraire de Paris à Casciana : Gagner Livourne. De Livourne, le chemin de fer conduit en une heure et demie à la station de Pontedera, d'où la voiture de correspondance met le même temps pour atteindre les bains.

Les sources minérales de Casciana, appelées anciennement *Bains d'Aqui*, ne possèdent aucun monument, aucune ruine qui indiquent qu'elles aient été connues des Romains. Elles s'en dédommagent en rattachant leur découverte à une légende qui remonte à la fin du XI^e^ siècle, et dont le héros ne serait autre que le merle favori de la fameuse comtesse Mathilde. Ce merle, au dire des chroniqueurs, avait vu successivement tomber toutes ses plumes, et, dans sa confusion, il s'était retiré au fond d'un marécage. Là, un secret instinct, ou peut-être l'excès même du désespoir, le firent se rouler chaque jour dans le limon des eaux. Bientôt, ô prodige ! tout son corps se recouvrit d'un épais duvet. Ce duvet grandit, devint plume, et plume du plus beau noir, de telle sorte qu'au bout de trois semaines d'absence, l'oiseau revint chez sa maîtresse, plus éclatant que jamais. Il produisit, on le comprend, une vive sensation. Comme on avait épié ses démarches, les mérites de la cure furent généralement rapportés à la source, qui avait passé jusqu'alors pour une eau crou-

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 et 19 avril.

©BIU Santé

savant, pourrait se nommer un chapitre oublié de la balnéographie médicale. En effet, les cures de petit-lait et de raisin n'ont été tentées, en France, que par un très petit nombre de médecins. Aucun établissement ne leur est consacré, et dans les livres règne sur ce point un silence complet.

En allemagne, au contraire, une sorte d'enthousiasme a accueilli et propagé ce mode de traitement. M. Carrière a cru utile de le faire connaître à ses confrères; c'est à l'exposition de la théorie et de la pratique des médecins allemands que ce volume est consacré; c'est dans cette exposition que nous allons le suivre.

L'*Introduction* de cet ouvrage a été publiée dans ce journal (V. l'UNION MÉDICALE, nos 16 et 17, 1860), il n'est donc pas besoin de la signaler à nos lecteurs. Nous devons aussi supposer connues les notions exposées dans le premier chapitre sur le mode de préparation, les propriétés physiques et la composition chimique du petit-lait; M. Carrière a puisé aux meilleures et aux plus nouvelles sources; ce premier chapitre est un résumé substantiel et en quelques pages de l'état de la science sur ce produit organique envisagé dans les quatre espèces de mammifères, dont le lait est le plus usité, la vache, l'ânesse, la chèvre et la brebis. De toutes ces notions il ressort, pour M. Carrière, que le petit-lait est un analogue d'eaux minérales comparé à des types divers, car il porte en quantité suffisante du chlorure et du sulfate de soude et des composés divers, qu'il réalise, de plus, une eau minérale à part, parce que cette eau est de nature organique et parce qu'elle est sucrée.

Les Allemands, il faut en convenir, et M. Carrière le reconnaît lui-même, n'ont pas inventé le petit-lait. L'usage de ce produit remonte à la plus haute antiquité qui lui avait assigné des propriétés purgatives, altérantes et un peu nutritives. De nos jours encore, principalement dans le midi de la France — M. Carrière le rappelle avec raison — l'usage du petit-lait, comme laxatif et dépuratif, est toujours très populaire. Le petit-lait tamariné est un mélange très fréquemment et très utilement employé, au début des affections fébriles, par les médecins qui n'ont pas rompu avec toute tradition. Comme jouissant de propriétés dites altérantes, le petit-lait a également fait ses preuves. Il a souvent amélioré et quelquefois guéri de graves affections que nos anciens désignent encore sous le nom d'obstructions — expression qui fait horripiler l'anatomie pathologique moderne, mais que sa classification plus savante n'a pas appris à mieux traiter, au contraire — des dartres rebelles, des états névropathiques et d'éréthisme

---

pissante et malsaine : aussi s'empressa-t-on d'y organiser des bains. Inutile d'ajouter que les dames de la cour dont la chevelure, par ses avaries, rappelait plus ou moins les infortunes du merle, furent les premières qui en firent usage. Le résultat, je le crains bien, trompa leur attente, mais, en revanche, elles ne tardèrent pas à se sentir plus agiles et plus fortes. Ainsi fut fortuitement révélée l'action tonique des eaux de Casciana.

Et qu'on ne croie pas que ce petit conte soit extrait des œuvres de quelque Perrault italien. Il est, au contraire, relaté tout au long, et avec accompagnement de déductions philosophiques, dans les graves traités de Bellincioni, Rustighelli, et autres hydrologues non moins distingués (1). Quand donc, enfin, la science des eaux minérales sera-t-elle réellement une science ?

Toujours est-il que l'expérience de plusieurs siècles a prouvé que les eaux de Casciana sont des eaux essentiellement reconfortantes. Leur composition rend du reste assez bien compte de leurs vertus médicinales. Ainsi elles sont tout à la fois thermales et ferrugineuses. Or, il existe en France et ailleurs beaucoup de sources ferrugineuses froides, mais, par contre, les sources ferrugineuses thermales sont infiniment rares. C'est là précisément ce qui constitue le grand mérite de celles de Casciana, leur température fixe étant de 36° C. Quant au fer qu'elles renferment, il s'y trouve à l'état de carbonate, dans des proportions que l'analyse n'a pas encore suffisamment précisées : le gaz acide carbonique le tient en dissolution.

Ces eaux sont employées en bains et en douches, mais surtout en bains; habituellement deux par jour. Une saison se compose de trente bains en moyenne.

(1) L'inspecteur actuel, le docteur Chiari, renchérit encore sur cette anecdote en rapportant, dans son *Traité des bains de Casciana*, l'histoire d'une tourterelle qu'il a vue recouvrer ainsi toutes ses plumes par l'action régénératrice de ces bains.

BIU Santé

douloureux. Quant à ses propriétés nourrissantes, dues sans doute aux matériaux alimentaires du lait qu'il conserve toujours en proportions plus ou moins petites, elles sont démontrées par l'usage qu'en font avec profit les montagnards et les peuples pasteurs, parmi lesquels la race n'a subi aucune dégénérescence.

Voilà, en quelques mots, ce que nous savions sur les propriétés du petit-lait.

Les Allemands sont allés beaucoup plus loin.

Les médecins allemands, qui préconisent la cure du petit-lait, invoquent, après l'expérience sans doute, une théorie. Cette théorie n'est pas neuve; c'est l'iatro-chimisme dans toute sa ferveur. Paracelse et Sylvius n'en donneraient pas d'autre; elle doit plaire également aux iatro-chimistes de nos jours, Dumas, Liébig, Mialhe. Plusieurs maladies doivent leur cause à un excès d'azote; mettez les malades à un régime non azoté, vous les guérirez. Le petit-lait est un produit organique non azoté; donc il convient aux maladies occasionnées par un excès d'azote. Quelles sont ces maladies? A leur tête la goutte, mais immédiatement à côté d'elle — ce qui pourra beaucoup surprendre — la phthisie pulmonaire et la scrofule. Avec beaucoup de déférence et de courtoisie, M. Carrière nous semble faire bon marché de la théorie, et nous l'approuvons fort. Il voudrait s'en tenir aux faits; malheureusement, les médecins allemands ne sont pas prodigues, et notre honorable confrère en est réduit à applaudir plus par insinuation que par démonstration. Écoutons-le plutôt :

« Les faits! Voilà certainement la première question qu'il faut adresser à ceux qui préconisent les vertus d'un remède. Les faits ne tiennent pas une grande place dans les monographies écrites sur la matière. On y trouve, avec des théories plus ou moins ingénieuses et plus ou moins probables, des explications, des développements qui supposent non l'existence de quelques faits, mais un assez grand nombre pour motiver des conclusions. Il y respire une sorte de foi fondée sur la longue habitude d'une expérience riche de résultats encourageants. Pourquoi ne pas croire, en effet, que derrière ces explications ou ces théories, il y a un cortége d'observations propres à porter la conviction dans les esprits? Le docteur Lersch, dont l'ouvrage présente l'heureuse alliance d'une grande érudition et d'une sage critique, énumère avec confiance les cas dans lesquels le petit-lait agit avec efficacité, et ne paraît pas douter de sa favorable influence sur la phthisie. Le docteur Mojsisovicz, qui parle dans sa monographie, avec enthousiasme, de l'action de ce remède dans la même affection, n'est pas un médecin

---

On traite à ces eaux les diverses affections qui reconnaissent comme caractère prédominant, un appauvrissement du sang ou un défaut de ressort de la fibre nerveuse elle-même. Or, je ne désigne pas seulement ainsi certaines débilités fonctionnelles, telles que la chlorose et l'anémie, dont les eaux ferrugineuses froides triomphent avec assez de facilité. Je veux parler surtout des paralysies par énervement, et des atrophies musculaires qui en sont si souvent la conséquence. C'est dans les cas de cette nature que les eaux de Casciana font quelquefois merveille, par l'impulsion vitale qu'elles communiquent à l'ensemble des rouages de l'organisme.

Les sources ont été captées dans un assez bel établissement qui sert en même temps de Casino. Mais les distractions de salon sont peu de chose à côté de la promenade dans les riantes collines de Pise.

A peu de distance du village, jaillit une source gazeuse froide, la plus riche en acide carbonique de toute l'Italie. On l'utilise aux repas de la même manière que les eaux d'Asciano, de Seltz et de Schwalheim. Il s'en expédie des quantités considérables.

CASTROCARO *(Toscane)*. — Eaux minérales froides qui appartiennent à cette classe de sources bromo-iodurées dont nous sommes à peu près dépourvus en France. Elles sont situées à 19 lieues de Florence et à 2 de Forli, près de la grande route postale qui relie l'Adriatique à la Méditerranée. Je n'en indique pas autrement l'itinéraire, car, comme elles supportent parfaitement le transport, même à de grandes distances, peu de malades vont les boire sur les lieux mêmes.

Il y a trois sources. L'eau en est limpide, d'une odeur *sui generis* et d'une saveur amère fort désagréable. Sa composition se rapproche beaucoup de celle de Wildegg. Ainsi, un litre de cette eau renferme :

	gr.
Chlorure de sodium	8,753
Iodure de sodium	0,034
Bromure de sodium. . . .	0,007

©BIU Santé

dont la foi aurait été surprise par une pratique sans clairvoyance ; c'est un professeur avec charge dans le grand hôpital de Vienne, et qui certainement ne doit parler que de ce qu'il a vu. Un autre monographe, le docteur Beneke, met plus de mesure dans son opinion, mais il croit aussi à l'action bienfaisante du petit-lait dans la tuberculose commençante, ainsi que dans la scrofulose, tout en objectant, ce qui est d'un observateur sagace et d'un praticien prudent, que s'il convient dans beaucoup de cas, il ne saurait être applicable à tous. Pour qui connaît, enfin, les établissements nombreux où se fait cette cure, il est impossible de n'en pas tirer un argument en faveur du remède, en présence du concours toujours croissant des malades, et de l'empressement qu'ils mettent à recourir au même moyen, au retour de chaque saison. »

On ne peut indiquer plus galamment et avec plus de politesse internationale les lacunes des monographies allemandes sur la question et les exigences de la science française. M. Carrière n'a pas voulu se rendre l'éditeur enthousiaste et aveugle des idées de nos voisins ; il plaide courtoisement la présomption, ne pouvant donner des preuves.

Quoi qu'il en soit, M. Carrière résumant les idées des médecins allemands, groupe sous les trois points suivants les indications thérapeutiques du petit-lait :

« 1° Le petit-lait, pur ou modifié, peut rendre de grands services dans la phthisie commençante : c'est surtout alors qu'il faut l'employer. L'espèce de phthisie à laquelle ce traitement convient le mieux, c'est celle qui coexiste avec le lymphatisme ou la scrofulose. Le petit-lait est encore plus efficace dans la bronchite chronique ou les affections broncho-pulmonaires qui simulent l'état tuberculeux. Dans des maladies des organes respiratoires, c'est le petit-lait de brebis que l'on doit préférer à tous les autres ; ce n'est qu'à son défaut que le petit-lait de chèvre pourrait être employé.

» 2° La pléthore abdominale proprement dite, les engorgements du foie et même de la rate à la suite de fièvres intermittentes, la forme abdominale de l'hypochondrie, la gêne de la circulation veineuse dans les viscères, la constipation opiniâtre qui peut s'y rattacher, enfin, les hémorrhoïdes sont curables à des degrés différents par le traitement séro-lacté. Il faut joindre à cette catégorie de maladies, la polysarcie ou l'obésité et quelques affections cutanées de nature scrofuleuse.

» 3° Les affections de nature hyposthénique chez les femmes, et chez les enfants la convalescence des maladies graves, les épuisements causés par les excès de la vie, les

---

Les eaux de Castrocaro qui sont pour l'Italie ce que celles de Heilbrunn sont pour l'Allemagne, conviennent surtout pour les engorgements strumeux et les accidents tertiaires de la syphilis. Elles n'agissent qu'à la condition qu'on en continue l'usage pendant longtemps ; malheureusement, elles occasionnent parfois de la pesanteur et des pincements à l'estomac. Aussi devra-t-on commencer par des quantités médiocres, un quart de verre à un demi-verre, par exemple, pour arriver graduellement à un ou deux verres, proportion que peu de personnes dépassent ou même parviennent à atteindre.

RAPOLANO *(Toscane)*. — Les eaux de Rapolano sont, avec celles de Puzzolente (1), les seules eaux sulfureuses de quelque importance que possède la Toscane. Elles sont situées à deux heures de Sienne, dans un pays aride et sauvage, qui n'offrirait actuellement aux baigneurs qu'une hospitalité par trop primitive. Si donc je les mentionne, c'est que leur valeur intrinsèque m'a paru très réelle, et que je les crois appelées à un prochain et sérieux avenir. Il y a plusieurs sources, d'une température de 28 à 33° C. Une bonne analyse en est encore à faire : tout ce qu'on peut dire, c'est que le soufre s'y trouve à l'état de gaz sulfhydrique. On les prend surtout en bains. Sous cette forme, elles rendent de signalés services dans le traitement des maladies de la peau, et ce n'est pas sans quelque raison qu'on a voulu les comparer aux eaux si justement célèbres de Porretta qui vont bientôt nous occuper.

Lucques (Toscane).

Itinéraire de Paris à Lucques : Gagner Livourne. De Livourne à la station de Lucques, une heure de

(1) A vingt-cinq minutes de Livourne. C'est une source sulfureuse froide, d'une saveur hépatique et d'une teinte lactescente, agréablement captée dans un pavillon trop petit pour qu'on puisse y résider. On va simplement y prendre des bains et des bains fort inoffensifs.

©BIU Santé

troubles nerveux entretenus par la faiblesse de toute l'économie, sont particulièrement du ressort du traitement balnéaire. Le petit-lait, donné sous cette forme et donné pur, dans un lieu où l'atmosphère est pure elle-même et fréquemment renouvelée, ne cesse de produire, chaque année, dans les lieux de cure, des résultats extrêmement remarquables. »

La cure de petit-lait se fait ordinairement, en Allemagne, aux établissements d'eaux minérales ou dans leur voisinage. C'est qu'en effet on a reconnu que le petit-lait mélangé, soit en boisson, soit plus rarement en bain, avec l'eau minérale, donnait à l'un et à l'autre de ces médicaments des propriétés nouvelles, tantôt en imprimant au petit-lait plus d'activité, tantôt en tempérant par le petit-lait l'activité trop grande de l'eau minérale. M. Carrière consacre un chapitre très intéressant à l'exposition de la pratique des Allemands sur ce point. Il fait remarquer, quant à la phthisie pulmonaire, que les eaux minérales où la cure du petit-lait produit les meilleurs résultats sont les eaux sulfureuses riches en chlorure de sodium. Nous sommes heureux de voir notre distingué confrère partager les vues que nous avons depuis longtemps émises sur ce sujet et apporter plusieurs fois dans ce travail son témoignage en faveur de la médication lacto-chlorurée dans le traitement de la première période de la phthisie tuberculeuse. M. Carrière fait remarquer encore que le petit-lait lui-même, quant à ses propriétés actives, peut être considéré comme une véritable solution séro-chlorurée.

Avant d'arriver à la cure proprement dite, M. Carrière indique les prescriptions des médecins allemands relativement au régime. Fidèles à leur théorie chimique, ils proscrivent ou restreignent l'usage des aliments azotés, en opposition en cela avec les prescriptions généralement adoptées en France aujourd'hui, surtout en ce qui concerne la phthisie pulmonaire. Comme nous n'avons pas été tout à fait étranger aux modifications qui ont été apportées au régime alimentaire des pauvres phthisiques, nous trouverions ici une occasion opportune de chercher à combattre la théorie et la pratique des médecins allemands, mais nous ne devons pas oublier que ce n'est pas l'exposition de nos idées que nous avons à faire ici, mais bien celle du livre de M. Carrière, et, nous bornant à faire de formelles réserves sur cette partie de l'ouvrage, nous passons à ce que M. Carrière dit de la cure :

« On se sert, pour prendre le petit-lait, afin d'avoir une mesure exacte de la quantité qu'on en consomme, de verres semblables à ceux de Carlsbad, dont la contenance est

---

chemin de fer, puis de cette station aux bains, deux heures de voiture.

Les bains de Lucques ne se trouvent point à Lucques même ni dans le voisinage de cette ville ; ils en sont, au contraire, distants de 20 kilomètres. On suit, pour s'y rendre, une très jolie route qui, après avoir traversé une plaine riche en vignobles et en paturages, s'engage dans une vallée qu'arrose la Lima, et qu'ombragent des marronniers tout à fait dignes de leur réputation européenne. Vous ne verrez en chemin d'autre objet d'art qu'un pont de pierre, d'une seule arche, dont la clef de voûte est tellement à pic, que les deux rampes qui en partent le font ressembler à un V renversé. On l'appelle le *Pont-du-Diable*, dénomination, du reste, fort en usage dans les pays de montagnes (1).

(1) J'ai vu à Ceret, dans les Pyrénées-Orientales, entre Perpignan et Amélie-les-Bains, un pont qui offre avec celui de Lucques une telle analogie, qu'on le dirait construit par le même architecte. On l'appelle également le *Pont-du-Diable*.

C'est au pied des Apennins, tout près du petit village de Ponte a Serraglio, que sont situés les bains. Ils comprennent quelques établissements échelonnés par étage sur le versant occidental de la colline Corsena, dans l'ordre suivant : les Douches basses, Barnabé, les Bains chauds et Sain-Jean. Ces deux derniers occupent le sommet même de la colline, et sont voisins de la délicieuse maison de campagne du grand-duc. Un autre établissement dit *Bain alla Villa*, est distant du village d'environ une demi-lieue. Son exposition au levant et son peu d'altitude le font préférer des malades auxquels il faut un air calme et pas trop vif. Ces divers bains, y compris le charmant hôpital fondé par M. Demidoff, ont une organisation à la fois élégante et sévère ; il y règne même un véritable luxe, car, baignoires et piscines, tout est de marbre. Les sources qui les alimentent sont nombreuses et d'une extrême abondance ; leur température varie de 31 à 56° C. L'eau en est limpide, inodore, onctueuse et presque sans saveur, ce qu'ex-

©BIU Santé

d'à peu près 120 à 130 grammes de liquide. La première dose se prend à jeun; on laisse écouler un quart d'heure à se promener en plein air ou dans un lieu couvert, suivant le temps, avant de boire la seconde dose. Il est presque indispensable que le petit-lait soit fraîchement préparé, bien qu'on emploie, comme nous l'avons déjà dit en son lieu, d'excellentes précautions pour conserver sa température. Les établissements considérés comme les mieux pourvus, renouvellent jusqu'à trois fois par jour leur provision du remède, afin de n'en livrer que de récent. C'est un avantage qui n'est pas sans valeur, que de pouvoir prendre le petit-lait dans le lieu même ou tout près du lieu où on le fabrique. Pour peu qu'il vienne de loin, il vaut mieux aller le boire à la source, comme une eau minérale, que de l'attendre où on a l'habitude de le livrer. Au commencement de la cure, on ne va pas au delà de deux verres; si rien ne s'y oppose, si aucun dérangement digestif ou intestinal trop intense ne vient se mettre à la traverse, on porte la dose journalière jusqu'à quatre ou cinq verres, ce qui représente 0l.610 de petit-lait. Ceci ne s'applique qu'au petit-lait de vache, d'après le docteur Mojsisovicz, à qui nous empruntons tous ces détails. Mais, pour celui de chèvre ou de brebis, l'un et l'autre moins digestibles, et qui s'appliquent, surtout le dernier, à la cure de la phthisie pulmonaire, il importe de procéder avec plus de modération. Les malades à tubercules ne doivent jamais en prendre plus de trois verres, en les séparant par des intervalles longs d'une demi-heure au moins. Il suffit de deux verres le matin avant le premier repas; l'autre doit être pris vers le milieu du jour. Il n'est pas possible, du reste, de tracer une limite absolue, autant pour les cures de petit-lait de vache que pour celles de petit-lait de chèvre ou de brebis. Quand il s'agit de phthisiques surtout, il serait difficile d'établir par avance comment on continuera la cure, quelques jours après l'avoir commencée. Il faut d'abord étudier son malade, et puis plier le remède aux accidents et aux complications qui peuvent surgir; mais surtout qu'on ne se décourage pas. Le petit-lait n'est pas un de ces remèdes dont l'efficacité procède par des changements prompts et inattendus; il agit avec lenteur, et il faut

---

plique leur faible minéralisation. Ainsi, un litre ne contient que 2gr,45 de principes fixes, savoir :

	gr.
Sulfate de chaux.	1,46
Sulfate de magnésie. . .	0,50
Chlorure de sodium. . .	0,17
Fer.	0,02

Cette eau, en se refroidissant, dépose de légers flocons rougeâtres, qui ne sont autres que du silicate de fer; le phénomène est surtout très prononcé à la Douche basse, ce qui lui a valu le nom de *Douche rouge,* par lequel elle est quelquefois désignée.

Quant à l'action médicinale de ces sources, je ne puis mieux la définir qu'en citant les propres paroles de mon spirituel et savant ami le docteur del Punta (1) : « Lucques, me disait-il, possède trois grands agents thérapeutiques : la promenade, le casino, les bains; c'est le Baden-Baden de l'Italie. » En effet, les maladies qu'on y traite sont de celles que j'appellerais volontiers des maladies de salon, maladies qui ont leur physionomie à part, que les médicaments exaspèrent, et cependant qu'il faut traiter. Or quel meilleur traitement, en pareil cas, que le changement de lieu, le voisinage des bois, un magnifique ciel, des distractions agrestes et quelques bains hygiéniques!

Je n'ai trouvé aucune différence, au point de vue clinique, entre les eaux minérales de Lucques et celles de Saint-Julien. Mais tandis que celles-ci restent à peu près désertes en été, celles-là, au contraire, sont fréquentées par un grand nombre de familles italiennes ou étrangères (1) qui ne s'en éloignent qu'aux approches des premiers froids. En revanche, la ville de Pise commence à se peupler à mesure qu'on abandonne celle de Lucques. C'est que la première de ces résidences offre en hiver un séjour parfaitement salubre, tandis que la seconde est infestée de brouillards qui en rendent l'habitation désagréable et malsaine.

Constantin JAMES.

(*La fin prochainement.*)

(1) Le docteur del Punta, médecin du dernier grand-duc, accompagnait chaque année la famille royale à ces bains. Qu'il me permette de lui exprimer ici ma vive gratitude pour les services qu'il m'a rendus pendant mon séjour en Toscane.

(1) Les Anglais y sont en majorité. Aussi est-ce le lundi de préférence au dimanche que se donnent les plus belles fêtes dans le casino.

©BIU Santé

savoir attendre. L'esprit de suite appliqué à ce genre de cure a été le secret de bien des guérisons.

» Il ne faut pas se borner à une courte saison consacrée au traitement, dit le docteur Helfft; la cure dure six à huit semaines au plus : c'est court. pour obtenir un résultat. Non seulement, il est bien de la prolonger, si l'on peut, après quelque temps de repos, mais il est mieux encore de la continuer dans la ville où on se retire. Si le malade est un phthisique qui va prendre ses quartiers d'hiver dans une station de climat, c'est une raison de plus pour doubler l'influence du ciel de l'influence du remède. C'est ainsi qu'on réunit les chances les plus favorables pour atteindre le résultat final. »

La cure du petit-lait se fait dans de nombreux établissements que M. Carrière indique, et dont nous indiquerons aussi les principaux. Dans les parties septentrionales, Rehburg, situé dans le Hanovre; Liebenstein, dans la principauté de Saxe-Meningen; Rosenau, en Moravie; Liebwerda, en Bohême, etc. Dans les régions méridionales, Baden-Baden; Badenweiler, dans le Haut-Brisgau; Glesweiler, près Landau; Ischl, etc., en Bohême, en Suisse, etc. Toutes ces stations se disputent la faveur des malades, et M. Carrière assure qu'elles sont toutes énormément fréquentées. Ce livre, d'ailleurs, peut encore servir de guide à ceux de nos malades qui voudraient tenter, en Allemagne, la cure du petit-lait. M. Carrière, en effet, donne d'excellents avis sur le choix à faire, le moment du départ, la durée du séjour et l'époque du retour. Les malades, dit-il, doivent choisir de préférence les stations qui ont acquis une vieille renommée, où tout est prévu d'avance pour le bien-être et la satisfaction des clients.

« Dans ces établissements, ajoute-t-il, où la population est considérable pendant la saison, il y aurait peut-être quelque chose à craindre pour une certaine classe de malades, l'excès de mouvement et de bruit. A l'exception des établissements les plus rapprochés de nos frontières, cet inconvénient grave n'existe pas en Allemagne. Il règne sur les stations de ce grand pays une sorte de climat moral que nous ne soupçonnons pas, nous qui considérons les eaux minérales moins peut-être comme des lieux de cure que comme des lieux de plaisir. Tout s'y fait sans agitation, sans tumulte, sans cette effervescence qui tient à notre caractère et à nos habitudes, mais que les Allemands ne comprennent pas. J'ai visité Carlsbad, Franzensbad et tant d'autres eaux de premier ordre; j'ai habité Tœplitz, un des établissements les plus fréquentés de tout le continent allemand, et j'ai toujours remarqué combien étaient grands le calme et la paix qui régnaient sur l'atmosphère de ces lieux consacrés au traitement des maladies et au repos de ceux qui souffrent. »

La seconde partie de ce livre est consacrée à la *cure de raisin*. Nous en ferons le sujet d'un deuxième article.

Amédée LATOUR.

OBSTÉTRIQUE.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE DE DIX-HUIT MOIS; — MORT DIX-NEUF JOURS APRÈS L'OPÉRATION;

Par le docteur DA SILVA LIMA.

Aucun fait bien authentique de grossesse extra-utérine n'avait été observé jusqu'en 1859 à Bahia, seconde ville du Brésil; c'est à peine si la tradition signalait une femme encore vivante, comme ayant eu un abcès à la région ombilicale dont l'ouverture avait donné issue à un fœtus en fragments. Au contraire, l'auteur, arrivant de Paris, en observa 4 cas bien authentiques dans le cours de l'année 1859.

Le premier, observé par le docteur Rebello, a été confirmé par l'autopsie.

Le second est celui d'une esclave entrée à l'hôpital de la Miséricorde avec des douleurs datant de plusieurs jours. Opérée *in extremis* par le docteur Moura, chirurgien

©BIU Santé

de l'hôpital, l'incision abdominale permit d'extraire un fœtus vivant qui vécut quelques heures ; la mère succomba peu de jours après.

Le troisième était encore en cours d'observation. La femme ayant réclamé les soins du docteur Lima pour un avortement dont elle se croyait menacée, celui-ci acquit la certitude que le produit n'était pas contenu dans la cavité utérine. Le diagnostic fut confirmé par les docteurs Alves, Paterson et Wucherer. Le fœtus, se distinguant parfaitement dans la région ombilicale et l'hypochondre droit, était vivant et n'avait encore causé aucun accident au huitième mois.

Le quatrième fait le sujet de l'observation suivante que nous rapportons en entier, malgré son étendue, à cause de l'intérêt pratique qu'elle offre, et comme un modèle à suivre en pareille circonstance.

Joanna, créole, 18 ans, constitution moyenne, réglée à 13 ou 14 ans, le fut régulièrement depuis et sans aucune douleur, lorsque le 13 janvier 1858, étant menstruée, elle éprouva des douleurs aiguës dans le ventre, surtout dans la fosse iliaque droite ; les règles furent peu abondantes et de courte durée et avec elle disparurent les douleurs. La même chose eut lieu aux époques correspondantes de février et de mars.

En avril, elle perçut dans la fosse iliaque droite une tumeur du volume d'une orange, très douloureuse surtout à la pression ; ce qui motiva une application de sangsues qui amena du soulagement. Les règles ayant paru à la fin du mois, on administra des drastiques. Une certaine quantité de sang, d'une odeur désagréable, s'écoula par le vagin.

En mai et juin, la tumeur s'accrut progressivement et s'étendit au milieu jusqu'à la région ombilicale.

Au commencement de juillet, Joanna sentit avec joie des mouvements actifs dans sa tumeur. Ces mouvements ayant été perçus plus tard par d'autres personnes, et le docteur Santos, son maître, les seins étant plus volumineux et sensibles, les règles ayant cessé, la grossesse devint évidente.

Le 2 octobre, douleurs continues, puis intermittentes dans le ventre ; mouvements du fœtus violents et fréquents. Cet état dura près de huit jours, sans que l'accouchement s'effectuât. Fièvre laiteuse ensuite avec sécrétion abondante, vomissements ; puis tout rentra dans l'ordre, et les mouvements du fœtus cessèrent.

En novembre, réapparition des règles, qui continuèrent régulièrement ensuite. Joanna reprend ses occupations domestiques, malgré le volume du ventre et une santé chancelante.

En janvier 1859, étant venue de Camania, son pays, à Bahia, Joanna consulta un ancien et célèbre accoucheur qui diagnostiqua un avortement postérieur, correspondant à la métrorrhagie survenue en avril et une nouvelle grossesse dont le terme ne pouvait être fixé. D'autres médecins consultés crurent, au contraire, à un kyste de l'ovaire.

Le 17 avril, le docteur Lima fut appelé par son confrère M. Santos pour voir son esclave Joanna. Il constate l'état suivant : ventre du volume d'une grossesse ordinaire à terme, arrondi et un peu acuminé vers l'ombilic ; sa circonférence est de 86 centimètres au niveau de l'ombilic. La tumeur est globuleuse, dure, inégale en superficie et en consistance, mobile, susceptible de se déplacer et comme flottante dans un liquide occupant presque toute la cavité abdominale.

Par la compression directe d'avant en arrière, la main parcourt un certain espace avant de percevoir la tumeur ; ce qui donne lieu à une espèce d'attrition analogue à celle du frottement d'une cartouche. Ce phénomène se produit dans une grande étendue de la paroi abdominale antérieure. Un espace existe évidemment entre cette paroi abdominale et la tumeur, et la fluctuation manifeste qui s'y produit démontre la présence d'un liquide. La pression, même assez forte, est sans douleur.

Matité dans toute la périphérie de la tumeur ; absence de bruits, soit dans la tumeur, soit dans les fosses iliaques.

Au toucher, col de l'utérus extrêmement petit, dur, fermé, de forme conique et placé en arrière du pubis ; paroi antérieure du vagin un peu plissée ; corps de l'utérus petit et dur, incliné à droite ; le choc imprimé à la tumeur abdominale ne se communique pas à cet organe ; rien d'anormal profondément ni dans le vagin ni dans le rectum.

Le docteur Lima diagnostiqua, d'après ces indications positives, une grossesse extra-utérine, qui fut confirmée par M. Paterson, appelé en consultation. L'absence de mouvements actifs depuis plusieurs mois et de bruits dans l'abdomen excluant l'existence du fœtus, l'expectation fut adoptée comme l'unique moyen rationnel.

©BIU Santé

Le 9 juin, M. Lima constate une diminution de 10 centimètres dans la circonférence abdominale et la disparition du liquide et de l'attrition qu'il faisait naître ; mobilité de la tumeur presque nulle ; peau tendue, chaude sur tout l'abdomen, qui est douloureux, surtout dans la fosse iliaque droite, où la tension et la dureté sont aussi plus notables ; pression douloureuse ; fièvre ; inappétence. *(Cataplasmes émollients ; huile de ricin.)*

Dès le lendemain, et sans avoir pris le purgatif ci-dessus, Joanna est prise subitement de diarrhée abondante d'un liquide noir couleur de café. Elle cesse deux jours pour se manifester de nouveau.

Le 15, la diarrhée persiste ; traits altérés ; maigreur considérable ; sensibilité moindre dans la fosse iliaque. On recueille toutes les déjections.

Le 17, moins de fièvre, plus de diarrhée ; fluctuation autour de l'ombilic ; inappétence.

Le 22, déjections de liquides noirâtres et sanguinolents, *on dit* même de chair corrompue, très fétide, et de petits os dont on représente le plus gros. Il ressemble à une phalange du pied d'un fœtus, quant à la forme, mais beaucoup plus développé. Même état général.

Le 26, douleurs dans tout le ventre, surtout dans le colon ascendant ; diarrhée abondante. *(Lavements émollients.)*

1er juillet. Des vomissements incoercibles sont venus se joindre aux autres accidents. L'état de la malade est des plus graves. M. Lima provoque la réunion de six confrères, dont deux seulement ne partagent pas l'opinion émise par lui sur l'opportunité d'une opération ; se fondant sur la faiblesse de la patiente pour ne pas supporter les accidents consécutifs, sur le travail éliminatoire qui semblait s'être déjà opéré, et sur la communication du kyste fœtal avec l'intestin qui paraissait manifeste. Néanmoins, l'opération est décidée ; elle est pratiquée le 24, en présence de MM. Paterson, Alves et Moura, de la manière suivante :

La vessie préalablement vidée, la patiente est placée sur une table, ayant un oreiller sous les lombes, les jambes pendantes et les pieds appuyés sur une chaise. Par la palpation, le docteur Lima reconnaît que la tête ou les fesses du fœtus correspondent à la région hypogastrique ; alors faisant comprimer latéralement le ventre et chloroformiser la malade, il incise sur la ligne blanche de l'ombilic au pubis, disséquant successivement les diverses couches, espérant arriver jusqu'au tissu cellulaire sus-péritonéal, et s'arrêter là en cas de non-adhérence du péritoine avec le kyste, afin qu'une inflammation consécutive la produise ; mais s'apercevant, en divisant les aponévroses de la ligne blanche, que l'adhérence était complète, au point que les tissus étaient méconnaissables et formaient ensemble une membrane dure, épaisse, comme cartilagineuse, il la ponctionna avec le scalpel, et donna issue à 30 grammes environ d'un liquide blanc, trouble ; puis il s'assura avec la sonde qu'il pénétrait dans le kyste, où un corps lisse et arrondi était contenu. Divisant alors sur la sonde cette membrane épaisse dans toute l'étendue de la plaie extérieure, les fesses se présentèrent, et le fœtus fut extrait par les pieds sans difficulté. Aucune membrane distincte ne l'enveloppait.

Le cordon ombilical était long et mince ; le placenta adhérait intimement au fond du sac dans la fosse iliaque droite, et ne put être détaché avec les doigts qu'avec difficulté, réduit à une masse granuleuse entremêlée de filaments. Une certaine quantité de cheveux et de substance cérébrale fut également extraite.

L'examen minutieux de l'intérieur du sac ne décéla aucun indice d'ouverture ancienne ou récente, ni la moindre odeur de matières intestinales qui fassent supposer une communication avec le canal intestinal. Une saillie existait à gauche, dessinée sur les anses de l'intestin.

L'intérieur du kyste est lavé à l'eau tiède, les parois sont réunies avec des serres-fines, avec une mèche dans l'angle inférieur ; des compresses et quatre points de suture complétèrent l'appareil.

Le fœtus était du sexe masculin, très volumineux, du poids de 4 kilos 1/2, et parfaitement développé. Presque tous les cheveux manquaient, et une ouverture de la fontanelle antérieure donnait issue à la substance cérébrale. Téguments durs et couverts d'adipocive ; membres et tronc aplatis, ainsi que la tête, comme si une forte pression eût été exercée sur eux. Aucun os ne manquait.

La fièvre continua le lendemain de l'opération ; le 26, on enleva l'appareil et les serres, à cause des violentes douleurs de la plaie ; 125 grammes de sérosité sanguinolente et fétide s'échappent par l'angle inférieur. Le 31, le pouls est tombé à 96, la malade repose, bien qu'une grande quantité de pus épais continue à sortir de la plaie, entraînant des cheveux et des détritus de placenta. Mais, dès le 2 août, des symptômes de péritonite apparaissent : douleurs dans le ventre ; sensibilité à la pression ; vomissements ; le kyste devient dur et ne donne plus

©BIU Santé

issue qu'à une faible quantité de pus; météorisme; plaintes continuelles de la malade; altération des traits; pouls petit, faible, à 140. Mort le 12 août.

L'*autopsie*, pratiquée douze heures après, montre l'intérieur du kyste noir, exhalant une odeur gangréneuse et contenant un peu de liquide trouble. Il adhère intimement, en avant, au grand épiploon et à la paroi abdominale; à gauche, aux intestins grêles, dont il se détache facilement; à droite, au colon transverse, et au cœcum, qui est gangrené et offre une perforation récente; enfin, postérieurement, la paroi paraît formée par le même tissu qui offre, à l'intérieur, la couleur noire déjà signalée. En bas, ce kyste est constitué par la trompe utérine droite, très dilatée et épaissie. Le péritoine, injecté dans quelques points, contient du pus dans plusieurs cavités accidentelles résultant d'adhérences.

L'utérus est plus petit qu'à l'état normal, allongé, aplati d'avant en arrière, et appliqué contre la symphyse sacro-iliaque droite; l'intérieur est vide; il est très développé au niveau de l'insertion de la trompe droite; l'ovaire de ce côté a un volume triple de l'autre, et tous les vaisseaux correspondants ont un développement proportionné.

Aucune autre altération notable dans les autres organes abdominaux.

D'après cette autopsie, M. Lima classe ce fait dans les grossesses extra-utérines *tubo-abdominales* de Dézeimeris. Les obstacles que l'ovule rencontre sur son passage dans la cavité utérine pourraient la rendre beaucoup plus fréquente. Toutefois, il est remarquable que les quatre femmes faisant le sujet des observations précédentes, étaient toutes de couleur, non mariées et esclaves ou domestiques, ce qui confirme en partie cette opinion d'Astruc : que les célibataires sont plus sujettes à la grossesse extra-utérines, parce que leurs amours illicites les exposent à la surprise, à la honte ou à la peur (1).

L'IODISME.

Paris, le 19 avril 1860.

A Monsieur le docteur Amédée Latour.

Mon cher confrère,

M. Trousseau m'a fait l'honneur de citer le fait d'iodisme constitutionnel que j'ai observé et que vous avez bien voulu publier. Il est vrai qu'il l'a cité pour dire : M. Nélaton croit que la malade est exophthalmique; M. Barthez ne le pense pas. C'était bref; mais le coup pouvait porter.

Aussi à ce moment j'avais préparé, pour vous l'adresser, une nouvelle lettre qui, entre autres choses, contenait les motifs pour lesquels je croyais devoir maintenir mon diagnostic. Puis, soit insouciance ou paresse, soit parce que je ne pensais pas qu'on pût attacher une grande importance à une simple assertion qu'aucune preuve n'appuyait, j'avais remis ma lettre au tiroir, laissant à Rilliet le soin de répondre aux objections que l'on a cru devoir opposer aux conclusions de son travail.

Plus tard, mon observation a été citée par d'autres personnes; puis, le doute que M. Trousseau avait semblé exprimer s'est converti, pour lui, en certitude; car, l'un de ces derniers jours il me disait : Votre malade n'est qu'une exophthalmique.

En présence de cette affirmation, et la question de l'iodisme n'étant pas encore résolue, il est convenable que je donne quelques preuves à l'appui de mon diagnostic. J'ai le désir et l'espoir de vous convaincre, vous, mon cher confrère, au moment où vous vous préparez à résumer la discussion, après lecture du mémoire de Rilliet. Bien mieux, je ne désespère pas de convaincre M. Troussseau lui-même.

Lorsque MM. les professeurs Bouillaud et Nélaton virent la personne dont il s'agit, aucun doute ne fut élevé par eux sur l'existence de l'iodisme constitutionnel. M. Bouillaud a bien voulu me répéter, depuis, que telle était toujours son opinion. M. Nélaton nous dit seulement : Cette dame ressemble aux exophthalmiques. Et non pas : Cette dame est atteinte d'exophthalmie. — Deux phrases qui n'ont pas la même signification, vous en conviendrez. — Je lui répondis : Cette ressemblance me frappe moins que vous, parce que j'ai toujours connu cette dame avec des yeux pareils à ceux que je lui vois aujourd'hui.

(1) Extrait de la *Gazeta médica*, page 73, 1860. — G.

©BIU Santé

Et dans le fait, elle a toujours eu les yeux à fleur de tête. C'était, quand elle était jeune, et d'après la remarque d'un de nos amis communs, la seule imperfection qui déparât sa beauté.

Bref, dans notre consultation, il ne fut pas plus question que cela d'exophthalmie ; et il fut dit que si l'iode n'avait pas produit des effets aussi désastreux, on en prescrirait.

Depuis lors, je me suis naturellement inquiété de la remarque de M. Nélaton : et je me suis assuré, que les parents et les connaissances de cette dame jugent comme moi de l'état stationnaire de ses yeux ; qu'elle n'éprouve aucun des phénomènes que ressentent un bon nombre d'exophthalmiques du côté des yeux, des orbites et de la tête : en un mot que l'organe de la vue est resté à l'état ordinaire, sauf un peu de myopie. La myopie est d'ailleurs héréditaire dans la famille ; le père et la mère de cette dame étaient myopes, son frère l'est depuis longues années.

Ma malade n'a donc pas d'exophthalmie. Mais je sais que ce symptôme peut être l'un des derniers qui se développent pendant le cours de la maladie assez mal nommée cachexie exophthalmique. En conséquence, vous pouvez croire que cette personne atteinte de désordres morbides que j'attribue formellement à l'iode, a tout au contraire le goître et les phénomènes généraux de la cachexie exophthalmique, et présentera plus tard les symptômes qui lui manquent aujourd'hui du côté des yeux.

Mais si vous vous rappelez la marche de cette cachexie, vous remarquerez sans doute que le goître et l'exophthalmie accompagnent d'ordinaire ou suivent des symptômes plus généraux, tels que des palpitations cardiaques ou artérielles, de l'anémie, etc., et qu'il existe un rapport habituel d'intensité entre ces phénomènes généraux de la maladie et les deux symptômes locaux, goître et exophthalmie (Taylor, Charcot, Hervieux). Relisez notamment le mémoire de M. Charcot, vous y trouverez cette phrase : « *Tous* les auteurs ont remar-» qué que pendant les accès, la tumeur du cou et la saillie des yeux prennent un développe-» ment insolite ; qu'elles sont moins prononcées au contraire dans les moments de calme. »

Lisez ensuite le travail de Rilliet et celui de tous les médecins qui ont vu et décrit l'iodisme, vous trouverez que lorsque des goîtreux bien portants prennent de l'iode, c'est au moment où le goître diminue que se montrent les symptômes généraux et sérieux de l'iodisme. Ce caractère est tellement tranché, que Prévost, Lebert, Rœser et Senn attribuent les phénomènes qui apparaissent alors à la résorption des matériaux de la glande thyroïde.

Ainsi, dans la cachexie exophthalmique, les symptômes cardiaques, l'anémie et le goître croissent et diminuent simultanément ; tandis que dans l'iodisme l'inverse a lieu ; l'anémie, les tremblements, l'amaigrissement et les autres désordres surviennent quand le goître disparaît. Pour le dire en passant, cette remarque me paraît être de nature à détruire la confusion que M. Trousseau a cherché à établir entre la cachexie exophthalmique et l'iodisme chez les goîtreux. Je suis, je l'avoue, une peu étonné que cette différence capitale ait échappé à la perspicacité de l'éminent professeur.

Mais je ne développe pas le diagnostic différentiel de l'iodisme et de l'exophthalmie cachectique ; je laisse le soin de le faire à Rilliet qui s'en occupe. Je me contente d'établir que chez ma malade, à deux reprises, et contrairement à ce qui s'observe dans la cachexie exophthalmique, les intermittences des battements du cœur et le goître ont disparu ou diminué, alors qu'ont paru l'amaigrissement, la perte des forces et les tremblements : tandis que le goître a repris son volume, du moment où l'amaigrissement et les autres symptômes graves ont cessé d'exister.

Ainsi trois points sont établies : 1° Cette dame n'est pas exophthalmique ; 2° Elle a eu tout d'abord un goître simple, pulsatile cependant je dois le dire, et seulement accompagné de quelques intermittences dans les battements du cœur ; 3° Les symptômes sérieux qu'elle a éprouvés ont deux fois de suite suivi l'administration de l'iode, et se sont développés en sens inverse du volume du goître.

Aussi, lorsque M. Bouillaud a eu constaté l'absence de toute maladie du cœur et des gros vaisseaux (point sur lequel j'appelais son attention, tant j'étais inquiet de l'intensité du bruit de souffle) ; et lorsqu'il a eu établi l'existence d'une anémie portée au plus haut degré ; j'ai pu voir là un phénomène commun à l'iodisme et à la cachexie exophthalmique, comme il l'est à beaucoup d'autres maladies, si différentes les unes des autres : mais j'ai été autorisé à conclure que ma malade n'avait pas la cachexie exophthalmique.

Si vous êtes, comme moi, convaincu de la vérité de ce dernier fait, veuillez relire mon observation, et vous y trouverez, je l'espère, un commencement de réponse à l'une des questions que vous posiez naguère : l'iodisme constitutionnel existe-t-il ?

Mais si je ne vous ai pas convaincu, si vous voulez voir là un fait de goître pulsatile exophthalmique, il est impossible que vous ne voyiez pas aussi que l'iode a été très nuisible à cette

©BIU Santé

dame, qu'il a deux fois converti des accidents légers en des symptômes aussi nuisibles que violents, et vous vous rappellerez cette phrase de Mackenzie : « Cette affection (l'exophthalmos) » résiste à l'usage interne de l'iode et de ses préparations qui semblent même nuisibles, en ce » qu'elles fatiguent l'estomac et *déterminent dans toute l'économie des sensations si désagréa-* » *bles qu'on est obligé de les discontinuer.* »

D'où vous conclurez, sans doute, que l'iode n'est pas toujours innocent, que le goître exophthalmique, comme le goître endémique, est un signe de la prédisposition aux accidents généraux et graves que peut produire ce métalloïde.

Si cette lettre ne vous paraît pas trop longue, et si vous croyez devoir la publier, vous obligerez votre tout dévoué confrère,

E. Barthez,
Médecin de Sainte-Eugénie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 4 Avril 1860.

(Suite.)

ACCIDENTS NERVEUX SURVENUS A LA SUITE D'UNE SAIGNÉE.

Il existe dans la science plusieurs observations d'accidents nerveux survenus à la suite d'une saignée ; à propos du fait rapporté par M. Vinatier, M. Verneuil les a signalés, et nous nous empressons de communiquer à nos lecteurs le résultat des recherches auxquelles s'est livré notre très savant confrère.

On trouve, dans l'ouvrage de Sabatier (édition Sanson et Bégin, 1852, p. 162 et suivantes), deux observations de lésions des nerfs pendant la saignée. Dans l'une, la malade saignée à la saphène, ressentit, au moment de l'opération, une très vive douleur, fut prise bientôt après de mouvements convulsifs dans l'extrémité blessée, et de là dans tout le corps.

Cet état persistant malgré les moyens thérapeutiques employés, Sabatier conseilla l'incision profonde des téguments de la malléole interne, opération qui ne fut pas pratiquée.

Dans l'autre, un jeune homme, à la suite d'un coup d'épée qui lui ouvrit la veine saphène près du genou et lésa le nerf, fut atteint de gonflement du membre et de douleur intense persistante, contre laquelle Sabatier conseilla la cautérisation, qui ne fut pas acceptée par le malade.

Dans les deux cas, les blessés ne recouvrirent la santé qu'après un temps très long.

On trouve dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* par Corvisart, Leroux et Boyer (tome X, an XIII, p. 308), une observation de M. Verpinet sur la lésion d'un filet nerveux à l'avant-bras, analogue à celle qui peut survenir dans la saignée. La guérison suivit la destruction de la cicatrice par la cautérisation avec le fer rouge, conseillée par Petit (de Lyon).

M. Borelli (*Gaz. heb.*, t. VI, p. 63), d'après la *Gazetta medica italiani stati Sardi* du 8 novembre 1858, cite un cas de saignée de la radiale au pli du coude, qui fut suivi d'accidents de contractures et de douleurs. La section sous-cutanée de la partie profonde de la cicatrice amena la guérison.

Plusieurs faits semblables ou analogues sont relatés dans un mémoire de M. John Hamilton (*On the effects of wound of nerves, in Dublin Journal of medical science*, 1838, vol. XIII, p. 38). On y trouve :

1° Une observation de Crampton. Une dame de 18 ans, saignée au bras droit, ressentait des douleurs parfois atroces : tous les moyens employés pour les combattre échouèrent. Crampton réséqua un quart de pouce du nerf, et l'opération, sans résultat complet immédiat, amena néanmoins un grand soulagement. La cicatrice, redevenue douloureuse, fut excisée. La malade guérit de son affection locale, mais était affectée d'une névrose générale.

2° Une observation de Scherweis et Watson, dans laquelle des incisions au-dessous de la plaie amenèrent la guérison de douleurs succédant à une saignée.

Le même mémoire renferme un bon nombre d'observations de plaies superficielles, ne paraissant intéresser que des filets nerveux cutanés, et ayant donné naissance à des névralgies violentes plus ou moins bizarres et irrégulières, fort comparables à celle dont M. Vinatier a communiqué la relation. Dans un certain nombre de ces cas, la section ou l'excision donnèrent de très bons résultats.

Les accidents nerveux ne sont pas les seuls qui puissent avoir lieu à la suite d'une saignée

©BIU Santé

douloureuse. M. ROBERT a vu avec Sanson, à l'hôpital de la Pitié, une gangrène du bras survenir en vingt-quatre heures, à la suite d'une saignée qui avait été fort douloureuse.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES TUMEURS DU VENTRE AVEC LES KYSTES OVARIQUES.

En faisant le dépouillement de la correspondance, M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL a signalé deux mémoires, l'un de M. Morel-Lavallée, *sur l'emploi d'un bandage articulé destiné à prévenir la raideur et l'ankylose dans les fractures*; l'autre de M. Boinet, *sur le diagnostic différentiel des tumeurs du ventre avec les kystes des ovaires*. Les auteurs nous ayant fait remettre un exemplaire de leur mémoire, nous les prions de recevoir ici nos remercîments. Nous allons donner à nos lecteurs une analyse du travail de M. Boinet, car celui de M. Morel-Lavallée ayant été lu à l'Académie de médecine, il en a déjà été question dans ce journal.

Les affections que l'on a le plus souvent prises pour des hydropisies ovariques sont l'ascite, la grossesse, la grossesse extrà-utérine, la tympanite, l'hydropisie enkystée du péritoine, des tumeurs fibreuses, cancéreuses, des amas de matières fécales endurcies, des abcès des fosses iliaques, l'hématocèle rétro-utérine, des kystes hydatiques; cependant toutes ces maladies n'ont que les apparences des kystes ovariques et ont des signes particuliers qui peuvent les faire reconnaître.

Après avoir reconnu un kyste de l'ovaire des autres tumeurs qui peuvent se rencontrer dans l'abdomen, il faut encore savoir à quelle variété de kyste on a affaire, si c'est un kyste uniloculaire ou multiloculaire, s'il est simple ou composé, s'il est compliqué d'une ascite, d'une grossesse, de tumeurs fibreuses, etc.; si le liquide qu'il renferme est séreux, clair, hydatique ou bien s'il est coloré, épais, filant, gélatineux, séro-purulent, purulent, etc.; si enfin les kystes sont mobiles ou adhérents avec les parois de l'abdomen. Au point de vue du pronostic et du traitement surtout, il est de la dernière importence de savoir reconnaître chaque tumeur en particulier et les états si variés qu'elle peut présenter.

Une fois que l'on a reconnu dans l'abdomen une tumeur, si c'est un kyste, la pression que 'on y exercera le long de la fosse iliaque fera reconnaître une fluctuation plus ou moins évidente, et laissera percevoir une dépression élastique qui empêchera de la confondre soit avec une tumeur solide, soit avec un amas de matières fécales. La percussion donne un son mat et la sensation d'une fluctuation. Si la tumeur a acquis un certain volume, elle s'est développée dans le petit bassin, et par le toucher vaginal on pourrait connaître de quel côté la tumeur a débuté, car, en se développant, elle attire de son côté le fond de la matrice, et donne à cet organe une position oblique telle que son col est du côté opposé à son fond.

Par la palpation, on peut percevoir la fluctuation, des inégalités, des duretés; si les parois abdominales ne sont pas trop tendues ou œdématiées, on peut, en déprimant le ventre dans touts les points de son étendue, sentir des masses plus ou moins considérables, d'un tissu tantôt dur, tantôt mou, élastique. Quelquefois la sensation de fluctuation n'est que partielle, peu distincte, et les différentes parties de la tumeur offrent une résistance inégale. Dans ces cas, c'est un kyste multiloculaire ou des tumeurs compliquées d'ascite.

Si on percute doucement avec un ou plusieurs doigts un des points du ventre, n'importe lequel, et quelle que soit la position de la malade, que le flot du liquide soit perçu facilement par l'autre main appliquée au point opposé à celui que l'on percute, et que, de plus, la percussion indique une matité dans toutes les parties antérieures et inférieures, et de la sonorité seulement dans les flancs et au creux épigastrique, quel que soit le côté où la malade se couche, le *kyste est uniloculaire*. Une circonstance qui peut encore aider pour le diagnostic des kystes uniloculaires simples et exempts de lésions organiques, c'est que, en général, la santé est bonne, malgré le développement considérable du ventre, et qu'il est très rare de rencontrer les membres inférieurs gonflés ou infiltrés.

Si le flot du liquide n'est pas perçu dans tous les points d'un kyste, quel que soit le point où l'on exécute la percussion, on peut dire à coup sûr que ce kyste est *multiloculaire*, ou qu'il renferme un liquide très épais, très dense et très filant.

Si le kyste est multiloculaire, le flot du liquide est divisé en autant de surfaces circonscrites qu'il y a de poches au contact de la paroi antérieure de l'abdomen et la fluctuation générale n'existe pas; il n'y a que des fluctuations locales, partielles, limitées par l'étendue en superficie de chaque loge dans les seuls points où ces loges correspondent avec la paroi abdominale.

Dans ces cas qu'on percute avec un doigt sur un point du ventre, le flot du liquide n'est plus senti dans le point opposé au lieu où se pratique la percussion, mais seulement dans la circonscription de la loge. On peut, en procédant ainsi, arriver à compter les nombreuses loges dont se compose un kyste, du moins celles qui sont superficielles et en rapport avec la paroi abdo-

©BIU Santé

minale; il y a presque toujours une poche principale, autour de laquelle sont groupées toutes les autres. Cette disposition est facile à reconnaître par la fluctuation, qui est sensible dans une étendue plus considérable du kyste. Quelquefois des bosselures, des dépressions plus ou moins apparentes indiquent la division des kystes en plusieurs poches, et en palpant le ventre on arrive quelquefois à les reconnaître.

La présence de tumeurs dans les parois du kyste, l'épaisseur très grande des parois, la division en plusieurs cellules, et surtout la densité du liquide, rendent l'ondulation obscure. La réplétion extrême des kystes, quand le liquide est épais, donne lieu à une sensation de vibration remarquable. Ce n'est plus, dans ces cas, à la percussion qu'il faut recourir, mais bien au palper, à la pression pratiquée de toutes les manières. Dans les kystes multiloculaires, l'état général de la santé n'est pas ordinairement très bon.

Lorsque le liquide est *limpide* comme de l'eau, la fluctuation est franche, nette, facile à sentir dans tous les points de la poche et ressemble à celle d'une ascite considérable. Si le liquide est plus *dense, épais, filant, visqueux, huileux,* la fluctuation, quoique perceptible dans tous les points de l'abdomen, est moins franche, moins nette, on sent que le flot du liquide arrive d'une manière moins prompte, plus embarrassée, plus empâtée, le choc est moins sec, le liquide se déplace avec moins de facilité, on le dirait plus lourd. C'est en pressant alternativement le ventre entre les deux mains que l'on reconnaît que le contenu du kyste est un liquide offrant une certaine consistance.

Si les malades ont éprouvé des douleurs continues dans le ventre, s'ils ont eu des signes d'inflammation, des élancements, si le ventre a été douloureux à la pression, le liquide est probablement rougeâtre, séro-sanguinolent, couleur café ou chocolat. C'est surtout dans les kystes multiloculaires, où il est épais, visqueux, qu'il offre ces différentes colorations.

Si les malades ont une fièvre continue, lente, perdent l'appétit, ont des vomissements, de la diarrhée, maigrissent et éprouvent des douleurs dans le ventre, il est probable que le *kyste est purulent.*

On évitera de confondre l'*ascite* avec une hydropisie de l'ovaire en remarquant que, dans le kyste de l'ovaire, la matité occupe la partie antérieure, supérieure et inférieure de l'abdomen, et que, dans les flancs, il y a de la sonorité; au contraire, dans l'ascite, le ventre est sonore à son sommet et mat dans ses côtés, parce que les intestins flottent à la surface, tandis que, dans l'hydropisie enkystée de l'ovaire, ils sont placés au-dessous du kyste et sur les parties latérales.

Dans l'*hydropisie enkystée du péritoine,* la fluctuation est plus difficile à percevoir, elle est bornée, circonscrite, superficielle et ne s'obtient que dans les mêmes points; les intestins sont placés au-dessous et n'occupent pas, comme dans l'ascite, les points les plus élevés de l'abdomen.

Chez une jeune fille ou une jeune femme, le kyste de l'ovaire peut être pris, au début, pour une *grossesse,* surtout s'il y a en même temps suppression des règles, mais bientôt les mouvements de l'enfant, le bruit fœtal, le bruit de souffle, l'état du col de l'utérus, le ballottement du ventre, la tuméfaction et la sensibilité des seins, etc., lèveront tous les doutes.

L'absence de la fluctuation, la tension des parois abdominales, la percussion qui donne partout un son clair et sonore, ne permettent pas de confondre la *tympanite* avec un kyste de l'ovaire.

Dans le cas de rétention des matières fécales, il y a un développement uniforme du ventre, tension et ballonnement; la sonorité est très évidente dans le côté opposé à la tumeur, de sorte que la percussion seule ne serait pas d'un grand secours pour le diagnostic; mais il existe des signes spéciaux. D'abord il y a une entérite plus ou moins violente, occasionnée par la rétention prolongée des fécès, une constipation opiniâtre, un météorisme douloureux des intestins grêles, un sentiment douloureux suivant le trajet du gros intestin, enfin M. Boinet donne un signe auquel il attache beaucoup d'importance, sur lequel il insiste d'une manière toute particulière et qui n'est mentionné nulle part, c'est la dépression qu'on peut imprimer aux tumeurs stercorales, le changement de forme que leur fait subir une pression énergique; on éprouve la même sensation que lorsqu'on veut enfoncer les doigts dans du suif fondu ou de la terre glaise.

On évitera de confondre les *tumeurs fibreuses* avec les kystes multiloculaires, en ayant égard au développement qui, en général, est très lent pour les tumeurs fibreuses; elles restent souvent stationnaires, arrivées à un certain point de grosseur; de plus, elles occasionnent souvent des dérangements dans les règles, donnent lieu à des pertes de sang considérables, ce qui s'observe très rarement dans les kystes de l'ovaire uniloculaires ou multiloculaires; enfin jamais elles ne présentent la moindre fluctuation dans un point quelconque.

©BIU Santé

Si le kyste de l'ovaire était compliqué d'une grossesse, il n'y aurait de la fluctuation que dans une partie du ventre ; de plus, l'absence des règles, le gonflement des seins, leur sensibilité ferait reconnaître la complication existante.

Lorsqu'il y a en même temps kyste de l'ovaire et ascite, on peut éprouver de l'embarras pour établir le diagnostic ; néanmoins, avec un peu d'attention, on pourra y parvenir. Dans ces cas, la malade, couchée sur le dos, la fluctuation sera très évidente dans tout le ventre, il n'y aura aucune sonorité dans les flancs. Si l'on fait coucher la malade alternativement sur le côté droit et sur le côté gauche, le liquide se déplacera, mais la matité persistera du côté où existe la tumeur. Enfin, la fluctuation qu'elle présentera fera reconnaître que l'on a affaire à un kyste. Dans les cas douteux, on assurera le diagnostic en faisant une ponction, le liquide de l'ascite, une fois évacué, la tumeur abdominale apparaîtra dans toute son étendue et avec tous ses caractères.

Dr PARMENTIER.

ERRATUM. — Dans le dernier Compte-rendu de la Société de chirurgie, numéro 46, mardi 17 avril, p. 110, ligne 24, *au lieu de :* coudée sous un manche, *lisez :* coudée sous un angle. — Ligne 36, *au lieu de :* écrou, *lisez :* écran.

COURRIER.

Les épreuves orales du concours pour l'agrégation en chirurgie ont commencé lundi dernier, 16 avril. MM. Béraud et Bauchet ont eu à traiter la question suivante : *Fractures de l'extrémité inférieure du péroné.*

Le mercredi 18, MM. Dolbeau et Bastien ont eu à traiter : *Des luxations du pouce.*

Le vendredi 20, MM. Houel et Guyon ont fait leur épreuve *sur la coxalgie.*

DU TRAVAIL DES ENFANTS EN ANGLETERRE. — Une loi est sur le point de faire cesser les abus dont souffrent ceux qu'on a, avec tant de raison, nommés *les esclaves blancs de l'Angleterre.* L'enquête ouverte pour la préparer constate que, notamment chez les blanchisseurs et teinturiers, de pauvres enfants sont tenus au travail pendant trente-six heures et même trois jours, sans pouvoir se mettre au lit. Une heure de repos leur est seulement accordée ; aussi tombent-ils dans un assoupissement que le contre-maître ne peut dissiper qu'à force de bruit ou par l'empire de la frayeur.

Les fabricants n'ont pas manqué d'alléguer que, mettre fin à cet état de chose, serait causer leur ruine ; mais on leur a justement répondu qu'un pareil motif a toujours été invoqué par les *avocats du diable,* pour s'opposer à toutes les mesures que l'humanité réclame. Et la réforme si équitable et si nécessaire s'annonce comme devant bientôt être décrétée.

ERRATUM. — Plusieurs fautes typographiques s'étant glissées dans l'article de M. Dufor sur les vomissements incoercibles (numéro du 17 avril), le lecteur est prié de rétablir ainsi le texte tronqué :

Page 102, 13e ligne, *au lieu de :* le rendre maître, *lisez :* se rendre maître, etc. — Même page, dernière ligne, *au lieu de :* il est inutile, *lisez :* elle est inutile. — Page 103, 5e ligne, *au lieu de :* quant à moi, je n'ai jamais besoin d'y recourir, *lisez :* quant à moi, je n'ai jamais eu besoin d'y recourir, etc. — Même page, 6e ligne, *au lieu de :* chaque praticien trouvera l'occasion de l'utilité, etc., *lisez :* chaque praticien trouvera l'occasion de s'assurer de l'utilité, etc.

BOITE AUX LETTRES.

A M. A..., à Biarritz. — Non, mon cher confrère.

A M. A..., à Clermont. — Réponse négative aux deux questions ; aucune des deux affaires n'est encore en instruction.

A M. C..., à Wassy. — Reçu et sera examiné. Il est bien désirable que votre espoir se réalise.

A M. F..., à Alexandrie (Egypte). — Aucune communication n'a encore été faite, donc impossible de donner aucun avis.

A M. R..., à Rennes. — Première question : Non ; l'autorisation est indispensable, elle est rarement refusée. — Deuxième question : C'est possible, mais on éviterait toute réclamation en ajoutant l'épithète *particulier.*

A M. J..., à Crest. — Autant que faire se pourra sur un sujet un peu étranger à la publication.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Mémoire pratique sur l'emploi de l'Ergotine, par J. Bonjean. Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-médecine.

M. Bonjean, qui a obtenu une médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris, pour la découverte de l'Ergotine, indique les diverses applications de ce médicament, dont la solution est considérée par les plus illustres médecins, et entre autres par MM. les professeurs Flourens, Sédillot, et Retzius, médecin du roi de Suède, comme le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux tant artériels que veineux.

(Ergotine 10 gr., eau 100 gr.). — A plus faible dose, cette solution est employée comme cicatrisante.

On emploie l'Ergotine à l'intérieur sous forme de Dragées (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19), et M. Bonjean cite les praticiens les plus distingués qui s'en sont servis avec avantage pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les pertes foudroyantes qui en sont quelquefois la suite, pour combattre les hémorrhagies de toute nature, l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries qui accompagnent souvent les fièvres intermittentes, les diarrhées chroniques, etc., et en raison de la propriété dont jouit l'Ergotine de ralentir la circulation d'une manière très marquée, elles offrent un moyen puissant pour enrayer la phthisie pulmonaire.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'Union Médicale rappelle que les primes ci-dessous indiquées sont accordées à tout abonné *ancien* ou *nouveau* qui remplira les conditions suivantes :

1° Un abonnement d'un an, à toute échéance ;

2° En faire verser le montant (33 fr. si l'on fait retirer la prime, 35 fr. si l'on veut la recevoir *franco*) au bureau du journal, soit par un mandat de poste, soit par tout autre moyen, sans frais pour l'administration ;

3° Indiquer exactement celle des primes dont on aura fait choix.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. Goudareau, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'Interpretationes clinicæ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës ; par P.-Ch. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur Ph. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 50. JEUDI 26 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE : Sur le traitement des fièvres intermittentes par le sulfate de cinchonine; expériences faites en 1854 au Pirée et à Varna. — III. CHIRURGIE : Des amputations secondaires, à la suite des coups de feu, d'après des observations recueillies à Saint-Mandrier, sur les blessés d'Italie (1859). — IV. HYDROLOGIE : Appareil pulvérisateur des liquides médicamenteux dans les traitements des angines diphthériques. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 24 Avril : Correspondance. — Rapport sur des eaux minérales. — Lecture. — Vacances à l'Académie. — Suite de discussion sur la cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes. — VI. COURRIER.

Paris, le 25 Avril 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Le tribune académique a été occupée hier par trois orateurs dont la voix autorisée était assurée de commander l'attention.

M. le docteur Jules Roux, premier chirurgien en chef de la marine à Toulon, a saisi l'Académie d'une des plus graves questions de chirurgie, celle des amputations secondaires dans les plaies par armes de guerre.

M. Michel Lévy a exposé le résultat des expériences faites soit pendant la guerre d'Orient, soit en Algérie, soit dans plusieurs autres stations, par les médecins de l'armée, sur les propriétés thérapeutiques du sulfate de cinchonine.

Enfin M. Bousquet, que l'Académie entend trop rarement, a présenté un piquant et spirituel chapitre de pathologie générale sur la fièvre intermittente.

Tel a été, avec un rapport que M. Bouvier a eu le talent de rendre intéressant sur une déclaration de vacance dans la section de pathologie chirurgicale, le programme de cette séance très corsée, et que nous sommes heureux de pouvoir signaler à l'attention de nos lecteurs.

Un mot sur ces communications que nous avons la bonne fortune de pouvoir placer sous les yeux de nos lecteurs, du moins en ce qui concerne M. Roux et M. Lévy.

M. Jules Roux est venu apporter à l'Académie un fait qu'il croit nouveau et une pratique qui est certainement nouvelle.

Le fait que M. Roux croit être le premier avoir observé, est l'existence de l'ostéomyélite dans toute la longueur de l'os atteint par un coup de feu qui n'a pas nécessité l'amputation primitive; ostéomyélite consécutive qui rend indispensable l'amputation secondaire.

Cette ostéomyélite, disons-nous, envahit la totalité de l'os blessé; de sorte que lorsque le chirurgien, comme on l'a fait jusqu'ici, pratique une amputation secondaire ou

©BIU Santé

une résection dans la continuité de l'os, il n'enlève pas tout le mal, il laisse un foyer d'inflammation purulente dans la partie de l'os qu'il a ménagée ; de là l'effroyable mortalité qui suit ces amputations secondaires, dont Ribes n'avait pas vu un seul cas de succès sur les quinze milles invalides qui avaient passé sous ses yeux.

De ce fait établi par l'anatomie pathologique, M. Roux a tiré cette conséquence pratique : dans les plaies par armes à feu qui rendent indispensable l'intervention du chirurgien, ce n'est plus à l'amputation dans la continuité de l'os qu'il faut recourir, c'est à la désarticulation du membre.

Ce n'est pas une pure vue de l'esprit, une conception *à priori* que M. Roux est venu produire devant l'Académie ; il a été conduit à cette pratique nouvelle par l'expérience, par l'observation, par le succès.

En obéissant à l'autorité des préceptes anciens, c'est-à-dire en amputant dans la continuité de l'os, il a perdu presque tous ses opérés, blessés de Montebello, de Magenta, de Solferino, admis à l'hôpital de Saint-Mandrier, de Toulon. Voilà ce que lui a appris l'expérience.

L'observation nécroscopique lui a donné la clef de cette léthalité terrible. L'os tout entier était frappé d'ostéomyélite, de sorte qu'à quelque distance du coup de feu qu'il eût amputé, il eût constamment laissé sur place la cause et un foyer du mal.

Le succès, enfin, un succès inouï, est venu donner raison à M. Roux, car, sur 22 désarticulations les plus graves de la chirurgie, coxo-fémorales, scapulo-humérales, fémoro-tibiales, tibio-tarsiennes, il a obtenu 22 guérisons.

Tel est le point principal que M. Jules Roux est venu mettre en lumière et développer dans un mémoire saisissant d'intérêt, corroboré de 32 observations et de l'exhibition de pièces anatomiques qui laissent peu de place au doute sur la légitimité de la pathogénie adoptée par l'auteur, comme sur l'importance de la pratique nouvelle qu'il cherche à introduire dans la chirurgie consécutive des plaies par coups de feu.

Nos lecteurs trouveront dans ce numéro même un extrait substantiel de ce beau travail, dont la discussion a été renvoyée à mardi prochain, discussion à laquelle M. Jules Roux a des droits en sa qualité de membre correspondant de l'Académie.

Après cette communication, qui a vivement fixé l'attention de l'Académie, la discussion sur la cinchonine a été reprise, et la parole a été donnée à M. Michel Lévy.

L'honorable directeur du Val-de-Grâce, dont nous sommes heureux de pouvoir mettre également la communication sous les yeux de nos lecteurs, a présenté moins un discours qu'un excellent mémoire sur des expériences faites sur l'initiative du Conseil de santé, et quelques-unes sous les yeux de M. Michel Lévy, sur les propriétés fébrifuges du sulfate de cinchonine. Nous renvoyons à la lecture de ce travail substantiel, rempli d'excellents préceptes sur l'expérimentation thérapeutique en général, et en particulier en matière des succédanés du quinquina et de la quinine. Nos lecteurs remarqueront les conclusions de bonne et sage pratique qui terminent ce remarquable travail, quoiqu'il soit en opposition sur plusieurs points avec les opinions de M. Piorry.

C'était hier, d'ailleurs, un jour néfaste pour cet honorable et vaillant académicien. Contrarié incidemment par M. Michel Lévy, il a été immédiatement après et directement pris à partie par M. Bousquet, qui a fait un procès en règle à ses doctrines sur la fièvre intermittente, sur ses opinions relatives à l'expectation, à la thérapeutique, en un mot à toute la pathologie générale ou spéciale du zélé propagateur de la plessimétrie. Malheureusement, M. Piorry était absent pendant cette spirituelle mais courtoise oraison. Néanmoins, gardons-nous de douter qu'il réponde à cette provocation, M. Piorry ne recule jamais devant le nombre ou l'autorité de ses adversaires.

Amédée LATOUR.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE.

SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES PAR LE SULFATE DE CINCHONINE; EXPÉRIENCES FAITES EN 1854 AU PIRÉE ET A VARNA;

Par M. Michel LÉVY,

Ancien Directeur du service de santé de l'armée d'Orient,
Directeur de l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce).

Dans une discussion qui remonte à plusieurs années et qui portait sur les propriétés fébrifuges du sel marin, j'ai eu l'occasion de faire remarquer une lacune dans les préceptes d'ailleurs si judicieux formulés par M. Chomel, sur l'expérimentation en médecine; je disais alors que, à la connaissance du remède, du sujet, de la maladie, des circonstances hygiéniques et morales, si justement exigée par ce maître comme une condition de la sincérité des résultats thérapeutiques, il convenait, pour certaines maladies et pour certains médicaments, d'ajouter le choix du lieu le plus favorable à l'effet de la démonstration. On peut assurer, *à priori*, si hasardée que soit en médecine toute proposition de ce genre, qu'un remède qui guérit les fièvres intermittentes en Corse et en Afrique, les guérira avec la même efficacité à Paris; l'assertion inverse paraîtrait plus que contestable. Les hôpitaux de Paris sont-ils un terrain bien choisi pour l'expérimentation des médicaments anti-périodiques? Mon opinion n'est point changée à ce sujet depuis 1851, époque où le ministre de la guerre m'a désigné pour faire partie d'une Commission de la Société et de l'École de pharmacie de Paris, chargée de décerner un prix considérable pour la découverte d'un succédané organique du sulfate de quinine; Rome, Ajaccio, Perpignan, sont les trois localités que j'indiquai pour l'expérimentation de l'apiol, de la colophane traitée par l'acide azotique et d'autres substances, proposées alors comme fébrifuges; notre éminent collègue M. Bussy, qui présidait la Commission, doit se rappeler que les résultats de cette observation simultanée dans trois garnisons connues par leurs endémies palustres, furent à peu près négatifs; cependant ces produits avaient procuré des guérisons dans d'autres résidences, peut-être auraient-ils guéri certaines fièvres à Paris; mais on sait que ces prétendues cures n'expriment que la coïncidence de la cessation spontanée des accès avec l'administration d'un médicament à peu près inutile.

Je me garderai bien d'appliquer cette interprétation aux faits constatés par M. Moutard-Martin, bien qu'ils aient été recueillis dans un hôpital de Paris, d'abord parce qu'il a procédé avec toutes les précautions qui donnent à l'observation clinique une sérieuse portée, ensuite parce qu'ils concordent avec ceux qui ont été réunis par des médecins militaires dans les circonstances les plus favorables à ce genre d'expérimentation, dont la priorité leur appartient. Les résultats de leurs investigations sur la valeur anti-périodique des sels de cinchonine, n'ayant pas été mentionnés dans l'excellent rapport de M. Bouchardat, l'Académie trouvera que je remplis presque un devoir en réparant cette omission; ce me sera en même temps l'occasion de lui communiquer le sommaire des expériences que j'ai instituées moi-même avec le sulfate de cinchonine pendant ma mission à l'armée d'Orient.

Dans l'ordre chronologique, je devais parler d'abord de ces expériences qui ont eu lieu en septembre et en octobre 1854; je crois qu'elles sont les premières en date; mais comme elles m'entraîneront à quelques détails et que mon intention est de rappeler seulement en peu de mots celles que je n'ai point suivies ou provoquées, permettez-moi de vous rendre attentifs premièrement aux recherches qui sont dues à l'initiative du Conseil de santé des armées.

La dépense du sulfate de quinine est considérable dans les hôpitaux et les infirmeries de l'armée: elle l'a été passagèrement en Orient, en Italie; elle l'est à titre permanent, non seulement en Corse et en Algérie, mais encore dans les garnisons de notre littoral de l'Océan et de la Méditerranée, je dirai même dans la presque totalité de nos garnisons de l'intérieur. Nos confrères civils se font difficilement une idée de la diffusion des fièvres d'accès dans les résidences militaires; il faut avoir rempli pendant plusieurs années les missions d'inspection médicale dans l'armée pour apprécier la fréquence et la multiplicité de ces manifestations morbides dans l'armée. Aussi le Conseil de santé s'est-il préoccupé en tout temps d'en restreindre la sphère par des instructions prophylactiques, et d'atténuer la dépense de leur traitement par l'emploi des succédanés du sulfate de quinine. Le sel de cinchonine a été essayé, d'après ses prescriptions, dans les hôpitaux d'Alger, d'Oran, de Constantine, de Cherchell, de Rome et de La Rochelle. Le choix de ces localités répond largement, comme vous le voyez, à la condition que nous avons proposé d'ajouter aux préceptes de M. Chomel. Les Rapports rédigés par les

©BIU Santé

médecins en chef de ces six établissements ont été résumés dans le tome II, 3e série, année 1859, du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, publié par ordre du ministre de la guerre; nous y renvoyons pour les détails; ils donnent un total de 205 fièvres, dont 106 de première invasion et 99 récidivées; le nombre des guérisons est de 194 : le sulfate de cinchonine n'a échoué que 11 fois. En ne tenant compte que des cas dont les observations ont été recueillies avec soin, on trouve 115 malades dont 11 seulement ont paru réfractaires au sulfate de cinchonine, savoir : 9 sur 58, traités à Oran; 2 sur 6, traités à Rome. Chez 19 malades, la première dose a arrêté la fièvre; 37 ont eu un accès pendant le traitement; 16 ont eu deux accès; 12 ont eu trois accès; 2 quatre accès; 2 cinq accès, etc.; mais il est à remarquer que, à Constantine, on n'a agi que sur des fièvres printanières; à Cherchell on a confondu les résultats obtenus avec la cinchonine en toute saison. Or, on peut affirmer que, même dans les contrées palustres, la fièvre intermittente ne représente pas à toutes les époques de l'année une unité statistique de même valeur. Cette discordance saisonnière amoindrit aussi la signification des effets obtenus dans les mêmes hôpitaux avec un mélange de sulfate de quinine et de sulfate de cinchonine. Cependant, l'ensemble très intéressant des données fournies par cette expérimentation et consignées dans la publication officielle, conduit à quelques conclusions; ainsi, quant à l'association des deux sels, elle ne semble augmenter ni diminuer la somme individuelle de puissance médicamenteuse que chacun d'eux apporte au produit commun. Rien de mieux démontré que les effets toxiques de la cinchonine : dans le système digestif, nausées, gastralgie, vomissements, coliques, diarrhée, si l'on n'a point imputé au remède quelques troubles digestifs, inhérents à l'accès fébrile; dans le système nerveux, éréthisme général, céphalalgie, vertiges, ivresse, bourdonnements, surdité, troubles de la vision, tremblements nerveux; au demeurant, puissance toxique égale à celle du sulfate de quinine, puissance thérapeutique très inférieure (3 : 10).

En 1856, notre regretté collègue M. Soubeiran, membre de la Commission pour le prix des succédanés du sulfate de quinine, s'adressa à M. Laveran, alors médecin en chef à Blidah, premier professeur de l'ancien hôpital d'Instruction de Metz, et aujourd'hui médecin en chef du Val-de-Grâce, pour faire expérimenter le sulfate de cinchonine et le quinium. La démarche de M. Soubeiran, auprès de cet éminent observateur, nous a valu un mémoire publié en 1856, dans la *Gazette Médicale*, modèle de concision et de rigueur scientifiques. M. Bouchardat l'a cité dans son Rapport, mais seulement pour une série de faits relatifs à la marche spontanée des fièvres palustres. M. Laveran établit, avec les données, d'une observation aussi exacte que judicieuse, quatre séries parallèles de faits : 1° fièvres palustres traitées par l'expectation; 2° par le sulfate de quinine; 3° par le sulfate de cinchonine; 4° par le quinium; il étudie, dans chaque série, l'influence du mode de traitement sur les troubles fonctionnels qui constituent l'accès, et sur les lésions de la fièvre, qui sont à ses yeux la teinte terreuse de la peau, l'engorgement de la rate et les hydropisies. Tandis que les médecins militaires, dont nous avons mentionné plus haut les essais, ont tous administré la cinchonine à des doses beaucoup plus élevées que le sulfate de quinine, M. Laveran, pour rendre plus exactement comparables les deux séries de faits concernant l'un et l'autre médicament, a donné la cinchonine de la même manière et à la même dose que le sulfate de quinine.

Les malades qui avaient eu, avant leur entrée à l'hôpital, moins de 5 accès, ont eu en moyenne : avec la médication quinique. . . . . 1,30 accès à l'hôpital;
avec la médication cinchonique. . . 2 — —

Les malades qui avaient eu plus de 6 accès, avant leur entrée à l'hopital, ont donné en moyenne : avec la quinine. . . . . 0,70 accès;
avec la cinchonine. . . . . 1,70 —

La cinchonine a paru d'autant moins efficace que les fièvres étaient plus récentes et plus intenses; elle n'a exercé aucune action, pas plus que le sulfate de quinine, sur l'engorgement de la rate.

J'arrive maintenant aux expériences faites sous mes auspices en Orient. Quand je quittai Paris, en juin 1854, avec la perspective de la saison des chaleurs, et par conséquent des fièvres, dans les stations de la Turquie et de l'Archipel, j'avais fait expédier dans les approvisionnements pharmaceutiques quelques kilogrammes de sulfate et de tannate de cinchonine qui devaient rester à ma disposition particulière. La foudroyante épidémie de choléra qui s'est abattue successivement sur le Pirée, Gallipoli et Varna, et dont je compte raconter quelque jour à l'Académie l'origine et la progression, en absorbant tous les esprits et toutes les forces vives du service de santé de l'armée, ne me permit pas d'utiliser ma provision de cinchonine en juillet et en août; le caractère pathologique de la saison était d'ailleurs comme masqué par l'influence prédominante de l'épidémie; mais, dès les premiers jours de septembre, il me fut

©BIU Santé

possible de commencer les expériences; il ne sera question ici que de celles qui ont été faites avec le sulfate de cinchonine.

Nous avions des troupes, un hôpital au Pirée, près d'Athènes, à trois jours de Varna, par la navigation à vapeur, et de plus, un médecin distingué, M. Artigues, qui a une longue pratique des endémies d'Afrique; je fis choix de cette station et de celle de Varna, où commença simultanément, sous mes yeux, une série parallèle d'essais, par les soins d'une des plus regrettables victimes de la médecine militaire en Orient, M. le médecin principal Barby, ancien professeur de l'hôpital d'Instruction de Metz, et mort à Paris, en 1857, des suites du typhus. Que l'Académie me permette de signaler, en passant, à ses pieuses sympathies, le nom de ce vaillant collaborateur, médecin d'une science profonde, d'un sens droit, d'une admirable élévation d'esprit et de cœur.

MM. Artigues et Barby ont procédé d'après mes instructions écrites, les mêmes pour tous deux; le premier m'a envoyé les observations rédigées de tous les cas qui sont entrés dans la statistique; le second, fonctionnnant sous mes yeux, m'a remis un rapport suffisamment détaillé. Ce sont ces documents inédits que je vais résumer succinctement.

Hôpital du Pirée.

Les expériences ont eu lieu en septembre et en octobre 1854. Le médicament n'a jamais été donné qu'en présence du médecin et qu'après la constatation de 1 à 2 accès; en cette saison et dans ce foyer d'intoxication palustre, la prudence ne permettait point de prolonger l'expectation. On s'est servi d'une dissolution titrée à 2 décigr. pour 10 gr. d'eau. J'avais recommandé de n'agir que sur des cas dégagés de complication; mais « les hommes de la brigade de Pirée, m'écrivait M. Artigues, venant de traverser un été si malheureux, ont tous été plus ou moins malades, de telle sorte qu'en agissant même sur des fièvres de nouvelle invasion, je ne les observais que sur des hommes antérieurement atteints d'autres affections ou porteurs de complications diverses. »

35 fébricitants ont pris le sulfate de cinchonine, dont
9 — atteints de fièvre intermittente règulière;
8 — atteints de fièvre rémittente;
5 — atteints de fièvre à type irrégulier;
3 — atteints de fièvre continue à forme typhoïde.

Fièvre intermittente régulière. — Les 9 cas à type quotidien; 7 de première invasion, 2 récidivées; 7 simples; 2 compliquées, l'une de symptômes bilieux, l'autre de bronchite aiguë. La dose de cinchonine a été de 0, 4 à 0 6 décigrammes, 7 ont cédé à la première dose, 2 en ont exigé une seconde.

Fièvre rémittente bilieuse et inflammatoire. — La dose a été de 1 gramme. 7 fois sur 8 l'accès a été enrayé ou amoindri par la première dose; la guérison a été définitive avec trois doses. Chez 8 malades, la convalescence s'est établie franchement du septième au huitième jour: 3 ont conservé de la céphalalgie, de la langueur et n'ont retrouvé que lentement leurs forces. La durée moyenne du traitement a été de 13 jours; il n'y a pas eu de rechute.

Toutefois, le médicament n'a pas été également bien supporté par tous les malades: 3 ont eu des vomissements; chez 2, il est survenu une diarrhée de courte durée; deux fois on a noté des éblouissements, des vertiges, une céphalalgie violente, une faiblesse extrême; ces symptômes se sont dissipés quand on a suspendu l'emploi du médicament.

Fièvre intermittente à type irrégulier. — Cinq cas suivis de guérison; dans ce groupe, M. Artigues fait entrer deux cas de cachexie palustre où la médication cinchonique a rendu les mêmes services que le sulfate de quinine.

Fièvre continue à forme typhoïde. — Un seul cas: le sulfate de cinchonine a été sans efficacité et vu la tendance à l'état pernicieux, on s'est hâté de recourir au sulfate de quinine qui a produit un effet héroïque.

Varna.

Les expériences ont eu lieu en septembre, dans un milieu pathologique dont M. Barby trace le tableau suivant: « A Varna, je me trouvais dans une localité d'une similitude frappante avec diverses parties de l'Algérie, où j'ai pratiqué la médecine et où les fièvres sont endémiques. J'avais vu, au mois d'août, dans la Dobrudsa, comme au camp de Ieni-Keui, près Varna (1), la fièvre subcontinue, la fièvre d'accès simple ou pernicieuse, marcher parallèle-

(1) Campement de la division Bosquet.

©BIU Santé

ment avec le choléra. En septembre, l'épidémie cessait, les fièvres d'accès devenaient plus communes, mais les intermittentes tendaient à la continuité et devenaient rémittentes ou subcontinues en peu de jours. En même temps régnaient la dysenterie et la diarrhée, le plus ordinairement fébriles. » C'est dans ces conditions, et sous mes yeux, que M. Barby a mené de front deux séries de malades soumis, les uns, à l'action du sel de quinine, les autres, à celle du sulfate de cinchonine. La solution de ce médicament, au dire de tous les malades qui en ont fait usage, est moins désagréable à boire, moins amère que celle du sulfate de quinine ; mais elle détermine sur le système nerveux les mêmes effets : surdité, vertiges, etc. ; elle est bien supportée par l'estomac, elle n'a jamais irrité cet organe ni l'intestin. M. Barby l'a donnée à dose double de celle du sulfate de quinine, pendant l'intermittence, 8 à 12 heures avant l'accès, quand cela était possible ; avant de l'administrer, il avait constaté soigneusement : 1° que les accès existaient ; 2° qu'ils se développaient avec une intensité et une durée croissantes, ou qu'ils persistaient sans diminuer de violence ni de durée. La cinchonine n'a été prise par les malades qu'après le quatrième ou le sixième accès. Tous les malades qui en ont fait usage étaient en station à Varna ou dans la banlieue depuis plus de trois mois, ou revenaient de la Dobrudsa.

40 malades ont pris du sulfate de cinchonine ; mais à la date du rapport de M. Barby (30 septembre), le traitement n'était terminé que chez 22, savoir :

8	fièvres intermittentes	quotidiennes.	} 10 intermittentes régulières.
2	—	—	tierces.	
1	—	—	irrégulières.	
6	—	rémittentes	quotidiennes.	} 7 rémittentes.
1	—	—	tierces.	
2	—	—	typhoïdes.	
2	—	subcontinues.		

Dans 3 cas, la fièvre intermittente était survenue dans la convalescence du choléra (1 quotidienne, 2 tierces).

Presque tous les malades avaient des rates volumineuses et en étaient à leur deuxième, troisième ou quatrième invasion fébrile.

Quatre malades avaient pris le sulfate de quinine sans succès, et l'on a attendu plusieurs jours, avant de tenter le traitement par le sulfate de cinchonine.

Dans 1 cas compliqué d'embarras gastrique, un vomitif, et dans un autre compliqué d'irritation de l'estomac, une saignée locale a précédé l'administration de la cinchonine.

En moyenne, chaque malade a pris 6 grammes 5 décigrammes de sulfate de cinchonine ; le minimum a été de 3 grammes, le maximum de 9.

Fièvres intermittentes. — La première dose a arrêté la fièvre dans 3 cas sur 11 ; la seconde dose dans 4 ; la troisième dose dans 2 cas. La première dose, dans les cas où elle n'a point prévenu l'accès suivant, l'a sensiblement amoindri. Les 2 cas restants ont exigé 4 doses de cinchonine.

On a noté l'action de ce médicament sur le pouls, sur la céphalalgie, sur l'engorgement splénique. Le pouls est tombé successivement en 3 jours à 55, 50, 48, 45 pulsations, limite inférieure de fréquence où il s'est maintenu plus ou moins longtemps suivant que l'on a continué ou suspendu la médication. La céphalalgie a disparu rapidement, circonstance digne d'attention, parce que les fièvres intermittentes qui figurent dans cette statistique, n'offraient point d'apyrexie complète et laissaient subsister entre les accès une céphalalgie accusée par les malades jusqu'à l'administration de la cinchonine. Quand à la matité splénique, chez le sujet affecté de fièvre intermittente à type irrégulier, la rate qui avait une étendue verticale de 14 centimètres, n'en avait plus que 5 au cinquième jour de la maladie ; dans les 2 cas de fièvre tierce, la matité splénique qui était de 11 à 12 centimètres au début était réduite à 6 et à 8 centimètres après trois doses du médicament.

Il n'y a eu qu'une rechute, si l'on peut appeler ainsi le retour d'un accès léger, après deux jours d'apyrexie, chez un homme atteint de fièvre intermittente quotidienne.

Fièvres rémittentes et subcontinues. — Dans les 9 cas, la première dose n'a été suivie que d'une diminution d'intensité des phénomènes fébriles ; mais leur guérison n'a pas été plus tardive qu'avec le sulfate de quinine.

Fièvres rémittentes typhoïdes ; mêmes effets.

Cachexie palustre. — Dans quelques cas de cachexie non compris dans cette statistique, M. Barby a constaté l'influence favorable de l'emploi du sulfate de cinchonine ; cette influence a commencé à se prononcer au bout de quelques jours.

©BIU Santé

Que si l'on compare maintenant, dans leurs détails, les observations faites en Afrique, à Rome et en Orient, on est dérouté par les divergences et les oppositions; ce qui tient en grande partie au défaut d'unité des conditions qui ont présidé à ces essais; à Constantine, ils portent sur les fièvres du printemps; à Cherchell et à Blidah, sur celles de l'année entière; à Rome, ils se bornent à un trop petit nombre de cas (1); à Oran, le même praticien n'obtient presque pas de guérison à la simple dose de 1 gr., tandis qu'à Varna, il réussit à l'aide de cette même quantité de cinchonine. Au Pirée, à Blidah, on l'administre dans la même mesure que le sulfate de quinine; à Oran, à Rome, on triple la proportion du sulfate de cinchonine. Comment faire, d'ailleurs, la part exacte du degré d'activité fébrifère qui appartient à des localités si différentes, bien qu'elles soient toutes palustres? La Rochelle l'est-elle au même point que Rome; Cherchell, qui fait partie du littoral, se compare-t-il à Blidah, etc.?

Mais si les observations dues aux médecins militaires ne conduisent point à une solution précise de tous les éléments du problème, si elles ne sont point comparables dans leurs particularités, elles ont au moins le mérite de dégager, dans une évidence suffisante, un certain nombre de conclusions d'un grand intérêt pour la pratique; essayons de les formuler:

1° L'expectation est sans inconvénient sérieux dans les fièvres intermittentes simples, sous la réserve de conditions hygiéniques appropriées; elle est, dans une certaine mesure, le préliminaire indispensable à la sincérité des expérimentations des succédanés du quinquina.

2° Une partie des succès attribués à la cinchonine, n'a pas plus de valeur que ceux d'une foule d'autres substances employées à titre de fébrifuges; ils témoignent d'un fait clinique important, bien connu des anciens, à savoir, de l'épuisement spontané des accès fébriles. Nous rattachons à ce mode de solution les prétendues guérisons de fièvres obtenues d'emblée par la cinchonine, avant la manifestation d'un seul accès à l'hôpital et celles de la plupart des fièvres printanières.

3° Quoique les fièvres de l'été et de l'automne résistent plus que celles du printemps, elles offrent encore une certaine proportion de cas qui se terminent spontanément; c'est ce que prouvent les observations de M. Laveran; nous n'hésitons pas à y ajouter une partie de celles que nous avons fait faire au Pirée en septembre 1854, et qui nous montrent des fièvres intermittentes guéries par une première dose de 4 à 6 décig. de sulfate de cinchonine; la réflexion nous porte à faire entrer encore dans cette catégorie les fièvres que nous avons traitées en 1835 par la salicine, avec un succès apparent, dans l'hôpital de Calvi, en Corse (1).

4° Si dans des contrées aussi palustres que la Corse, l'Algérie, le Pirée et Varna, à l'époque où le dégagement miasmatique est au maximum, on constate une proportion assez forte de fièvres qui se terminent spontanément, cette proportion doit être bien autrement considérable dans nos climats très tempérés, dans les localités dont le caractère paludique est moins prononcé ou même très faible, telles que Paris et beaucoup de nos villes de l'intérieur. A l'hôpital militaire de Lille, un vénérable médecin en chef, M. de Chamberet, guérissait les fièvres intermittentes avec de l'eau pure distribuée aux soldats dans des fioles qui portaient pour étiquette: *Protoxyde d'oxygène.*

5° La dépense de sulfate de quinine dans les hôpitaux civils comme dans l'armée, se trouvera sensiblement réduite par l'application des données qui précèdent; le sulfate de cinchonine suffira au traitement de la plupart des fièvres qui surviennent au printemps et jusqu'au commencement du mois de juin; même au delà de ce terme, il réussira dans un certain nombre de fièvres d'été et d'automne. Pendant l'hiver où l'on n'a à combattre que des fièvres récidivées sans tendance au type pernicieux, le même médicament trouvera encore sa place, précédé ou non d'une dose de sulfate de quinine, suivant le conseil de M. Moutard-Martin, ou associé à une faible quantité de sulfate de quinine, d'après les expériences prescrites par le conseil de santé des armées.

6° Aucun médecin militaire n'a tenté l'emploi de la cinchonine contre les fièvres pernicieuses; cette réserve, conforme aux instructions du Conseil de santé, sera certainement imitée par nos confrères civils; elle est commandée par les résultats de l'expérimentation;

7° Il est une autre source d'économie du précieux sel de quinine, c'est une dosation rationnelle; l'exagération des doses de ce médicament s'est étendue de l'Afrique à la France; j'ai vu prescrire à Paris 1 gramme de sulfate de quinine contre des états fébriles qui comportaient à peine l'emploi de ce remède. Une observation impartiale démontre que, même dans les pays de marais, il est rarement nécessaire d'en élever les doses au delà de 8 décigrammes à 1 gramme; nous avons vu réussir ces doses à Navarin, en Morée, contre les dangereuses fièvres

(1) V. *Recueil des Mémoires de méd., chir. et pharm. militaires*, année 1836.

©BIU Santé

engendrées par les émanations du marais de la Djalowa, et qui ne le cédaient point en gravité à celles de l'Algérie ;

8° Enfin, il se fait une dépense de sulfate de quinine en pure perte contre la plupart des engorgements spléniques. D'après M. le professeur Laveran, la quinine reste sans action sur la marche de ces lésions. Nos observations nous portent à faire une distinction pratique entre les engorgements invétérés de la rate et ceux qui sont de date très récente. Ces derniers nous ont paru subir, comme l'ensemble des phénomènes qui constituent la fièvre paludique, les effets favorables de la médication; les tumeurs plus anciennes de la rate ne sont guère modifiées par le sulfate de quinine, qu'on ne manque pas cependant de prodiguer contre elles avec une coûteuse persévérance.

Tels sont les enseignements d'une expérience clinique aussi multipliée que diverse par les lieux, pour arriver à une notable diminution de la dépense en quinine, et pour la remplacer souvent sans aventure par le sulfate de cinchonine.

Rappelons en terminant que, dans son rapport imprimé en 1859, le Conseil de santé n'a pas manqué de faire ressortir le singulier contraste entre l'énergie toxique du sulfate de cinchonine et son insuffisance thérapeutique; c'est là un sujet qui mérite des recherches nouvelles. Dans l'administration du quinquina, les effets toxiques et thérapeutiques de la cinchonine se combinent avec ceux de la quinine ; la résultante de ces actions fait la valeur propre du quinquina. Or, si le sulfate de quinine est la ressource du médecin contre les fièvres qui résistent à l'usage du sulfate de cinchonine, il est aussi des fièvres rebelles au sulfate de quinine et qui cèdent au quinquina; dans les fièvres fréquemment récidivées et dans celles qui ont entraîné un état cachectique, c'est au quinquina que nous donnons la préférence.

CHIRURGIE.

DES AMPUTATIONS SECONDAIRES, A LA SUITE DES COUPS DE FEU,

D'APRÈS DES OBSERVATIONS RECUILLIES A SAINT-MANDRIER, SUR LES BLESSÉS D'ITALIE (1859);

Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie de médecine, séance du 24 avril 1860,

Par M. le docteur Jules Roux, premier chirurgien en chef de la marine à Toulon, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc.

La question des plaies d'armes à feu a souvent été agitée par les corps savants. Au siècle dernier, de grands débats ont eu lieu, sur ce sujet, au sein de l'Académie de chirurgie ; ils se sont reproduits dans cette enceinte après les événements de 1848. D'un autre côté, depuis le premier empire chaque guerre a eu son historien parmi les médecins de l'armée. En me permettant aujourd'hui une communication sur les plaies d'armes à feu, susceptible, peut-être, de raviver d'anciens débats, l'Académie restera fidèle à ses traditions. Elle a, en effet, l'habitude après les épidémies, les guerres, les expéditions lointaines de revenir sur les mêmes sujets, en évoquant devant elle la relation des grands événements qui marquent leur place dans l'histoire de l'humanité.

Conduite par l'Empereur en personne, la guerre d'Italie glorieuse, courte, sanglante, a certainement sa physionomie propre dans les fastes militaires. Nos confrères de l'armée ne manqueront pas de nous dire ce que les conditions spéciales où elle a été faite, ont apporté de caractéristique aux blessures et à leur traitement. Placé à la tête de l'hôpital de la marine de Saint-Mandrier situé sur les bords de la rade de Toulon, où sont arrivés plus de deux mille blessés de la guerre et près de trois mille fiévreux, j'ai dû faire, avec mes collègues, beaucoup d'opérations, recueillir des observations nombreuses et d'autant mieux concentrer mon attention sur la *chirurgie consécutive* que je n'avais à donner mes soins qu'à des militaires blessés depuis un ou plusieurs mois.

La communication que j'ai l'honneur de faire à l'Académie a donc trait à la chirurgie secondaire, à un point circonscrit de cette chirurgie, à la question *des amputations secondaires après les coups de feu*.

L'amputation primitive a eu une large part dans la guerre d'Italie ; Saint-Mandrier a

©BIU Santé

reçu 220 amputés immédiatement sur le terrain des hostilités, dans les ambulances ou dans les hôpitaux voisins. Les amputations secondaires ont dû être nombreuses aussi; nous en avons pratiqué 26 dans notre hôpital; elles auront été dans une proportion égale partout ailleurs. Car, et c'est là un des caractères de la dernière guerre, la chirurgie conservatrice a dû être faite sur une échelle très étendue, et de là il résultera, peut-être, pour l'amputation secondaire, des études plus profondes, des faits mieux observés, des préceptes nouveaux.

Entrons dans les explications et les détails.

Après tout coup de feu, il faut étudier deux choses, la lésion et ses conséquences, le traumatisme local et l'inflammation : de ces deux groupes de phénomènes, le premier, *physique*, semble plus particulièrement appartenir à la chirurgie *primitive*; le second, *vital*, est du domaine de la chirurgie *secondaire*, et mérite de fixer toute notre attention.

A la suite des coups de feu, l'inflammation se développe dans les parties molles et dans les os. L'ostéomyélite, que je veux seule examiner ici, nécessaire, inévitable, semée de tant de périls, existe donc chaque fois qu'un os a été contus, labouré par une balle et surtout quand le tissu spongieux des os larges et courts, les extrémités articulaires, le canal médullaire des os longs ont été entamés par un projectile. Cette ostéomyélite, d'abord locale, s'étend et finit par envahir l'os en totalité en suivant toutes les phases de l'inflammation des parties molles elles-mêmes. Nous lui avons distingué trois degrés ou périodes :

1° D'*hyperémie*, — de *résolution*;
2° De *ramollissement*, — d'*amputation*;
3° De *suppuration*, — de *mort*.

Dans les déterminations de ces périodes, dont il serait trop long de rapporter ici les caractères anatomiques, ainsi que dans l'indication des résultats propres à chacune d'elles, j'ai dû tenir à ne consacrer que l'expression la plus générale des faits. Ainsi, la première période est celle de l'hyperémie — de résolution, parce que l'état de congestion qui la distingue (autour de la plaie osseuse, qui doit toujours suppurer), est, le plus souvent, suivi de la guérison du blessé. La deuxième période de ramollissement — d'amputation coïncide avec un état pathologique spécial de la moelle et la plus fréquente nécessité de pratiquer l'ablation des membres. La troisième période est dite de suppuration — de mort, parce qu'elle est en rapport avec la purulence la plus étendue et une terminaison ordinairement funeste.

En face de l'ostéomyélite, atteignant, plusieurs mois après la blessure, la totalité de l'os blessé, plaçons l'amputation secondaire appelée à en conjurer les funestes effets quand la guérison n'a pas lieu et que la vie du malade est assez prochainement compromise.

Depuis plus d'un siècle, les médecins militaires ont établi et fait prévaloir le principe suivant : à la suite des coups de feu, quand la balle a brisé en éclats les os des membres, il faut pratiquer l'amputation dans la continuité, la résection, la désarticulation, selon le point du membre frappé. Ce précepte fondamental, applicable surtout au bras et à la cuisse, dicte la conduite qu'on doit tenir dans les amputations primitives comme dans les amputations sesondaires.

Dans les quarante ou soixante heures, la lésion des coups de feu n'est encore qu'un *accident*; dès que l'inflammation avec sa réaction générale est établie, la *maladie existe*. Contre l'accident, on oppose l'amputation primitive; contre la maladie, l'amputation secondaire.

Mais, en ce qui touche cette dernière, il nous faut établir une distinction importante, afin de ne pas perpétuer la confusion qui, sur ce point, nous paraît exister dans la science. La maladie qui nécessite l'amputation présente deux phases distinctes et sous quelques rapports opposées. Dans la première, que j'appellerai *phlegmoneuse*, comportant plusieurs semaines, l'inflammation se généralise dans les parties molles et reste locale dans l'os. Dans la deuxième, d'*ostéomyélite*, comprenant plusieurs mois et

©BIU Santé

même une année, l'inflammation générale dans l'os devient locale dans les parties molles. La texture et la vitalité différentes dans chaque tissu rendent compte de ces différences.

Dans la phase *phlegmoneuse*, l'amputation secondaire est commandée principalement par la lésion des parties molles, accessoirement par celle de l'os ; c'est le contraire dans la phase d'*ostéomyélite*, où l'amputation secondaire est imposée d'abord par la lésion osseuse, par celles des parties molles ensuite.

En pratiquant l'amputation secondaire dans la phase phlegmoneuse et dans la continuité de l'os au-dessus de la lésion, on a la chance de tomber sur une portion encore saine de l'os, ou atteinte d'ostéomyélite à la première période. C'est déjà un danger dans le dernier cas.

Quand l'amputation secondaire est accomplie dans la phase d'ostéomyélite, en suivant les préceptes ordinaires, il est évident que du moment qu'elle a lieu dans la continuité de l'os malade, elle laisse inévitablement une partie du mal avec une cause de plus d'aggravation, le traumatisme de la scie, etc. Pour que l'amputation secondaire soit alors un moyen capable d'amener la guérison des blessés il est indispensable de s'écarter des préceptes les plus classiques, de s'inspirer des principes généraux qui les dominent et qui prescrivent d'*enlever le mal en totalité :* il faut donc *presque toujours pratiquer la désarticulation de l'os atteint d'ostéomyélite.*

Au moment de l'arrivée à Saint-Mandrier des premiers blessés d'Italie, mes idées sur l'ostéomyélite étaient, ce qu'elles sont encore dans la science, incomplètes, mal arrêtées; l'expérience ne les avait pas modifiées par son enseignement; je n'avais donc pas de motifs pour changer le *lieu* des amputations secondaires. MM. les docteurs Nielly, Buisson, Arlaud et moi fîmes donc, en obéissant aux préceptes anciens :

Quatre amputations secondaires de cuisse dans la continuité;

Trois résections secondaires, dont deux de la tête de l'humérus, une du tiers supérieur du péroné;

Une trépanation secondaire de l'os iliaque droit,

pour des coups de feu qui avaient atteint le fémur, l'humérus, le péroné, l'os iliaque, depuis plusieurs mois, dans les journées de Montebello, Magenta, Marignan et Solferino : sur ces 8 opérés, 6 moururent, le 2 derniers ne guérirent qu'à la condition de subir l'amputation du bras plusieurs mois après la résection, et chez tous les pièces pathologiques, que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie, démontrent que l'os était en totalité affecté d'ostéomyélite et que partout, l'opération qui ne l'avait enlevé qu'en partie, avait laissé aussi une partie du mal.

Cependant, je m'empresse de le déclarer, j'ai pratiqué dans des circonstances particulières et avec succès, jusqu'à présent du moins, deux opérations secondaires dans la continuité de l'os blessé : une résection de la tête de l'humérus brisée par une balle; une amputation de jambe au-dessus du lieu d'*élection* pour un coup de feu du tarse, avec lésion de la *malléole externe*.

Quand l'insuccès du plus grand nombre des opérations secondaires dans la continuité de l'os malade a été évident après une pénible expérience et qu'il a été certain que l'ostéomyélite de la totalité de l'os en était la cause principale, il a fallu changer de précepte, déplacer le lieu de l'amputation, de le porter dans la jointure immédiatement supérieure à l'os blessé, il est devenu urgent de le désarticuler.

Dans cette direction nouvelle de mes idées, nous avons pratiqué 22 désarticulations secondaires et obtenu 22 guérisons dans les cas les plus graves, à savoir :

Désarticulations	coxo-fémorales.	4
—	scapulo-humérales	13
—	fémoro-tibiale.	1
—	tibio-tarsiennes.	3
—	métacarpo-phalangienne . .	1
	Total.	22

©BIU Santé

Ces opérations, nécessitées vingt fois par des coups de feu, ont toujours été pratiquées, dans des tissus indurés, par la méthode à lambeaux et dans l'éthérisme le plus complet à l'aide des vapeurs du chloroforme inhalées dans mon *sac* à éthérisation ou dans le *cornet* qu'a fait connaître M. Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine.

Ces résultats et les principes qui les ont amenés, sortent tellement de la règle commune qu'il est indispensable de rechercher les objections qu'on pourrait y opposer.

1° Ces malades auraient *guéri* sans l'opération ? Mais tous les blessés que nous n'avons pas pu opérer, et qui sont morts, ont présenté, dans leurs os frappés par les balles les caractères de l'ostéomyélite. Vous pouvez vous en convaincre en les comparant avec les os des membres amputés dans la continuité, comme dans ceux opérés dans la contiguïté.

2° Ce sont là des *séries,* malheureuses dans un cas, heureuses dans un autre ? Mais avant que nos idées nouvelles eussent atteint leur maturité, six malades amputés dans la continuité du segment de membre supérieur à celui qui avait été blessé ont donné trois succès et trois morts ! Faut-il créer pour eux une troisième série *intermédiaire, neutre, indifférente ?*

3° L'*ostéomyélite des blessés* que vous signalez, n'est pas un fait pathologique général, mais un *accident* dépendant du traumatisme de la scie, de conditions générales mauvaises inhérentes à un hôpital encombré ! Mais comment expliquer la mortalité différente après les amputations faites en même temps à Saint-Mandrier, selon qu'elles étaient pratiquées sur l'os atteint par le projectile ou sur celui qui n'avait pas été touché ? Quand l'ostéomyélite est consécutive à l'action de la scie après l'amputation, la portion d'os enlevée n'en montre pas tous les caractères anatomiques, comme cela est toujours arrivé. Enfin, Saint-Mandrier, malgré ses nombreux malades, était si peu dans des conditions ambiantes fâcheuses, que j'y ai fait transporter un de mes désarticulés de la cuisse peu de jours après l'avoir opéré à l'hôpital de la marine de Toulon.

4° Cette ostéomyélite des blessés n'est pas un fait général car après toutes nos guerres il n'eût pas échappé à l'attention des nombreux observateurs ! Le silence qui règne dans la science, sur la question que j'agite, fait naître en moi un sentiment de défiance à l'endroit de l'interprétation que j'ai donnée au résultat de mon observation. Je n'ai presque rien trouvé dans les auteurs sur la chirurgie secondaire des coups de feu, et cette lacune contraste avec tout ce qui a été fait pour la chirurgie primitive, qui semble laisser peu à désirer. J'ai vainement cherché quelques documents sur l'*ostéomyélite des blessés* et sur la désarticulation secondaire qu'elle peut réclamer. J'en ai trouvé en petit nombre sur l'ostéomyélite liée à d'autres causes : MM. Cruveilhier en 1835, Reynaud en 1831, T. Valette en 1855, traitent, dans d'importants travaux, de l'ostéomyélite traumatique des *amputés,* déjà signalée dans les fractures, par Duverney au siècle dernier et par Blandin dans le nôtre après l'amputation. MM. Chassaignac et Gosselin ont publié de remarquables écrits sur l'ostéomyélite aiguë *spontanée* et sur l'*inflammation* du tissu *médullaire* des os dans les fractures. Tout le monde sait que Gerdy a laissé l'histoire dogmatique de l'ostéite et de la carie. Mais je ne sache pas que personne ait envisagé, comme je l'ai fait, l'ostéomyélite inhérente aux coups de feu, sans doute parce que nul chirurgien ne s'est trouvé dans les conditions d'observation où j'ai été placé. Je suis porté à croire que des faits semblables à ceux que j'ai signalés auront été observés dans les hôpitaux où des amputations secondaires auront été faites sur les blessés d'Italie ; c'est là un contrôle qu'il ne serait pas sans intérêt de provoquer, et c'est pour lui venir en aide que je rapporte trente observations à la fin de mon travail.

5° Une ou plusieurs années après les coups de feu, l'expérience montre que des amputations *ultérieures* ou *consécutives,* dans la continuité de l'os blessé, ont été suivies de succès ! C'est qu'après une année environ, la moelle résorbée a fait place à une production osseuse qui remplit le canal, que l'ostéomyélite est guérie ou reste limitée au cal de la fracture.

©BIU Santé

Si je ne m'abuse pas, je me crois fondé à établir, d'après tout ce qui précède :

1° Que l'ostéomyélite est inévitable après les coups de feu, mais qu'elle guérit le plus souvent.

2° Qu'elle envahit ordinairement la totalité de l'os plus ou moins promptement, et que c'est là un fait pathologique général.

3° Que l'amputation ou la résection secondaires dans la continuité de l'os blessé, exposant à ne pas enlever tout le mal, laissent trop souvent une partie d'os affecté.

4° Qu'il faut attribuer à ces opérations partielles sur l'os primitivement atteint, les résultats incomplets qui amènent la mort des blessés, et qui sont peut-être la cause principale de l'insuccès des amputations secondaires en général.

5° Que dans les six mois qui suivent les coups de feu, et même jusqu'à un an, quand la guérison n'a pas lieu et que l'indispensable obligation d'opérer se produit, il faut, *dans la majorité des cas*, sinon *toujours* désarticuler l'os malade et renoncer à la résection et à l'imputation dans la continuité.

Ce précepte qui n'est encore qu'une simple proposition, deviendra une loi si l'expérience le justifie et si l'Académie le sanctionne.

HYDROLOGIE.

APPAREIL PULVÉRISATEUR DES LIQUIDES MÉDICAMENTEUX DANS LES TRAITEMENTS DES ANGINES DIPHTHÉRIQUES.

Voici la réponse que M. le docteur Moynier, chef de clinique de M. Trousseau à l'Hôtel-Dieu, fait à la lettre de M. Sales-Girons, publiée dans l'UNION MÉDICALE du 5 avril 1860.

M. Moynier reconnaît la valeur des observations de M. Sales-Girons, et ce qu'offre d'avantageux, lorsqu'il s'agit de maladies inflammatoires du larynx et des bronches, l'appareil qui pulvérise, sans les souffler, les liquides destinés à l'inhalation pulmonaire, maladies dans lesquelles on ne saurait jamais assez préserver les muqueuses affectées du contact direct et renouvelé de l'oxygène atmosphérique.

Du reste, nous n'avons qu'à citer la lettre de M. Moynier.

A Monsieur le Docteur Sales-Girons.

Monsieur et très honoré confrère,

Permettez-moi d'abord de vous remercier des paroles bienveillantes que vous m'adressez dans votre lettre. (Voir l'UNION MÉDICALE du 5 avril.)

Permettez-moi aussi de répondre à quelques observations que vous m'avez faites.

D'abord, ces observations m'ont fait remarquer davantage la différence qui, eu égard à l'oxygène, doit exister entre les effets physiologiques produits par votre appareil, qui pulvérise les liquides en les brisant et celui qui les pulvérise par la ventilation forcée, soufflant ainsi beaucoup plus d'air que de liquide sur des muqueuses déjà enflammées, et pour lesquelles le contact de l'air et de l'oxygène devrait être aussi modéré et aussi atténué que possible.

Dans les circonstances probablement prochaines où nous aurons recours à votre méthode, je mettrai à profit vos judicieuses remarques ; car, je crois, comme vous, Monsieur, que l'on doit préférer le procédé qui permet d'employer le médicament aussi divisé et avec le moins de mélange d'air possible, et d'envoyer dans l'arbre aérien un air humide, riche surtout en substance active.

Permettez-moi aussi d'ajouter que l'on doit encore préférer celui qui se manœuvre le plus facilement et qui est le moins sujet à se briser. C'est encore, je l'avoue, cette dernière considération qui nous a dirigé le plus souvent dans notre préférence à l'égard du vôtre.

Ce n'est pas seulement dans les maladies aiguës des voies respiratoires que nous avons eu recours à votre méthode de pulvérisation de l'eau, nous l'avons mise en usage aussi dans les affections chroniques de ces organes.

Pour les affections aiguës (croup, œdème de la glotte), nous utilisions la pulvérisation d'une eau saturée de tannin et d'alun ; c'est le meilleur moyen de porter ces substances sur les parties envahies par la diphthérie ou l'œdème. Notre but a été souvent atteint ; il l'a été surtout dans les cas d'œdème de la glotte.

©BIU Santé

Nous avons essayé aussi, contre les maladies chroniques des bronches et des poumons, l'emploi direct de la térébenthine : pour cela, on chargeait l'appareil d'une eau saturée de térébenthine, et les malades, atteints de bronchites chroniques ou de tubercules ramollis, paraissaient en éprouver du soulagement.

Nous devons enfin essayer encore ce procédé, en variant toutefois les médicaments, chez une femme atteinte de laryngite chronique et de tubercules pulmonaires ; je vous ferai connaître, si vous le voulez bien, quel en aura été le résultat.

Recevez, Monsieur et honoré confrère, etc.

Dr Eug. MOYNIER
Chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.



La figure ci-contre représente l'appareil pulvérisateur de M. Sales-Girons, qu'il vient de perfectionner lui-même sous tous les rapports.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Avril 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1859, dans les départements de la Seine-Inférieure, de la Sarthe, de l'Ain, d'Indre-et-Loire, de Seine-et-Marne et de la Haute-Marne.

2° Le rapport de M. MONTOZON, médecin des épidémies de Château-Gontier. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail intitulé : *Assainissement de la vallée de Graville-l'Eure,* par M. le docteur LECADRE, du Havre.

2° Une note de M. le docteur BURQ, intitulée : *Révélation des idiosyncrasies à l'aide de procédés tirés de la métallothérapie.* (Rapporteur, M. Bouvier, s'il y a lieu.)

3° Une note sur l'antagonisme de la fièvre typhoïde et du tétanos chez les solipèdes, par M. MIQUEL, de Beziers. (Com. M. Delafond.)

©BIU Santé

4° Une note relative à l'usage des eaux minérales de Vichy, mêlées à la bière, par M. VOLLIER, ingénieur. (Comm. M. Tardieu, s'il y a lieu.)

5° Un mémoire intitulé : *Traité sur les causes de décroissement et d'affaiblissement du genre humain, ainsi que sur les causes à y apporter*, par M. le docteur CHARLAU, médecin à Stettin.

M. LARREY présente, au nom de l'auteur, une lettre qui lui a été adressée par M. PAUTHIER, en réponse à une série de questions sur la médecine, la chirurgie et les établissements de bienfaisance publique en Chine.

(Cette lettre a été publiée en feuilletons dans l'UNION MÉDICALE, dans ses numéros 26 et 29 de cette année.)

M. LARREY présente en son nom un rapport fait par lui devant la Société de chirurgie, sur un travail de M. Legouest, relatif à la désarticulation coxo-fémorale, considérée au point de vue de la chirurgie d'armée.

M. LONDE présente, au nom de l'auteur, M. le docteur POSTEL, une brochure relative au magnétisme des médecins spagéristes au XVI^e^ siècle.

M. LE PRÉSIDENT annonce que dans la prochaine séance, il sera procédé à la réélection du trésorier, dont les fonctions quinquennales sont expirées.

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'un rapport favorable à la demande en autorisation de continuer l'exploitation de la source thermale de Saint-Marcel-de-Crussol (Ardèche).

Cette eau, selon M. le rapporteur, accuse 21 à 22 degrés centigrades, elle est carbonatée, calcaire, ferrugineuse, très légèrement arsénicale ;

Et d'un second rapport sur une demande en autorisation d'exploiter la source minérale de Blousson-Sérian (Gers).

M. le rapporteur conclut à l'ajournement jusqu'à plus ample informé.

Ces conclusions sont successivement adoptées sans discussion.

M. Jules ROUX lit un mémoire intitulé : *Des amputations secondaires, à la suite de coups de feu, d'après des observations recueillies à Saint-Mandrier, sur les blessés d'Italie* (1859). — (Voir plus haut, article *Chirurgie*.)

Sur la proposition de M. LARREY, appuyée par l'Académie, la discussion sur ce travail est renvoyée à la prochaine séance.

M. BOUVIER, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Grisolle, Jobert, Moquin-Tandon, Laugier, Barth, P. Dubois, Guérard, Renault, Caventou et Guibourt, donne lecture d'un rapport sur le choix de la section dans laquelle il y a lieu de déclarer une vacance.

M. le rapporteur fait remarquer que des vacances devront être successivement déclarées dans les sections d'accouchements, de médecine vétérinaire, de pharmacie, de pathologie chirurgicale, d'hygiène, de physique et chimie médicales.

L'Académie étant actuellement composée comme il suit :

Médecins.	46
Chirurgiens.	18
Accoucheurs.	6
Pharmaciens, chimistes, physiciens et botanistes.	20
Médecins vétérinaires.	5
Total.	95

La commission propose de décider que la prochaine élection aura lieu dans la section de pathologie chirurgicale. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la cinchonine. — La parole est à M. Michel Lévy.

©BIU Santé

M. Michel Lévy lit une note *sur le traitement des fièvres intermittentes par le sulfate de cinchonine ; expériences faites en 1854 au Pirée et à Varna.* — (Voir plus haut, article *Thérapeutique.)*

M. Bousquet : On ne peut pas prononcer ici le nom de fièvre intermittente, dit l'orateur, sans qu'aussitôt il ne s'élève une voix pour parler de la rate. Je demande à M. Piorry si un homme qui n'aurait pas de rate serait, par ce seul fait, exempt de la fièvre intermittente ; en d'autres termes, si on peut avoir les maladies d'un organe qu'on n'a pas ou qu'on n'a plus ?

Eh bien, il y a quelques années, un médecin de la Haute-Loire, envoya, à l'Académie, l'observation d'un homme à qui l'on enleva la rate herniée à la suite d'une plaie de l'abdomen, et qui continua à avoir la fièvre intermittente. A l'autopsie de cet homme, on ne trouva qu'un petit moignon de rate flétri, atrophié. M. Piorry dira-t-il qu'il en restait assez pour engendrer la fièvre intermittente ? La rate ne serait donc jamais trop petite pour produire les fièvres d'accès ; tandis qu'il a reconnu qu'elle était souvent trop grosse pour cela.

Je demande encore à M. Piorry comment il se fait que le chien, le cheval, l'âne, le bœuf, le mouton, et les animaux en général, échappent à la fièvre intermittente ; ils ont cependant l'organe qui la porte dans leurs flancs ; ils ont une rate, et il est impossible que cette rate ne se gonfle pas quelquefois comme celle de l'homme.

Comment se fait-il, en outre, que la périodicité, née de la rate, selon M. Piorry, dans la fièvre intermittente se reproduit dans d'autres maladies (fièvres larvées), dans lesquelles il n'existe aucune lésion de la rate ?

Est-ce la lésion splénique qui suscite la fièvre d'accès ? Est-ce la fièvre d'accès qui fait gonfler la rate ? Dans la première hypothèse, tout est inexplicable, et la lésion splénique et la fièvre d'accès ; dans la seconde, on comprend, du moins, comment, dans le premier stade de la fièvre, pendant le frisson, alors que toute la vie semble se réfugier à l'intérieur, on comprend que le sang refluant précipitamment sur les viscères, gonfle par préférence la rate, à cause de la mollesse même de son tissu.

Toutefois, si je conteste les théories de M. Piorry, je ne méconnais ni le mérite de ses effets, ni l'utilité de ses recherches.

M. Piorry, à la première apparition d'une maladie, ne s'informe pas si elle est de celles qui guérissent d'elles-mêmes ; il la combat par toutes les ressources qui sont en son pouvoir, ne fût-ce que pour l'abréger et faire partager au médecin les honneurs de la guérison. M. Piorry a découvert que le sel marin guérit merveilleusement les fièvres intermittentes ; je le crois bien, elles guérissent souvent toutes seules. Dans le Midi de la France, la médecine populaire les traite par le café sans sucre, avec ou sans addition d'un peu de citron. Aussi, je me demande si, au lieu de sel marin, M. Piorry eût donné à ses malades de l'eau de Seine, il n'aurait été guère moins satisfait. Il n'est pas de plus sûr moyen de se ménager des succès que d'attaquer sans délai, au premier signal, les maladies qui se guérissent spontanément. Mais, M. Piorry s'est persuadé qu'il n'y a que les médecins qui ne savent que faire qui temporisent. C'est une erreur ; mais M. Piorry n'est pas encore arrivé à cet âge, il y viendra peut-être, où P. Franck disait à ses élèves : Apprenez, par mon exemple, à vous méfier des promesses de la thérapeutique ; quand j'étais jeune, je croyais avoir cent remèdes différents contre chaque maladie ; aujourd'hui je prescris le même remède contre cent maladies différentes.

Je n'ajoute plus qu'un mot, dit M. Bousquet, mais je le livre aux méditations de M. Piorry : c'est qu'on se trompe autant à agir quand il faut s'abstenir qu'à s'abstenir quand il faut agir.

— La séance est levée à cinq heures.

LES TROIS PARQUES DE DEVONPORT. — Il existe, dans cette ville, trois sœurs qui, entre elles, représentent le pouvoir, jadis attribué à nos rois, de guérir les écrouelles. Voici le procédé :

Comme elles sont, l'une la septième, l'autre la neuvième, la dernière la onzième fille de la même mère, le malade qui s'adresse à elles doit être touché par la première sept fois, par la deuxième neuf fois, et par la troisième onze fois, en choisissant chacune pour opérer cet attouchement, dans chaque semaine, le jour correspondant à leur naissance. Ni toucheuses ni touché ne doivent avoir mangé ou s'être lavés avant l'opération. Personne ne doit non plus passer entre eux jusqu'à ce que le nombre de contacts voulu ait eu lieu. Enfin, elles ne peuvent pas recevoir d'argent du malade ; seulement, il est bien entendu que ses parents et amis sont libres de témoigner leur reconnaissance.

Le journal de Plymouth, qui relate ces faits, ajoute que, tout affamées et malpropres que le programme nous les représente, ces trois sœurs ne chôment jamais, et qu'on organise même, dans le voisinage, des quêtes pour pouvoir envoyer les indigents auprès d'elles.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires ; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4°, avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Sur la Grippe. Constitution médicale du premier trimestre de 1860 ; par M. le docteur Maximin Legrand, chef de clinique de la Faculté de Paris. Brochure grand in-8°. — Prix : 75 centimes. Chez A. Delahaye, libraire.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris ; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris ; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique ; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr.
avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, succr de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

La Soie électrique dolorifuge est un puissant auxiliaire dans le traitement des douleurs. D'après l'expérience des docteurs Bazin, Carteaux, Costa, Magendie, Ivan, etc., etc., c'est le plus sûr moyen de prévenir les rhumatismes, goutte, névralgies, fraîcheurs. On la porte en gilets et caleçons. — Dépôt chez Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. — Boîte : 3 fr. ; sur tissu, 8 fr. — Papier du *Pauvre homme*, la feuille, 60 c.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 51. — SAMEDI 28 AVRIL 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. ORTHOPÉDIE : Appareil portatif contre la scoliose. — III. OPHTHALMOLOGIE : Leçons cliniques sur le traitement du glaucôme. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Nouveau fait de rhino-nécrosie. — Lecture. — Cas d'iodisme. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 27 Avril 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Chasles n'est pas heureux ! l'honorable président de l'Académie des sciences redoute comme le feu les discussions, — celles surtout auxquelles se trouve mêlé l'irritable directeur de l'Observatoire, — quand il en voit poindre une, sa pantomime exprime un état de malaise et d'agitation on ne peut plus pénibles ; il ne tient pas en place, il se lève, il promène sur l'assistance un regard moitié suppliant, moitié effaré ; son geste, sa physionomie, tout, en lui, trahit l'accablement et fait comprendre combien, parfois, les honneurs sont pesants.

Comme on voit bien alors qu'*in petto*, M. Chasles, à l'exemple de *Louis*,

« Se plaint que sa grandeur le retienne *au bureau*. »

FEUILLETON.

Causeries.

Vous avez dû être frappé comme je l'ai été, mon cher rédacteur, dans vos excursions dans le vieux quartier des Cordeliers, de la quantité innombrable et de la variété infinie d'affiches de toutes couleurs et de toutes dimensions dont les murs du pays latin sont tapissés, annonçant des cours *particuliers* à l'École pratique. En extase devant toutes ces affiches, je faisais, *in petto*, toutes sortes de réflexions — et vous savez, ainsi que nos lecteurs, que lorsque mon robinet à réflexions est ouvert, il coule, et coule, et coulerait toujours si vous n'y mettiez bon ordre — j'en étais, dis-je, à me demander le pourquoi de toutes ces affiches apposées précisément en face du monument qui abrite la Faculté de médecine, de cette institution chargée de donner l'enseignement officiel, c'est-à-dire un enseignement complet que les élèves ou leurs familles paient assez cher pour que l'enseignement officieux n'eût pas sa raison d'être ; j'énumérais combien de cours et sur quelles matières devaient se faire, pendant ce semestre d'été, dans ces tristes et sordides amphithéâtres qu'on appelle l'École pratique, lorsque je m'entendis apostropher de la sorte :

— Monsieur Simplice a-t-il besoin de quelque renseignement sur les cours de l'École pratique ?

Confus et tant soit peu ému, je l'avoue, d'être reconnu dans un quartier si éloigné de la place Laborde, je me retourne et vois un tout jeune homme à mine éveillée, d'une phy-

©BIU Santé

Mais la saison n'est pas au calme, et nous craignons que la magistrature de M. Chasles ait plus d'une tempête encore à essuyer.

Après les membres du Bureau des longitudes, après M. Delaunay, qui sont venus dire leurs griefs contre M. Le Verrier, voici un nouveau plaignant qui demande à porter la parole contre lui. Cette fois, l'accusation, plus inattendue, ne s'est pas produite sans exciter, chez les auditeurs, une assez vive surprise. C'est M. Faye, l'ami de M. Le Verrier, ou, du moins, celui qu'on rencontrait si souvent avec M. le directeur de l'Observatoire, que bien des personnes le prenaient pour son frère, c'est M. Faye qui a voulu rendre témoignage, lui aussi, contre la domination de son collègue.

Nous allons raconter rapidement ce que nous avons pu saisir des causes de ce dissentiment imprévu.

M. Faye avait dressé tout un plan de campagne, afin que la prochaine éclipse totale de soleil, qui sera visible en Espagne, pût être observée fructueusement pour la science. Des instructions minutieusement étudiées, étaient prêtes, les préparatifs étaient faits, quand M. le directeur de l'Observatoire, ne voulant pas, sans doute, pour la gloire de l'établissement à la tête duquel il est placé, que ces choses se fissent sans sa participation, sollicita de son propre mouvement, auprès de M. le ministre de l'instruction publique, une mission officielle qui fut confiée à M. Faye, pour l'observation de l'éclipse annoncée.

Mais là, paraît-il, se serait arrêtée l'initiative de M. Le Verrier; et à partir de cet acte de haute protection, la commission désignée n'aurait rencontré que mauvais vouloir et empêchements de toutes sortes, suscités par l'Observatoire.

Irrité par une opposition sans cesse renaissante, mais toujours inavouée; lassé par des obstacles qu'il déplore, mais qu'il se fait fort d'expliquer, M. Faye renoncerait à son expédition, et le soleil, ayant un imitateur de ses défaillances, ne serait pas seul à s'éclipser. Ce sont les motifs d'une détermination aussi regrettable que M. Faye avait l'intention d'exposer à l'Académie; mais, aux premiers mots, M. Chasles l'a interrompu: « Je ne sais, a-t-il dit, si je dois permettre à M. Faye, de nous entretenir de choses étrangères à la science. Il y a, dans sa communication, des détails qui ne me paraissent pas de nature à intéresser l'Académie; c'est inusité; tout à fait inusité. »

— M. Faye répondait de sa modération. « Puisqu'il prenait la parole en l'absence

---

sionomie fine, intelligente, spirituelle, mais un peu narquoise, qui fixait son regard et attirait le mien sur une affiche très excentrique, d'un cours plus excentrique encore, et que je ne veux pas autrement désigner ici.

— Vous êtes bien bon, répondis-je, à mon interlocuteur; je m'étonnais seulement, à part moi, du nombre incroyable de cours qui se font à l'École pratique.

— Incroyable serait bien le mot, répartit mon jeune officieux, car j'ai calculé que si la semaine se composait de quatorze jours, au lieu de sept, et si chaque jour avait quarante-huit heures, au lieu de vingt-quatre, tout ce dédoublement ne suffirait pas pour que chaque cours affiché pût se faire aux jours et aux heures indiqués.

— Mais, comment se tire-t-on de cette difficulté?

— Par la force des choses, Monsieur Simplice. Tous ces cours dont vous voyez les annonces plus ou moins pompeuses, peuvent se diviser en trois catégories :

1° Les cours qui vont jusqu'au bout;

2° Les cours dans lesquels après la première ou tout au plus la seconde leçon, le professeur, s'il n'abandonnait la place, serait obligé de s'enseigner lui-même, faute d'auditeurs;

3° Les cours qui ne se font pas du tout.

— Est-ce possible, m'écriai-je?

— Tel est l'état réel des choses, Monsieur Simplice. Les cours de la première catégorie sont de beaucoup les moins nombreux; la seconde catégorie donne un chiffre beaucoup plus élevé; la troisième catégorie tient le milieu, ou, comme le disent les statisticiens, donne la moyenne.

— C'est bizarre.

— Je ne dis pas le contraire, mais je dois vous dire à notre avantage, à nous étudiants, que nous avons un flair excellent pour diagnostiquer les cours que nous devons suivre, ceux que nous devons éviter, ceux pour lesquels tout dérangement serait inutile, puisque le cours ne se fera que sur l'affiche.

©BIU Santé

de M. Le Verrier, il ne dirait rien qu'il n'eût déjà dit à M. Le Verrier lui-même, en présence du ministre. Pour traiter la question scientifique, il jugeait indispensable d'entrer un peu dans l'historique de cette question ; d'ailleurs, il y avait là aussi une question de moralité qui ne pouvait être déférée à nul tribunal plus compétent que l'Académie. »

L'assemblée attendait qu'on la consultât. Quelques membres s'étonnaient, à assez haute voix, que M. le Président ne laissât pas engager la discussion. Puisqu'il avouait *ne pas savoir* s'il le devait, il ne pouvait savoir davantage s'il ne le devait pas, etc.

M. Dumas prit la parole et se rangea du côté de M. Chasles : l'Académie ne voulait et ne devait s'occuper que de choses exclusivement scientifiques.

M. Duhamel appuya ce qu'avait dit M. Dumas.

M. Liouville alors se leva, et, dans une allocution très courte, très modérée, mais pleine d'esprit — de cet esprit qu'on pourrait appeler les étincelles de la raison — M. Liouville replaça les choses sous leur vrai jour et mit fin à toutes les incertitudes. Il dit, en substance : « qu'avec MM. Dumas et Duhamel, il désirait vivement que l'Académie ne s'occupât jamais que de faits purement scientifiques ; que si c'était un mal que cette règle ne fût pas toujours suivie, il fallait arrêter le mal à son début ; qu'on aurait dû, par conséquent, rappeler cette règle à M. Le Verrier le jour où il était venu annoncer à l'Académie, que M. le ministre, sur sa demande, avait confié une mission à M. Faye ; que c'était là un fait administratif qui n'intéressait pas l'Académie, et qu'il en était de même pour la plupart des communications de M. le directeur de l'Observatoire, qui juge à propos d'entretenir fréquemment ses collègues de l'Académie, de ce qu'il fait et de ce qu'il se propose de faire dans son établissement, etc., etc., que, dans le cas actuel, puisqu'on avait laissé provoquer M. Faye, il était juste de lui permettre de se défendre, ou, du moins, de s'expliquer comme il l'entend. Mais, tout en maintenant le droit de M. Faye, il l'engageait à ne pas insister. Pour les choses d'administration et pour les questions de moralité, le public est un aussi bon juge que l'Académie, et c'est à ce tribunal que, par la voie de la presse, M. Faye, s'il l'en croit, déférera la discussion. »

M. Faye a remercié M. Liouville et s'est empressé de souscrire à son avis. Il enverra sa lettre aux journaux.

M. Chasles, à qui M. Liouville venait de rendre un de ces services qui ne s'oublient

---

— En quoi donc consiste votre procédé de diagnostic.

— Il est très facile, et, si vous le permettez, Monsieur Simplice, je vais vous donner sur place une sorte de leçon de cette sorte de clinique.

Voyez-vous là bas, sur le coin le plus imperceptible du cadre, cette simple, humble et modeste affiche, imprimée sur papier bleu terne, de très petite dimension et timbrée à 5 centimes ? Eh bien, elle annonce un cours très instructif, très utile, très apprécié des élèves, et auquel ils ne font pas défaut. Regardez au-dessus d'elle, cette grande affiche à 10 centimes, imprimée en caractères voyants, sur papier de couleur criarde et attirant l'œil ; voilà, disons-nous, un cours dont le professeur a mis tout son savoir sur l'affiche, et rarement nous trompons-nous. En voici une troisième, de plus grande dimension encore, sur papier glacé, de couleur rouge groseille, élégante, coquette, et qui ferait honneur à quelque commerce de parfumerie ; je parierais cent contre un que ce cours annoncé ne se fera jamais.

— Mais alors, mon jeune ami, pourquoi ces frais et ce luxe d'affiche ?

— Vous comprendrez cela, Monsieur Simplice, quand vous saurez l'usage que l'on peut faire d'un cours affiché, qu'il ait été fait peu ou prou ou même pas du tout.

— Voilà de ces mystères du quartier latin que nous ne connaissions pas de notre temps et que je m'efforce en vain de pénétrer.

— Tout se perfectionne, et le grand art aujourd'hui, en toutes choses, est d'abord de paraître pour avoir l'air d'être. Tel médecin qui n'a d'autre titre au professorat que d'avoir fait une leçon unique s'intitule bravement sur ses cartes de visite *professeur à l'École pratique de Paris*. Tenez, j'ai précisément dans mon calepin, une de ces cartes

©BIU Santé

pas, a fait procéder, avec une satisfaction qu'il ne cherchait pas à cacher, à l'élection d'un associé étranger en remplacement de M. de Humboldt.

La commission, chargée de préparer une liste de candidats, avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Ehrenberg, à Berlin.

En deuxième ligne, et par ordre alphabétique, MM. Airy, à Greenwich; — Agassiz, à Boston; — De la Rive, à Genève; — Liebig, à Munich; — de Martius, id.; — Murchison, à Londres; — Steiner, à Berlin; — Struve, à Pulkowa; — Wöhler, à Gottingue.

Au premier tour de scrutin, sur 49 votants,

M. Ehrenberg obtient.	24	suffrages.
M. Liebig —	16	»
M. Wöhler —	4	»
M. Murchison —	2	»
MM. Airy, De la Rive, Steiner, chacun . .	1	»

Au deuxième tour, sur 52 votants,

M. Ehrenberg obtient.	30	suffrages.
M. Liebig —	21	»
M. Wöhler —	1	»

En conséquence, M. Ehrenberg est nommé associé étranger.

M. Flourens, à la correspondance, mentionne :

Une lettre de M. Deleau, médecin de la Roquette, sur l'emploi du perchlorure de fer.

— Une note de M. Martini, relative aux indications thérapeutiques de la santonine, pour combattre certaines amauroses.

— Un travail de M. Musculus (?), pharmacien militaire, sur la transformation de la matière amylacée en glycose et en diastase.

— M. de Quatrefages dépose sur le bureau un mémoire dans lequel il rend compte de la mission accomplie par lui, en 1859, dans le midi de la France, et qui avait pour objet de rechercher les causes de la maladie des vers à soie.

Dr Maximin LEGRAND.

---

de visite de l'un de ces pseudo-professeurs, qui me semble avoir poussé la chose à son dernier degré de perfectionnement; lisez plutôt :

Et je lus :

LE DOCTEUR X....

PROFESSEUR

à l'École pratique de la

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS.

Rue nº

N'est-ce pas que voilà une carte de visite très ingénieusement agencée.

— J'en conviens, mon jeune ami, mais quel intérêt peuvent trouver à afficher des cours ceux qui n'en font pas ?

— Ceux-ci, Monsieur Simplice, affichent d'autant plus qu'ils professent moins. Vous verrez peu de leurs affiches dans le quartier des études; deux ou trois, comme par respect humain; mais dans les beaux quartiers, surtout dans leur arrondissement, elles s'épanouissent abondantes, luxueuses, éclatantes de typographie et de couleur, et sur la porte de leur maison, on en trouve invariablement deux, toujours fraîches, et semblant dire au public : C'est bien là. Une démonstration vaudra mieux que toutes les explications du monde. Regardez bien et tâchez de retenir l'affiche que voici, et dont nous chercherions peut-être vainement un autre specimen dans le quartier des Écoles. Mais, en revenant chez vous, cherchez un peu vers le Palais-Royal, la Bourse, les boulevards, l'Opéra, la Chaussée-d'Antin, je gage, Monsieur Simplice, que vous la retrouverez multipliée à des milliers d'exemplaires.

Et ce disant, mon jeune officieux m'indiqua du geste une grande et belle affiche, superbement typographiée sur papier jaune jonquille, et qui portait ceci :

©BIU Santé

ORTHOPÉDIE.

APPAREIL PORTATIF CONTRE LA SCOLIOSE;

Par M. le professeur Bock,

Médecin de la cour, et directeur de l'Institut orthopédique, à Copenhague.

Parmi les qualités que doivent avoir les appareils portatifs contre la scoliose, il y en a deux qui ont causé aux orthopédistes d'assez grandes difficultés, lesquelles n'ont pas été, à ce que je sache, suffisamment vaincues par aucun des appareils jusqu'ici connus. Ces deux difficultés sont : l'application facile de la pression voulue sur un point quelconque du dos, même immédiatement à côté des apophyses épineuses, où sa force rotatoire est le plus prononcée, et de lui donner en même temps des conditions d'élasticité complète.

Comme j'ai traité plus de 700 cas de scoliose, j'ai souvent rencontré ces difficultés; mais il n'y a qu'un an tout au plus que j'ai réussi à inventer un appareil léger, d'un effet spécial, et qui, malgré sa construction tout à fait simple, a pu vaincre ces difficultés.

Un appareil portatif quelconque (contre la scoliose) se compose de deux parties, savoir : celle qui contient la *force mécanique même*, et celle qui forme la *base* d'où sort la force pour agir sur le dos. Le système de la base n'est pas de grande importance, elle peut avoir de nombreuses formes. J'ai choisi la base de mon appareil à corset ordinaire, et on en trouve dans la fig. 1 les ressorts latéraux et les pièces de corsage de devant indiqués par des lignes pointées. Mais la base de l'appareil n'ayant, comme je l'ai dit, aucune importance spéciale, je ne m'arrêterai pas à la description des détails, elle se comprend facilement par le dessin donné ci-dessous, et le mode de construction que j'ai adopté en laisse libre le choix.

La fig. 1 montre l'appareil dans sa totalité, les pièces de devant et les ressorts latéraux seulement indiqués.

La fig. 2 donne l'appareil appliqué sur la scoliose; mais ses effets ne se rapportant qu'au ressort dorsal vertical et à la force mécanique qui y prend son point d'appui, je

COURS PUBLIC

SUR LES MALADIES DES JEUNES MÈRES

ET DES

ENFANTS NOUVEAU-NÉS.

M. le Docteur X....., Professeur particulier d'accouchements,

Membre de l'Académie des sciences, Belles-lettres et arts de La Ferté-sous-Jouarre,

Commencera ce Cours le lundi 1er avril 1860, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 13 de l'École pratique,

A la Faculté de Médecine de Paris,

Et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

N. B. En vente, chez l'Auteur, rue n° (visible tous les jours de 8 heures du matin à 8 heures du soir) :

Traité des maladies de la grossesse, 1 volume in-8°. — Prix : 5 fr.

Traité des maladies de la dentition, 1 volume in-8°. — Prix : 5 fr.

Comprenez-vous, maintenant, que cette affiche d'un cours qui ne sera jamais professé, n'est qu'un prétexte malhonnête pour indiquer son nom et son adresse au public?

— Parfaitement, mon jeune ami, parfaitement. Que de choses dans une affiche jaune jonquille! (tirant ma montre), mais j'y pense, voilà bientôt onze heures, je suis à jeun, la place Laborde est bien loin d'ici, ma bonne Françoise ne m'attend plus, voulez-vous accepter une côtelette et une tasse de café? Votre conversation est si instructive que je ne saurais assez la prolonger.

— Volontiers, Monsieur Simplice, et j'ai tant de plaisir à causer avec vous que le temps passera trop vite.

Nous entrâmes au café Procope, ce vieux café que j'ai tant fréquenté dans les dernières an-

©BIU Santé

bornerai ma description à la fig. 3. — Pourtant les fig. 1 et 2 ne me semblent point inutiles pour faire bien apprécier mon appareil.

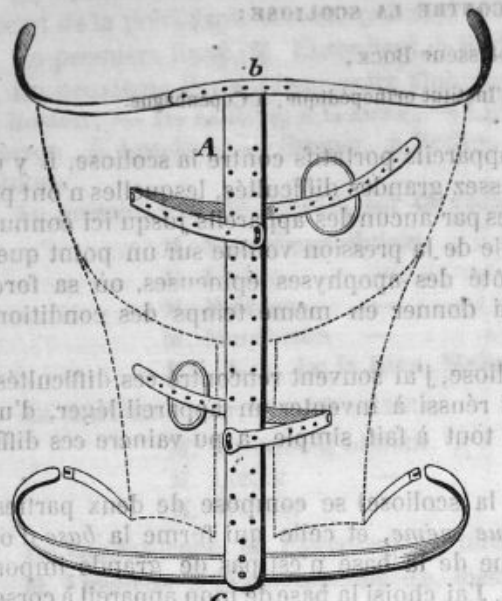


Fig. 1

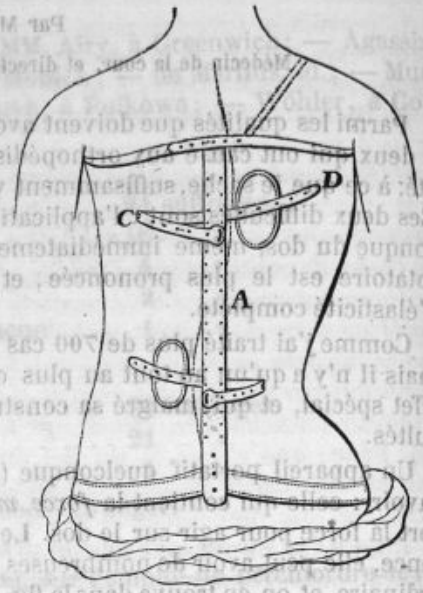


Fig. 2.

Le ressort dorsal vertical de l'appareil, marqué partout avec A est fait d'acier, il est fort, mais de quelque élasticité, et il présente sa convexité en avant vers le dos; cette convexité doit varier selon les contours du dos. Ce ressort a un double but: étant immuablement fixé et à la pièce transversale en haut (fig. 1 *b*.) et à la ceinture appliquée sur les hanches (fig. 1 *c*.), il fortifie d'abord l'appareil dont il fait, du reste, une partie de la base, — ensuite il est le soutien direct de la force mécanique dont l'effet doit pouvoir s'étendre à tout point voulu du dos. Ce ressort dorsal est dans toute sa

---

nées de ma vie d'étudiant et les premières de mon doctorat. Que de souvenirs! Voilà bien la place où nous nous réunissions tous les soirs, chers amis, dont tant d'entre vous, hélas! ont déjà fait le grand voyage : Antoine Andral, Vidal, Valleix, cœurs loyaux, charmants esprits, qui avez laissé un si grand vide parmi ceux qui vous ont aimés.

Point ne voulais attrister mon jeune commensal, et je repris aussitôt la conversation où nous l'avions laissée.

— Cependant, lui dis-je, il se fait à l'École pratique des cours sérieux, comme en faisaient de mon temps les Velpeau, les Gerdy, les Richard, les Blandin qui préludaient ainsi, pour la grande utilité des élèves, à leurs hautes destinées dans l'enseignement et la célébrité.

— Sans doute, Monsieur Simplice, tous les cours particuliers réellement utiles, ceux surtout dont le programme présente une afférence directe avec la matière des examens, ceux-là sont toujours suivis et généralement donnés par de jeunes professeurs qui marchent sur les traces des maîtres célèbres que vous venez de rappeler. En dehors de ces sujets, il y a abandon de la part des élèves; l'enseignement doctrinal, élevé, supérieur, a peu de chance de fleurir à l'École pratique.

— J'ai ouï dire cependant que, cet hiver même, un cours très original, très neuf et très doctrinal, le *cours sur les holopathies* de M. Marchal (de Calvi), s'était fait et terminé avec succès.

— Il est vrai que M. Marchal a eu le bonheur, bonheur très rare, je le répète, de conserver un auditoire honorable, et qu'il a pu conduire son cours jusqu'à la fin; mais la vérité m'oblige également à dire que cet auditoire était composé plus de médecins que d'élèves, ce qui n'est pas faire la critique de M. Marchal, mais celle des élèves.

— Je vous sais gré de me parler ce langage, mon jeune ami, car je déclare que l'*Introduction* de ce cours, que j'ai lue dans l'UNION MÉDICALE, m'a vivement intéressé. Ce programme m'a paru séduisant, et il me sem-

©BIU Santé

longeur, pourvu de deux rangs de trous qui ne sont qu'indiqués fig. 1 et 2; mais qui, fig. 3, sont marqués par *ppp*.

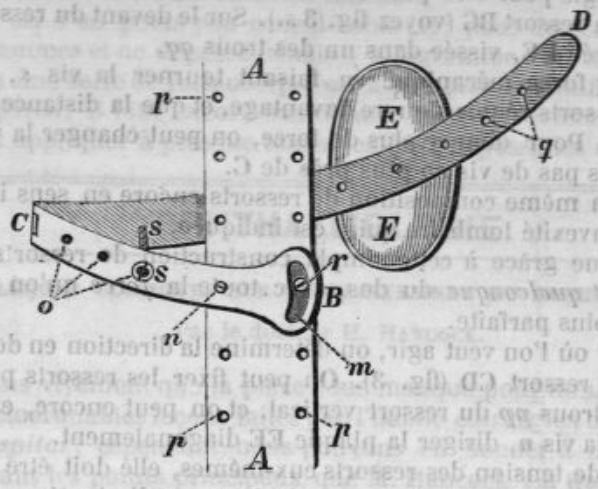


Fig. 3.

C'est de ce ressort que part la pression des deux autres ressorts élastiques attachés l'un à l'autre comme un levier composé, et nous voyons (fig. 3) en détail le mécanisme de cette pression, dont l'application à la convexité droite de la scoliose se voit fig. 2.

Au moyen de la vis *n*, vissée dans un des trous *pp*, le ressort BC est fixé par derrière sur le grand ressort vertical, et à la base de BC est pratiquée une coulisse *m*, par laquelle on peut serrer le ressort BC contre A au moyen de la vis *r*, soit à angle droit, soit à angle obtus, en le faisant tourner autour de la vis *n*. De cette manière, on peut élever ou baisser l'extrémité C du ressort BC, qui, du reste, selon l'âge de l'individu, doit être plus ou moins élastique.

Par une charnière placée à l'extrémité B le ressort BC est joint à un autre ressort

---

blait que les élèves devaient y trouver des vues originales et neuves, ainsi que des sujets de thèse qui sortent des banalités scolaires.

— C'est ainsi que j'ai pensé, Monsieur Simplice, et je crois n'avoir pas perdu mon temps en suivant jusqu'au bout les leçons de l'éloquent professeur. Et pour n'en citer qu'un exemple, laissez-moi vous demander si vous connaissez beaucoup de programmes d'une leçon de ce que l'on appelle la pathologie générale, qui satisfasse mieux que ce programme de la première leçon de M. Marchal sur les inanitions. Je crois avoir retenu toutes ses divisions. Les voici :

HOLOPATHIES

Ire Classe.

Inanitions.

La chose qui fait défaut est extérieure ou propre à l'individu : d'où deux ordres dans la classe.

Premier ordre. — La chose extérieure qui fait défaut est d'ordre physique ou d'ordre moral : d'où deux genres.

Premier genre : La chose extérieure d'*ordre physique* qui fait défaut, c'est telle substance ou tel agent nécessaire, soit au renouvellement de la substance, soit à l'entretien de l'excitation vitale.

Espèces de ce genre : a Défaut d'aliments (inanition proprement dite) ; *b* défaut de boissons ; *c* défaut d'air (asphyxie) ; *d* défaut de calorique (congélation) ; *e* défaut de lumière (chlorose ; étiolement chez les végétaux, les animaux et l'homme) ; *f* défaut d'électricité.

Deuxième genre : La chose extérieure, d'*ordre moral*, qui fait défaut, c'est la patrie ou la société des semblables.

Espèces de ce genre : a Nostalgie (éloignement de la patrie) ; *b* mélancolie cellulaire (privation de toute société humaine, infligée à l'homme). La privation de la société des semblables, envisagée comme fait morbide, n'est pas exclusive à l'espèce humaine.

©BIU Santé

très élastique, CD, qui passe au-dessous du ressort A, et qui se prolonge sur la convexité de la scoliose.

Les deux ressorts BC et CD, joints sous un angle aigu forment ainsi un ressort composé, dont l'angle peut être plus ou moins ouvert, à l'aide d'une vis placée dans les pas de vis *oo* du ressort BC (voyez fig. 3 *s*.). Sur le devant du ressort DC est établie la plaque bien feutrée EE, vissée dans un des trous *qq*.

On augmente la force mécanique en faisant tourner la vis *s*, d'où résulte que l'angle des deux ressorts réunis s'ouvre davantage, et que la distance entre les ressorts A et CD augmente. Pour donner plus de force, on peut changer la vis *s*, en la transportant dans un des pas de vis *oo* plus près de C.

Fig. 2, on voit la même composition de ressorts encore en sens inverse, appliquée à gauche sur la convexité lombaire qui y est indiquée.

Il est évident, que grâce à cette simple construction de ressorts, on est à même d'agir sur un *point quelconque* du dos, avec toute la *force* qu'on puisse désirer, et avec l'*élasticité* la plus parfaite.

Quant à l'*endroit* où l'on veut agir, on détermine la direction en dehors et en dedans par les trous *qq* du ressort CD (fig. 3). On peut fixer les ressorts plus haut ou plus bas au moyen des trous *pp* du ressort vertical, et on peut encore, en tournant le ressort BC autour de la vis *n*, diriger la plaque EE diagonalement.

Quant à la *force* de tension des ressorts eux-mêmes, elle doit être calculée selon les besoins individuels, et son augmentation ainsi que sa diminution, s'opèrent comme il est ci-dessus expliqué.

Quant à l'*élasticité*, regardons d'abord la plaque élastiquement feutrée EE; elle s'attache au ressort très élastique DC; celui-ci n'a pas d'autre point de départ que le ressort BC, qui aussi est élastique, et qui, de plus, est fixé sur le ressort A, auquel on a également donné quelque élasticité. En somme, c'est un système d'élasticité qui domine dans tout l'appareil. Et encore on pourrait ajouter à l'élasticité en choisissant des ressorts plus longs; seulement, dans ce cas, il faudrait les appliquer un peu moins transversalement.

Mais supposé que la longueur du ressort BC soit ordinairement de 0,12^{m}, et que celle du ressort CD soit 0,18 à 0,22^{m}, l'ensemble de leur effet élastique serait égal à celui d'un ressort de la longueur de 0,36^{m}. Qui ne voit l'avantage qu'offre la double ou

---

DEUXIÈME ORDRE. — La chose *propre à l'individu* qui fait défaut est d'ordre statique ou d'ordre dynamique : d'où deux genres.

Premier genre : La chose propre à l'individu, d'*ordre statique*, qui fait défaut, c'est le sang considéré en masse ou dans ses éléments (eau, globules, fibrine, etc.). Comme il y a une classe réservée aux HÉMOPATHIES, les inanitions par défaut de sang ou d'un élément du sang, ne sont mentionnées ici que pour mémoire.

Deuxième genre : La chose propre à l'individu, d'*ordre dynamique*, qui fait défaut, c'est :

(Espèces de ce genre) : *a* La force (asthénie); *b* l'influx nerveux; *c* l'excitant génital; *d* l'action musculaire; *e* le sommeil. (On doit rattacher à cette dernière inanition, le *Ragle*, ou *hallucination du désert*, décrit par M. d'Escayrac.)

— Véritablement, voilà un programme qui bien rempli, comme il a dû l'être par cet esprit distingué qui, à l'originalité de la pensée, joint l'éclat de la forme, a dû produire une leçon brillante et solide.

— C'est ce qui est arrivé, Monsieur Simplice, ainsi que pour toutes les autres leçons dont je pourrais également vous indiquer le programme.

Mon jeune ami, dont la conversation était aussi aimable qu'obligeante, m'apprit beaucoup d'autres choses encore sur l'École pratique, dont je pourrai quelque jour faire mon profit. Aujourd'hui, j'ai cédé au plaisir de reproduire un récit sincère et spontané, comme les jeunes gens seuls savent les faire, et de rendre ainsi mon humble hommage à un talent vrai, plein de sève et d'avenir; de faire sentir une pointe de critique inoffensive à ceux qui mériteraient peut-être un peu plus d'indignation, car ils font servir à de coupables manœuvres ce qui devrait être toujours honoré et respecté, l'enseignement.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

triple élasticité de ce système de ressorts, — car, où serait le moyen de bien appliquer sur le dos un ressort très long et très élastique? Ce problème, je l'ai résolu en coupant pour ainsi dire le ressort en deux, et en en appliquant une partie tendue sur les parties concaves de la scoliose, toutefois sans les toucher.

Mon appareil est d'un poids peu considérable (1); pour de jeunes personnes il ne pèse que 500 grammes et ne dépasse jamais 1 kilogramme; un tel poids, appliqué sur le corps, comme une sorte de justaucorps, est à peu près insignifiant. Parmi les avantages de cet appareil, il faut encore mentionner cette propriété importante, qu'il se laisse facilement appliquer à presque toutes les formes possibles de la scoliose.

OPHTHALMOLOGIE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DU GLAUCOME;

Par le docteur H. HANCOCK.

Nous regrettons vivement que la place nous manque pour donner *in extenso* la traduction de ces remarquables leçons faites par l'habile chirurgien du *Royal Westminster Ophthalmic Hospital;* cependant nous pouvons en donner à nos lecteurs une idée exacte en exposant les points principaux que M. Hancock y a traités.

Après être entré dans des considérations très judicieuses sur les causes et sur les résultats des affections produites par la congestion aiguë et chronique des membranes internes de l'œil, M. Hancock envisage la question du traitement; et comme, en définitive, c'est là le point qui intéresse le plus vivement le praticien, nous nous arrêtons de préférence sur cette partie du travail du chirurgien anglais.

Il y a quelques années à peine (juin 1856), un chirurgien distingué de Berlin, M. de Græfe, proposa une nouvelle méthode de traitement pour la guérison du glaucôme et de ses suites. Présentée par un homme d'une telle valeur, appuyée d'ailleurs sur un nombre suffisant de succès, l'iridectomie, appliquée au traitement des congestions intrà-oculaires, fit bientôt son chemin dans la science; mais, comme toutes les nouveautés, cette méthode ne tarda pas à trouver tout à la fois et des partisans et des adversaires. Évitant toute idée préconçue, soit en faveur de cette opération, soit contre elle, M. Hancock a voulu l'expérimenter, et c'est le résultat de sa pratique qui l'amène à substituer à l'iridectomie une autre opération, dont il expose les avantages dans les conclusions suivantes :

1° Même dans les cas où elle réussit le mieux, l'iridectomie s'accompagne toujours de certains résultats qu'il serait bon d'éviter : telles sont une certaine difformité produite par l'excision d'une portion plus ou moins considérable de l'iris, et la formation d'un colobome iridien.

2° Cette perte de substance de l'iris équivaut à un quart ou un cinquième de la totalité de cette membrane.

Quelle que soit l'opinion que l'on professe à l'égard des résultats généraux de l'iridectomie, tout le monde semble d'accord sur ce point qu'il est préférable d'exciser la plus petite portion d'iris possible. « Par l'excision d'une partie de l'iris, on découvre le bord du cristallin avec son ligament suspenseur; pour remédier à cet inconvénient, M. Bowman fait cette excision dans le limbe supérieur de l'iris, pensant que le bord du cristallin étant naturellement recouvert par la paupière supérieure, le résultat est meilleur pour le malade. »

3° L'iridectomie met l'œil dans l'impossibilité de s'adapter à la vision des objets rapprochés. « Cette adaptation se fait, comme on le sait, par la courbure plus grande du cristallin dans le champ de la pupille, résultant de la pression que l'iris exerce sur

(1) L'habile artiste qui a exécuté cet appareil est M. Rasmussen, bandagiste de l'Institut orthopédique et de plusieurs de nos hôpitaux à Copenhague.

©BIU Santé

le bord de la lentille; or, cette faculté d'adaptation de l'œil est presque entièrement, sinon totalement perdue, à la suite de l'excision de l'iris.

» L'opération que je propose de substituer à l'iridectomie est simple et d'une exécution facile et prompte; enfin elle est exempte des inconvénients que je viens de vous signaler. J'introduis un couteau à cataracte à la partie inférieure et externe du bord de la cornée, à l'union de cette membrane avec la sclérotique; la pointe du couteau est poussée obliquement d'avant en arrière et de haut en bas, jusqu'à ce que les fibres de la sclérotique soient divisées obliquement dans une étendue d'environ un huitième de pouce; l'on divise ainsi le muscle ciliaire, et le sang s'écoule le long de la lame du couteau. Cette opération est rarement suivie de symptômes fâcheux. Dans un seul cas, j'ai vu survenir un peu d'inflammation, mais qui a promptement disparu.

» Cette opération me semble présenter les avantages suivants :

» 1° Elle n'a aucun des inconvénients de l'iridectomie.

» 2° Elle fait disparaître la douleur en supprimant la tension dont l'œil était le siége et la pression que subissaient les nerfs par l'effet de la contraction exagérée du muscle ciliaire.

» 3° Cette opération donne issue au sang accumulé dans l'œil, et, supprimant l'obstacle qui s'opposait à la circulation régulière dans les vaisseaux choroïdiens, place ceux-ci dans des conditions favorables pour leur retour à l'état normal; elle écarte en même temps les chances de la formation nouvelle d'épanchements intrà-oculaires.

» 4° Le siége et la direction oblique de cette incision des membranes de l'œil assure l'écoulement du sang au dehors.

» 5° L'iris n'est que légèrement intéressé; la pupille conserve sa position, sa forme et ses dimensions normales.

» 6° Enfin, cette opération n'expose pas à la lésion du cristallin.

» J'ai déjà fait cette opération un certain nombre de fois, dans des cas d'hydrophthalmie, de staphylômes choroïdiens et de glaucôme aigu et chronique. Elle a été également appliquée avec succès par mon collègue, M. Power, à un cas de conicité de la cornée. Comme l'iridectomie, c'est dans le glaucôme aigu que l'incision du muscle ciliaire réussit le mieux. Les bénéfices de cette opération ne se manifestent pas en général dès les premiers jours après son exécution; dans quelques cas, il s'est écoulé dix jours et même plus avant que le malade pût trouver une amélioration notable dans la vision.

» Ainsi, j'ai opéré, le 29 janvier dernier, une malade du docteur Neale, qui avait des douleurs très vives dans l'œil, l'orbite et la tête; elle ne pouvait que distinguer la lumière de l'obscurité. La douleur persista jusque dans la soirée du jour de l'opération; ce ne fut que le huitième jour que la malade s'aperçut d'une amélioration dans l'état de sa vue; elle commença alors à distinguer les objets; trois jours après (onzième jour), elle reconnaissait les couleurs.

» La malade qui fait le sujet de l'obs. III, complétement rétablie aujourd'hui, n'a commencé à éprouver de l'amélioration que le quinzième jour après l'opération. Même dans ces cas, les malades ont éprouvé un soulagement immédiat par le fait de la suppression de la tension du globe. »

Nous reproduisons ici quelques-uns des faits intéressants dans lesquels M. Hancock a pratiqué la division du muscle ciliaire :

Obs. I. — *Hydrophthalmie.* — A. H..., 15 ans, grand et vigoureux, entre à l'hôpital le 8 septembre 1859. A l'âge de 5 ans, il s'amusait à casser un os de mouton en le frappant avec un couteau, celui-ci sauta et vint le blesser à l'œil gauche, la vision de ce côté fut abolie. En mai 1859, cet œil devint tellement douloureux, que le malade vint me demander mes soins. Dans le mois de juillet, il suivit un traitement qui eut pour effet de calmer ses douleurs, mais bientôt celles-ci reparurent avec plus d'intensité, et le jeune homme se décida à entrer à l'hôpital. L'œil était alors extrêmement tendu et deux fois plus gros qu'à l'état normal; les vaisseaux scléroticaux étaient très volumineux; la pupille fixe et large, mais régulière.

Le 9 septembre, je divisai le muscle ciliaire, en faisant une incision oblique à travers la sclé-

©BIU Santé

rotique, à la partie inférieure et externe du bord de la cornée; il en sortit une certaine quantité d'humeur aqueuse teintée de sang.

10 septembre. Le malade a bien dormi; les douleurs ont disparu.

21 septembre. L'œil est toujours exempt de douleurs; le globe a sensiblement diminué de volume; la pupille est beaucoup moins dilatée qu'avant l'opération; l'œil est moins dur et moins sensible à la pression.

Vers le milieu de décembre, le malade vient se montrer à nous : il est complétement débarrassé de ses douleurs; l'œil est revenu à ses dimensions normales; il en est de même de la pupille.

Obs. II. — *Hydrophthalmie avec staphylômes du corps ciliaire.* — T..., 26 ans, matelot, entré à l'hôpital dans les derniers jours de septembre; l'œil gauche était très volumineux et saillant; à deux ou trois lignes de la circonférence de la cornée, on voyait plusieurs staphylômes choroïdiens de forme irrégulière, faisant une saillie considérable à la surface du globe; celui-ci était fortement tendu. Le malade se plaignait de vives douleurs dans l'œil, s'exaspérant de temps à autre, et d'une grande gêne dans les mouvements des paupières. La vue de cet œil s'est perdue graduellement depuis deux ans environ. La cornée avait perdu sa transparence, au point que l'examen ophthalmoscopique était impossible.

Le 7 octobre, je pratique la division du muscle ciliaire.

25 janvier 1860 : Le malade a un peu mal à la tête depuis deux ou trois jours; mais, depuis le moment de l'opération, il n'a plus éprouvé aucune douleur dans l'œil; le globe est maintenant revenu à son volume normal; il cède un peu sous la pression du doigt; les staphylômes bleuâtres choroïdiens ne font plus saillie à la surface du globe, qui est lisse et polie. Le malade dit que l'opération l'a considérablement soulagé; qu'il n'a plus ressenti aucune douleur dans l'œil, et qu'enfin les mouvements du globe ne sont plus gênés dans aucune direction.

Obs. III. — *Glaucôme aigu.* — S. B..., âgée de 62 ans, entrée le 3 octobre 1859, pour se faire traiter d'un glaucôme aigu de l'œil gauche. Elle fait remonter à sept jours le commencement de cette affection; elle est blanchisseuse, et après un travail forcé, elle a commencé à ressentir dans l'œil gauche une douleur violente qui l'empêcha de dormir pendant toute la nuit : la douleur s'irradiait à la tempe et au sourcil. Le globe de l'œil était très dur, et extrêmement sensible au toucher. Il présentait les caractères extérieurs particuliers au glaucôme, le cristallin paraissant d'une couleur verdâtre et opaque; la pupille dilatée et immobile. La malade pouvait à peine distinguer le jour de l'obscurité.

Le 7 octobre, division du muscle ciliaire; une quantité considérable d'humeur aqueuse s'écoule; l'iris est attiré dans la plaie. La douleur, complétement dissipée dès le moment de l'opération, ne se représente pas pendant les quinze jours que la malade reste à l'hôpital.

Le 2 janvier 1860, près de trois mois après l'opération, la malade vint à l'hôpital pour me remercier des soins que je lui ai donnés; elle dit qu'elle voit aussi bien maintenant de son œil gauche que jamais. La pupille est légèrement tiraillée en bas et en dehors; mais, sous tous les autres rapports, l'aspect de cet œil est normal.

Obs. IV. — *Glaucôme.* — H. M..., 44 ans; sa vue a commencé à s'affaiblir depuis environ quatre ans, époque à laquelle il a beaucoup travaillé le soir à la lumière du gaz. Il y a deux ans environ, à cet affaiblissement de la vue sont venus s'ajouter des symptômes de diplopie. Cet état a toujours été en augmentant, et enfin, deux mois avant son entrée à l'hôpital, il était aveugle pendant la plus grande partie de la journée, n'y voyant un peu que le matin, et encore les objets lui paraissent doubles, triples, quelquefois même quadruples. Il ne se plaignait pas de souffrir, mais ses deux yeux étaient également faibles. Les globes oculaires étaient volumineux et tendus, les pupilles dilatées. L'ophthalmoscope montrait les vaisseaux de la choroïde considérablement dilatés et la rétine soulevée en godet au niveau de la papille du nerf optique.

Le 14 octobre, je fais la division du muscle ciliaire aux deux yeux; les deux globes aussitôt deviennent un peu plus souples, et le malade a perdu la sensation de tension qu'il éprouvait. Il quitta l'hôpital le 1er novembre, ayant à peine un peu d'amélioration.

Deux mois après, le 14 décembre, le malade vient à l'hôpital, nous montrer combien sa vue a gagné; il peut maintenant rester toute la journée dans sa boutique sans en éprouver de fatigue. Il aurait pu se conduire seul, dit-il, mais ses amis ont voulu l'accompagner.

Le 2 janvier 1860; le malade est venu seul aujourd'hui; il peut lire parfaitement des caractères de deux lignes de hauteur, placés à une distance d'un pied de ses yeux. L'ophthalmoscope montre que la congestion choroïdienne a presque entièrement disparu, et que la rétine a repris son aspect normal.

©BIU Santé

Obs. V. — *Glaucôme.* — H. C..., 50 ans, laveuse, entre à l'hôpital le 11 janvier 1860. Il y a une dizaine d'années, elle a eu l'œil droit gonflé, rouge et douloureux; sujette au rhumatisme, elle fut traitée, à cette époque, à l'Hôpital ophthalmique central de Londres : les douleurs disparurent alors, mais la vision est toujours restée faible. Il y a cinq ou six ans, elle eut une nouvelle atteinte de cette même maladie; de plus, elle voyait des étincelles devant son œil droit; cette fois, elle fut traitée par Guthrie. Comme à la première attaque, les douleurs cédèrent assez promptement, mais la vue a toujours été en s'affaiblissant.

État actuel : Le globe de l'œil droit a une forme un peu allongée; la cornée est rétrécie dans ses différents diamètres et un peu conique. Sur le globe, en dehors de la cornée, on voit une sorte de gouttière ou de dépression, correspondant au muscle ciliaire; le globe de l'œil étant fortement serré sur ce point. La sclérotique amincie laisse apercevoir la choroïde. Le cristallin est opaque, le globe très tendu, et la cornée entourée d'un cercle sénile.

Le 13 janvier, je fais la division du muscle ciliaire.

Deux jours après, la tension et les douleurs ont disparu; la malade aperçoit l'ombre de la main passée entre son œil et la lumière.

Le septième jour, on constate une grande amélioration; l'œil droit présente ses dimensions et sa consistance normales. La malade distingue ses doigts et aperçoit les barreaux de fer du baldaquin de son lit.

Le 14 février (un mois après l'opération), l'œil a repris son aspect normal : la pupille est régulière, la cornée a repris sa forme et ses dimensions primitives; la vue est excellente de loin comme de près.

Obs. VI. (*Communiquée par M. Power.*) *Conicité de la cornée.* — L. T..., âgée de 28 ans, domestique, entrée à l'hôpital le 27 janvier 1860, pour se faire traiter d'une conicité de la cornée à l'œil droit; elle a toujours eu une bonne santé, et n'a jamais souffert des yeux. Il y a trois mois environ, ses amis lui dirent qu'elle avait quelque chose de singulier à l'œil droit; fermant le gauche, elle s'aperçut alors que l'œil droit était un peu trouble. Peu à peu la vue s'affaiblit de ce côté au point que la malade ne pouvait plus distinguer des objets un peu petits, la vue de l'œil gauche restant d'ailleurs très bonne.

Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, il y avait une conicité très marquée de la cornée droite, la plus grande saillie étant précisément au centre. La cornée était parfaitement transparente et l'œil sain d'ailleurs. L'œil gauche étant fermé, la malade ne pouvait pas voir avec le droit même les plus gros caractères; à peine apercevait-elle les doigts, la main étant placée tout près de l'œil. La cornée de l'œil gauche semblait légèrement saillante; la vision cependant était bonne, sans tendance à la myopie.

Le 3 février, M. Power divise le muscle ciliaire. Il s'écoule une quantité considérable de liquide

Le 10 février, on découvre l'œil : la malade a souffert un peu après l'opération; mais bientôt les douleurs se sont calmées et n'ont pas reparu depuis. La plaie de la sclérotique est fermée; la cornée est peut-être un peu moins saillante, mais la vision n'est pas améliorée. La pupille est fortement tiraillée vers la plaie.

7 mars. L'état de la cornée n'a pas changé; la malade dit qu'elle a moins de brouillard.

9 mars. La cornée est beaucoup moins saillante, la vision est meilleure; la pupille tend à reprendre sa forme circulaire.

12 mars. La malade lit avec peine de gros caractères tenus près de ses yeux.

17 mars. Amélioration très notable; la malade lit un caractère ordinaire placé à neuf centimètres de distance. La cornée a presque son aspect normal. La pupille est parfaitement circulaire (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Mars 1860. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Communication d'un fait de *rhino-nécrosie*, adressé par M. Le Cœur, de Caen, à M. Henri Roger. Discussion : MM. Grisolle, Legroux. — Lecture, par M. Empis, d'une observation de *hernie étranglée, compliquée de symptômes insolites.* — Communication, par M. Ch. Bernard, d'*un cas d'iodisme.* Discussion : MM. Moutard-Martin, Léon Gros, Legroux.

La correspondance comprend un numéro des *Bulletins de la Société d'hydrologie*, et un numéro des *Annales de la Société médicale de St-Étienne et de la Loire.*

(1) Extrait de *The Lancet*, 25 février 1860. — D.

©BIU Santé

M. Henri Roger donne lecture d'un fait de *rhino-nécrosie* qui lui a été adressé par M. le docteur Le Cœur.

En communiquant à la Société deux observations de perforation de la cloison des os du nez survenue chez des jeunes gens dans un cas de rhumatisme compliqué d'endocardite chronique et dans un cas de fièvre typhoïde, j'exprimais l'espoir que cette communication amènerait la publication de faits semblables; et en effet, je vais lire à la Société une lettre que j'ai reçue d'un de nos confrères distingués, de M. Le Cœur, professeur de l'École de médecine de Caen.

« ..... Il y a bientôt cinq ans, je fus appelé à donner des soins à une jeune dame (24 à 25 ans à peu près), femme d'un officier attaché à notre dépôt de remonte. Elle était atteinte de *fièvre typhoïde* compliquée d'un état de grossesse de cinq à six mois. La constitution était généralement faible, quoique la santé fût habituellement assez bonne.

La maladie fut on ne peut plus grave et fort longue, elle ne dura pas moins de six semaines, pendant lesquelles la jeune malade fut, pendant plus de trente jours, dans un état presque désespéré.

Un accouchement prématuré d'un enfant, mort depuis longtemps déjà, eut lieu, et modifia heureusement les symptômes. La convalescence arriva.

A trois ou quatre semaines de là, une tuméfaction légère, et fort douloureuse d'ailleurs, de la cloison des fosses nasales survint : un point de sphacèle de la grandeur d'une pièce de vingt centimes s'y manifesta, et, au bout de douze à quinze jours, tomba tout d'une pièce. La membrane muqueuse des deux côtés et le cartilage intermédiaire étaient entièrement détruits, comme d'un coup d'emporte-pièce. Il en est résulté une perforation persistante de cette cloison; elle est située à 4 ou 5 centimètres au-dessus de l'orifice des narines. La voix n'en a pas été sensiblement modifiée. La santé est devenue et est restée bonne. Il y a peu de jours encore, je voyais, pour une affection intercurrente et indépendante légère, cette dame, qui n'habite plus Caen, mais s'y trouve accidentellement dans sa famille. La perforation a persisté, la cloison des fosses nasales est parfaitement à jour, a une forme elliptique; aujourd'hui, les bords en sont entièrement cicatrisés, l'ouverture résultant de la perte de substance a de 3 à 4 millimètres de diamètre, dans sa plus grande étendue, et je plaisantais la malade sur la possibilité qu'elle aurait de se placer là un anneau nasal, comme le font les femmes de quelques tribus de l'Inde, si jamais cette mode venait à s'introduire en France..... »

On peut remarquer la grande analogie qui existe entre cette observation de M. Le Cœur et notre deuxième observation : toutes deux ont été recueillies dans le cours d'une fièvre typhoïde très grave, et, chez les deux sujets, la perforation de la cloison du nez a été presque identique.

Nous croyons donc, d'après les faits cités par nous, qu'on doit admettre l'existence d'une *rhino-nécrosie typhique*, comme on a décrit, dans ces derniers temps, une *laryngo-nécrosie typhique*, laryngo-typhus des Allemands.

M. Grisolle : Sur un enfant atteint d'une affection organique du cœur, à laquelle il finit par succomber, j'ai constaté une perforation de la cloison des fosses nasales. Ce qui nous donna l'éveil, c'est que l'enfant portait souvent les doigts à son nez. La partie postérieure de la perforation présentait la trace d'un travail d'ulcération qui semblait remonter vers le vomer. En interrogeant les antécédents du jeune malade, nous ne trouvâmes qu'une affection rhumatismale ancienne, à laquelle se liait la maladie du cœur. Ce fait me semble pouvoir être rapproché de l'un de ceux qu'a publiés M. Roger.

M. Legroux : Lorsqu'on réfléchit à la cause de ces perforations, on se demande si elles n'ont pas été favorisées par quelque circonstance locale, telle que la dessiccation des mucosités qui se concrètent dans la bouche, sur les lèvres, à la voûte palatine, et peut-être aussi dans les fosses nasales. Cette observation, si elle était confirmée par les faits, aurait pour conséquence pratique la nécessité de déblayer la bouche et les fosses nasales des mucosités et des croûtes qui se forment dans les cavités, chez les sujets atteints de fièvre typhoïde.

M. Henri Roger : L'observation de M. Legroux me paraît fondée, en ce sens que la dessiccation des mucosités buccales et nasales constitue peut-être une cause prédisposante des perforations de la cloison. Cependant, il me semble plus rationnel d'expliquer ces nécroses par un travail de gangrène analogue à celui qui se produit sur d'autres parties du corps, mais dans tous les cas semblable à celui qui détermine la nécrose du larynx. Or, dans cette dernière région, on ne pourrait invoquer ces formations croûteuses qui se produisent dans la bouche, sur les dents, les lèvres, etc.

M. Legroux : J'admets volontiers une disposition générale qui amène la gangrène chez les

©BIU Santé

sujets atteints de fièvre typhoïde, mais je dis que la formation dans la bouche et les fosses nasales de concrétions croûteuses, doit entrer pour une large part dans le travail d'ulcération et de nécrose dont ces parties peuvent être le siége. D'où l'indication de recourir à l'emploi de moyens détersifs, tels que le miel rosat, le borax, pour enlever les mucosités desséchées ou en voie de dessiccation.

—

M. Empis lit une observation de *hernie étranglée accompagnée de symptômes insolites*, à l'appui de sa candidature.

Cette observation est renvoyée à une commission composée de MM. Hervez de Chégoin, Bouchut et Léger.

—

M. Ch. Bernard entretient la Société d'un fait où la diminution d'un goître, survenue pendant l'administration de l'iodure de potassium, a été suivie d'accidents généraux. Néanmoins, il hésite sur la véritable cause de ces derniers, et n'ose ranger ce fait parmi les cas d'iodisme signalés par M. Rilliet, avec lesquels d'ailleurs il offre fort peu d'analogie. Voici, en résumé, cette courte observation :

Dans le courant de septembre dernier, il vit pour la première fois une femme de 64 ans, née en Auvergne, habitant Paris depuis sa jeunesse, ayant toujours été d'une bonne santé et paraissant en ce moment très bien portante. Elle le consulta pour un goître qu'elle avait toujours porté, mais qui avait fait de grands progrès depuis deux ans, et qui avait acquis, surtout le lobe droit, un volume assez considérable pour gêner la déglutition et même un peu la respiration, et donner lieu à quelques douleurs dans l'épaule droite. Soumise à l'usage d'une potion à l'iodure de potassium et à quelques frictions avec une pommade iodurée, elle vit diminuer rapidement la tumeur, qui, en moins de quinze jours, ne causa plus de gêne, et parut à la malade être revenue presque à ses anciennes dimensions. On ne fit de frictions que pendant une huitaine de jours avec une pommade contenant 4 grammes d'iodure de potassium pour 30 grammes d'axonge. La potion fut continuée bien plus longtemps. En somme, dans l'espace de deux mois environ, la malade prit à l'intérieur à peu près 20 grammes d'iodure de potassium, soit 0,30 et quelques centigrammes par jour. Ce fut vers la fin de ce traitement, sans qu'il soit possible d'en bien préciser l'époque, qu'apparurent les accidents suivants : perte considérable des forces, amaigrissement rapide, diminution très grande de l'appétit et dégoût pour les aliments, étourdissements, apparition d'une salivation très abondante, d'une toux sèche et fréquente, de dyspnée et de quelques sueurs nocturnes. Ces différents phénomènes morbides ont continué pendant plusieurs mois, n'ont pas empêché la malade de se livrer à des occupations peu fatigantes, et commençaient à diminuer au 5 mars, époque seulement où elle consulta de nouveau M. Ch. Bernard, qui l'examina et s'assura de l'intégrité parfaite de la poitrine. Huit jours après, la malade, qui avait été soumise à une médication tonique, se trouvait sensiblement mieux.

M. Moutard-Martin : Je demanderai à M. Bernard depuis combien de temps on avait cessé l'usage de l'iodure de potassium quand sont apparus les accidents.

M. Ch. Bernard : Depuis plusieurs jours.

M. Moutard-Martin : Je fais cette question, parce qu'il est dit dans le mémoire de M. Rilliet, et il résulte des faits consignés dans son travail, que c'est toujours pendant l'administration de l'iodure de potassium que se montrent les symptômes de l'iodisme.

Je rappellerai à ce propos un fait que M. Trousseau a consigné dans son rapport comme ayant été pris pour de l'iodisme.

En novembre 1857, un jeune homme, employé à la Bourse, est atteint d'un chancre phagédénique de la verge et du scrotum. Des accidents graves se manifestent aussitôt. Plus de deux cents plaques de rupia apparaissent à la peau ; des excroissances cornées, atteignant jusqu'à 5 centimètres de longueur, se développent sur la figure ; douleurs ostéocopes ; amaigrissement excessif. M. Ricord, consulté à cette époque, désespère de la vie du malade. J'avais prescrit un traitement mixte avec le mercure et l'iodure de potassium ; ce traitement est continué pendant un an. Il y avait deux mois que les accidents avaient disparu quand on cessa l'iodure de potassium.

Le malade avait repris ses forces et son état de santé primitif, lorsqu'en décembre 1858, survint un amaigrissement rapide. Les forces se perdirent de nouveau ; le jeune homme ne pouvait plus se tenir sur ses jambes, et plusieurs fois il lui arriva, à la Bourse, où l'appelaient ses occupations, de perdre connaissance.

©BIU Santé

Appelé de nouveau à lui donner des soins, je le trouvai dans l'état suivant : état squelettique, sueurs abondantes, toux sèche, pouls très fréquent, très petit, à 160, en moyenne ; trois ou quatre fois par jour, des accidents nerveux, consistant dans un tremblement général, des douleurs de tête, des défaillances, un état demi-syncopal. Rien à l'auscultation de la poitrine ; aucun signe de phthisie aiguë.

M. Trousseau, appelé en consultation, crut d'abord à une phthisie aiguë ; mais, l'examen ne lui ayant rien révélé, il vit là un fait d'iodisme, et conseilla le sulfate de quinine et l'essence de térébenthine. Dans l'état désespéré où était le malade, je ne fis aucune objection à l'emploi de ces moyens. Mais au bout de six jours, le malade étant près de mourir, supposant qu'il pouvait exister de la vérole latente, je crus devoir reprendre l'iodure de potassium en commençant par 1 gramme. Deux jours après, mieux sensible qui se maintient les jours suivants. J'élève progressivement les doses de l'iodure de potassium qui est continué pendant huit mois. Le malade est aujourd'hui parfaitement rétabli.

J'appelle l'attention de la Société sur ce point, qu'il s'agissait ici d'une syphilis générale sans localisations.

M. Léon Gros : J'ai été consulté par un de mes amis pour des accidents qui me paraissent devoir être rapprochés des accidents causés par l'iodisme. Les yeux étaient devenus saillants ; le pouls accéléré ; le larynx fortement déjeté à droite par le corps thyroïde hypertrophié. Il y avait en même temps de l'anhélation et des accès de dyspnée pendant la nuit. Je mis le malade à l'iodure de potassium, un demi-centigramme par jour, associé à l'extrait de gayac, en pilules. Au bout de dix jours, diminution du goître ; deux mois après, disparition de tous les phénomènes d'asthme. Le malade n'a pas pris en tout plus de 30 centigrammes d'iodure de potassium.

Cet hiver, malgré un bon état de santé apparent, le malade fut pris d'une boulimie considérable et d'un amaigrissement progressif ; pas de soif, rien dans les urines, aucun symptôme de diabète. J'ai pensé qu'il s'agissait d'un cas d'iodisme.

M. Legroux : Tous les jours on voit, dans la société, des gens, d'ailleurs bien portants, et qui n'ont pas pris d'iode, maigrir sensiblement sans qu'on puisse rapporter ce dépérissement à aucune cause appréciable. Ces cas doivent rendre très réservé sur l'appréciation des faits qu'on rapporte à l'iodisme.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

COURRIER.

Par arrêté, en date du 17 avril 1860, M. le docteur Dumont est nommé chef de clinique de M. le professeur Bouillaud à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Potain, nommé agrégé stagiaire.

— Par arrêtés, en date du 20 avril 1860, M. Herbet, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint de pathologie externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Andrieu, décédé.

M. Thuillier (Auguste), prosecteur près l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur suppléant à ladite École pour les chaires de chirurgie et d'accouchement, en remplacement de M. Herbet, nommé professeur adjoint.

— Les juges du concours qui doit s'ouvrir le 30 avril prochain, pour deux places de médecin du Bureau central, sont : MM. Lallier, Duplay, Cazalis et Louis Desormeaux, *titulaires* ; MM. Pidoux et Guersant, *suppléants*.

— M. le professeur Jobert (de Lamballe) a commencé son cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, mardi dernier, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Conférences publiques sur les maladies des organes urinaires et génitaux. — M. le docteur Aug. Mercier commencera ces conférences, rue de Seine, 10, le jeudi, 3 mai, de 3 à 5 heures, et les continuera tous les jeudis, aux mêmes heures.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

Eaux minérales et thermales d'Aix en Provence. — Bains d'eaux-mères des Salins du Midi. — Sous le rapport médical, les Bains d'Aix, célèbres dès l'époque de la domination romaine, sont de nos jours de plus en plus recherchés ; on peut y administrer non seulement des douches, des bains d'eaux minérales ferrugineuses iodiques et azotées, mais encore des bains d'eaux-mères bromurées, chloroiodiques, et y guérir toutes les affections utérines, scrofuleuses, syphilitiques, rhumatismales et pulmonaires.

Cet établissement de bains offre, sous le double rapport de la santé et de l'agrément, tout ce que le public peut désirer : appartements vastes, élégants et nombreux ; table d'hôte exquise, restaurant luxueux, salon de réunion, vastes jardins, etc., etc.

Ouverture depuis le 1er avril. — Par le chemin de fer, Aix est à 1 heure de Marseille, à 8 heures 15 minutes de Lyon, et à 19 heures de Paris.

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère.* » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Dosage mathématique de l'Iodure de potassium, ayant pour excipient le Sirop d'écorces d'oranges amères, par J.-P. Laroze, pharmacien. — Les médecins les plus célèbres, spécialement MM. le docteur Philippe Ricord et le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac ; que jamais, il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il est toujours d'une innocuité parfaite, qu'il passe très rapidement dans le torrent de la circulation, sans fatiguer les organes, et l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée En prescrivant ce médicament, le médecin est sûr de ce qu'il fait, il peut graduer la dose suivant les indications. En effet, en prenant la cuiller à bouche et la cuiller à café comme mesure de capacité, on a les proportions suivantes :

100 gram. de Sirop d'écorces d'oranges amères à l'Iodure de potassium représentent	2 gr,00 d'Iodure.
La cuillerée à bouche pesant 20 grammes en contient exactement.	0 gr,40 —
Et la cuillerée à café, qui ne représente que le quart de la précédente, en contient.	0 gr,10 —

Ces proportions permettent d'arriver facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Le prospectus qui accompagne chaque flacon ne contient aucun renseignement sur les cas et les doses auxquelles il doit être employé. Il dit au contraire textuellement : *Ce médicament n'est point de ceux qui, bien que d'une innocuité reconnue, puissent être pris par le malade sans la direction de son médecin qui, seul, doit en modifier l'action en élevant ou diminuant la dose.* Cette préparation est un mode certain de doser mathématiquement l'Iodure de potassium rendu agréable pour la déglutition, et pour ainsi dire insensible sur l'organisme, bien que conservant toute sa valeur comme l'altérant et le dépuratif le plus sûr. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 110 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 52. MARDI 1er MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE (chirurgie) : De la trépanation de l'apophyse mastoïde et des lésions morbides qui rendent cette opération nécessaire. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital de Dijon, salle des enfants) : Vice de conformation du rectum ; communication de cet organe avec la vessie au moyen d'un anus anormal très étroit. — III. BIBLIOTHÈQUE : Histoire naturelle générale des règnes organiques. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Pied creux équin. — Polype naso-pharyngien. — Luxation anormale du coude en arrière et en dehors, avec flexion de l'avant-bras sur son côté externe ; fracture du poignet, talon de fourchette, fracture de l'humérus du même côté. — Plaie contuse du crâne ; nécrose de l'occipital. — Nominations. — V. COURRIER.

REVUE CLINIQUE.

(CHIRURGIE.)

DE LA TRÉPANATION DE L'APOPHYSE MASTOIDE ET DES LÉSIONS MORBIDES QUI RENDENT CETTE OPÉRATION NÉCESSAIRE.

La communication directe entre la caisse du tympan et les cellules mastoïdiennes, explique la solidarité morbide qui, dans quelques cas, relie entre elles ces deux parties, en même temps qu'elle justifie les tentatives faites dans le but de se frayer à travers l'apophyse mastoïde une voie qui permette d'agir efficacement sur l'oreille interne.

L'inflammation profonde de l'appareil auditif, soit que, dans sa marche, elle ait procédé de la cavité du tympan vers les cellules mastoïdiennes, ou, ce qui a lieu le plus souvent, qu'elle ait suivi une progression inverse, est le fait pathologique qui, par la gravité des accidents qu'il détermine, peut le plus souvent nécessiter cette opération.

C'est donc tout à la fois sur une disposition anatomique et sur une indication clinique des plus formelles que se fonde en pareil cas le chirurgien pour la proposer.

L'observation suivante appartient à cette catégorie de faits, et si je l'expose un peu longuement peut-être, c'est que ceux-ci ne sont pas communs en pratique, et que, pour être étudiés avec fruit, ils demandent à être présentés d'une manière complète.

L'intérêt d'ailleurs de cette observation ne réside pas seulement dans l'acte opératoire qui y est décrit, il s'attache, en outre, aux nombreuses péripéties que la maladie a présentées, et dont l'ensemble constitue le tableau le plus complet des lésions fonctionnelles et anatomiques auxquelles l'inflammation généralisée à toutes les cavités de l'oreille puisse donner lieu.

A ce double titre, ce fait, jusqu'alors inédit, m'a paru mériter l'attention des praticiens, et la communication récemment faite sur le même sujet par mon honorable collègue, M. le docteur Follin, à la Société de chirurgie (séance du 18 janvier 1860), lui confère un caractère d'actualité qui en rend la publication opportune.

©BIU Santé

OBSERVATION. — *Otite interne. — Abcès de la caisse. — Rupture de la membrane du tympan. — Paralysie des muscles du côté correspondant de la face. — Inflammation et abcès des cellules mastoïdiennes. — Trépanation de l'apophyse mastoïde. — Séton auriculo-mastoïdien à demeure. — Accidents graves produits par un séquestre invaginé. — Extraction de celui-ci. — Guérison.*

Au mois de juin 1847, le jeune A... de C..., âgé de 14 ans, d'une constitution lymphatique et nerveuse, ayant toujours eu une bonne santé, prenait un bain froid à la Seine. En *piquant une tête,* c'est-à-dire en plongeant, il ressentit un choc dans l'oreille et éprouva immédiatement une douleur assez vive, comme si de l'eau, dit-il, lui était entrée violemment dans le conduit auditif. La douleur persista quelques jours, puis cessa, et en même temps apparut une légère otorrhée. Pendant deux mois, les choses restèrent dans cet état.

Au mois d'août, à l'époque des vacances, le jeune A..., revenu chez ses parents, fut atteint d'une nouvelle et très vive otalgie. L'écoulement muco-purulent n'était pas suspendu, la douleur ne fut pas incessante, elle présentait des alternatives de calme et de recrudescence ; jusqu'à la fin des vacances, on se borna à des injections émollientes, et à des instillations d'huile de lys dans l'oreille. Le malade alors présentait une surdité assez prononcée.

Vers les premiers jours de janvier 1848, l'écoulement de l'oreille diminua notablement, et finit par disparaître presque complétement. L'otalgie, alors, prit une acuité qu'elle n'avait jamais eue. Un vésicatoire fut appliqué sur l'apophyse mastoïde ; les injections émollientes, puis narcotiques furent multipliées : en outre, on couvrit le pavillon de l'oreille de cataplasmes de même nature. Suivi pendant quinze jours, ce traitement ne produisit aucune amélioration. Les douleurs étaient excessives, une fièvre intense s'alluma, le malade n'avait de repos ni jour ni nuit les symptômes ne s'amendèrent qu'à la suite de la rupture de la membrane du tympan et de l'évacuation d'une assez grande quantité de pus. Coïncidemment avec les symptômes qui marquèrent l'invasion d'une otite intense, on remarqua, chez le jeune A..., une déformation de la face, caractéristique d'une paralysie des muscles du côté gauche : en effet, la joue était molle, flasque et tombante, la commissure labiale était plus basse que celle du côté droit ; l'écoulement de la salive était involontaire ; l'œil gauche ne se fermait qu'incomplétement ; la bouche était très sensiblement déviée : cette paralysie se borna à la motilité, la sensibilité fut conservée.

A cette phase nouvelle de la maladie, la thérapeutique mise en usage consista en rubéfiants, vésicants et frictions avec la pommade stibiée. De plus, la galvano-poncture fut pratiquée pendant deux mois. Tous les deux jours, une séance avait lieu ; chaque jour, le courant électrique était établi au moyen de deux aiguilles implantées, l'une dans l'épaisseur de la joue, et l'autre dans le voisinage du conduit auditif. Ce traitement fut complétement inefficace ; on lui substitua une série de vésicatoires volants, qui furent successivement appliqués, au nombre de plus de trente, sur toute la surface paralysée. On donna, en outre, des bains sulfureux, et, à l'intérieur, l'iodure de potassium et le sirop de salsepareille. Cette médication fut suivie pendant une année ; tout le temps qu'elle dura, le conduit auditif ne cessa d'être le siége d'un écoulement de pus de couleur brune noirâtre, d'une excessive fétidité.

Apparue vers la fin de février 1848, la paralysie du côté gauche de la face persista avec de vives douleurs dans l'oreille et dans la tête pendant six mois ; quelques contractions musculaires se manifestèrent seulement au bout de ce laps de temps, et ce ne fut qu'au mois de mars 1849, c'est-à-dire un an après son invasion, qu'elle cessa complétement. N'omettons pas de dire que, durant cette longue période, des fongosités se développèrent dans le conduit auditif, et qu'à plusieurs reprises on les détruisit par excision et cautérisation. Signalons en outre l'atteinte profonde que subit la constitution du jeune malade, et qui ne porta pas seulement sur son physique, elle agit aussi énergiquement sur son moral. En effet, le jeune A... devint taciturne, sombre, morose ; son intelligence baissa sensiblement, et sa famille ne vit pas sans une extrême douleur l'espèce d'idiotie dans laquelle il était tombé.

Du mois de mars au mois de juillet 1849, les choses restèrent dans le même état ; l'otorrhée persiste tantôt un peu plus et tantôt un peu moins abondante ; le conduit auditif se remplit de nouveau de végétations fongueuses. La douleur était devenue supportable ; toutefois, de temps en temps, elle se reproduisait par accès de courte durée.

Consulté pour la seconde fois par la famille, qui, dans le principe, n'avait pas suivi mes conseils, je diagnostiquai, d'après l'historique qui précède, une lésion grave du rocher ; je considérai les fongosités développées dans le conduit auditif comme émanant du tissu osseux, et je me prononçai pour l'existence d'une carie profonde. En examinant, d'ailleurs, les deux régions mastoïdiennes et en les comparant entre elles, je remarquai que la saillie de l'apophyse

à gauche était plus considérable qu'à droite ; la différence me parut assez tranchée pour me faire penser et dire qu'un travail morbide avait déjà envahi les cellules mastoïdiennes et que le cas était sérieux si on ne se décidait à agir énergiquement. La gravité de mon pronostic effraya la famille qui, avant de rien faire, me demanda l'autorisation de consulter deux chirurgiens qui s'occupent exclusivement des maladies de l'oreille. L'un d'eux assura qu'il s'agissait simplement de polypes, et que bientôt la guérison serait obtenue ; il extirpa quelques-unes des végétations intra-auriculaires, puis cautérisa à plusieurs reprises sans aucun succès.

L'autre chirurgien spécialiste porta le même diagnostic que moi, il se prononça pour l'existence d'une carie, et proposa un traitement qui consista en injections de diverse nature, tant par le conduit auditif externe que par la trompe d'Eustache, et en cautérisations avec une solution concentrée de nitrate d'argent, moyens qu'il appliqua lui-même sans aucun amendement.

Trois mois se passèrent, durant lesquels la thérapeutique se borna aux moyens précédemment indiqués et déjà employés si infructueusement ; on espérait sans doute que la puissance médicatrice de la nature lui viendrait en aide, et provoquerait l'élimination spontanée des parties osseuses frappées de mort. La suite prouvera combien cet espoir était chimérique.

Sur la fin du mois d'octobre, les douleurs redevinrent plus vives, l'écoulement avait un peu diminué ; le jeune A... se plaignait d'éprouver une chaleur insolite dans l'oreille et dans les régions mastoïdiennes temporale et pariétale gauche ; il existait en regard de la première une tuméfaction assez marquée ; la saillie que j'avais observée trois mois auparavant avait plus que doublé de volume ; toute la région auriculaire était soulevée ; la conque, déplacée de sa situation normale, était portée en dehors et un peu en avant ; il existait, en outre, une très légère rougeur des téguments. On insista encore sur les injections, on les fit à jet continu et à grande eau, dans le but de rétablir un libre cours aux liquides purulents en entraînant le pus concret et peut-être quelque esquille qui, en se détachant, avait bien pu fermer la principale voie de communication du foyer avec l'extérieur.

Abcès des cellules mastoidiennes. — Au bout de huit jours, l'état du malade empira ; tous les symptômes prirent une nouvelle intensité ; et, dès le matin, on vint de nouveau me chercher en toute hâte pour me rendre à la campagne qu'habitait le jeune A... J'appris que l'avant-veille, l'écoulement était devenu de plus en plus rare ; le gonflement de la région mastoïdienne avait augmenté ; les douleurs les plus vives se sont déclarées dans tout le côté gauche de la tête, et n'ont laissé de repos au malade ni jour ni nuit. Depuis quarante-huit heures, il est en proie aux douleurs céphaliques les plus atroces ; toute la région temporale, outre la tuméfaction dont elle est le siége, offre une couleur rouge assez marquée ; la peau est chaude, luisante ; au toucher peu douloureux, je constate l'existence d'un empâtement œdémateux, mais sans fluctuation appréciable sur aucun point. Quoi qu'il en soit, il demeure évident, pour moi, que le siége véritable de l'abcès, le foyer de la suppuration, est au centre de l'apophyse mastoïde ; la résistance de la tumeur, sous une pression assez forte, ne me laisse aucun doute à cet égard. Avant de suivre le parti qui, tout d'abord, se présenta à mon esprit, c'est-à-dire de pénétrer dans le foyer en perforant l'apophyse elle-même, je cherchai à l'aide d'une sonde de femme, puis d'une sonde cannelée ordinaire, à m'y frayer une voie par l'intérieur du conduit auditif ; j'y parvins, mais sans pouvoir pénétrer bien avant, l'instrument se trouvant arrêté par le tissu osseux ; je n'hésitai plus alors, et je procédai à l'ouverture du foyer de la manière suivante :

Trépanation de l'apophyse mastoide. — Le malade étant couché, la tête soutenue par un oreiller un peu ferme et reposant sur le côté droit, je fis dans la région mastoïdienne, sur le centre de la tumeur, une incision de 4 centimètres de longueur, qui comprit toute l'épaisseur des parties molles. Cette incision fut suivie de l'écoulement d'une petite quantité de sang, sans mélange de pus ; le doigt porté à son centre, arriva sur une surface osseuse offrant çà et là quelques points en apparence moins résistants. J'y portai le bistouri, espérant pénétrer par l'un d'eux dans la cavité circonscrite par le plan osseux ; n'y pouvant parvenir, je me servis de la gouge et, à l'aide d'une percussion modérée, j'eus bientôt pratiqué une ouverture au foyer. Un flot de pus, auquel se trouvaient mêlées quelques bulles d'air, s'échappa immédiatement. J'agrandis l'ouverture de la paroi osseuse avec un couteau lenticulaire et lui donnai une forme arrondie ; j'injectai dans le foyer, à plusieurs reprises, de l'eau tiède, jusqu'à ce que celle-ci revint incolore, sans mélange de sang ou de pus.

Dans la crainte que cette ouverture artificielle ne vint à se fermer, et dans le but d'activer le travail d'élimination des parties osseuses nécrosées, je me décidai à passer un séton au tra-

©BIU Santé

vers du foyer. Je me servis pour cela d'une sonde cannelée fortement recourbée : par l'intérieur du conduit auditif, je pénétrai dans la cavité mastoïdienne; je la traversai complétement, et la sonde étant venue sortir par l'apophyse mastoïde, je pus conduire sur elle un stylet aiguille et placer un séton à demeure. J'obtins ainsi une sorte de canal auriculo-mastoïdien, par lequel on put, chaque jour, faire des injections abondantes et souvent renouvelées ; le liquide injecté par l'orifice extérieur revenant au bout de quelques jours, avec la plus grande facilité, par le conduit auditif.

Dans l'espace de quinze jours, trois sétons furent ainsi succesivement introduits et usés; la double ouverture qu'ils maintinrent libre continua à verser une abondante quantité de matière purulente au milieu de laquelle je trouvai des détritus osseux. Aux injections de liquides émollients, je substituai celles des liquides excitants et détersifs, sans me dissimuler que la nature de la lésion osseuse rendait leur efficacité fort douteuse.

Malgré le résultat avantageux de l'opération, la région mastoïdienne ne s'affaissait pas en proportion du dégorgement qu'eût dû produire une suppuration aussi abondante; la plaie se resserrait chaque jour davantage, des bourgeons charnus tendaient à l'oblitérer, malgré le soin que je mis à les exciser.

Un mois plus tard, bien que l'écoulement purulent eût continué à se faire assez abondamment, surtout par le conduit auditif, le séton n'ayant pas été supprimé, la région mastoïdienne se tuméfia de nouveau ; une sorte d'œdème érysipélateux s'étendit jusqu'au cuir chevelu, des douleurs vives se reproduisirent dans la région temporo-auriculaire ; le pouls s'accéléra, le malade se plaint sans cesse de douleur et de lourdeur de tête, ainsi que d'un besoin de dormir auquel il ne peut résister. Devant ces symptômes graves, qui semblaient présager l'imminence d'une lésion cérébrale, redoutant la propagation à l'intérieur du crâne de l'inflammation ulcéreuse dont l'apophyse mastoïde et la base du rocher étaient le siége, convaincu que la persistance de la suppuration et des autres phénomènes morbides pouvait être due au travail d'élimination organisé autour d'un séquestre qu'il devenait urgent d'extraire. Éclairé sur les dangers de laisser subsister une telle cause d'ulcération et de phlogose incessamment menaçante pour les divers tissus limitrophes du foyer morbide, je songeai sérieusement à l'attaquer par un acte chirurgical. Pour cela, je fis connaître à la mère de mon jeune malade, dont l'extrême confiance me soutint dans cette entreprise fort scabreuse, d'une part les dangers de l'expectation, et d'autre part ce qu'avait d'incertain et peut-être aussi de périlleux le parti auquel je m'étais décidé, puis je me mis à l'œuvre, après avoir obtenu son assentiment ; je dois ajouter que le malade, d'ailleurs, me suppliait à tout prix de le délivrer de son mal et de faire cesser ses douleurs.

Extraction d'un séquestre intra-mastoidien. — Après avoir soumis le malade à l'action anesthésique de l'éther, j'agrandis l'incision extérieure et disséquai deux lambeaux cutanés, de manière à découvrir largement l'orifice du foyer intra-mastoïdien et à pouvoir l'explorer avec l'extrémité du doigt auriculaire. J'y constatai très distinctement la présence d'un fragment osseux, à surface rugueuse, inégal et isolé de toutes parts, sauf par son extrémité supérieure qui répondait à la base du rocher. L'ayant saisi avec des pinces, je m'assurai que ce séquestre résistait aux tractions d'abord faibles, puis plus fortes que j'exerçais sur lui. J'agis alors avec plus d'énergie, et j'imprimai à l'instrument un mouvement de rotation sur son axe pendant lequel je sentis l'os céder avec un bruit sec de crépitation assez distinct pour être entendu des assistants. J'amenai ainsi à l'extérieur un fragment ayant près de 3 centimètres de hauteur sur 2 d'épaisseur. En l'examinant, on y trouve sur quelques points des cellules mastoïdiennes incomplètes, et dans son ensemble une disposition aréolaire avec des cloisonnements de tissu compacte. L'altération de l'os, réduit à ses éléments inorganiques, est profonde, comme on peut s'en convaincre; c'est bien un séquestre baigné depuis longtemps déjà par de la matière purulente.

Suites de l'opération. — Mais revenons à l'opération qui a présenté une particularité digne d'être mentionnée. Au moment où je fis effort pour détacher le séquestre encore adhérent, comme je l'ai dit, par un point de sa surface correspondant à la base du rocher, et immédiatement après que se fût produit le craquement que j'ai signalé, le patient s'agita violemment, et malgré l'énergie déployée par deux personnes pour le maintenir, il s'élança du fauteuil où il était assis, se roula à terre en poussant des cris inarticulés et en se livrant à des mouvements désordonnés et convulsifs. Cet état m'inspira les craintes les plus vives, et un instant j'appréhendai une lésion subite de l'encéphale, à laquelle la manœuvre opératoire eût pu ne pas être étrangère. L'extrême pâleur du malade, l'affaissement subit de ses traits qui succéda à l'excitation violente et imprévue qu'il venait de manifester, tout contribua à légitimer mes craintes. Je me hâtai d'in-

©BIU Santé

terroger le pouls, et, à ma grande satisfaction, je le trouvai fort, développé, quoique un peu irrégulier. Quelques minutes plus tard, ces accidents se calmèrent; le malade, replacé sur son fauteuil, manifesta de l'étonnement et une sorte de stupeur mêlée d'effroi, il me repoussait en disant qu'il ne voulait pas qu'on l'opérât. Il devint dès lors évident pour moi que la scène qui venait de se passer était l'effet de l'action de l'agent anesthésique; et ainsi qu'on l'observe quelquefois, le passage de l'état du sommeil anesthésique à l'état physiologique avait été marqué chez mon opéré par une crise nerveuse des plus intenses.

A dater du jour de l'opération, aucun accident digne d'être noté n'eut lieu : aussi en présenterai-je succinctement les suites, qui furent très heureuses. La suppuration, abondante les huit premiers jours, trouva une issue facile tant du côté du conduit auditif que par la plaie résultant de l'opération. Plusieurs esquilles furent expulsées. Des injections d'eau chlorurée furent faites dans le foyer, qui ne tarda pas à se rétrécir : la saillie de la région mastoïdienne s'affaissa progressivement chaque jour, et, en peu de temps, elle fut de niveau avec les parties voisines; l'ouverture que j'avais pratiquée à l'apophyse mastoïde se ferma promptement, bientôt le pus fut versé en totalité par le conduit auditif; et sept semaines environ après l'extraction du séquestre, la guérison de cette longue et grave maladie s'était effectuée.

Une dépression en regard du point sur lequel eut lieu la perforation de l'apophyse mastoïde est la seule trace extérieure qui en reste. Du côté de l'oreille, la sécrétion purulente persista plus longtemps; et ce ne fut que trois mois et demi plus tard qu'elle fut réduite à une goutte de liquide séro-muqueux dans les vingt-quatre heures; longtemps un point osseux dénudé persista à l'intérieur de la caisse. Je le cautérisai à plusieurs reprises, avec les acides concentrés; et je me proposais d'y porter un bouton de fer, au moyen d'un spéculum en ivoire, lorsque je je m'aperçus que l'os semblait se recouvrir.

Je continuai encore à voir ce jeune homme pendant six mois; la guérison se consolida de plus en plus. Sa santé générale profondément détériorée se rétablit, l'intelligence reprit le caractère d'élévation qu'elle présentait avant sa maladie. Le jeune A... se livra avec ardeur à l'étude de la langue arabe et alla habiter l'Algérie. Il y est resté pendant six ans, occupant un poste pénible dans l'administration civile de ce pays. Il en est revenu il y a six mois, pour être attaché au ministère des colonies; je l'ai revu et l'ai examiné de nouveau : sa guérison n'a été compromise par aucun accident, et, d'après diverses expériences auxquelles je l'ai soumis, il est évident, pour moi, que M. A... n'est pas sourd de l'oreille anciennement malade, nonobstant la perte du tympan et la carie profonde dont toutes les cavités auriculaires ont été le siége; il a recouvré la faculté auditive dans une limite restreinte sans doute, mais pourtant appréciable.

RÉFLEXIONS. — La gravité des accidents déterminés par l'inflammation des cavités internes de l'appareil auditif a été signalée par tous les pathologistes. D'accord entre eux sur ce point de l'histoire des abcès auriculo-mastoïdiens, ils cessent de s'entendre sur l'indication et l'opportunité d'un acte chirurgical, en vue de hâter leur guérison et de prévenir les suites funestes qu'ils peuvent avoir si on les abandonne aux seuls efforts de la nature.

Cette divergence d'opinion entre les chirurgiens nos prédécesseurs, et dont plusieurs furent nos maîtres, sur cette question importante de thérapeutique, eut pour résultat de laisser tomber dans l'oubli la trépanation de l'apophyse mastoïde déjà conseillée par J.-L. Petit, qui cite l'observation d'un malade qui mourut faute d'avoir accepté la proposition faite par lui de trépaner cette apophyse, et rapporte qu'un autre plus heureux dut son salut à cette opération faite avec la gouge et le maillet. Quoi qu'il en fût, Boyer et Itard étaient opposés à cette opération, et leur opinion, qui pendant longtemps a fait autorité, ne contribua pas peu à la discréditer. Boyer, moins absolu qu'Itard, reconnaît cependant qu'il ne faut pas trop se hâter d'opérer, et qu'on peut attendre l'exfoliation spontanée des os malades. Beaucoup plus explicite, Itard déclare qu'il y a danger à ouvrir ces abcès, et veut qu'on en attende l'ouverture spontanée.

On verra, par l'observation consignée dans le deuxième volume de son *Traité des maladies de l'oreille* (page 117), qu'il joint l'exemple au précepte. Il s'agit d'une jeune fille affectée d'atorrhée, avec perforation de la membrane du tympan. L'éminence mastoïde, légèrement colorée, était empâtée, douloureuse à la pression. Itard diagnostiqua une carie tout près de se faire jour au dehors : « Je regardais, dit-il, cette cophose » comme à peu près incurable, et la carie elle-même comme une maladie très grave,

©BIU Santé

» qui pouvait faire périr cette jeune personne, d'ailleurs douée d'une bonne constitu-» tion, et dont la maladie ne datait que de dix-huit mois. » — Malgré la gravité de son pronostic, Itard est tellement convaincu du danger d'ouvrir ces abcès, qu'il se borne, pour tout traitement, à conseiller l'usage des eaux minérales tant que durera la maladie ; et l'issue funeste qu'il prévoit ne lui donne pas même à supposer que le chirurgien ait mieux à faire que de se renfermer dans le rôle d'expectation qu'il conseille. Aussi, avant comme après l'ouverture de l'abcès, c'est à celle-ci qu'il en réfère pour la guérison de la carie et l'occlusion du foyer purulent qui en a été la conséquence.

Cet éloignement, manifesté par des praticiens aussi éminents, pour la perforation des cellules mastoïdiennes, et leur confiance systématique en la force médicatrice de la nature pour la guérison des lésions, soit primitives, soit secondaires, que l'inflammation y a suscitées, ne saurait se justifier, et il faut reconnaître que leur sens pratique, si juste et si profond sur une foule d'autres points de clinique, se trouve ici complétement en défaut. Qu'ils se soient refusés à suivre l'exemple donné par Jasser, et à pratiquer, après lui, la trépanation dans les cas de simple surdité, sans lésion apparente des cavités auriculo-mastoïdiennes, cela se conçoit ; car la diversité des causes qui déterminent la surdité est telle que la trépanation de l'apophyse mastoïde peut paraître un moyen fort incertain de la guérir. Que dans le cas même d'otite interne, ils aient pu voir une contre-indication à cette opération dans l'absence de tout développement pathologique de cette apophyse, on le comprend encore ; car, à la rigueur, la voie de communication entre elle et la cavité tympanique peut être accidentellement interceptée, et par suite, l'inflammation se trouver confinée à l'intérieur de cette dernière. Mais que dans les circonstances diamétralement opposées, et que caractérise l'ensemble de tous les symptômes que j'ai précédemment exposés, on puisse hésiter sur le parti à suivre, et qu'à l'exemple d'Itard on se décide en faveur de l'expectation, c'est, à mon avis, commettre une faute grave contre les règles de l'art, et exposer le malade à un danger des plus sérieux.

Partout, en effet, où il y a suppuration, il y a menace d'accidents ultérieurs, celle-ci pouvant se propager soit directement, soit par inflammation de voisinage ; la règle, dès lors, veut que l'on ouvre une issue à la matière purulente. Partout où il existe un corps étranger, surtout au voisinage d'organes importants dont la sécurité est compromise par sa présence, que ce corps ait été introduit de dehors en dedans, ou qu'il soit le produit d'un travail d'élimination naturelle, l'indication est de l'extraire, surtout s'il donne lieu à des accidents morbides. Or, comment un précepte qui fait loi en thérapeutique générale, souffrirait-il exception lorsqu'il s'agit de l'ostéite suppurée des cavités auriculaires, c'est-à-dire d'une maladie dans laquelle les lésions anatomiques peuvent non seulement au point de vue de la fonction dévolue à l'organe affecté, mais aussi pour la vie même du sujet qui en est atteint, avoir les plus fâcheuses conséquences ? Les observations cliniques n'ont-elles pas, en effet, prouvé que ces lésions graves sont produites par la persistance de l'inflammation et son extension du lieu qu'elle occupe primitivement aux parties voisines ? Itard ne cite-t-il pas des faits qui prouvent que le labyrinthe et le limaçon ne restent pas toujours étrangers aux désordres qui ont lieu ? La vingt-deuxième observation de son ouvrage nous montre du pus existant dans les canaux demi-circulaires, dans la rampe inférieure du limaçon, dans le vestibule d'où il passait librement dans la caisse à travers la fenêtre ronde qui était détruite.

Enfin, s'il n'est pas douteux que, plus profonde et plus générale, la désorganisation puisse envahir le rocher carié, vermoulu, détruit en partie, ainsi que la dure-mère correspondante ; et s'il est vrai que ces accidents, promptement mortels, se rattachent plus spécialement à la présence d'une portion osseuse nécrosée, d'un séquestre libre ou encore adhérent à l'intérieur du foyer mastoïdien, ou il est une cause permanente d'inflammation ulcéreuse et incessamment progressive; la conduite du chirurgien me semble dès lors toute tracée : il doit s'opposer aux progrès de la maladie et l'enrayer dans sa marche par une intervention prompte et efficace ; or, le moyen le plus sûr d'y parvenir, c'est, comme je l'ai fait avec succès dans le cas que je viens de rapporter,

©BIU Santé

et qui, assurément, est un des plus graves qui puisse se présenter en pratique, de frayer d'abord un libre passage au pus, ensuite d'extraire la portion d'os nécrosée, sans attendre que son isolement soit complet, dès que ses connexions avec la base du rocher paraissent assez limitées et assez faibles pour qu'on puisse le faire sans danger.

Les avantages de cette conduite ressortent d'une façon trop évidente des suites heureuses qu'elle eut chez mon malade, pour qu'il soit besoin d'insister plus longuement sur l'indication thérapeutique qu'elle se proposa de remplir, et sur l'utilité qu'il y aurait à ce que cette même indication fût généralement comprise et suivie en pareil cas. Cessation prompte, après l'extraction du séquestre invaginé, de tous les accidents qui devenaient chaque jour plus menaçants, détersion rapide du foyer purulent, affaissement progressif du tissu osseux et sa cicatrisation complète, malgré l'ancienneté et la profondeur de la lésion dont il était le siége; ce sont là, assurément, des résultats que la puissance médicatrice de l'organisme, livré à ses seules forces, eût été inhabile à produire, et qui démontrent que, dans les circonstances semblables, c'est pour le chirurgien un devoir de ne pas s'immobiliser dans une expectation tout à la fois impuissante, irrationnelle et dangereuse.

Ainsi l'a compris mon honorable collègue, M. le docteur Follin, qui, comme cela résulte de sa communication à la Société de chirurgie, que j'ai citée en commençant, a deux fois, dans le courant de l'année dernière, pratiqué la trépanation de l'apophyse mastoïde pour des abcès fistuleux consécutifs à une otite purulente. Chez ses deux malades, le séjour du pus à l'intérieur des cellules mastoïdiennes entretenait une irritation permanente et des douleurs très vives dans tout l'appareil auditif. M. Follin, en pareil cas, saisit très judicieusement l'indication thérapeutique, et n'hésita pas à dénuder l'apophyse et à y pratiquer avec la tréphine une ouverture plus large que celle qui y existait déjà et qui était insuffisante. A la suite de cette opération, comme chez le sujet de mon observation, les douleurs cessèrent, la suppuration facilement portée à l'extérieur, diminua progressivement, et au bout de six semaines la guérison était achevée.

Il est digne de remarque que, dans ces deux cas, la surdité disparut avec les symptômes morbides. Ceci est conforme à ce qui eut lieu chez mon malade qui, malgré l'étendue des désordres anatomiques, recouvra l'ouïe en partie, sinon complétement.

C'est là un fait heureux que le chirurgien prendra en considération, et qui doit encore l'engager à ne pas trop temporiser; car il n'est pas indifférent, pour la conservation de la faculté auditive, d'intervenir alors que la carie a faiblement compromis l'organe de l'audition, ou après qu'elle y a produit des lésions profondes qui en ont irrévocablement aboli la fonction. Aussi suis-je d'avis que dans l'inflammation des cavités internes de l'oreille, et cela en raison surtout de l'inextensibilité et de la résistance invincible des parois osseuses qui limitent de toutes parts la collection purulente, il peut être dangereux d'attendre, pour perforer les cellules mastoïdiennes, qu'elles aient acquis un développement considérable, car l'absence de ce symptôme extérieur ou sa manifestation tardive se lient quelquefois à des altérations de tissu d'autant plus prononcées, que la phlegmasie s'est plus complétement alors centralisée à l'intérieur de l'appareil auditif.

L'ostéite, au surplus, n'est pas toujours et nécessairement raréfiante en pareil cas; si le plus souvent elle affecte cette forme, qui a pour résultat l'ampliation du tissu osseux et la destruction de ses éléments organiques, il faut savoir aussi qu'elle peut donner lieu à un travail particulier de condensation, qui devient le point de départ d'une hyperostose temporo-mastoïdienne, dont les éléments calcaires de l'os qui offre l'aspect et la consistance de l'ivoire, font les principaux frais, et dont l'effet est de retarder longtemps et même d'empêcher l'ouverture spontanée du foyer purulent à l'extérieur. On trouve un exemple curieux de cet état pathologique dans une fort belle pièce d'anatomie pathologique présentée dans le courant de l'année 1854, par M. le

©BIU Santé

docteur Fano, à la Société de biologie, et dont la description, en raison même de sa rareté, trouve ici sa place.

HYPEROSTOSE VOLUMINEUSE DU TEMPORAL. — Recueillie chez un sujet de 23 ans, depuis longtemps affecté d'otite purulente chronique du côté gauche, consécutive à un coup reçu sur la région temporale, cette pièce démontre l'extension possible de l'état morbide à l'os tout entier. Celui-ci, en effet, a acquis dans l'espace de quatre ans un volume quadruple au moins de l'état normal, et forme une tumeur considérable parsemée de tubérosités ou de mamelons osseux qui rendent sa surface fort inégale. Une coupe de l'os dans le sens de son grand diamètre qui est antéro-postérieur, fait voir que la portion mastoïdienne, singulièrement hyperthrophiée, est transformée en une vaste cavité à laquelle concourent, sans ligne de démarcation appréciable, les diverses parties de l'oreille interne. L'étendue de cette cavité, qui se prolonge jusqu'à la racine de l'apophyse zygomatique en avant, et en arrière jusqu'à la suture occipitale, est de 10 centimètres longitudinalement, et de 6 au moins verticalement. Rugueuse, inégale, toute sa surface interne est creusée de sinuosités, et criblée de canalicules vasculaires qui témoignent du travail inflammatoire et ulcératif qui y a existé depuis longtemps.

Les parois osseuses de cette cavité ont une épaisseur qui varie de 1 à 4 centimètres, et le tissu osseux y offre tout à fait l'aspect éburné.

Le rocher, qui a subi un degré égal d'hyperostose, présente, près de sa base, un infundibulum formé aux dépens de son tissu en quelque sorte vermoulu, et qui conduit à l'intérieur du crâne, avec lequel il communique par une large ouverture.

Cette grande excavation temporo-mastoïdienne présente trois trous qui la mettent en rapport avec l'extérieur, mais tous trois situés près de la suture écailleuse, à la partie par conséquent la plus élevée du foyer intra-osseux, ne permettaient l'écoulement du pus à l'extérieur que d'une manière très incomplète. Il est vraisemblable que cette disposition fâcheuse des orifices de communication de l'intérieur à l'extérieur n'a pas été étrangère à la marche suivie par la maladie, et qu'elle a contribué à ses funestes conséquences, qu'un acte chirurgical, s'il avait eu lieu en temps opportun, eût pu prévenir.

Am. FORGET,
Membre de la Société de chirurgie.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de Dijon. — Salle des Enfants.

VICE DE CONFORMATION DU RECTUM ; COMMUNICATION DE CET ORGANE AVEC LA VESSIE AU MOYEN D'UN ANUS ANORMAL TRÈS ÉTROIT.

Par M. H. FORTOUL, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine de Dijon.

Jupille (François-Joseph), enfant naturel, né à l'hospice de la Maternité, le 21 mars 1860, est apporté à la salle des enfants le même jour. Il présente à son entrée toutes les apparences d'un enfant né au terme ordinaire de la grossese et doué d'une bonne constitution.

Le 22 mars à neuf heures du matin. *Vomissements, ballonnemeut du ventre, face colorée* et *bouffie, peau chaude*. La surveillante de la salle des nourrices interrogée sur l'évacuation du méconium, répond que les langes ont été plusieurs fois salis et imprégnés de matières verdâtres. L'examen de ces langes nous permet de constater, en effet, la présence, dans leurs plis, d'un liquide verdâtre, peu consistant.

Le développement de l'entérite, au moment de la naissance, chez les enfants assistés, est un fait qui se présente assez souvent dans notre salle pour permettre de croire d'abord à l'existence de cette affection. L'évacuation des matières verdâtres signalées dans les langes, avec vomissements, ballonnement du ventre, etc., etc., constituaient alors, à nos yeux, l'ensemble des symptômes propres a l'entérite. Le premier de ces symptômes, l'*évacuation réitérée*, dans la nuit précédente, des matières verdâtres avait distrait notre attention de l'examen de la région anale.

©BIU Santé

Traitement : 2 sangsues sur l'abdomen; cataplasmes; *lavement émollient.*

Une heure après notre départ, la nourrice voulant procéder à la dernière partie de notre prescription, s'aperçut alors de l'absence de l'anus normal.

Deux heures après la visite du matin, nous étions, de nouveau, en présence de notre malade, dont tous les accidents recevaient, après la découverte de la nourrice, leur explication véritable.

Les matières contenues dans les linges de l'enfant, peu consistantes, à la vérité, mais assez fortement colorées, étaient évidemment rendues avec les urines. L'intermittence dans le rejet de ces matières composées, sans aucun doute, par un mélange d'urine et ces fèces délayées, indiquait l'existence d'une communication directe entre l'intestin et la vessie. L'ouverture de l'intestin dans le canal de l'urèthre eût déterminé, par le méat urinaire, un écoulement presque continu de matière fécale.

En présence de ce vice de conformation, dont toute la gravité nous était démontrée, nous avons cru devoir, cependant, procéder par une opération à la recherche du rectum. Il était possible, en effet, que la communication de l'intestin avec la vessie eût lieu en un point assez élevé du tube intestinal et que la terminaison du rectum fût très rapprochée de la peau, dans la région anale ordinaire. Une incision fut donc pratiquée en cette région, et prolongée, d'après les procédés ordinaires, assez loin dans la direction habituelle du rectum (M. Vallée, chirurgien de service à l'hôpital, voulut bien nous assister en cette circonstance), nos recherches restèrent sans résultat.

Notre dernière ressource était la création d'un anus contre nature, mais le danger de cette opération et la situation particulière de l'enfant, dont l'avenir n'était pas compatible avec l'existence d'une infirmité incurable dans ce cas particulier, nous obligèrent à abandonner cet enfant aux conséquences inévitables de ce vice de conformation.

23 mars. *Vomissements très fréquents; tuméfaction du ventre considérable; altération des traits; évacuation persistante par le canal de l'urèthre d'une matière liquide verdâtre.* Le centre des taches produites par le liquide évacué est fortement coloré, et, en ce point, la matière présente une certaine consistance, tandis qu'à la circonférence le liquide est fluide et presque incolore.

Du 24 au 27 mars, les accidents se multiplient, la situation s'aggrave de plus en plus, et présente l'ensemble des symptômes qui se rapportent ordinairement à l'iléus; cependant, jusqu'au 26 mars, l'enfant n'a pas cessé de rejeter, par le canal de l'urèthre, ce mélange d'urines et de matières verdâtres dont nous venons d'indiquer les caractères.

Mort le 27, à neuf heures, le matin.

La persistance de la vie du 21 au 27 mars, malgré la gravité du mal, doit être attribuée à l'émission, par les voies urinaires, d'une certaine quantité des matières contenues dans l'intestin, quoique cette quantité ait été, en réalité, peu considérable.

L'autopsie, faite le 28 mars, en présence de MM. Vallée et Morelot, professeurs de clinique, et des élèves de l'École, nous a permis de constater les dispositions suivantes de l'intestin rectum. Tandis que l'iléum et le colon étaient uniformément distendus, et formaient une masse volumineuse située à la partie supérieure et moyenne de l'abdomen, au point où l'S iliaque commence à se dessiner, il existait une vaste ampoule ou dilatation de l'intestin constituée par l'S iliaque elle-même. Cette ampoule, dont la partie la plus large occupait la fosse iliaque et la région hypogastrique, aboutissait à une dernière partie de l'intestin correspondant au rectum. Cette portion du rectum, courte, rétrécie, dirigée vers la partie inférieure de la vessie, se terminait brusquement en un cul-de-sac adhérant à la base de ce réservoir.

Une incision, pratiquée de haut en bas sur la paroi postérieure de la vessie, mit à découvert la surface interne de cet organe.

Une ouverture anormale très étroite, dessinée seulement par une légère saillie et un point noir, existait un peu en arrière de l'angle antérieur ou sommet du trigone vésical, éloignée de 3 à 4 millimètres de ce sommet. L'exiguïté de cet anus anormal était telle, qu'il était impossible d'y introduire, du côté de la vessie, la pointe mousse et un peu renflée d'un stylet ordinaire; cet instrument, glissé dans le cul-de-sac intestinal, pénétrait, non sans quelques difficultés, à travers le passage très étroit qui constituait l'anus anormal, et ressortait, dans la vessie, par cette ouverture. Ce mode imparfait de communication entre l'intestin et la vessie explique, à la fois, la coloration des urines mélangées avec la partie la plus fluide des matières intestinales, seule admise à traverser ce pertuis rétréci, et la rétention de la majeure partie de ces matières, rétention qui a occasionné la dilatation de l'S iliaque distendue par le méconium, tous les accidents de l'iléus, et, en dernier lieu, la mort de l'enfant.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE NATURELLE GÉNÉRALE DES RÈGNES ORGANIQUES principalement étudiée chez l'homme et les animaux, par M. Isidore GEOFFROY SAINT-HILAIRE (de l'Institut), etc., etc. Tome II, deuxième partie. Paris, 1859, Victor Masson.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, dans cette partie de son grand ouvrage — la seule que j'aie entre les mains — traite la question de l'espèce chez les êtres organisés. Il la traite, cela ne surprendra personne, avec toute l'autorité d'un maître, et en remplissant les obligations que lui impose le grand nom qu'il porte. Les doctrines sur la variabilité de l'espèce, professées par Étienne Geoffroy St-Hilaire, son père, et la discussion qu'il soutint, à ce propos, contre Cuvier, sont connues de tous nos lecteurs. Elles ont, d'ailleurs, été rappelées récemment par M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, dans un discours solennel que l'UNION MÉDICALE a reproduit tout entier. (V. numéro du 15 décembre 1859 et suiv.)

La question est encore pendante. M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire ne la tranche pas d'une façon absolue, mais il suit, pour arriver à sa solution, la véritable méthode scientifique. Il s'applique à définir exactement tous les termes de la discussion, et à mettre en lumière les points essentiels du débat. Il ne cherche nullement à imposer sa conviction, mais il en expose patiemment les motifs, et, les pièces du procès étant soumises avec impartialité au lecteur, il indique les conséquences qu'il est nécessaire d'en tirer.

Dans une série de chapitres qu'il m'est impossible d'analyser au fond, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire présente d'abord des notions générales sur la filiation des êtres organisés et sur la question de l'espèce, puis des notions sur les collections d'individus que la nature offre immédiatement à l'observation, la communauté ou famille, la société, l'agrégat et la communauté. Il passe ensuite à l'étude des variétés et des races; il scrute les sens divers, anciens et modernes, du mot espèce et de ses synonymes, il énumère les définitions diverses de l'espèce organique, et résume les vues émises jusqu'à lui sur les rapports des êtres actuels avec ceux des temps antérieurs.

Ce dernier chapitre est considérable; la question des rapports des êtres actuels avec ceux des époques géologiques antérieures est le nœud même de la controverse; c'est là que se sont surtout rencontrées et que se rencontrent encore les doctrines opposées touchant la variabilité ou l'immutabilité de l'espèce. La manière dont sont résumées là, par M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, les vues des naturalistes, tant anciens que contemporains, sur ce point fondamental, donne la mesure de la science et du talent de l'auteur; je pourrais ajouter qu'elle donne aussi la mesure de son esprit et de son caractère. Les opinions de tous, mais principalement de ses adversaires, y sont exposées avec une convenance parfaite et une loyauté rigide, aucune objection n'y est dissimulée, ni amoindrie. Les moindres dissidences, au contraire, y sont précisées de telle sorte, qu'après avoir lu ce chapitre, les termes du problème sont intégralement connus, et que les solutions proposées peuvent être, même par les profanes, jugées avec une suffisante compétence.

Dans un dernier chapitre, enfin, M. Is. Geoffroy St-Hilaire traite des diversités successives des individus et des formes permanentes des espèces. Il y discute les anciennes théories de la préexistence des germes et de la préformation. Étudiant ensuite les métamorphoses ou les mues, il fait voir que chez les êtres organisés, et particulièrement chez les animaux, l'existence des métamorphoses est générale. Le dimorphisme sexuel, le polymorphisme de certaines classes, et enfin la génération alternante, lui fournissent des arguments d'un ordre philosophique très élevé pour discuter les définitions trop étroites de l'espèce, à l'aide desquelles on voudrait fausser la solution cherchée. « Si, dit-il, de ces deux termes : la *similitude* et la *filiation*, nous retranchons purement et simplement le premier, si l'espèce est définie « la succession des individus qui se reproduisent et se perpétuent, » nous avons, comme l'a dit justement M. Flourens, une « définition par le fait » et par un seul fait, très nette par conséquent, et surtout très simple. »

Toutefois, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire ne voudrait pas faire disparaître complétement de la définition de l'espèce toute idée de similitude, et il ajoute :

« Retranchons donc de la définition, il le faut sous peine de la rendre erronée, cette *similitude de tous les individus*, si longtemps admise par les auteurs; mais en lui substituant une relation d'un ordre plus général; en plaçant à côté de la filiation, un second caractère : *la transmission d'un ensemble de traits distinctifs* plus ou moins régulièrement perpétué de génération en génération. »

BIU Santé

« L'espèce, dit-il encore, ne saurait être toujours représentée ni par l'*individu*, cette prétendue « image de l'espèce tout entière, » ni même par le *couple* : sa véritable représentation peut être tout un *groupe* très complexe d'individus, ou même, selon l'expression dont se sert déjà Chamisso, un « cycle de générations. »

« Ce qui, sans exclure absolument de la notion de l'espèce l'idée de ressemblance, oblige de la concevoir très différemment et d'une manière beaucoup plus générale.... *tous* les descendants ne ressemblent pas à *tous* les ascendants, mais les générations nouvelles ressemblent aux générations antérieures. Voilà la vraie similitude spécifique, et il n'y en a pas d'autre.

» C'est à ce point de vue que nous nous sommes placé, en disant l'espèce une collection d'individus, non plus *tous semblables*, mais *tous reliés par un ensemble de caractères distinctifs, héréditairement transmis*.

» Formule qui, si elle ne dit pas tout ce qui est vrai, ne dit rien du moins qui ne le soit, et qui permet d'épurer la définition de l'espèce d'une erreur trop longtemps consacrée, sans y laisser une lacune sur un des points essentiels. »

J'ai dit, en commençant, que ce volume était la seconde partie du tome II de l'*Histoire naturelle générale des règnes organiques*. Les premières pages de ce volume contiennent les conclusions du volume précédent, et sont relatives à l'établissement d'un nouveau règne, le règne humain.

Je regrette profondément, pour ma part, que M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire se soit laissé entraîner sur ce point hors des voies de l'observation et qu'il ait mêlé sa voix puissante aux clameurs que suscite l'effort de l'école positive.

En histoire naturelle, la vanité de tout essai de classification, fondée sur des fonctions, sur des facultés, est démontrée par cette seule, mais profonde réflexion de Cuvier : « La règle est de ne jamais prendre des caractères dans des propriétés dont l'exercice soit momentané. On doit les tirer de la conformation. Pour que chaque être puisse toujours se reconnaître, il faut qu'il *porte son caractère* avec lui. »

A cet argument, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire se borne, dans les pages que j'ai sous les yeux, à affirmer que la *sensibilité* et la *motilité* font *seules, essentiellement* l'animal ; et que les caractères tirés de la conformation ne sont ni *essentiels* ni *constants*. Ce n'est pas sur ce terrain que M. Is. Geoffroy St-Hilaire devait combattre Cuvier.

M. le docteur Jeannel, de Bordeaux, dont le nom est bien connu des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, a protesté, à propos d'un autre ouvrage, contre l'idée d'un règne humain. On me saura gré de reproduire les principales raisons qu'il invoque à l'appui de sa manière de voir :

« Certaine école moderne, dit-il, divise l'histoire naturelle en quatre règnes : le *règne humain*, le *règne animal*, le *règne végétal* et le *règne minéral*.

» La haute autorité de M. Geoffroy Saint-Hilaire a sanctionné cette réforme de la classification des êtres. Voici en quels termes il en déduit les motifs : « La plante vit, l'animal vit et sent, l'homme vit, sent et pense. La vie est *simple* dans le premier règne, *double* dans le second, et *triple* dans le troisième... Il peut y avoir, il y a des degrés dans le développement des facultés vitales, sensitives, intellectuelles ; il n'y a pas de milieu entre vivre et ne pas vivre, sentir et ne pas sentir, penser et ne pas penser. »

« Cette classification me paraît soulever plusieurs objections sérieuses : 1° elle est fondée sur un seul caractère, par conséquent elle est systématique et contraire à la méthode naturelle ; 2° elle repose sur un empiétement de l'histoire naturelle dans le domaine de la métaphysique ; 3° elle est stérile au point de vue du but de toute classification, qui est de favoriser l'étude des détails, en admettant les généralisations les plus étendues sur les objets qui ont entre eux les analogies les plus nombreuses.

§ I. — La gloire de F. Bacon a consisté dans la restauration des sciences naturelles ; c'est lui qui, le premier, a montré l'usage de l'induction légitime qui découvre les lois de la nature en se fondant sur le plus grand nombre possible de comparaisons et d'exclusions. Bernard de Jussieu s'est illustré lorsque, dans la direction des plantes du jardin de Trianon (en 1758), il substitua au système de Linné, basé sur un seul caractère, une méthode naturelle basée sur l'ensemble des rapports.

Or, depuis les illustres régénérateurs des sciences que je viens de citer, les classifications systématiques fondées sur un seul caractère, ont partout fait place aux classifications méthodiques fondées sur l'ensemble des rapports, et c'est par un ensemble de caractères que les règnes aussi bien que les embranchements, les classes, les ordres et les familles, ont différé entre eux. C'est donc par un retour à des procédés scientifiques justement condamnés et aban-

©BIU Santé

donnés qu'on essaie de baser une classification sur un caractère unique, quelle qu'en soit, d'ailleurs, la noblesse et l'importance.

§ II. — L'histoire naturelle s'occupe d'objets matériels; elle étudie les diverses parties de chacun des *corps* existant à la surface et dans l'intérieur de la terre; mais elle ne s'occupe pas de psychologie; elle se garde d'empiéter sur la métaphysique, et les faits immatériels qui sont étrangers à son essence ne sont point de nature à figurer dans ses classifications.

Si la supériorité intellectuelle de l'homme motive la formation d'un *règne humain*, la logique ordonnera de ne pas renoncer à toute considération relative à l'intelligence dans le reste de la classification des animaux. Je demanderai la création d'une famille pour les animaux qui se montrent susceptibles d'éducation et qui obéissent à l'homme. Cette famille comprendra le chien, l'éléphant, le cheval, le bœuf, l'âne, le chameau, le faucon, etc. Une autre famille comprendra les animaux sociaux et industrieux : le castor, l'abeille, la fourmi; puis nous aurons les industrieux solitaires : les araignées, les fourmilions, etc., et enfin les stupides au bas de l'échelle. Si l'homme se classe dans un autre règne que le chien, j'accorde au chien le droit de reléguer l'huître dans un règne inférieur.

Je sais que je touche à des questions que tout le monde ne discute pas de sang froid; mais, je le dis aux spiritualistes : je fais cause commune avec eux : je crois que l'intelligence et la matière sont distinctes; qu'ils ne me fassent donc pas de procès de tendance; je me borne à demander qu'on n'introduise pas la métaphysique dans les questions de classification et d'organographie; rien de plus, rien de moins. Assurément, les sciences ne se délimitent pas d'une manière absolue, et je sais bien qu'elles s'éclairent réciproquement; mais elles ne doivent pas s'envahir les unes les autres et s'enchevêtrer.

Laissons, comme faisait Cuvier, laissons les métaphysiciens analyser, s'ils le peuvent, les attributs merveilleux de l'intelligence humaine; laissons-les disputer sur le principe vital *simple*, ou *double*, ou *triple*; c'est à eux qu'il appartient de creuser l'abîme qui sépare l'homme libre qui pense et se connaît, de l'animal soumis au joug des organes et qui s'ignore lui-même; et comme Cuvier, nous continuerons, d'après l'examen anatomique des organes, à classer « le terme supérieur et définitif de la création » parmi les animaux, parmi les animaux vertébrés, et même parmi les animaux vertébrés mammifères.

§ III. — Si l'homme est tellement différent des animaux qu'il soit nécessaire de le classer dans un *règne* nouveau, ni les définitions, ni les déductions, ni les comparaisons reconnues propres aux animaux ne lui sont plus applicables. Alors l'anthropologie ne peut pas plus s'éclairer par la zoologie que celle-ci par la phytologie; logiquement, il faut renoncer pour l'homme à l'anatomie comparée. Il faut faire, j'allais dire il faut inventer une étude générale des organes de l'homme qui ne s'applique pas à l'étude générale des organes des animaux.

Je suppose que, de tout temps, la métaphysique a prédominé dans les classifications d'histoire naturelle, et que l'homme, en raison du caractère très saillant, mais unique, tiré de son intelligence, a toujours été classé dans un autre règne que le chien et l'éléphant, à une distance *incommensurable* de tous les animaux; puis, de nos jours, un naturaliste survient, qui invente l'anatomie comparée; il a le bonheur de découvrir les analogies organiques qui rapprochent l'homme des animaux; il s'élève jusqu'aux considérations d'ensemble, et il déroule tous les motifs qui doivent nous déterminer à classer l'homme parmi les animaux vertébrés mammifères. Par quels applaudissements, par quelles acclamations seraient accueillis, dans le monde savant, des rapprochements si frappants de vérité! On dirait de cet homme ce qu'on a dit de Cuvier, que son génie a dévoilé les plans sublimes du Créateur de toutes choses. »

Je me rallie complétement à ce rappel à la méthode, si bien formulé par mon distingué confrère. Il me semble impossible de mieux dire, et c'est pour cela que je n'ai pas essayé.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 11 Avril 1860.

PIED CREUX ÉQUIN.

M. BOUVIER présente une jeune fille de 15 ans 1/2, atteinte d'un pied creux équin très prononcé, et demande s'il sera nécessaire de couper l'aponévrose plantaire en même temps que le tendon d'Achille, pour amener une conformation normale du pied. Le tendon d'Achille est

©BIU Santé

peu raccourci et permet de placer le calcanéum horizontalement comme sur le pied sain.

M. Huguier fait observer que la flexion et l'incurvation du pied paraissent tenir surtout à la rétraction de l'aponévrose plantaire. Il conseille de couper d'abord l'aponévrose et de placer le pied dans la situation la plus régulière que la section permettra de lui donner. Si cependant le talon ne s'abaisse pas, il faudra couper le tendon d'Achille.

M. Bouvier est peu disposé à faire la section de l'aponévrose, il pense qu'elle ne résistera pas sous l'effort des appareils. Ce qui s'oppose au redressement du pied, ce sont les ligaments plantaires; toutefois, la section de l'aponévrose plantaire amena l'extension du pied chez une jeune fille atteinte de deux pieds creux, et qui fut traitée par M. Chassaignac.

POLYPE NASO-PHARYNGIEN.

M. Verneuil communique une note additionnelle qu'il a reçue de M. Rampolla, qui reconnaît que son procédé, applicable aux polypes simples, de volume moyen et sans adhérences secondaires, serait inefficace si la tumeur était très volumineuse, multilobée et soudée aux parties voisines par des adhérences consécutives. S'il s'agissait d'une tumeur de ce genre, il faudrait, après avoir fait les incisions extérieures et la perforation des os, conduire dans le pharynx deux fils, l'un sur le côté interne, l'autre sur le côté externe du polype. Au bout buccal de chacun d'eux, on attacherait une des extrémités de la chaîne; puis, en attirant les deux ligatures, on engagerait la tumeur dans l'anse métallique, qu'on ferait glisser derrière le polype par des manœuvres convenables.

En terminant, M. Verneuil dit que M. Syme (d'Édimbourg) a fait, en août 1832, par conséquent huit ans avant M. Flaubert fils (de Rouen), la résection de l'os maxillaire supérieur en totalité, comme opération préparatoire à l'extirpation des polypes fibreux. Voici l'observation de M. Syme :

Thomas W..., âgé de 15 ans, entra à l'hôpital en janvier 1832, pour un polype de la narine droite ; cette tumeur pouvait s'apercevoir à l'orifice antérieur de la fosse nasale, et, en portant le doigt en arrière du voile du palais, on la sentait aisément. Ce polype existait depuis plusieurs mois et s'accroissait rapidement, sa structure était ferme et fibreuse.

La tumeur se laissait déchirer en long, mais résistait aux efforts de rupture transversale comme un tendon, et saignait copieusement quand on y touchait. Suivant Dupuytren, ce genre de tumeur est rapidement et inévitablement mortel si on permet son développement, et l'avulsion est le seul moyen efficace de la détruire. C'est pourquoi on essaya d'arracher le polype tout à la fois par le nez et par la bouche.

Une pince à fortes branches et à dents saillantes fut construite dans ce but, et la narine fut incisée et ouverte pour favoriser leur application. Quelques débris furent seuls extraits, et l'on découvrit bientôt que les insertions étaient étendues au point de rendre l'opération impraticable.

Le patient fut donc renvoyé dès que l'incision de la narine fut guérie. Il revint le 12 août, très affaibli et le visage profondément altéré. Le polype se montrait tout à la fois en dehors des narines et derrière le palais. Il y avait eu plusieurs hémorrhagies considérables. Il était évident que si la maladie n'était pas détruite, le malade périrait prochainement. L'urgence autorisait les moyens les plus extrêmes.

On s'était assuré que les insertions s'étendaient tout autour de l'orifice postérieur des fosses nasales, et tout portait à croire que l'ablation de l'os maxillaire supérieur les rendrait accessibles. Cette opération une fois pratiquée, il fallut *une grande force* pour détacher la tumeur de ses insertions. Elle fut totalement extraite. Elle mesurait 4 pouces de longueur, 2 pouces 1/2 de largeur et 1/2 d'épaisseur; l'artère palatine supérieure fut le seul vaisseau profond qui exigea la ligature. La cavité fut remplie de *lint*, et les angles de la plaie furent réunis par la suture.

Le lendemain soir, le pouls étant plein et fréquent, la respiration difficile, on fit une saignée de 12 onces. Le jour suivant, respiration facile. La plaie paraissait disposée à se réunir par première intention, tout semblait aller au mieux, et le malade prit de la nourriture. Le matin suivant, un de ses voisins lui parla. A cinq heures, il se disait très bien; à six heures, on le trouva mort.

A l'autopsie, on découvrit un autre polype qui prenait naissance dans la narine gauche et adhérait non seulement à tout le bord supérieur et latéral de son orifice pharyngien, mais encore à la base du crâne. Sans aucun doute, il échappa à la vue lors de l'opération, parce qu'il avait été refoulé par le premier. Sans doute aussi il avait augmenté de volume depuis qu'il était soustrait à la compression. Ce polype, du reste, n'aurait pas pu être enlevé, en sorte qu'il est

©BIU Santé

à regretter que l'opération ait été tentée. L'état désespéré du malade et le fait bien établi que les polypes fibreux se présentent presque constamment isolés (et non multiples, comme les excroissances molles de la cavité nasale), justifient suffisamment la tentative. Aucune lésion morbide ne fut découverte, en sorte que la cause de la mort resta obscure.

M. Michaux, qui s'est beaucoup occupé de la question des polypes naso-pharyngiens, est arrivé aux conclusions suivantes :

Au point de vue thérapeutique, on peut diviser les polypes naso-pharyngiens d'après leur volume, leurs insertions et leurs embranchements, en trois catégories :

1° Polypes petits, à pédicule étroit, s'insérant sur un seul point de la portion supérieure du pharynx ou de la partie postérieure des fosses nasales. Pour ces cas, rares à la vérité, la ligature pourra suffire, quoique le lien, quelque bien placé qu'il soit, ne détruise pas entièrement les racines du mal; celles-ci pourront se flétrir, et on obtiendra une cure radicale. Dans le cas contraire, la repullulation pourra marcher très lentement, et le polype ne gênera les fonctions que bien longtemps après qu'il aura été lié.

2° Polypes d'un volume moyen, à insertions plus larges, soit dans le pharynx, soit dans les fosses nasales, soit dans ces deux cavités à la fois, sans embranchements dans les régions voisines. Si les polypes sont implantés dans le pharynx ou sur les ouvertures postérieures des fosses nasales, les procédés de M. Jobert (de Lamballe), de Manne, et même la boutonnière du voile du palais pourront convenir; mais si ces polypes ont à la fois de fortes attaches dans le pharynx et les fosses nasales, le procédé, en incisant le voile du palais et en réséquant la voûte palatine est indiqué.

3° Polypes volumineux remplissant en grande partie la portion supérieure du pharynx et bouchant les fosses nasales, à insertions larges, latérales et multiples, à embranchements dans les cavités voisines. Pour cette dernière catégorie, il faut ouvrir largement le sinus maxillaire et enlever la paroi qui sépare ce sinus de la fosse nasale, en comprenant dans cette excision osseuse; l'apophyse ptérygoïde et une portion de la tubérosité maxillaire. Si la voie ne paraissait pas assez large, on pourrait l'agrandir en détruisant la partie postérieure de la cloison nasale. Enfin, si ce dernier procédé était reconnu comme insuffisant, il faudrait pratiquer l'ablation du maxillaire supérieur.

Quelle que soit la voie que l'on se soit tracée pour arriver au polype, on cherchera à détruire celui-ci en une seule séance, si faire se peut, par l'excision combinée avec l'arrachement, et suivie de la rugination et de la cautérisation actuelle.

M. Verneuil trouve que M. Michaux est encore trop partisan des opérations préliminaires, créant des voies étroites, et de la ligature. Celle-ci entraîne des dangers de toutes sortes : récidive, douleurs, inflammation, suppuration et accidents d'infection.

LUXATION ANORMALE DU COUDE EN ARRIÈRE ET EN DEHORS, AVEC FLEXION DE L'AVANT-BRAS SUR SON CÔTÉ EXTERNE; — FRACTURE DU POIGNET, TALON DE FOURCHETTE, FRACTURE DE L'HUMÉRUS DU MÊME CÔTÉ.

Une femme de 36 ans, d'une complexion robuste, se jeta par la fenêtre d'un deuxième étage, et fut transportée de suite, le 5 avril 1860, dans le service de M. Morel-Lavallée. Son intelligence était conservée, elle éprouvait une douleur très vive dans la région du rachis et à l'abdomen, le pouls était filiforme. Elle mourut six heures après l'accident.

A l'autopsie, on trouva :

1° Une fracture du poignet droit, offrant un talon de fourchette très prononcé. Il y avait, sous l'aponévrose d'enveloppe, un épanchement de sang peu abondant, comme ecchymotique, paraissant continu, principalement dans le tissu cellulaire lâche qui entoure les muscles. Entre les deux fléchisseurs communs, même épanchement lamellaire, siégeant dans le tissu cellulaire commun qui les enveloppe; ici cet épanchement est double : il existe sur la face correspondante des deux fléchisseurs communs des doigts, sous le fléchisseur profond, l'épanchement est plus marqué, plus étendu.

Sur le muscle carré pronateur resté intact, et au-dessous de lui, aucune trace d'extravasation sanguine, excepté à son extrémité interne, sur la partie latérale du cubitus. Le muscle carré n'est, d'ailleurs, ni infiltré ni augmenté de volume en aucune façon; il ne pouvait, par conséquent, contribuer en rien au talon de fourchette.

2° Au-dessous du bord inférieur de ce muscle, qui confine à la fracture, se voit l'extrémité inférieure du fragment supérieur du *radius*, saillante de 1 centimètre en avant du fragment inférieur. Cette extrémité inférieure du fragment supérieur est d'ailleurs cassée obliquement, de façon que le trait de la fracture est, à la face dorsale, de 2 centimètres plus élevé qu'à la

©BIU Santé

face palmaire. Le fragment inférieur n'a pas, dans sa partie moyenne, plus de 2 millimètres d'épaisseur; il est séparé en plusieurs fragments secondaires encore adhérents les uns aux autres, excepté en avant, où quelques esquilles ont été complétement détachées.

3° Le cubitus est fracturé obliquement, de façon que son extrémité inférieure en a été détachée par un trait oblique qui part d'un demi-centimètre de la surface articulaire et remonte à 2 centimètres plus haut, pour sortir au côté externe de l'os. Cette fracture ne contribuait pas sensiblement à la déformation du poignet, au talon de fourchette.

Luxation du coude. — L'avant-bras est dévié et *fléchi* (presque à angle droit) *sur son côté externe,* de façon qu'on sent le sommet de l'olécrâne affleurant l'épitrochlée ou côté interne de l'articulation. La poulie humérale répond non pas dans l'axe de l'avant-bras, au pli du coude, mais au côté interne de cette articulation, côté avec lequel la surface transversale articulaire tend à devenir parallèle; elle est située sensiblement sur le même plan que le côté interne du cubitus. La peau offre une plaie arrondie, de 1 centim. de diamètre, sur le bord interne de la poulie. La surface articulaire de l'humérus fait saillie à travers les muscles épitrochléens déchirés et n'a plus, au-devant d'elle, que les quatre branches du *nerf cutané interne.* Le *nerf médian,* l'*artère humérale,* d'ailleurs intacts, sont comme luxés en dehors de cette extrémité, ainsi que les muscles biceps et brachial antérieur, légèrement déchiré à son côté interne, rejetés tous quatre au côté externe de l'épicondyle, rangés, en procédant de dedans en dehors, dans l'ordre suivant : 1° nerf médian; 2° artère; 3° brachial antérieur; 4° tendon du biceps. Les ligaments antérieur et interne sont complétement déchirés; la portion du ligament externe qui s'insère au ligament annulaire est conservée presque intégralement. L'apophyse coronoïde est logée dans la cavité olécrânienne; fractures multipliées de l'épitrochlée, qui est comme broyée. Le *nerf cubital* est logé en arrière de la gorge de la poulie et est, d'ailleurs, intact. La cupule du radius s'appuie sur le côté externe, est un peu en arrière de la crête osseuse qui surmonte l'épicondyle; cette cupule radiale a son bord antérieur externe fracturé en trois petits fragments, le radius se trouve ainsi fracturé à ses deux extrémités. L'avant-bras jouissait d'une assez grande mobilité, de plus, un épanchement de sang sous-cutané occupe le côté interne de l'articulation.

Fracture de l'humérus à sa partie moyenne. — Fracture en V, le V en creux étant représenté par le fragment inférieur. Une esquille de 2 centimètres de long, et comprenant toute l'épaisseur de la paroi du canal médullaire, existe en dehors; elle est adhérente par toute sa face externe.

PLAIE CONTUSE DU CRANE; — NÉCROSE DE L'OCCIPITAL.

Un homme de 37 ans, fort et bien constitué et n'ayant jamais eu de maladie vénérienne, entra le 15 mai 1859 à l'Hôtel-Dieu de Clermont, dans le service de M. Fleury, pour se faire traiter d'une plaie contuse produite par une chute du haut d'une échelle. Une très petite portion de l'occiput est dénudée. Quelques jours après son entrée, une inflammation érysipélateuse se développe autour de la plaie; elle se termine par gangrène. L'occiput est mis à nu dans une assez grande étendue. La nécrose suit sa marche, et le 1er août on retire une portion de l'occipital qui comprend les deux tables de l'os.

Le malade sort le 19 septembre, la plaie n'est pas entièrement cicatrisée; on sent encore une portion d'os qui est à nu. L'hiver se passe tant bien que mal. Le 4 mars de cette année (1860), le malade rentre à l'Hôtel-Dieu dans un état général aussi bon que possible, mais on sentait encore une petite portion de l'occipital dénudé, mais n'offrant pas la moindre mobilité.

Étant descendu au jardin, le malade fut frappé par le soleil, se coucha avec des frissons et succomba avec tous les signes d'une méningite.

A l'autopsie on trouva que la perte de substance était à peu près égale à la portion exfoliée; la dure-mère, dans cette partie, était dure, épaissie et comme cartilagineuse.

NOMINATIONS.

Dans la dernière séance de la Société de chirurgie, ont été nommés :

Membre titulaire, M. Bauchet; *membres correspondants,* MM. Reybard, Dieulafoy, Putégnat, Perrin et Rochard.

Dr PARMENTIER.

Nous avons le regret d'annoncer la mort bien imprévue de M. Robiquet, professeur à l'École de pharmacie. Cet honorable et savant pharmacien a succombé, en quelques jours, à une ma-

©BIU Santé

ladie aiguë de l'abdomen, qui paraît avoir déterminé une perforation intestinale avec épanchement dans le péritoine. Dans la force de l'âge, et d'une constitution robuste, M. Robiquet semblait destiné à une longue existence. Sa mort est un coup de foudre pour sa famille, pour ses amis et pour tous ceux qui ont pu connaître et apprécier les précieuses qualités de son esprit et de son cœur.

— Les épreuves orales du concours pour l'agrégation en chirurgie se continuent, à la Faculté de médecine, au milieu d'un auditoire nombreux.

Lundi 23 avril, MM. Parmentier et Legendre ont fait leur leçon sur les *luxations du coude.*

Mercredi 25, M. Rambaud a eu à traiter : *Des blessures du globe de l'œil.*

Vendredi 27, MM. Mattei et Charrier ont eu pour question : *De la délivrance considérée au point de vue de ses complications et de ses accidents.*

— Dans le budget présenté au Corps législatif, M. le ministre de l'instruction publique demande 75,000 fr. pour augmenter de 2,500 fr. le traitement des dix-huit professeurs de la Faculté des sciences de Paris, et celui des douze professeurs de la Faculté des lettres. Il est en outre demandé, dans le même but, 70,000 fr. pour augmentation des traitements des vingt-huit professeurs du Collége de France, et 43,000 fr. pour les seize professeurs du Muséum d'histoire naturelle. C'est la reprise de l'ancien projet qui avait échoué au Conseil d'Etat.

Clinique des maladies des yeux, des voies urinaires et des tumeurs. — M. le docteur Fano, professeur agrégé de la Faculté, commencera ses conférences le jeudi 3 mai, à midi, à sa Clinique, rue des Lavandières-Ste-Opportune, n° 13, et les continuera tous les jours suivants à la même heure.

BIBLIOGRAPHIE.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès,** pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire ; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut ; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale,* retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales ; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée ? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés ?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels,* capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles ?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . . .

RÉSUMÉ *des Observations de* M. ARNAL, *Président de la Société médicale du 2e arrondissement de Paris, etc.*

« Je me plais à dire que j'ai souvent fait usage des Bains minéraux de Pennès, dans les cas de *débilité générale,* de *névralgies rebelles* et de *rhumatismes chroniques,* et que je m'en suis à peu près constamment bien trouvé. »

RÉSUMÉ *des Observations de* M. BRIAU, *bibliothécaire de l'Académie impériale de médecine, etc.*

« J'ai essayé les Bains de M. Pennès sur moi-même et sur quelques malades. J'avoue que j'ai été surpris des phénomènes de stimulation générale qu'ils ont fait naître.

» *Je suis très porté à croire qu'ils peuvent rendre des services réels dans un certain nombre d'affections chroniques,* et principalement de celles où la vitalité est diminuée et les fonctions affaiblies. »

RÉSUMÉ *des Observations de* M. BAUCHET, *chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.*

« J'ai employé à *l'hôpital du Midi,* dans le service de M. Ricord, que je remplaçais, un certain nombre de doses du sel préparé par M. Pennès. Des Bains composés avec ce sel ont produit de bons résultats dans le traitement des *syphilides,* telles que *roséoles, syphilides-papulo-squameuses, psoriasis.* »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 53. — JEUDI 3 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE CHIRURGICALE : De la tuberculisation galopante du testicule. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 1er Mai : Correspondance. — Rapport. — Discussion sur les amputations secondaires, à la suite des coups de feu. — Élection du trésorier de l'Académie. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Annexion de la Savoie, et création d'une Faculté de médecine à Lyon.

Paris, le 2 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Grâce au zèle aussi intelligent que persévérant de l'un de nos honorables confrères de la Presse médicale, de M. le docteur Sales-Girons, la méthode de pulvérisation des eaux minérales, dont il est l'inventeur, se répand de plus en plus, les instruments se multiplient, et les procédés ainsi que les indications d'application se diversifient. Hier, M. le professeur Gavarret, dans un rapport *ad hoc*, n'a pas eu moins de trois appareils à examiner, dont l'un conduit à une méthode nouvelle de balnéation proposée par M. Mathieu (de la Drôme), et mise déjà en expérience avec succès à l'hôpital St-Louis par M. le docteur Hardy. Par cette méthode, qui n'est, il faut le reconnaître,

FEUILLETON.

Annexion de la Savoie, et création d'une Faculté de médecine à Lyon.

(M. le docteur Diday doit publier, dans le prochain numéro de la *Gazette médicale de Lyon*, l'article suivant, dont il veut bien nous communiquer une épreuve.)

L'important changement qui est en voie de passer dans l'ordre des faits accomplis, est gros de conséquences dont la politique doit maintenant renoncer à monopoliser l'examen. La pensée qui a décidé cet événement n'a pas pu se proposer pour but unique un simple déplacement de frontières. C'est, nous le savons, répondre à ses constantes préoccupations que de montrer comment l'annexion, en rendant la France plus grande, pourrait la rendre plus glorieuse. Or, la médecine, pour sa part, est largement en mesure de faire germer ce fruit précieux de notre paisible conquête.

Avant tout, une question matérielle se présente. Il est urgent de décider aujourd'hui — parce qu'on aura besoin de le savoir demain — de laquelle de nos trois Facultés relèveront les provinces savoisiennes.

Où les élèves de ce pays, lesquels jusqu'à ce jour prenaient leurs grades à Turin, iront-ils désormais recevoir l'éducation médicale et le diplôme doctoral?

Ce ne peut être à Paris, éloigné de cent cinquante lieues, à Paris, où, d'ailleurs, la centralisation scientifique, véritablement exubérante, a beaucoup plus besoin d'être atténuée que d'être accrue au détriment de la province.

©BIU Santé

qu'une dérivation des idées ingénieuses de M. Sales-Girons, quelques litres d'eau suffisent pour donner un bain général, au lieu des hectolitres qui sont aujourd'hui nécessaires. On comprend que si une expérience plus étendue vient confirmer les bons résultats déjà obtenus par des premiers essais, ce procédé pourra rendre de grands services là où l'eau commune est rare, et dans les stations thermales, dont les sources peu abondantes ne peuvent suffire aux besoins des malades. Les idées de M. Sales-Girons auraient ainsi trouvé une application nouvelle et importante; aussi, et c'est une simple observation que nous soumettons à l'honorable rapporteur que nous savons animé d'un grand désir de justice distributive, nous eût-il paru équitable de faire, dans les conclusions du rapport, une part un peu plus large que le remercîment banal, à l'inventeur de l'idée, de l'appareil, des premières applications, des modifications actuelles qui ont conduit et peuvent conduire encore à des applications et à des modifications nouvelles.

L'Académie avait à élire son trésorier, dont les fonctions sont quinquennales. Heureusement pour la compagnie, le trésorier actuel était rééligible, aussi M. le docteur Gimelle a-t-il été réélu à la presque unanimité. L'Académie ne pouvait mieux confier l'administration de ses finances qu'à cet honorable membre, homme du devoir et de l'exactitude, esprit modeste et d'une aménité conciliante, un de ces hommes qui, faisant moins de bruit que de besogne, rendent aux compagnies qui savent utiliser leur zèle des services dont la somme est considérable au bout de l'année.

La discussion sur l'important mémoire de M. le docteur Jules Roux, de Toulon, a commencé hier. On a communiqué une lettre adressée à l'Académie sur ce sujet, par M. le docteur Legouest, et M. le docteur Larrey a prononcé un discours étendu. Désirant laisser à notre honoré collaborateur, pour la partie chirurgicale, le soin d'apprécier et le mémoire de M. Roux et la discussion qu'il provoque, nous nous bornerons à cette simple indication, en faisant observer seulement que M. J. Roux n'a rencontré, jusqu'ici que des adversaires très courtois, si courtois, qu'il semble que MM. Legouest et Larrey aient voulu ménager à leur savant confrère une belle occasion de réponse. Il nous a paru, en effet, que M. Jules Roux n'a dit ni voulu dire tout ce qu'on lui a un peu généreusement prêté hier, et que des objections qui se sont produites, un chirurgien de sa valeur a dû d'abord se les faire à lui-même, et que les autres passaient à côté du point précis qu'il a voulu mettre en lumière. Mais, une plume compétente

---

De Strasbourg les sépare un autre genre de distance, non moins difficile à franchir : les mœurs, le climat, la langue, les allures intellectuelles, tout ce qui a motivé l'adjonction à la France pèserait de son poids, dans notre balance médicale, contre l'adjonction à l'Alsace.

Montpellier pourrait invoquer, dans sa prétention à ce mariage de convenance, des titres en apparence moins faciles à écarter.

Mais, ici, ce n'est plus pour l'annexé, c'est pour l'annexant lui-même que serait le danger. Notre Faculté méridionale, fidèle gardienne des doctrines hippocratiques, trouve, il faut le dire, dans leur culte, plutôt son lustre que sa force. Elle sait, elle avoue — ses récents travaux, ses vigoureux efforts en font foi, — qu'elle n'a rien à gagner d'un redoublement de ferveur vitaliste. Or, c'est précisément en ce sens périlleux que gravite le supplément qui lui viendrait du pied des Alpes. Longtemps encore, en dépit de la fusion, nos confrères savoisiens conserveront l'empreinte des systèmes accommodants, fondés sur l'intervention d'une force occulte qu'on ne croit sans limites que parce qu'elle est sans contrôle. Eh bien! qu'on nous permette de l'exprimer d'un mot : Si à l'école des Barthez, des Fr. Bérard, vient se joindre l'école des Tommasini, des Buffalini, la vieille école de Montpellier y trouvera sûrement quelque renfort, mais plus sûrement encore l'instruction pratique de ses élèves perdra, en solidité, tout ce que la Faculté, comme corps de doctrine, y aura pu gagner en prestige.

Signaler les incompatibilités de distance, de langue, de mœurs, de dispositions intellectuelles, qui séparent nos nouveaux compatriotes des trois Facultés existantes, c'est déjà avoir prouvé l'opportunité d'en créer une quatrième. Car nous nous devons à nous-mêmes de prendre en mains les intérêts de confrères si dignes de toute l'estime qu'ils nous inspirent.

Que dirait à son tour la morale, que ne dirait pas le cœur des pères du sort de ces adolescents, forcés d'aller chercher la science tel-

©BIU Santé

éclaircira sans doute ce que nous avons cru trouver d'obscur dans les argumentations des deux honorables contradicteurs de M. J. Roux. Ce chirurgien distingué n'a pas annoncé la prétention d'avoir inventé l'ostéomyélite; il n'a pas dit davantage que l'ostéomyélite, après un coup de feu, fût constamment une indication d'opération; il a reconnu, au contraire, qu'elle guérissait le plus souvent. Si nous avons bien compris M. Roux, il a voulu établir : 1° qu'après un coup de feu qui n'a pas nécessité l'amputation primitive, si après un traitement rationnel, la fracture de l'os ne se consolide pas, c'est qu'il est survenu une ostéomyélite, c'est que cette affection a envahi la totalité de l'os; et 2° que dans ces circonstances spéciales, ce n'est pas à l'amputation dans la continuité de l'os qu'il faut recourir, mais à la désarticulation du membre, afin d'enlever tout le siége du mal. Si la doctrine pathologique est vraie, si le fait anatomique est exact, la conséquence thérapeutique est forcée. Or, M. Jules Roux est venu les mains pleines de preuves, observations, dessins, pièces anatomiques, voilà, ce nous semble, les vrais et seuls éléments de la discussion. Attaquez les faits produits par M. Jules Roux, faites voir qu'il leur a donné une interprétation vicieuse, montrez que ce qu'il prend pour l'ostéomyélite n'appartient pas à cette affection, démontrez que là où il a pratiqué la désarticulation du membre, il pouvait ou amputer dans la continuité ou ne pas amputer du tout; montrez enfin que dans des cas semblables à ceux où M. Roux a agi, l'amputation consécutive dans la continuité a eu les mêmes résultats que les succès immenses qu'il a obtenus par la désarticulation, alors vous pourrez espérer d'ébranler la confiance que M. Roux accuse en sa doctrine, ainsi que dans sa pratique; vous pourrez amoindrir l'effet considérable qu'a produit sur l'opinon publique le travail présenté par M. J. Roux, travail, si la discussion ne vient en affaiblir la valeur, que cette opinion publique place au rang des plus grands faits chirurgicaux de l'époque.

Amédée LATOUR.

---

lement loin que toute surveillance, même indirecte, devient impossible. Bientôt, les rapports relâchés par l'absence, se rompent. Oublieux de sa famille, dédaigneux de son pays, l'étudiant, s'il échappe aux plus basses passions, est livré sans défense aux amorces de cette contemplation oisive que chacun de nous, vingt-quatre heures au moins, a prise pour une vocation. Quelques-unes de ces relations si faciles à établir, si douces à cultiver dans une localité plus rapprochée de son pays natal, quelques visites sous le toit paternel l'eussent sauvé.... L'isolement a opéré; un peu d'amour-propre s'en mêle : et, au lieu de renvoyer dans ses foyers un citoyen utile, la grande ville compte un famélique rêveur de plus.

Ces besoins, ces dangers, non seulement les pays annexés, mais aussi les départements limitrophes pourraient les faire valoir; car les mêmes considérations s'appliquent aux uns et aux autres. Cependant, un intérêt général vient appuyer ces vœux particuliers; et c'est celui-ci surtout que nous devons à présent examiner; car, avant de calculer ce que la nouvelle mesure pourrait produire pour la commodité des élèves ou pour le bien d'une province, il importe de voir si elle ajouterait et ce qu'elle ajouterait à l'éclat de notre médecine française.

Or, Lyon désigné par tant de voix, par tant de services, par tant de promesses, comme le siége de la nouvelle Faculté, Lyon peut, en deux lignes, tracer un bilan de ses droits, qui décourage toute prétention rivale. Cessant désormais d'être frontière, avec ses six rails-ways et ses trois voies navigables, entourée à quarante lieues de rayon de populations dont les tendances, la foi, les aspirations scientifiques et professionnelles se moulent sur les siennes, notre ville peut et doit se considérer comme un centre médical; et souvent déjà elle n'a pas été seule à s'étonner de s'en voir refuser le titre, quand ses tributaires sont unanimes à lui en décerner les attributions.

Ses six hôpitaux, peuplés de 4,500 malades; — le Concours qui, dans chaque service de

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE.

DE LA TUBERCULISATION GALOPANTE DU TESTICULE;

Par M. Simon DUPLAY, interne des hôpitaux.

Il est une forme de tuberculisation du testicule que l'on pourrait rapprocher de certaines formes de phthisie pulmonaire aiguë, et qui se fait remarquer par son mode de début, par les symptômes particuliers qu'elle présente dans les premiers temps de son existence, et par la rapidité avec laquelle les tubercules arrivent à la période de ramollissement.

Cette forme n'est décrite dans aucun de nos ouvrages classiques. Tous les auteurs nous montrent l'affection tuberculeuse des testicules comme une maladie à marche toujours lente et essentiellement chronique, débutant insidieusement et arrivant après un temps plus ou moins long à la suppuration.

Dans un travail très bien fait, publié dans ces dernières années (1), M. Charles Dufour, comparant, avec beaucoup de raison, la tuberculisation du testicule à celle du poumon, admet que l'affection tuberculeuse du testicule peut présenter une marche aiguë, analogue à celle de la phthisie pulmonaire galopante. Il admet, en outre, qu'une épididymite, une orchite, soit blennorrhagique, soit traumatique, peut être la cause occasionnelle et déterminante d'une tuberculisation aiguë du testicule chez un sujet prédisposé. A l'appui de cette opinion, il cite l'observation d'un jeune homme chez lequel, à la suite d'une épididymite blennorrhagique, on vit se développer une tuberculisation du testicule qui marcha rapidement, et parvint en un mois à la période de suppuration. Du reste, l'auteur n'insiste pas sur les symptômes observés; il se borne à signaler la marche aiguë et la terminaison rapide de la maladie.

J'ai pu observer récemment, dans le service de M. le professeur Denonvilliers, deux faits analogues au précédent, mais avec cette circonstance particulière que l'affection a débuté spontanément et sans cause connue. Il m'a paru intéressant de rapporter ces deux faits, d'abord à cause du silence gardé par les auteurs sur cette forme de l'affection tuberculeuse du testicule, et aussi parce que les symptômes locaux ont été telle-

(1) *De la tuberculisation des organes génitaux.* (Thèse de Paris, 1854.)

---

nos établissements hospitaliers, place un médecin capable de professer la clinique; la réputation presque européenne de beaucoup de ceux à qui elle s'honore d'avoir donné la vie médicale; — la part estimée que ses productions ont dans le mouvement de la librairie spéciale; le rang non seulement de *collaborateur*, mais de *rédacteur*, que plusieurs médecins lyonnais ont tenu et tiennent encore dans les premiers journaux médicaux de Paris; — les innombrables ressources que sa situation privilégiée fournit aux études pratiques d'anatomie, d'obstétrique, de botanique, de minéralogie, d'hygiène, etc., tout ceci, quoique toujours bon à répéter, a déjà été dit par des voix plus autorisées que la nôtre.

Mais ce qu'elles ont omis, ces voix, ce qu'elles ont peut-être eu tort de passer sous silence, c'est l'improductivité relative où languissent actuellement toutes ces richesses. Dieu nous garde de vouloir contester la vigueur du mouvement intellectuel qui se produit autour de nous! A défaut de gratitude, aurions-nous l'imprudence, nous qui vivons de ce mouvement, d'abaisser nous et notre œuvre, en le méconnaissant ou en en dépréciant la portée? Non: nos éloges ont toujours été aussi sincères que notre reconnaissance demeure profonde. Mais, cependant, ceci est l'évidence, nous ne sommes pas ce que nous pourrions être.

Ici les matériaux abondent, et les ouvriers, faute de stimulant aussi bien que faute d'emploi, subissent une oisiveté d'autant plus déplorable, qu'elle concourt peu à peu à constituer nos habitudes à l'endroit de la science: différence instinctivement sentie par quiconque passe de la fournaise parisienne dans notre atmosphère tempérée. Du premier au dernier échelon, elle éclate sous mille formes. Une seule Société de médecine, un seul journal (que notre éditeur excuse ce regret trop peu égoïste); et dans cette Société, et dans ce journal, que de peines, que d'aiguillons ne faut-il pas pour exciter quelques-unes de ces controverses, où les questions, partout à l'or-

©BIU Santé

ment opposés à ceux qui sont généralement attribués au tubercule, que l'erreur était pour ainsi dire inévitable. J'espère, en outre, par ces exemples, montrer de quelle importance est l'examen général du malade dans ces cas difficiles.

Voici ces observations :

Observation I. — Hippolyte Chainu, âgé de 20 ans, menuisier. Entré le 9 janvier 1860, salle Saint-Augustin (service de M. Denonvilliers).

Il y a huit jours, le malade a été pris de douleurs vives avec gonflement du testicule droit; les douleurs et le gonflement ont été en augmentant, et depuis deux jours la marche est impossible.

A son entrée à l'hôpital, nous trouvons le testicule doublé de volume, induré. Le gonflement et l'induration occupent surtout l'épididyme, qui déborde de tous côtés le corps du testicule. La tumeur est parfaitement lisse et sans bosselures. Le scrotum est rouge, chaud, tendu. On ne sent pas de liquide dans la tunique vaginale.

Le canal déférent est augmenté de volume et induré ; il est douloureux au toucher, de même que le testicule. Le malade, lorsqu'on presse sur la tumeur, accuse des douleurs vives qui s'irradient dans le canal inguinal et jusque dans l'abdomen. Il souffre modérément lorsqu'il est couché, mais il lui est impossible de se lever. On ne peut trouver aucune cause capable d'expliquer l'origine de la maladie. Le malade n'a jamais eu de blennorrhagie, et, en ce moment, il n'a pas d'écoulement ; aucune maladie antérieure des bourses ni des testicules; pas d'antécédents vénériens; aucune contusion ; le malade n'a pas fait d'effort violent.

On diagnostique une épididymite aiguë. (12 sangsues sur le trajet du cordon. Cataplasmes.)

12 janvier. Les douleurs ont beaucoup diminué ; mais l'induration et le gonflement du testicule persistent au même degré. Il en est de même pour le canal déférent, qui reste gros et dur. (Frictions mercurielles. Cataplasmes.)

Du 12 au 20 janvier. La tumeur a augmenté de volume. Le corps du testicule disparaît sous un léger épanchement liquide; on fait aujourd'hui une ponction avec une lancette sur la partie antérieure du scrotum; il sort environ 20 grammes d'un liquide citrin. On peut alors sentir et apprécier la forme de la tumeur : le testicule et l'épididyme sont confondus en une seule et même masse dure, lisse, sans inégalités ni bosselures ; cependant la tête et la queue de l'épididyme se dessinent chacune sous la forme d'une légère saillie. Le cordon est toujours volumineux. Sensibilité à la pression, surtout en arrière. Peu de douleurs spontanées.

Le diagnostic reste incertain. En présence de ces symptômes locaux, on croit à l'existence d'une orchite passée à l'état chronique. (Iodure de potassium, 1 gr,50. Onctions mercurielles. Cataplasmes.)

---

dre du jour, soient agitées avec une autorité qui s'impose au monde savant... Bonnet, entre autres, l'avait appris par expérience, lui qui, lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, comptait, parmi ses titres les plus méritants et les plus laborieux, d'avoir pu faire rédiger un seul mémoire par un seul interne!... Vingt essais impuissants disent à la fois notre zèle et l'encouragement dont il ne peut se passer. Tout fermente par l'accumulation des matériaux, mais tout avorte par l'isolement des travailleurs. On professerait bien un cours particulier. Mais qui le suivra? — L'Administration de nos hospices ouvre au public les services spéciaux. A peine si quelques étrangers s'y présentent. — De jeunes docteurs veulent fonder une Société. Le petit noyau d'organisateurs s'est bien vite dissous dans le silence et l'abstention. — Mais, un dernier trait qui vient révéler tout ce que cache de ferveur inoccupée cet état apparent de *quiétisme scientifique*, c'est la haute estime où le mérite du savant est tenu dans notre population; c'est le grand et solide renom immédiatement fait, soit par ses confrères, soit, chose plus rare et plus significative, par le public, à tout médecin qui, chez nous, s'est signalé par quelques recherches originales, fût-ce même sur un point appartenant exclusivement au domaine de la théorie.

Eh bien! à ce foyer impatient des cendres qui le couvrent, à ce foyer duquel tant d'étincelles ont déjà décelé la puissance, accordez l'aliment qu'il réclame : et vous aurez, nous n'hésitons pas à l'affirmer, un résultat dont on n'exagérerait point l'importance en lui appliquant le nom de révolution.

En la créant Faculté, donnez à notre Ecole le nombre d'auditeurs qui, dans la chaire comme sur les gradins, fait l'émulation et la vie. Notre corps enseignant suffirait, nous en avons confiance, à sa nouvelle tâche : jetez-lui seulement, à la tête et aux flancs, quelques zélateurs capables de payer d'exemple aussi bien que de conseil. Et, sous peu, la nouvelle Faculté, trouvant en elle la force suffisante,

©BIU Santé

Les jours suivants, le même état persiste ; cependant, dans les derniers jours du mois, on voit se dessiner quelques saillies dans l'épaisseur de l'épididyme. Le malade nous montre que le scrotum est devenu adhérent à la partie inférieure de la tumeur, au niveau de la queue de l'épididyme.

C'est alors que l'idée d'une affection tuberculeuse se présente à notre esprit. Nous interrogeons le malade et nous apprenons que son père est mort *phthisique*. Il a une sœur âgée de 8 ans, qui est d'une santé très faible, qui est affectée de *bronchite chronique* ; elle a craché du sang à plusieurs reprises.

Quant au malade, il a eu une santé très mauvaise jusqu'à l'âge de 7 ans ; il a eu plusieurs fièvres éruptives, diverses autres maladies ; pendant très longtemps il a porté de la gourme à la tête. Aujourd'hui, quoique jouissant d'une assez bonne santé, il présente toutes les apparences d'un tempérament lymphatique bien prononcé : la peau est blafarde, les chairs molles, les forces peu développées. Il y a peu de signes du côté du poumon ; l'auscultation et la percussion ne révèlent rien de caractéristique. Le malade tousse peu. Sa voix est souvent enrouée.

Nous examinons ensuite avec soin la prostate et les vésicules séminales, et par le toucher rectal nous trouvons deux indurations manifestes dans l'épaisseur de la prostate ; la pression est douloureuse en ces deux points. Le malade, du reste, urine parfaitement bien, et ne présente aucun autre symptôme particulier du côté des voies urinaires. On n'hésite pas à diagnostiquer une tuberculisation du testicule. (Huile de foie de morue. Onction avec une pommade iodurée.)

9 février. Les bosselures de l'épididyme se prononcent de plus en plus, et la tumeur se ramollit en bas et en arrière. Les douleurs deviennent plus vives. Enfin, on peut sentir une véritable fluctuation à la partie inférieure de la tumeur au niveau de la queue de l'épididyme, là où existaient des adhérences du scrotum. Ponction avec le bistouri ; évacuation de pus grumeleux, en petite quantité.

18 février. Depuis l'ouverture de l'abcès, il s'est formé une fistule du scrotum qui laisse écouler une petite quantité de liquide séro-purulent. Cette fistule se présente sous la forme d'une petite ulcération irrégulière, à bords amincis et décollés. La tête de l'épididyme est le siége de nombreuses bosselures toujours très dures. On peut sentir également dans le corps de l'épididyme et du testicule plusieurs noyaux d'induration. Le malade ne souffre pas ; il se lève.

18 mars. Il quitte l'hôpital absolument dans le même état. L'ulcération du scrotum est un peu rétrécie, mais la fistule est toujours ouverte. Les masses tuberculeuses de l'épididyme et et du testicule sont toujours très dures. Elles ont peu augmenté de volume. Le malade ne souffre pas.

---

portera les fruits de sa situation indépendante. Sûre, plus que toute autre, de ses moyens d'existence, elle n'aura à les demander ni à de lâches tolérances, ni à d'excentriques doctrines, ni à de stériles et tenaces dénégations, ni au prestige d'études trop spécialisées.

Dans son désintéressement et dans sa loyauté notoires, avec les éléments d'investigation et de contrôle dont il dispose, Lyon, — il n'est pas difficile de le prédire, — Lyon se sera bientôt posé comme le *criterium* de Paris ; attitude qui n'implique pas plus le soupçon qu'elle n'exclut la déférence, mais qui aurait, soit pour Paris lui-même, soit surtout pour la médecine, le grand avantage de substituer un système de vérification paisible, au système de polémique passionnée, qui immobilise et décrédite notre science. La vérité, ce nous semble, aura plus de chances d'être découverte, étant découverte, d'être admise, lorsque deux organes comme Paris et Lyon l'auront, chacun de son côté, reconnue ; lorsque, pour emprunter une comparaison qui nous honore, elle ne sera proclamée qu'après avoir passé par deux juridictions également libres, également compétentes, et capables, par leur accord, de rassurer les malheureux justiciables contre l'application d'arrêts parfois rendus avec la précipitation que peut conseiller l'omnipotence sans contre-poids.

Les exemples anciens et récents ne nous manqueraient pas pour démontrer la nécessité de ce rôle de *modérateur*, dont Lyon seul est à même d'exercer les fonctions. Mais il ne nous est permis ici que de toucher chaque sujet ; car cet ordre de services est loin de représenter tout ce que la science aurait à attendre de la Faculté Lyonnaise.

Les études anatomiques méritent d'abord d'attirer notre plus orgueilleuse attention. Base de toute instruction médicale, elles languissent forcément dans un centre de population insuffisant. Par un douloureux mais inévitable enchaînement, l'approvisionnement

©BIU Santé

Observation II. — Prosper Bouvier, âgé de 24 ans, fondeur en cuivre. Entré le 21 janvier 1860, salle Sainte-Marthe (service de M. Denonvilliers.)

Il y a environ six semaines, gonflement douloureux du testicule droit survenu sans cause connue.

Pas de blennorrhagie, pas de contusion ni d'efforts; le malade n'a jamais eu aucune maladie antérieure des bourses ni des testicules; aucun antécédent syphilitique.

Le gonflement du testicule a augmenté graduellement, et, en huit jours, l'organe a acquis à peu près le volume qu'il présente aujourd'hui.

On a prescrit en ville : 12 sangsues sur le trajet du cordon ; frictions avec l'onguent mercuriel belladoné ; emplâtre de Vigo.

Sous l'influence de ce traitement, le gonflement a un peu diminué, ainsi que les douleurs; mais le malade s'étant levé et ayant repris son travail, les mêmes symptômes se sont reproduits depuis quelques jours.

Au moment de l'entrée à l'hôpital, voici ce que l'on observe : le testicule droit est volumineux; il présente 17 centimètres de circonférence. Il est induré, mais surtout en arrière, au niveau de l'épididyme ; en avant, il existe encore une certaine élasticité. Le gonflement est, d'ailleurs, assez uniforme pour qu'il soit difficile de distinguer l'épididyme du corps du testicule. La tumeur est parfaitement lisse, sans inégalités ni bosselure. Il n'y a pas trace de liquide dans la tunique vaginale. Le scrotum glisse facilement sur la tumeur, excepté en bas, au niveau de la queue de l'épididyme, dans un petit espace où la peau est adhérente.

Le cordon est sain ; rien au testicule gauche.

Le malade accuse une sensibilité assez vive à la pression, surtout en arrière; lorsqu'il est couché, il ne ressent que peu de douleurs.

Malgré l'incertitude des signes locaux, instruits par l'exemple que nous venions d'avoir sous les yeux, nous interrogeons avec soin le malade. Sa mère est morte *phthisique*. Dans son enfance, il a eu des dartres, des engorgements des ganglions cervicaux, sans abcès; il était d'une santé très délicate. Aujourd'hui, il offre tous les attributs du tempérament lymphatique; il s'enrhume assez facilement. Il n'a jamais craché de sang. L'examen de la poitrine ne nous donne que des signes négatifs. Nous ne trouvons rien du côté de la prostate ni des vésicules séminales.

Quoique le diagnostic présente encore quelque incertitude, en raison des antécédents, de la constitution du malade, nous penchons fortement vers une tuberculisation à marche aiguë et à symptômes anormaux. — (Huile de foie de morue; frictions iodurées ; cataplasmes.) Dans les jours qui suivirent l'entrée du malade, aucun changement appréciable ne s'observa dans les symptômes locaux.

9 février. Depuis quelques jours, le malade se plaint de douleurs plus vives ; les adhérences

---

de l'amphithéâtre s'allie partout dans un étroit rapport avec le chiffre de la population hospitalière.

C'est dire à quel point Lyon est favorisé à cet égard. Le culte fervent de l'anatomie, facilité et éclairé par le rapprochement de l'Ecole vétérinaire, foyer de tant de nos découvertes, forme l'un des caractères les plus notoires de notre école. On le constate moralement par l'accord sur ce point de l'opinion publique et des écoles rivales : on le constate matériellement par le résultat des examens, sur quelque théâtre que nos élèves aillent les subir : on le constate, par voie d'induction, d'après la nature des plus brillants travaux issus de notre sein, tous et toujours fondés sur l'anatomie, depuis la magistrale résection maxillaire de Gensoul, jusqu'aux hardies ruptures osseuses de Bonnet, jusqu'à la sagace réglementation des opérations de nécrose, de M. Pétrequin, jusqu'à l'ingénieux et récent procédé de résection naso-lacrymale de M. Foltz.

Toutefois, ici encore, avouons-le, la matière dépasse la mise en œuvre. Faute d'émulation, trop souvent notre jeunesse laisse improductifs ces tristes capitaux, ailleurs disputés à prix d'or, que la mort lui prodigue : et, malgré le zèle des prosecteurs, celui qui jette un coup d'œil sur les tables de l'amphithéâtre y compte plus de préparations des muscles de l'avant-bras que de dissections de ganglions nerveux ou d'injections lymphatiques.

La syphilographie est encore l'une de nos caractéristiques nationales les plus accentuées, une de nos gloires les moins contestables. Très bref, et par un double motif, sur ce chapitre scabreux, je me bornerai à noter que cette branche de la science ne risque point de voir chez nous pâlir jamais son éclat ; outre le mérite de ceux qui l'ont successivement honorée, cet éclat se fonde, à Lyon, sur une condition qui fait défaut dans tous les autres centres d'instruction : la réunion dans un seul hôpital des maladies des hommes et de celles des femmes, des affections, primitives et consé-

©BIU Santé

du scrotum ont augmenté d'étendue ; des bosselures se manifestent au niveau de la tête et de la queue de l'épididyme. Enfin, aujourd'hui, on perçoit de la fluctuation à la partie inférieure de la tumeur, au niveau de l'adhérence du scrotum. Ponction avec le bistouri ; issue d'une assez grande quantité de pus granuleux et mal lié ; diminution sensible de la tumeur.

18 février. Depuis l'ouverture de l'abcès, il existe une fistule du scrotum qui donne issue à un liquide séro-purulent. L'épididyme, surtout au niveau de sa tête, présente des noyaux très durs. Le corps du testicule est aussi le siége d'une induration profonde.

25 février. Le malade demande à sortir. Il est absolument dans le même état. La fistule est toujours ouverte. Les bosselures de l'épididyme présentent la même dureté. Elles ont seulement augmenté de volume. On sent aussi deux ou trois petites masses dures dans le corps du testicule. Le cordon est toujours sain.

J'ai revu le malade le 12 mars. Rien n'est changé dans l'état local. Le malade a pu reprendre son travail ; il n'éprouve pas de douleurs.

On voit par la lecture de ces deux observations que la marche de la maladie peut être divisée en deux périodes : 1° période aiguë, s'étendant depuis le début jusqu'au moment du ramollissement ; 2° période chronique. Je veux seulement attirer ici l'attention sur la première période.

Dans les deux cas, la maladie a débuté spontanément et sans qu'on puisse la rapporter à aucune cause. Pendant les deux ou trois premiers jours, les symptômes observés sont ceux de l'orchite aiguë, ou plutôt de l'épididymite, car c'est l'épididyme qui paraît surtout affecté, puis les douleurs s'apaisent peu à peu, mais les autres symptômes locaux persistent, tout différents de ceux qu'on rapporte généralement au tubercule du testicule. En effet, dans les deux cas, nous trouvons l'épididyme et le testicule formant une seule et même masse, au point qu'il est difficile de distinguer ces organes l'un de l'autre. Si, avec une grande attention, on parvient à délimiter l'épididyme, on le trouve parfaitement lisse, uniformément gonflé et induré, sans bosselures. Il en est de même pour le corps du testicule.

On voit combien ces symptômss locaux diffèrent de ceux qui sont indiqués dans tous les traités de pathologie. Il y a plus, en lisant les caractères donnés par les auteurs pour distinguer l'orchite chronique du tubercule, on peut se convaincre que les signes attribués à l'orchite chronique se trouvent réunis chez nos deux malades.

Voici, par exemple, ce qu'on lit dans Curling :

---

cutives, enfin, des dermatoses ; triple et frappant enseignement qui, par le spectacle incessant de la cause et de son effet, prévient les erreurs où tombent ceux qui, ne voyant qu'un des deux côtés du tableau, en sont réduits à imaginer l'autre. Par lui, le maître et l'élève sont à la fois maintenus dans la voie de la vraie théorie et de la saine pratique.

Il est aussi un rôle que les circonstances nous ont dévolu, un rôle dont l'analogue a déjà suffi pour valoir à une autre ville l'élévation que nous réclamons pour la nôtre. Si Strasbourg, (ainsi que quelques-uns de ses défenseurs l'on fait entendre), n'est maintenu au rang de Faculté que parce qu'il ouvre à la France les portes de l'Allemagne scientifique, Lyon est-il moins bien placé pour devenir le propagateur des travaux de la Péninsule ? Il appartiendrait peut-être à celui qui écrit ces lignes, à celui qui, depuis vingt ans, a été spécialement chargé d'analyser pour la presse française les journaux de médecine italiens, il lui appartiendrait peut-être de dire ce que manifeste d'infatigable vitalité, ce qu'a réalisé de philosophiques déductions ou de perfectionnements pratiques, le peuple dont tant d'heureuses ressemblances nous avaient fait l'ami avant de nous rendre l'allié. Qu'il nous suffise d'indiquer ce tableau : les Buffalini, les Puccinotti, les Panizza, les Reguoli, les Signoroni, les Riberi, les Salvatore de Renzi, les Sperino, Quadri, Flarer, Cappellelti, Gamberini, Galligo, n'ont pas besoin d'un avocat. —Disons seulement que *Lyon-Faculté* n'abdiquerait pour ces nouveaux devoirs aucun des droits dont l'exercice est déjà dans ses habitudes. Sentinelle vigilante, il saurait, à l'occasion, par un examen préalable, s'opposer à l'invasion de tout ce qui porterait le cachet de l'exubérante *hypothétimanie*, reprochée, non sans motif, à quelques imaginatives italiennes. Sous ce rapport, les intérêts du progrès médical assignent à Strasbourg ainsi qu'à Lyon deux fonctions également utiles : vulgariser les productions médicales des contrées limitrophes, en les rendant à la fois *ac-*

©BIU Santé

« L'affection tuberculeuse diffère de l'orchite chronique en ce que, d'une part, elle est très indolente, marche plus lentement et s'accompagne de moins de gêne; en ce que, d'autre part, elle forme une tumeur plus irrégulière et moins volumineuse; en ce que, enfin, si l'épididyme se prend, c'est la tête qui est principalement affectée, tandis que dans l'orchite, le gonflement commence par la queue (1). »

Il eût donc été parfaitement rationnel, d'après ces signes locaux, de diagnostiquer une orchite chronique dans les deux cas qui précèdent, du moins pendant les premiers temps.

Cependant, il importerait beaucoup de pouvoir établir dès le début un diagnostic certain, surtout au point de vue du pronostic, parce qu'il serait très fâcheux qu'un chirurgien, croyant à l'existence d'une orchite, portât un pronostic favorable, lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi grave et d'une durée aussi longue que l'affection tuberculeuse. De plus, ainsi que le fait remarquer Curling, les remèdes qui conviennent à l'orchite peuvent être nuisibles dans le cas de tuberculisation.

Sans me dissimuler toute la difficulté que pourra présenter ce diagnostic, je pense que par un examen du malade, fait aussi complétement que possible, on parviendra à acquérir sinon une certitude absolue, du moins de grandes présomptions sur la nature de la maladie. Il me semble, en effet, que, dans l'affection tuberculeuse du testicule, de même que pour un grand nombre d'affections chirurgicales, liées à un état général, à une diathèse, on néglige un peu trop d'interroger d'une manière complète les antécédents, la constitution du malade. Cet interrogatoire vient seulement confirmer le diagnostic qui avait été porté *à priori* d'après les signes locaux; mais lorsque ceux-ci ne se présentent pas tels qu'on a coutume de les rencontrer dans l'affection tuberculeuse, on laisse à peu près complétement de côté l'examen général du malade. Je sais que quelques auteurs ont soutenu que l'affection tuberculeuse du testicule pouvait se développer indépendamment de toute diathèse et rester une maladie purement locale; mais aujourd'hui, grâce à la tendance des esprits vers la généralisation des faits, la plupart des auteurs admettent que le tubercule, partout où il se développe, n'est qu'une manifestation de cet état général connu sous le nom de diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse.

(1) Curling. *Maladies du testicule*, p. 377.

---

cessibles et *inoffensives* pour la masse des lecteurs français. Mission délicate, qui exige encore plus de discernement que de zèle; mission importante que je n'ai jamais vue sans regret abandonnée à la discrétion d'un journaliste. Ce ne serait pas trop, je suis personnellement à même de l'affirmer, ce ne serait pas trop que la présence, à côté de ceux qui tiennent la plume en cette circonstance, d'un corps autorisé et considérable comme l'est une Faculté, pour obliger cette plume d'être attentive, impartiale, indépendante; pour la retenir, entre l'expéditive facilité de la traduction et les séductions de la critique, asservie aussi souvent qu'il le serait nécessaire au dur et ingrat labeur de l'analyse.

Une dernière considération exige quelques mots. En s'annexant la Savoie, la France conquiert des thermes renommés, Aix, Marlioz, Challes, Evian, St-Gervais, Nice. Joints aux sources de l'Isère, de l'Ardèche, de la Loire, ils forment un ensemble d'établissements dont Lyon est naturellement le centre. Or, qui oserait envisager sans effroi le conflit de tant de nymphes toutes diversement douées, si l'on écoute la chimie, toutes également et pour les mêmes cas secourables, si l'on en croit leurs prôneurs! Le gouvernement, qui a pu réglementer le jeu des robinets thermaux, a-t-il quelque moyen de prévenir le débordement de ces apologies banales qui, peu à peu, ébranlent, dans l'esprit du médecin, toute certitude, dans celui du malade, toute confiance?...

Oui, répondrons-nous sans hésiter. Si vous désirez avoir enfin le dernier mot de cette hydrophrasie si variée dans ses sources, si identique dans ses promesses, si vous voulez la vérité au lieu de prospectus, — si vous attachez quelque prix à empêcher les eaux de tomber en boutique, créez auprès de leurs groupes principaux un centre respecté, qui force leurs compromettants historiographes de parler en médecins, non plus en propriétaires; qui puisse mettre à ces dithyrambes suspects le frein que réclame la pudeur publique; qui ait, en un mot, le crédit scienti-

©BIU Santé

Nous croyons donc que lorsque le tubercule envahit le testicule, on doit trouver, soit dans les antécédents, soit dans l'état de la constitution du malade, un certain nombre de signes capables de faire pressentir la tuberculisation.

J'ai déjà signalé le parallèle qui pouvait être établi entre la phthisie pulmonaire aiguë et la forme de tuberculisation du testicule dont il s'agit; pour suivre plus loin cette analogie, je rappellerai qu'il existe une variété de phthisie aiguë qui débute avec tous les symptômes de la pneumonie, au point qu'il est souvent extrêmement difficile de pressentir une tuberculisation. Cependant, dans un cas de pneumonie survenant sans cause appréciable, et offrant quelque caractère anormal, comme la persistance des symptômes malgré un traitement approprié, et cela chez un sujet qui présente les signes d'une constitution scrofuleuse ou une hérédité bien marquée; dans ce cas, dis-je, on devra redouter fortement une tuberculisation commençante du poumon, quand bien même on ne pourrait encore percevoir les signes physiques de tubercules pulmonaires.

N'en devrait-il pas être de même dans les cas de tuberculisation aiguë du testicule? Dans les deux observations rapportées plus haut, la maladie a débuté par une orchite sans cause, puis, malgré le traitement institué, les symptômes locaux ont persisté avec les mêmes caractères. Si, dès les premiers jours, l'attention avait été attirée sur l'état général, on aurait reconnu, chez les deux malades, les signes d'une constitution scrofuleuse, et surtout l'hérédité la plus manifeste.

Je ne prétends pas dire par là que, chez tout individu scrofuleux ou prédisposé aux tubercules par ses antécédents, l'orchite devra se terminer fatalement par la tuberculisation; j'ai voulu seulement montrer que, dans ces cas difficiles, où les symptômes locaux font complétement défaut, il n'est pas jusqu'au moindre signe donné par la constitution ou par les antécédents du malade, qui ne puisse fournir des lumières, sinon pour éclairer d'une manière certaine le diagnostic, du moins pour rendre prudent sur le pronostic qu'on serait tout d'abord porté à regarder comme favorable.

En résumé:

Il existe une tuberculisation galopante du testicule s'annonçant par les symptômes d'une orchite aiguë, qui débute sans cause appréciable.

La fonte du tubercule peut se faire très rapidement, par exemple, en moins d'un mois.

Dans cette forme, il n'est possible de reconnaître les symptômes locaux de la tuber-

---

fique et administratif suffisant pour pouvoir avertir dans l'occasion, et frapper au besoin.

Enfin tolérera-t-on une furtive prétérition sur le terrain prohibé en nous laissant dire que si jamais la France avait besoin de bras dévoués pour secourir de nouveaux héros de Magenta, de Solferino, la *Faculté* de Lyon enverrait à l'instant, par centaines, des hommes là où l'*École* de Lyon n'aurait pu fournir qu'une phalange de généreux mais impuissants vélites.

Il est facile maintenant d'apprécier notre demande: on peut en peser l'esprit et les motifs. En réclamant pour lui, Lyon ne redoute point l'imputation d'égoïsme; car tous reconnaissent que l'institution qui viendrait féconder nos forces vives ne développerait pas chez nous une seule amélioration qui ne tournât immédiatement au lustre de la médecine et au bien général du pays. Il est permis d'élever la voix, il est doux d'accepter le titre de solliciteur quand on parle au nom d'une ville qui, en science comme en commerce, peut prouver, les comptes à la main, qu'elle est en mesure de faire fructifier, à la satisfaction des exigences les plus difficiles, toutes les avances qu'on voudrait lui confier.

Peut-être serait-ce ici le lieu de jeter un coup d'œil sur les ressources matérielles que Lyon offre pour l'établissement d'une institution médicale de premier ordre. Peut-être y aurait-il opportunité à signaler, dès à présent, à l'attention de l'autorité supérieure l'admirable emplacement qui, sur la rive gauche du Rhône, également rapproché des hôpitaux et du nouveau Jardin botanique, semble pour ainsi dire appeler une Faculté? Mais la judicieuse prévoyance de l'administrateur à qui notre ville est déjà si redevable n'a besoin d'être ni éclairée, ni stimulée. Le premier sans doute, il a déjà marqué les bases de cette école modèle dont, là, nulle condition ni d'espace, ni d'éloignement, ni de sol, ni d'hygiène n'entraverait les développements de toute sorte; car mieux que personne il a

©BIU Santé

culisation que peu de jours avant le ramollissement; jusqu'à cette époque, les signes locaux sont ceux de l'orchite chronique.

Enfin, dans les cas d'orchite présentant quelque chose d'anormal dans sa marche, on devra interroger avec soin l'état général du malade, sa constitution, ses antécédents, et si on rencontre quelques indices certains d'une prédisposition aux tubercules, on devra réserver le pronostic.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Mai 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1859, dans le département des Côtes-du-Nord. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les docteurs Regnault, Isarié, Crouzet, Brugnière et Silve, sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault (Allier), des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), de Balaruc (Hérault), de Siradan (Hautes-Pyrénées), et de Digne (Basses-Alpes). — (Com. des eaux minérales.)

3° La recette d'un remède contre le rhumatisme, par M. le docteur Mousset. (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur l'iode naissant, par M. le docteur Bernard. (Com. MM. Bussy, Poggiale et Chatin.)

2° Une statistique relative à une épidémie d'angine couenneuse qui a régné, en 1858, dans l'arrondissement de Parthenay (Deux-Sèvres), par M. le docteur Albert.

3° Une note sur une nouvelle préparation de vin de quinquina à la pepsine, par M. Adrian, pharmacien à Paris. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

4° Une note de M. Combes, ainsi conçue :

« Un certain nombre de praticiens ont adopté l'usage de l'eau bitumineuse naturelle de

---

pu pressentir la gratitude de la Cité pour l'acte qui, du même coup, doterait et Lyon du couronnement scientifique dont il n'a cessé de se montrer aussi digne qu'ambitieux, et notre quartier, jusqu'ici le plus déshérité, à la fois d'un monument et d'une population.

Mais ce qu'il ne convient ni à ce journal, ni à cette plume, de taire ou de laisser dans l'ombre, c'est le haut degré de l'ascendant moralisateur que tout membre de la famille médicale subit irrésistiblement parmi nous. Si la médecine lyonnaise se résigne, sous quelques rapports, au second rang, elle revendique hardiment le premier quand il s'agit d'union confraternelle, de solidarité et de dignité professionnelles. Ici, le *respect du drapeau* est le premier devoir qu'on enseigne au jeune adepte; et chacun de ses pas dans la carrière le met en face d'un éclatant hommage rendu par ses maîtres à cette noble devise.

Une telle attitude chez les membres de notre corps médical constitue, si l'on y réfléchit, le meilleur signe de leur valeur individuelle; car elle n'est, elle ne peut être que le résultat de l'estime réciproque la mieux justifiée. Quoi qu'il en soit, en nous élevant à nos propres yeux, elle a élevé le niveau de la considération publique qui nous entoure. Si deux de nos confrères ont, pendant des années, tenu une place à la tête des conseils de la ville; si l'Administration de nos hospices, au lieu de de ces rapports ailleurs toujours prêts à se rompre, vit avec ceux de nous qui l'aident à faire le bien dans une séculaire communauté d'intentions et d'efforts; si la justice, enfin, n'a encore donné qu'à Lyon, aux médecins cette preuve d'estime de faire passer dans la jurisprudence l'acceptation de leur concours pour aider la loi à réprimer le charlatanisme, ces traits irrécusables des mœurs locales, se substituent heureusement à nos paroles pour dire à quel point le respect de nous-mêmes a porté, autour de nous, le respect pour la médecine.

Eh bien! cette union, que les étrangers constatent avec une surprise jalouse, cette union

©BIU Santé

Visos pour combattre les ulcérations bronchiques ou laryngées, même celles dont l'origine paraissait tenir à la fonte tuberculeuse, ou celles encore qui ont leur siége sur les membranes du tube digestif et entretiennent la chronicité des flux dysentériques. D'autres ont pu l'employer avec non moins de succès, tiède ou en injections, pour provoquer la cicatrisation de ces trajets fistuleux articulaires, occasionnés le plus souvent par une diathèse scrofuleuse, ou pour déterger la surface grisâtre ou fongueuse des ulcères frappés d'atonie. Pour moi, qui d'après les indications qui me furent données par les médecins de quelques stations thermales des Hautes-Pyrénées, emploie depuis longtemps l'eau de Visos pour le traitement des ulcérations ou des érosions simples du col utérin, ou des inflammations dont la muqueuse vaginale est le siége, j'ai dû constater la remarquable modification qu'imprime l'application de cette eau minérale sur les surfaces ulcérées.

» Cette observation m'a conduit à étendre l'emploi topique de l'eau de Visos, non seulement aux cas de stomatite ulcéreuse ou des affections gengivales scorbutiques, mais encore dans l'angine couenneuse. Si, tant que cette dangereuse affection conserve encore quelques caractères d'acuité, l'emploi de l'eau de Visos en gargarisme m'a paru non seulement peu utile, mais encore nuisible pour l'excitation qu'elle provoque, je puis dire que lorsque tout état inflammatoire a disparu de la région pharyngienne, lorsque les signes d'atonie, de collapsus et d'anesthésie qui en sont fréquemment la suite ont envahi la région pharyngo-laryngienne, l'application topique de cette eau ou son usage en boisson m'ont paru produire les meilleurs résultats dans tous les cas sus-relatés. Je ne puis qu'engager mes confrères à faire usage de ce puisssant moyen thérapeutique, ce qui leur est d'autant plus facile, que l'entrepôt de MM. Page et Blondeau, rue des Billettes, en met gratuitement à la disposition des praticiens qui veulent en faire usage dans les services des hôpitaux, ou bien en faveur de leurs clients peu favorisés de la fortune. » — (Com. des eaux minérales.)

5° Une lettre de M. le directeur général de l'Assistance publique, qui demande l'avis de l'Académie sur l'appareil balnéaire de M. Mathieu (de la Drôme). — (Com. MM. Pâtissier, Poiseuille, Henry et Gavarret.)

6° Deux lettres de MM. les docteurs MICHAUX, de Louvain, et CHATELAIN, de Neuveville, qui sollicitent le titre de membre correspondant. (Renvoi à la commission.)

M. BARTH, au nom de M. le docteur BESNIER, présente un mémoire sur les étranglements internes.

M. POISEUILLE, au nom de M. le docteur MAREY, présente un appareil nommé *sphygmo-*

---

fondée sur un sentiment plus délicat qu'ailleurs de la dignité et de l'honneur médical, est-il indifférent à un élève de la voir déchirer chaque jour par ses professeurs, ou de vivre dans une atmosphère où elle soit l'objet de tous les respects ?... Répondre à cette question sera décréter la Faculté lyonnaise, pour l'homme qui a sondé la profondeur et les causes de la cachexie morale où se consume notre société égoïste et cupide. Son œil clairvoyant aura bientôt apprécié, pour ce mal chronique, l'insuffisance d'un traitement, la nécessité d'une hygiène ; et, la cherchant, dans notre sphère, là où elle existe, il rendra à la médecine française, au pays lui-même, un inestimable service, en assurant les destinées et en étendant l'influence de l'École, où, tout en maintenant les traditions, on sait aussi mettre en pratique le *serment d'Hippocrate*.

P. DIDAY.

AVIS. — L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

©BIU Santé

graphe, et destiné à mesurer et à représenter par des lignes, la force de contraction du cœur et les pulsations de l'artère radiale.

M. GAVARRET, en son nom et au nom de MM. Pâtissier, Henry et Poiseuille, donne lecture d'un rapport sur les *appareils pulvérisateurs des eaux minérales et médicamenteuses*, présentés par MM. Sales-Girons, Mathieu, coutelier, et Mathieu (de la Drôme). — (Nous publierons ce rapport dans notre prochain numéro.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur les amputations secondaires à la suite de coups de feu.

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture d'une lettre adressée par M. LEGOUEST, professeur au Val-de-Grâce, et renfermant quelques documents révélés par la statistique chirurgicale de l'armée d'Orient.

M. Legouest soutient, que l'expérimentation et la clinique ne justifient pas complétement l'opinion de M. Jules Roux, sur la manifestation inévitable de l'ostéomyélite à la suite des coups de feu avec fracture. Cependant, il reconnaît que cette complication se montre quelquefois, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique.

Les résultats de la chirurgie consécutive obtenus en Orient sur le membre inférieur, ajoute M. Legouest, ne sont pas de nature à faire admettre, sans conteste, que l'ostéomyélite est toujours généralisée et nécessite constamment la désarticulation, comme le professe M. Jules Roux.

Après avoir rappelé les conclusions d'un travail sur la chirurgie militaire contemporaine qu'il a publié en 1859 dans les *Archives*, M. Legouest termine en signalant le résultat comparatif du traitement par l'amputation, et par la non-amputation de toutes les fractures de la cuisse par coups de feu observés en Orient. Ce résultat n'est favorable ni à l'opinion des partisans de l'amputation, ni à l'avis de ceux qui admettent la fréquence de l'ostéomyélite. En effet, il semble exister cinq fois plus de chances de guérison d'une fracture de la cuisse par coups de feu, sans amputation que par l'amputation.

La parole est à M. LARREY : La pensée fondamentale, dit l'honorable académicien, émise et soutenue par M. Roux, c'est qu'à la suite des coups de feu, l'inflammation traumatique se développant dans les os, comme dans les parties molles, constitue ce que l'on appelle *l'ostéomyélite*. Cette complication grave de la blessure est, pour M. Roux, fatalement inséparable de toute lésion osseuse, lorsque surtout le tissu spongieux des os larges et courts, les extrémités articulaires et le canal médullaire des os longs ont été entamés par un projectile.

M. Larrey trouve cette proposition beaucoup trop absolue. Tous les chirurgiens, dit-il, ont observé des lésions des os par coups de feu, qui n'ont pas été suivies d'ostéomyélite. Le tissu spongieux des os est un tissu souvent inerte et presque insensible à la pénétration des projectiles d'armes à feu ; il se laisse entamer, creuser, perforer de part en part, et supporte même impunément la présence et le contact fixe ou prolongé des balles, et plus particulièrement des balles ordinaires sphériques.

Tous les ouvrages de chirurgie militaire fournissent des exemples de faits de ce genre. M. Larrey en cite quelques-uns très curieux, empruntés à l'expérience de son père ou à son observation personnelle.

Le canal médullaire des os longs, continue M. Larrey, ne semble pas lui-même absolument condamné à l'ostéomyélite par le passage ou le séjour prolongé des projectiles d'armes à feu dans sa cavité.

M. Larrey a communiqué à la Société de chirurgie, de la part de M. Clot-Bey, un cas de pénétration d'une balle dans le canal médullaire du tibia, et de son séjour dans cette cavité pendant quatre mois sans amener d'inflammation.

Ces réserves faites, M. Larrey reconnaît que M. J. Roux a observé l'ostéomyélite mieux que personne. Il regrette seulement que l'auteur n'ait pas exposé au moins les principaux symptômes de cette grave complication, qu'il n'ait pas fait connaître et précisé assez nettement les caractères anatomiques des trois périodes d'hyperémie ou de résolution, de ramollissement ou d'amputation, de suppuration ou de mort qu'il reconnaît à l'ostéomyélite.

M. Larrey passe en revue ces trois périodes. Il combat comme trop absolues les propositions suivantes émises par M. Roux, savoir : 1° que dans la première période, ou d'hyperémie, la plaie osseuse doit *toujours* suppurer ; 2° que la deuxième période, ou de ramollissement,

©BIU Santé

coïncide avec un *état pathologique spécial* de la moelle qui entraîne *la plus fréquente* nécessité de l'ablation des membres.

M. Larrey pense que dans la deuxième période, où, d'ailleurs, la ligne de démarcation qui la sépare de la première n'est pas toujours parfaitement tranchée, il peut exister encore des chances favorables à la résolution, et que, par conséquent, il ne faut pas faire du passage de la maladie à cette deuxième période une indication presque absolue d'amputation.

Quant à la troisième période, que M. Roux appelle de *suppuration ou de mort*, et dans laquelle ce chirurgien pose l'indication absolue de l'ablation du membre, M. Larrey n'accepte pas sans réserves cette conclusion. « Si, dit-il, l'ostéomyélite suppurée se borne à l'os primitivement lésé, si la forme de l'inflammation est chronique, exempte d'accidents consécutifs autres que celui-là même, j'hésiterais à prendre le parti de l'amputation, sauf à recourir plus tardivement à cette dernière extrémité de l'art, lorsque j'aurais reconnu l'impuissance des ressources de la nature.

La suppuration du canal médullaire peut guérir sans entraîner de nécrose, et même quand cette nécrose s'est produite, la guérison peut s'obtenir avec l'élimination d'un séquestre représentant parfois la totalité d'une diaphyse. Mais, si l'extraction de l'os nécrosé, ou la résection de l'articulation malade, restent insuffisantes ou impraticables, nous admettons, dit M. Larrey, la nécessité de l'amputation secondaire, alors surtout que la vie du malade est prochainement compromise.

M. Larrey examine ensuite la question du siége précis, où, d'après M. Roux, doit être pratiquée l'amputation consécutive dans la phase phlegmoneuse, et surtout dans l'état d'ostéomyélite. Si l'on opère dans la continuité du membre, d'après les indications habituelles, au risque de trouver l'os malade au delà du point où la section a été faite, et d'aggraver les accidents ou d'en provoquer de nouveaux. Il faut donc, d'après M. Roux, presque toujours pratiquer la désarticulation de l'os atteint d'ostéomyélite.

Une telle doctrine, dit M. Larrey, si elle pouvait être adoptée sans contrôle, deviendrait pour ainsi dire la chirurgie révolutionnaire des amputations. L'examen des pièces anatomiques qui ont été soumises à l'Académie ne justifie pas complétement les appréhensions de M. Roux. Au reste, le principe adopté par ce chirurgien n'est pas nouveau, au moins pour certains membres, dans l'histoire des blessures par armes à feu. C'est ainsi que l'on a eu recours à la désarticulation du coude, plutôt que d'amputer l'avant-bras trop près de l'articulation. Mais les résultats de cette pratique n'ont pas répondu à l'espérance qu'on en avait conçue.

En Crimée, par exemple, sur 33 amputations primitives du coude, il y a eu 28 morts, et sur 31 désarticulations consécutives, 24 ont été mortelles. Pour la désarticulation du genou, les résultats ont été plus déplorables encore, en Crimée, d'après la statistique de M. Chenu : 68 désarticulations, 62 morts. La même opération avait donné autrefois à M. Velpeau 13 succès sur 14. Il est bien permis, dès lors, de ne voir dans les succès de M. Roux qu'une de ces séries heureuses qui ne sont pas rares dans la chirurgie opératoire.

Ce qui prouve, d'ailleurs, qu'il ne faut pas ériger en loi absolue la nécessité des désarticulations consécutives, c'est que M. Roux, malgré sa préférence pour les désarticulations, déclare avoir pratiqué avec succès deux opérations consécutives dans la continuité de l'os blessé, à savoir, une résection de la tête de l'humérus brisé par une balle, et une amputation de jambe *au-dessus* du lieu d'élection pour un coup de feu du tarse, avec lésion de la *malléole externe*.

Toute argumentation devrait peut-être cesser, en présence des succès prodigieux, inouïs qu'a signalés M. J. Roux devant l'Académie.

Il a signalé 22 désarticulations consécutives aux cas les plus graves et parvenues toutes à la guérison, à savoir : 4 désarticulations coxo-fémorales, 13 scapulo-humérales, 1 fémoro-tibiale, 3 tibio-tarsienne et 1 métacarpo-phalangienne ; 20 ont été pratiquées à la suite de coups de feu, dans des tissus indurés, par la méthode à lambeaux, et sous l'influence de l'anesthésie la plus complète par le chloroforme.

L'indication, même sommaire, de chacune des blessures et de ses complications nous aurait mieux fait apprécier la valeur ou la nécessité des plus importantes désarticulations, et mes collègues chirurgiens de l'Académie regretteront comme moi de n'en avoir pas eu connaissance.

Je me hâte, maintenant, de terminer cette longue argumentation, dit M. Larrey, en soumettant à l'Académie et à notre honorable collègue, les changements que je voudrais apporter aux conclusions de son importante communication:

L'ostéomyélite, après les coups de feu, est plus fréquente qu'on ne l'a pensé jusqu'ici, mais elle n'est pas inévitable, et guérit le plus souvent ;

Elle peut se limiter à un point de l'os, s'étendre assez loin, ou l'envahir même en totalité, plus ou moins vite ;

©BIU Santé

Elle doit être soumise d'abord à tous les moyens rationnels de traitement, puisqu'elle est susceptible de guérison fréquente et même spontanée ;

Elle nécessite quelquefois la résection ou l'amputation consécutive, tantôt dans la continuité du membre, tantôt, et de préférence quelquefois, dans la contiguïté ;

Elle a pu expliquer, dans certains cas, l'insuccès des opérations partielles ou pratiquées sur les os atteints de cette inflammation ;

Elle démontre, enfin, l'opportunité ainsi que le succès des désarticulations dans beaucoup de cas ; mais elle ne saurait justifier, à nos yeux du moins, la proposition beaucoup trop exclusive pour les chirurgiens, de renoncer à la résection articulaire et à l'amputation dans la continuité.

La simple proposition émise par M. Jules Roux, malgré sa grande autorité dans la pratique de l'art, malgré l'intérêt extrême et la nouveauté inattendue de ses observations, malgré même les merveilleux succès de sa pratique exceptionnelle, malgré enfin la sérieuse attention que les recherches de notre honorable collègue ne manqueront pas d'inspirer à tous les chirurgiens, cette simple proposition deviendra difficilement un précepte justifié par l'expérience et sanctionné par l'Académie.

— Attendu l'heure avancée, M. Jules Roux ne répondra que mardi prochain.

L'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection de son trésorier.

Sur 49 votants, M. Gimelle, dont les fonctions étaient expirées, a été réélu par 46 suffrages.

M. Piorry a obtenu 2 voix, — et M. Jolly 1.

— La séance est levée à cinq heures.

Le concours pour deux places de médecin au Bureau central a été ouvert lundi 30 avril. Les candidats sont :

MM. Archambault, Barnier, Besnier, Blachez, Blain des Cormiers, Blondeau, Bucquoy, Cadet de Gassicourt, Canuet, Chauffard, de Beauvais, Desnos, Dufour, Dumont-Pallier, Gery, Grange, Gros, Guyot, Favre, Frémineau, Isambert, Labat-Duroucheau, Laboulbène, Lorain, Luys, Magnac, Maingault, Millard, Moynier, Parrot, Thibierge, Vidal, Voisin, Zambaco.

La question que les candidats ont eu à traiter est ainsi conçue : *Des perforations non traumatiques.*

— La première série des épreuves pour le concours de l'agrégation a été terminée aujourd'hui par les leçons de MM. Tarnier et Salmon, *Sur la mort du fœtus pendant les trois dernier mois de la grossesse et pendant l'accouchement.* Après l'épreuve d'appréciation des titres antérieurs, il sera procédé au choix de huit candidats pour les épreuves définitives.

— Les élèves internes et externes du service de M. Ricord, à l'hôpital du Midi, lui ont décerné hier, jour de la fête de leur maître, une très belle médaille en or, comme un hommage d'affectueuse reconnaissance. M. Ricord s'est montré extrêmement sensible à cette délicate et honorable attention.

— Les statisticiens français qui auraient le désir d'assister à la IV^e^ session du Congrès international de statistique, dont l'ouverture aura lieu à Londres, le 16 juillet prochain, sont priés de vouloir bien envoyer *franco,* et dans le plus bref délai possible, leur nom et leur adresse à M. le chef du bureau de la statistique générale de France (Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics), 78 bis, rue de Varennes.

— Madagascar est riche en plantes médicinales et en gommes de diverses espèces ; les indigènes en connaissent généralement assez bien les propriétés et manifestent une grande habileté dans la manière dont ils les préparent. Cependant, il règne dans le pays un grand nombre d'affections dont la guérison exigerait des connaissances médicinales plus étendues que celles que possèdent les Malgaches. Les fièvres qui règnent à certaines époques de l'année, principalement le long des côtes, constituent la maladie la plus grave à laquelle les naturels comme les étrangers soient exposés, et les habitants ne connaissent aucun moyen pour s'en guérir. Ils ont des remèdes qui guérissent avec efficacité des morsures des petites espèces de reptiles venimeux et des piqûres d'insectes, entre autres des scorpions et des centipèdes.

Il existe, parmi les récifs de la côte, quelques variétés de poissons venimeux, dont la morsure est, dit-on, quelquefois fatale. L'île recèle également plusieurs espèces de serpents, mais les plus grands sont sans venin, quoiqu'ils mordent quand on les excite ou qu'on les attaque. — *(Revue algérienne et coloniale.)*

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Observations et Remarques nouvelles sur l'action thérapeutique de l'Hydrocotyle asiatica. — Chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 23, place de l'École-de-Médecine.

Cette brochure signale les diverses affections contre lesquelles les *Préparations d'hydrocotylè asiatica* de J. Lépine ont été employées avec avantage.

Ainsi dans l'Inde, on a obtenu des succès signalés contre la *lèpre*, l'*éléphantiasis des Grecs et des Arabes*, la *syphilis* constitutionnelle, les *ulcères* scrofuleux, les *rhumatismes* chroniques, etc.; et nos dermatologistes les plus distingués, entre autres MM. Cazenave, Devergie et Hillairet, médecins de l'hôpital St-Louis, se sont servis, avec le même succès, des Granules et Préparations d'Hydrocotyle de J. Lépine (chez Fournier, rue d'Anjou-St-Honoré, 26) contre l'*eczéma*, le *lichen*, le *prurigo*, le *psoriasis*, l'*acné* et les autres variétés de dartres de notre climat, et enfin dans quelques cas de pellagre, de rhumatismes chroniques.

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez PHILIPPE, pharmacien, suc^{r} de LABARRAQUE, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Appareil électro-médical de BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle que les primes ci-dessous indiquées sont accordées à tout abonné *ancien* ou *nouveau* qui remplira les conditions suivantes :

1° Un abonnement d'un an, à toute échéance;

2° En faire verser le montant (33 fr. si l'on fait retirer la prime, 35 fr. si l'on veut la recevoir *franco*) au bureau du journal, soit par un mandat de poste, soit par tout autre moyen, sans frais pour l'administration;

3° Indiquer exactement celle des primes dont on aura fait choix.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^{e}, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 54. — SAMEDI 5 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE : Note sur une préparation de stéarate de fer. — III. De la valeur spéciale du quinium, indication de son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes. — I. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 1er Mai : Lettre du directeur de l'Assistance publique. — Rapport concernant une nouvelle balnéation. — *Société médicale d'émulation* : Tumeur ganglionnaire de la région du cou. Discussion. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Des caractères distinctifs de l'espèce humaine.

Paris, le 4 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai commis, je le crains, une grosse indiscrétion dans mon dernier *Bulletin*, en racontant les plaintes exhalées par M. Faye contre son éminent collègue M. Le Verrier. Les *Comptes-rendus* officiels des séances sont muets à cet égard. Pas un mot, un seul mot, de cet incident qui a duré plus d'une heure. De la lecture faite par M. Faye, des interruptions de M. le Président, des observations de MM. Dumas, Duhamel, Liouville et Becquerel, il n'est pas plus question que si tout cela ne se fût jamais produit. Ai-je

FEUILLETON.

Des caractères distinctifs de l'espèce humaine.

Sur une question aussi grave que celle de la caractéristique de l'homme, il est bon que toutes les opinions soient entendues. Dans un des derniers numéros de ce journal, notre honoré collaborateur M. Maximin Legrand a protesté — c'est son expression — et a reproduit une autre très vive protestation de notre savant confrère, M. le professeur Jeannel, contre les tendances de plusieurs naturalistes de cette époque, à la tête desquels il convient de placer M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, tendances de plus en plus accentuées et en faveur desquelles le nombre des adhérents s'élève de jour en jour, à séparer l'homme du règne animal et à introduire une division nouvelle dans les classifications sous le nom de *Règne humain*.

Sans opinion arrêtée sur cette question difficile, mais pleine d'attraits, nous éprouvons cependant une certaine crainte à l'égard des prétentions de l'école qui s'appelle elle-même *positive*, et qui rejette, comme indigne d'attention, toute classification qui n'est pas exclusivement fondée sur les conditions anatomiques. Nous ne nous rendons pas suffisamment compte de cette répugnance, et nous ne voyons rien de moins *positif* dans l'existence de l'intelligence et de la raison humaine, que dans telle disposition anatomique des dents ou du canal intestinal, nous n'apercevons pas davantage qu'il y ait plus de danger pour l'étude et les progrès de l'histoire naturelle et l'anatomie comparée,

©BIU Santé

donc rêvé, moi qui regarderais comme un sacrilége de dormir en séance? Ou l'hallucination s'est-elle jouée de moi avec ses phantasmes redoutés?

Je n'ai pas entendu dire que les grands journaux eussent publié la lettre que M. Faye devait, si je ne m'abuse, leur envoyer. M. le directeur de l'Observatoire, toujours prompt à relever un défi, toujours prêt au combat, n'a point paru, lundi, à l'Académie. Attendons.

Le public, que le scandale attire, était fort nombreux à l'ouverture de la séance. Si le spectacle sur lequel il comptait ne lui a pas été donné, il a pu contempler, par compensation, M. l'ambassadeur de la Sublime-Porte, assistant à la séance, coiffé du fèz national, la seule chose, et la plus laide, que les Turcs aient gardé de leur ancien costume, si pittoresque et si riche.

— M. Berthelot a donné lecture d'un mémoire sur une nouvelle série de composés organiques; sur le quadri-carbure d'hydrogène et ses dérivés.

— M. Elie de Beaumont a présenté une carte de la lune que viennent de faire graver MM. Lecouturier et Chapuis; — et, au nom de M. A. Civiale, un album de photographies représentant le panorama complet de l'Oberland bernois.

— M. Dumas, au nom de M. Girardin, professeur à la Faculté de Lille, a fait hommage à l'Académie d'une nouvelle édition du *Traité de chimie élémentaire appliquée aux arts industriels*.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire a mis sous les yeux de ses collègues plusieurs objets fossiles d'industrie humaine, trouvés récemment dans le diluvium. M. Boucher, de Perthes, dont le nom est bien connu de nos lecteurs, a pu former tout un musée d'instruments en silex, à la suite de fouilles entreprises sous sa direction, dans les bancs diluviens d'Abbeville. Il avait, dès longtemps, indiqué le gisement où viennent d'être trouvées ces armes de pierre, présentées lundi par M. Isid. Geoffroy St-Hilaire.

Les immenses travaux et l'indomptable persévérance de M. Boucher de Perthes, les luttes qu'il eut à soutenir, les efforts qu'il fut obligé de faire pour triompher du mauvais vouloir et de l'indifférence de ceux auxquels il s'adressait, ont été racontés dans les dernières livraisons du nouveau journal de M. V. Meunier (GRANDS HOMMES ET GRANDES CHOSES). C'est dire que toutes les questions si intéressantes et si obscures jusqu'ici, qui se rattachent à l'existence de l'homme fossile, ont été traitées avec cette chaleur et cette

---

à établir un règne humain qu'à placer l'homme dans la classe des bimanes où il reste isolé jusqu'à présent.

Si, pour établir une classification, il est nécessaire de trouver un caractère assignable à l'espèce et aux générations de l'espèce, transmissible par conséquent, immuable, toujours identique dans le temps et dans l'espace, l'école positive chercherait vainement, croyons-nous, dans toutes les classifications anatomiques, un caractère aussi distinct, un fait aussi perenne que celui de l'existence de la raison humaine, que celui de la parole, que celui de la perfectibilité. Si ces trois caractères, raison, parole, perfectibilité, ne sont pas suffisants pour légitimer l'institution du règne humain, c'est que l'école positive est bien exigeante. Quant à nous, un secret penchant nous entraîne — nous le dissimulerions mal — vers une distinction basée sur les facultés caractéristiques de l'homme, sur ce qui le fait homme, c'est-à-dire sur ce qui le distingue de l'animal, plutôt que sur les caractères qui l'en rapprochent.

C'est à soutenir la légitimité de l'institution du règne humain, que le travail suivant est consacré. Résumé très nettement exposé de la question qui s'agite aujourd'hui en philosophie naturelle, les pages que nous en extrayons et qui ont fait le sujet d'une thèse récemment soutenue devant la Faculté de Paris, sous la présidence de M. le professeur Moquin-Tandon (1), nous paraissent devoir intéresser nos lecteurs. Quelque parti que l'on prenne, il est bon d'examiner toutes les opinions, de les entendre d'abord, et c'est d'ailleurs à seul titre de renseignement et sans vouloir assumer d'autre responsabilité, que nous plaçons ce travail sous les yeux de nos lecteurs. Notre sympathie, notre penchant vers ces idées, peuvent bien nous entraîner à les reproduire, mais non à les garantir. A. L.

(1) *Des caractères distinctifs de l'espèce humaine*, par J.-B. Rousseau. — 23 novembre 1859. In-4°.

©BIU Santé

limpidité dont M. V. Meunier a le secret, et qui font que les personnes, même étrangères à la science, se passionnent pour elle et la comprennent dès qu'il en parle.

« Les sables de Menchecourt, écrivait-il dans la cinquième livraison de *Grands hommes et grandes choses*, explorés par M. Boucher de Perthes, étaient déjà célèbres dans la science : ils avaient fourni à Cuvier nombre d'ossements, surtout des ossements d'éléphants et de rhinocéros, qu'on voit au Muséum, avec les étiquettes qui indiquent leur provenance. Ces terrains avaient été reconnus par le fondateur de la Paléontologie et son illustre collaborateur Brongniart, comme appartenant à la même formation que les couches diluviennes de Paris et de Grenelle... »

Et M. Boucher de Perthes, le 28 décembre 1847, avait écrit à l'Académie des sciences : « Puisque la commission (nommée en 1846 pour examiner ses découvertes) ne peut se rendre à Abbeville, elle obtiendra le même résultat à Paris, en se transportant aux sablières qui sont autour des Invalides, rue de la Mothe-Piquet, nos 12, 14 et suivants. »

« J'ignore, ajoutait M. V. Meunier, si la commission a fait elle-même ou fait faire par un de ses agents le voyage de la Mothe-Piquet. »

Je ne puis le renseigner à cet égard ; mais ce que M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire s'est chargé de nous apprendre lundi, c'est que ce voyage a été accompli par M. A.-L. Gosse, de Genève, qui a tout lieu de s'en applaudir, — ainsi que M. Boucher de Perthes. Le premier y a fait une ample moisson ; le second y verra la confirmation de ses propres recherches et la preuve que ses indications étaient justes.

— M. de Quatrefages a communiqué à l'Académie une lettre de M. Poro, transmise par M. le maréchal Vaillant, et relative à la maladie des vers à soie et du mûrier. L'auteur se loue beaucoup d'avoir employé une solution d'aconit, pour asperger et guérir les feuilles atteintes de la *muscardine*.

— M. Duméril a pris la parole pour maintenir ses droits à la priorité de la classification des insectes en famille naturelles, contre M. Valade Gabel qui, dans une note insérée au dernier numéro des *Comptes-rendus*, revendiquait cette propriété en faveur de son oncle, le naturaliste Latreille.

— Enfin, M. Baillon, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, a lu un mémoire sur l'organisation de la fleur femelle des conifères.

Dr Maximin LEGRAND.

« De tous les êtres qui peuplent l'univers, il n'en est pas assurément qu'il nous importe autant de connaître que nous-mêmes. L'étude de l'homme, considéré dans son histoire naturelle, est donc une des plus utiles qu'on puisse faire ; et, en particulier, elle intéresse le médecin au premier chef.

Si les êtres étaient isolés dans la nature, et tout à fait indépendants les uns des autres, il n'y aurait qu'à les étudier eux-mêmes et séparément pour les *connaître* ; mais, tous ayant des rapports nombreux, il faut chercher aussi en quoi ils se ressemblent et en quoi ils diffèrent, ce qui est les *distinguer*. A cet effet, on les réunit en des groupes d'abord très nombreux, qu'on compare les uns aux autres ; ensuite on divise chaque groupe, et on les subdivise autant de fois qu'il est nécessaire, pour arriver finalement à isoler l'objet de son étude.

Ces divisions successives et méthodiques constituent les *classifications*.

Il n'entre pas dans notre sujet de suivre les classifications dans leurs derniers détails, mais nous sommes forcé d'en indiquer et même d'en discuter les coupes principales ; car, pour distinguer l'homme, il faut savoir premièrement quelle place il occupe dans le monde.

La plus ancienne classification générale remonte à Aristote. L'illustre chef du lycée, non moins grand naturaliste que grand philosophe, divisait tous les êtres en deux groupes principaux (1) : les choses vivantes, τα ἐμψυχα, comprenant les plantes, les animaux et l'homme ; et les choses sans vie, τα ἄψυχα, les corps bruts ou minéraux.

Cette classification, sous l'autorité d'un si grand génie, régna sans rivale, pendant plus de dix-huit siècles, jusqu'à la Renaissance, c'est-à-dire tant que dura la faveur de l'école péripatéticienne ; et elle n'a pas cessé d'avoir des adhérents, elle en a encore de nos jours.

Reconnaissons, du reste, qu'elle est très légitime et fondée sur la nature des choses. Il

(1) *De anima*, lib. II,

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR UNE PRÉPARATION DE STÉARATE DE FER;

Employée par M. le docteur RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi,

Communiquée par le docteur D. CALVO, médecin du ministère de l'Algérie et des Colonies.

Depuis quelques mois déjà, mon oncle, le docteur Ricord, se sert, à l'hôpital du Midi, d'une pommade et d'un sparadrap de *stéarate de fer*, préparés par M. Braille, interne en pharmacie, à qui la thérapeutique spéciale est redevable de ce précieux moyen de pansement des chancres mous ou compliqués de *phagédénisme*.

Cette nouvelle préparation, d'un prix peu élevé et d'un usage facile, est appelée, sans nul doute, à rendre de grands services dans tous les cas si graves où le *phagédénisme* semble se jouer des nombreux moyens que la science dirige contre sa marche, sans cesse envahissante.

Ce nouvel agent thérapeutique a été employé, pour la première fois, sur le malade occupant le lit nº 2 de la salle 1re du service de M. Ricord.

Ce malheureux, victime d'expériences de syphilisation, pratiquées sur lui dans un hôpital de Paris, avait à, son entrée à l'hôpital des Vénériens, les cuisses couvertes de larges ulcérations *phagédéniques*, contre lesquelles toutes les médications dirigées par les médecins les plus habiles n'avaient pu, pendant quinze mois, produire la moindre amélioration.

M. Ricord, en présence de ce cas si grave, eut l'idée de se servir d'un sparadrap de *stéarate de fer*, avec lequel il fit panser, *par occlusion*, les ulcérations de la cuisse *droite*, et comparativement des pansements furent faits sur la cuisse gauche avec un *sparadrap de coaltar*.

En peu de temps, les ulcères phagédéniques du côté droit furent complétement cicatrisés, et en présence de ce résultat si remarquable, les pansements faits avec le *sparadrap de coaltar* furent remplacés par le *sparadrap de stéarate de fer*, qui amena une guérison complète en moins d'un mois.

Le malade, sujet de cette première observation, est encore aujourd'hui à l'hôpital du Midi, où il subit un traitement général pour combattre une syphilis constitution-

---

est certain qu'il y a une différence profonde, essentielle, entre les choses privées de vie et les êtres vivants.

Les premiers sont de simples amas de matière, d'une durée illimitée, sans activité propre, sans renouvellement de composition intime, tout à fait inertes, n'obéissant qu'aux seules lois physiques et chimiques de la nature, dont la principale est l'*attraction*, générale ou moléculaire.

Les corps vivants aussi sont des agrégats matériels, mais chez eux la matière est organisée; ils forment un système parfaitement combiné, une unité séparée, un tout dans le grand tout, un individu. Ils ont un commencement, une durée limitée, une fin. Leur composition intime se modifie sans cesse. Ils sont soumis, comme les précédents, aux lois générales de l'attraction, mais ils ont aussi en eux-mêmes une activité propre, par laquelle ils se soustraient en partie à ces grandes lois de la nature: en un mot, *ils vivent*.

La classification d'Aristote est donc très fondée; reste à savoir si elle suffit pour exprimer convenablement les rapports de tous les êtres de la nature.

Le groupe des corps sans vie ou inorganiques, tel qu'il a été établi par ce grand maître, a toujours été respecté; mais des élucubrations demi-mystiques et demi-scientifiques des alchimistes du moyen-âge, est sortie une classification nouvelle, qui a joui longtemps et jouit encore d'une grande vogue. Cette classification consiste à reconnaître trois divisions principales dans la nature, et à scinder en deux le groupe des corps organisés, en mettant les plantes d'un côté, et de l'autre les animaux et l'homme. En vertu des idées bizarres qui dominaient alors, les alchimistes avaient donné un roi à chacune de ces trois divisions: l'or était le roi des minéraux; la vigne, le roi des végétaux, et l'homme, le roi des animaux. Chaque roi avait son royaume, *regnum*, d'où le nom de *règnes*, sous lequel ces divisions sont si connues: règne minéral,

©BIU Santé

nelle provenant d'un chancre *induré infectant*, inoculé à l'hôpital où cette expérience a été faite, parmi les 450 dont la syphilisation l'a si généreusement gratifié.

Jusqu'à présent, les préparations de stéarate de fer, entre les mains de M. Ricord, ont tenu ce qu'elles semblaient promettre, et elles sont devenues d'un usage journalier dans sa pratique d'hôpital et dans sa clientèle particulière.

Voici le *modus faciendi* de ces nouvelles préparations tel qu'il m'a été communiqué par M. Braille :

POMMADE AU STÉARATE DE FER.

Pr. Sulfate de fer . . . . . 500 grammes.
Savon de Marseille . . 1000 grammes.

Faire dissoudre le sulfate de fer dans une grande quantité d'eau (soit 1500 grammes) d'autre part, faire dissoudre le savon de Marseille dans une égale quantité d'eau.

On versera une solution dans l'autre, et on obtiendra un précipité blanc verdâtre qu'on desséchera, puis on le fera fondre à une douce température (80° à 84°) ; à la masse fondue et en grande partie refroidie, on ajoutera 40 p. 100 d'essence de lavande, et on aura le soin d'agiter jusqu'à parfait refroidissement.

SPARADRAP DE STÉARATE DE FER (EMPLATRE BRAILLE).

Pr. Stéarate de fer. . . . . q. s. obtenue comme il est dit ci-dessus.

Faites-le fondre à une douce température, et étendez sur toile comme pour le sparadrap ordinaire.

Cette masse donne un sparadrap agglutinatif et *non cassant*, comme les savons de plomb obtenus par double décomposition.

DE LA VALEUR SPÉCIALE DU QUINIUM ; INDICATION DE SON EMPLOI DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES ;

Par M. le docteur REGNAULD, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault.

Dans les contrées marécageuses, ou celles dont le sous-sol est imperméable, l'automne

règne végétal, et règne animal ; dénominations destinées, sans doute, à ne se perdre jamais, car elles sont tombées du domaine de la science dans le domaine du public (1).

L'auteur ou les auteurs de cette division de la nature en trois règnes sont restés inconnus. On ne sait pas davantage à quelle époque elle a pris naissance ; on n'en trouve pas de traces avant la fin du XVI^e^ siècle. Il est probable qu'elle resta longtemps renfermée dans les mystérieuses officines de l'alchimie ; puis, petit à petit, elle se glissa au jour. A la faveur des images poétiques qu'elle représente, elle n'eut pas de peine à s'introduire dans la littérature ; de là elle passa dans le langage vulgaire ; enfin, elle s'implanta dans la science, et s'y enracina si bien que, quand parurent, au siècle dernier, les régénérateurs modernes de l'histoire naturelle, Buffon et Linné, ils l'acceptèrent, ce préjugé, sans conteste, et sans même songer à l'examiner. Elle fut plus tard adoptée par Cuvier, et c'est à son haut patronage qu'elle doit de dominer encore dans nos livres classiques.

On ne peut pas méconnaître, d'ailleurs, que cette division, malgré son origine presque extra-scientifique, ne soit légitime au fond.

Entre le végétal qui naît et meurt à la même place, qui n'a pas de mouvement, qui ne reçoit aucune sensation du monde extérieur, et l'animal qui voit, qui entend, qui touche, qui goûte et odore, qui peut à sa volonté, et suivant les impressions qu'il reçoit, quitter sa place et la reprendre, aller et venir, il est évident que la différence est essentielle et exige une séparation profonde. Je ne m'arrête pas à la composition chimique : l'animal est un peu plus azoté et un peu moins carboné que le végétal, voilà tout. Cette différence entre eux est petite et de beaucoup inférieure à celle

(1) Je me fais un devoir de déclarer que, pour cet article et pour plusieurs autres, je me suis pénétré de la lecture du récent ouvrage de M. Isidore Geoffroy St-Hilaire, *Histoire naturelle générale des règnes organiques*, et que je dois beaucoup à ce savant auteur.

©BIU Santé

ramène chaque année les fièvres intermittentes et leur triste cortége; et c'est toujours pour le praticien l'occasion de nouvelles tentatives et de nouveaux essais. Le sulfate de quinine, en effet, antipériodique par excellence, n'atteint qu'un des éléments de la fièvre, la périodicité; mais il est impuissant à en combattre la cause et les effets consécutifs. Après un certain temps, il est mal toléré par l'estomac, surtout lorsque, au début de la fièvre, les premières voies n'ont pas été déblayées par un éméto-cathartique, et qu'il n'a pas pour adjuvant, je dirai presque pour excipient, une alimentation analeptique, avec le vin pour boisson. Or, c'est le cas des dix-neuf vingtièmes de ceux qu'envahit la fièvre, c'est-à-dire des paysans, dont la nourriture se compose exclusivement de pain de seigle grossier et de pommes de terre, avec l'eau pour boisson. Chez eux, non seulement le sulfate de quinine ne tarde pas à n'être plus toléré, mais encore il provoque des maux d'estomac, des nausées, par suite un dégoût invincible. C'est alors que se manifestent le gonflement et la sensibilité de l'épigastre, les obstructions viscérales, et particulièrement l'engorgement de la rate que les malades, bien étrangers en cela aux doctrines de la clinique parisienne, attribuent opiniâtrément à l'action du sulfate de quinine.

Vainement, pour remplacer le vin et la viande appelle-t-on en aide l'infusion de centaurée, le vin d'absinthe, la décoction de feuilles de noyer, etc. Tous ces adjuvants retardent à peine le moment où le sulfate de quinine n'est plus supporté par l'estomac. Qui ne sait, d'ailleurs, combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'administrer ce sel aux enfants, qui sont cependant les victimes les plus nombreuses du fléau ?

Quelles ressources reste-t-il donc pour arracher les malheureux paysans à la cachexie paludéenne ? Le sulfate de fer et le quinium.

Je parlerai ultérieurement de l'efficacité du sulfate de fer. Je veux seulement aujourd'hui appeler l'attention de mes confrères sur le quinium, précieuse découverte sur laquelle je suis surpris de voir la presse médicale garder un silence presque absolu, lorsqu'elle retentit tous les jours des vertus équivoques de tant de succédanés du quinquina.

Le quinium produit deux effets incontestables : il est antipériodique, il est tonique et stomachique. A la dose de 1 à 3 grammes par jour, il triomphe des accès de fièvre intermittente, non pas aussi promptement, mais aussi sûrement que le sulfate de quinine ; et il n'a pas, comme le sel quinique, le désavantage de produire la surdité, les bourdonnements d'oreilles, ni surtout les pincements d'estomac.

Loin de là : il est essentiellement tonique et fondant; c'est-à-dire qu'employé sous forme de vin, à la dose de 30 grammes, matin et soir, non seulement il prévient le retour des accès fébriles, mais encore il provoque le cours de la bile et la liberté du ventre ; il développe l'appétit et favorise la digestion, conditions précieuses dans le traitement d'une maladie qui a pour

---

qui existe entre tels ou tels composés inorganiques. Je ne fais pas grand cas non plus de la présence ou de l'absence de cavité digestive, puisque la nutrition s'exerce avec ou sans cet organe. Ce qu'il y a de vraiment essentiel, ce qui établit entre le végétal et l'animal une différence radicale, c'est que l'un vit immobile et insensible, tandis que l'autre est doué du sentiment et du mouvement volontaire ; et de même que, par la vie, la plante se sépare du minéral, de même l'animal se sépare de la plante par cet attribut essentiel, la *sensibilité*.

Loin de nous, par conséquent, l'idée d'attaquer la séparation des plantes et des animaux. Elle est juste, elle est fondée sur la nature des choses ; il faut la maintenir. Mais, de même que pour la première division d'Aristote, nous avons demandé : suffit-elle ? de même nous pouvons....., je me trompe, nous devons demander aussi : la division des alchimistes est-elle le dernier terme de la science?

Oui, disent certains naturalistes qui n'avouent que le scalpel et la loupe.

Beaucoup d'autres savants, qui n'ont pas la prétention exorbitante de trouver dans les études pratiques le dernier mot du monde et de l'humanité, qui voient tout, qui tiennent compte de tout, et ont l'art, comme les premiers Sages, de mener de front la science et la philosophie, répondent :

Il est une règle fondamentale dont on ne doit jamais s'écarter dans les classifications naturelles, c'est de ne pas admettre dans un même groupe des objets présentant entre eux une différence essentielle, quelque ressemblance qu'ils aient par d'autres points.

Or, en appliquant cette règle, vous avez fait, avec Aristote, un premier pas en séparant de la masse des objets matériels ceux qui, outre l'existence commune à tous, ont de plus la vie ;

Avec les alchimistes, vous avez fait un second pas en séparant ceux qui, outre l'existence commune à tous et la vie, possèdent de plus la sensibilité.

Avancez encore, faites un autre pas, et cou-

©BIU Santé

suite les embarras gastriques, l'inappétence, la constipation et les obstructions du foie, du mésentère et de la rate.

Ajoutons que, pour en rendre l'administration facile aux enfants, je leur prescris de préférence le médicament sous forme d'un sirop dont, grâce aux ressources de l'art pharmaceutique, la saveur agréable n'ôte rien à son efficacité ; que les enfants de tout âge le prennent sans répugnance, et, comme il est dosé de telle manière que son action est aussi prompte que celle des pilules et du vin de quinium, c'est donc une bonne préparation de plus.

Est-ce à dire qu'il faille en toute circonstance substituer le quinium au sulfate de quinine et aux autres préparations de quinquina? Une pareille prétention serait à bon droit taxée d'ignorance et d'exagération. Lorsqu'il faudra agir énergiquement, comme dans une fièvre pernicieuse, ce n'est pas au quinium que je conseillerai de s'adresser. Je suis loin aussi de méconnaître la valeur de la décoction de quinquina et de l'excellente préparation appelée vin de Séguin.

Mais je ne crains pas d'avancer que, dans les fièvres endémiques et leurs suites, le quinium, à la fois fébrifuge et tonique, est administré avec une efficacité supérieure à celles de toutes les autres préparations de quinquina, et qu'on ne peut comparer qu'à celle du sulfate de fer uni aux amers.

Je ne saurais trop insister sur l'action toni-purgative du vin de quinium, qu'on ne rencontre pas dans le sirop ni dans les pilules. Peut-être est-ce en elle que réside l'efficacité du vin de quinium dans la période ultime de la fièvre endémique, quand le mal a revêtu au plus haut degré le caractère de la chloro-anémie ; teint jaune-paille, bouffissure, palpitations, œdème des membres inférieurs. Alors, le vin de quinium produit, d'une façon tout élective, d'abondantes évacuations séreuses, analogues à celles que produit la scille ou le colchique à hautes doses, suivies des mêmes effets sédatifs sur les désordres du cœur, mais n'entraînant pas les mêmes accidents toxiques.

Aussi, depuis que j'ai constaté cette précieuse propriété du vin de quinium, n'ai-je pas hésité, dans plusieurs cas d'hydropisie passive, à le substituer à la scille, à la digitale et aux autres vins diurétiques.

Je dois signaler, enfin, les excellents effets du quinium administré comme tonique dans la période ultime des fièvres typhoïdes, des pneumonies graves, de toutes les maladies longues,

---

ronnez l'édifice de la science. Dans votre dernier groupe, il est un être qui, en outre de l'existence matérielle commune à tous les êtres, et de la vie commune aux végétaux et animaux, et de la sensibilité commune à tous les animaux, possède, par un privilége spécial, une faculté supérieure, la RAISON : sublime faculté, qui lui donne jour sur un monde inaccessible aux sens, lui fait connaître Dieu et les vérités absolues, et l'élève au-dessus de tous les animaux, à une distance incommensurable, telle que celle qui sépare les végétaux des animaux ne lui est pas comparable. Faites donc un dernier progrès, et, puisque vous avez déjà reconnu un règne minéral, un règne végétal et un règne animal, reconnaissez un *règne hominal* ou *humain*.

Si vous êtes conséquents, vous êtes tenus, à cause de la *raison*, de séparer l'homme des animaux, puisqu'à cause de la sensibilité, vous séparez les animaux des plantes.

Non, dit le chef de l'école qui se prétend positive, les caractères doivent se « tirer de la conformation » (1).

Mais, réplique-t-on, sur quoi fondez-vous cette loi? Qui vous autorise à limiter ainsi le champ de nos recherches? L'histoire naturelle est une science d'observation : or, l'observation nous fait voir dans l'homme un corps animal, plus la raison. Et vous venez nous dire : Ne tenez compte que du premier, faites abstraction de la seconde ; ce qui est dire en d'autres termes : J'ai mon parti pris, je veux à toute force mettre l'homme au nombre des animaux. Votre loi est arbitraire, elle aboutit à des associations contraires à la nature des choses ; vous ne faites pas la vraie science, vous faites un système. De quel droit venez-vous nous retrancher la plus noble partie de nous-mêmes? Si vous n'étudiez de l'homme que ce qui est étendu sur votre table de dissection, hors de votre amphithéâtre, comment le reconnaîtrez-vous? Votre science n'est-elle qu'une science de mort, une science de cadavre?

Nous, nous étudions l'homme dans la plénitude de ses fonctions et dans l'exercice de toutes ses facultés. L'homme, pour nous, ce n'est pas un cadavre demi-pourri, matière inerte sur laquelle la nature minérale réclame tous ses droits ; c'est l'homme vivant, c'est l'homme complet, l'homme doué de la faculté de sentir et de la faculté de penser.

J.-B. ROUSSEAU.

(1) Cuvier, *Règne animal*, p. 3.

(*La suite prochainement.*)

©BIU Santé

dont la convalescence est lente et précaire, accompagnée d'un train de fièvre vers le soir ; dans les cas, en un mot, où il est indiqué de hâter la réparation des forces et des organes, sans secousses et sans stimulation.

C'est alors que le quinium jouit d'une supériorité incontestable sur toutes les autres préparations de quinquina. Sous son influence, la fièvre disparaît promptement, l'appétit se réveille, les digestions se régularisent, et le retour du sommeil abrége la convalescence et complète la guérison.

En résumé, dans les fièvres endémiques, le sulfate de quinine coupe la fièvre, mais ne préserve pas du retour des accès dans un temps assez rapproché ; le quinium coupe la fièvre plus lentement, mais il la guérit sûrement.

Voici quelques exemples de la manière d'agir du quinium :

Obs. I.— Mme A..., de Bourbon, âgée de 28 ans, a la fièvre sous différents types depuis dix-huit mois. Elle a pris une énorme quantité de sulfate de quinine en poudre et en pilules, au point que son estomac ne peut plus le tolérer, même associé à l'opium. Elle offre tous les symptômes de la cachexie paludéenne : aménorrhée, bouffissure de la face, ventre énorme, rate triplée de volume. L'estomac est tellement fatigué qu'il ne supporte pas même le sulfate de fer : ce sel provoque des coliques et une extrême répugnance. C'est dans ces conditions que je prescris le vin de quinium, dont l'apparition était récente. Aussi peu familiarisé que j'étais avec ses effets, je ne fus pas peu surpris de la manière prompte et complète dont il triompha de la fièvre de Mme A..., qui depuis deux ans n'a éprouvé aucune récidive.

Obs. II.— Un homme, jeune encore, père de trois enfants, cantonnier sur la route d'Autry, est rongé par la fièvre quarte depuis un an. Le château voisin lui prodigue le sulfate de quinine, qui produit de bons effets au début, mais qui, après quelques mois, n'enraye plus la fièvre que pour huit jours. Puis surviennent le dégoût et l'intolérance. Sur mon conseil, on lui substitue le sulfate de fer avec la décoction de feuilles de noyer ; mais comme ce malheureux n'a pour nourriture que le pain le plus grossier et le lait d'une chèvre, le sulfate de fer lui-même provoque des coliques et des vomituritions. Trente pilules de quinium prises en trois jours, puis une bouteille de vin, à doses décroissantes, triomphent de la fièvre et de la dyspepsie. La guérison se soutient encore aujourd'hui, malgré l'influence de l'automne.

Obs. III. — M. R..., âgé de 32 ans, propriétaire-cultivateur à Ygrande, a eu les étés précédents quelques accès de fièvre qui ont cédé à l'usage du sulfate de quinine. Au mois d'août 1859, il est repris de cette même fièvre tierce ; mais, cette fois, le sulfate de quinine ne produit plus l'effet accoutumé. Il cause de vives douleurs d'estomac, et par suite une répugnance invincible. La fièvre augmente d'intensité. Il s'ensuit un dégoût extrême pour les aliments, une grande faiblesse et une tristesse profonde à la pensée qu'il succombera à la fièvre, puisqu'il ne peut prendre ni supporter le seul remède qui la guérisse.

Je prescris 30 grammes de vin de quinium à prendre trois fois par jour. Les premières doses provoquent une vive chaleur à l'estomac, suivie de vomissements bilieux. Les doses suivantes amènent au contraire des évacuations alvines abondantes, pendant quatre ou cinq jours. Ces effets une fois produits, la fièvre disparaît ; le malade retrouve appétit, sommeil et gaîté, et n'use alors de son vin qu'à doses décroissantes.

Vingt jours après, il me prie de lui prescrire une autre bouteille de vin de quinium. Il s'était senti, dit-il, parfaitement guéri ; mais ayant été mouillé par une pluie d'orage, la fièvre avait reparu. Il avait la conviction qu'une deuxième bouteille le guérirait radicalement. Ainsi en a-t-il été sans doute, car je ne l'ai plus revu.

Obs. IV. — La femme P..., âgée de 26 ans, est rongée depuis cinq ans par la fièvre. Malgré sa jeunesse, elle a l'apect de la décrépitude : peau terreuse, yeux éteints, jambes œdématisées et ventre si volumineux, qu'on la croirait près d'accoucher ; on sent à travers les parois la rate hypertrophiée, descendant jusque dans le bassin. Depuis son mariage, qui remonte à six ans, elle est venue habiter une maison assez bien située, en apparence, à mi-côte d'une colline, mais qui domine la queue de l'étang de Meillers. Or, cet étang, qui alimente un moulin, est à sec pendant l'été, dans la moitié de son étendue.

De prime abord, je déclarai qu'il n'y avait rien à espérer pour la malade, tant qu'elle ne changerait pas d'habitation. Mais ma prescription n'est pas facile à exécuter, parce que la maison appartient aux époux P..., qu'on ne peut la vendre dans un bref délai ; et que d'ailleurs, les changements de domicile, à la campagne, ne se font qu'au mois de novembre ; or, nous n'étions qu'au mois d'avril.

©BIU Santé

Donc, vu l'urgence, je prescris le vin de quinium : Trois doses de 30 grammes, trois fois par jour, et, la bouteille finie, l'usage du sulfate de fer. Après quinze jours, le mari vint me signaler une grande amélioration dans l'état de sa femme. La fièvre a complétement disparu; le teint s'est éclairci, l'appétit et le sommeil sont revenus; mais elle a une si grande frayeur de la récidive, qu'elle réclame une seconde bouteille de vin de quinium.

Je n'ai plus revu la femme P..., mais je sais que sa guérison persiste, malgré la funeste influence du voisinage de l'étang de Meillers pendant l'été si sec de cette année.

Obs. V. — La femme Michel, charcutière, âgée de 50 ans, grande, fortement constituée, quoique lymphatique et d'un énorme embonpoint, est en proie depuis deux ans à tous les troubles de la ménopause : céphalalgie, palpitations, dyspepsie complète, insomnie, fièvre continue avec exacerbation et frisson pendant une heure vers le milieu du jour. En vain prend-elle du sulfate de quinine à doses prolongées; il est sans influence sur l'état fébrile, et ne fait que provoquer d'insupportables douleurs d'estomac. Au printemps de 1858, une affreuse maigreur avait remplacé l'embonpoint; les jambes s'œdématisent, l'urine devient rare, les palpitations augmentent, l'oppression est extrême, la marche et la station sont presque impossibles. C'est alors seulement que je suis consulté. Je prescris le sous-nitrate de bismuth à hautes doses, et le vin diurétique amer de la Charité.

Ce traitement, bien qu'exécuté très inégalement, amène une amélioration sensible, qui permet à la malade de reprendre ses occupations, dans une mesure restreinte, jusqu'à l'été de 1859. Alors tous les symptômes ci-dessus décrits reparaissent avec une nouvelle intensité, et, lorsque je suis de nouveau consulté en août 1859, l'état est des plus graves.

Vin de quinium, 100 grammes par jour, en trois doses.

Quinze jours après, la malade vient me remercier elle-même avec effusion, elle est guérie : plus de fièvre, plus d'oppressions, plus d'infiltrations. Pendant huit jours, chaque dose de vin de quinium a provoqué des vomissements bilieux, puis des déjections alvines très liquides.

« Malgré la fatigue produite par ces évacuations, me dit la femme Michel, je sentais mes forces et mon appétit revenir, ce qui me donnait le courage de persévérer. Aujourd'hui, je mange, je dors, je suis guérie.

» Mais quel remède énergique vous m'avez donné là ! »

Il me paraît superflu de citer des observations individuelles, concernant l'efficacité du sirop de quinium dans les fièvres des enfants en bas âge. Elles abondent et se ressemblent toutes. Il en est de la fièvre chez les enfants comme de l'angine gangréneuse qui sévit depuis un an. Ceux-ci succombent faute de vouloir se prêter aux cautérisations; ceux-là, pour se refuser à l'ingestion de toute préparation spécifique.

Quand le quinium de A. Labarraque ne nous aurait rendu d'autre service que de nous fournir un moyen facile de guérir et de préserver des fièvres miasmatiques la multitude d'enfants qui en sont victimes chaque année, cela seul lui acquerrait des droits incontestables à la reconnaissance des médecins de campagne, et nous autoriserait à le proclamer une des plus précieuses découvertes de la pharmacie moderne. — *(Bulletin général de thérapeutique.)*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la Séance du 1er Mai 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la lettre suivante, qui lui a été adressée par M. le Directeur général de l'Assistance publique.

Paris, le 26 avril 1860.

Monsieur le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine,

M. Mathieu (de la Drôme) a déposé depuis quelque temps à l'hôpital Saint-Louis un appareil à l'aide duquel on peut remplacer les bains pris dans une baignoire par un bain de poussière d'eau qui produirait les mêmes effets thérapeutiques, tout en ne dépensant que deux à trois litres de liquide.

Des expériences ont été suivies dans cet établissement, et elles doivent faire l'objet d'un rapport qui sera présenté à l'Académie de médecine au nom d'une commission spécialement désignée à cet effet.

©BIU Santé

L'administration aurait un grand intérêt à connaître quels sont les avantages de l'appareil de M. Mathieu (de la Drôme); cet appareil permettrait, en effet, s'il répond aux principes de son inventeur, d'administrer aux malades des divers hôpitaux des bains d'eaux minérales en plus grandes abondance; il pourrait même sans doute être installé dans le nouveau service de bains internes dont j'étudie en ce moment la construction à l'hôpital Saint-Louis.

A ces divers titres, Monsieur, qui, j'en suis certain, éveilleront toute la sollicitude de l'Académie, je viens vous demander s'il ne vous serait pas possible de hâter la présentation du rapport de la commission spéciale, ainsi que la discussion dont ce rapport pourra devenir le sujet. Cette discussion, en fixant l'opinion de l'Académie sur le mérite de l'appareil dont il s'agit, doit fournir en même temps à l'admistration des indications précieuses et d'une utilité générale sur le parti qu'elle pourra en tirer elle-même pour le service hospitalier.

Agréez, etc.

Le Directeur général de l'Assistance publique,
HUSSON.

Après le dépouillement de la correspondance, la parole est donnée à M. GAVARRET, pour la lecture du rapport concernant la nouvelle balnéation.

Après avoir fait l'historique de la pulvérisation, dont l'idée première revient à M. le doc- Sales-Girons, le rapporteur ajoute que ce médecin a réalisé son idée dans la *salle d'inhalation* de l'eau pulvérisée, qui est déjà adoptée dans les établissements d'eaux minérales. De plus, M. Sales-Girons a présenté le premier appareil portatif pour pulvériser les liquides médicamenteux dans le traitement des affections chroniques ou aiguës des voies respiratoires.

Enfin, après avoir parlé de l'appareil de M. Mathieu, le fabricant d'instruments, le rapporteur s'étend davantage sur la pulvérisation appliquée à la balnéation, et s'exprime ainsi :

« M. Mathieu (de la Drôme) a aussi soumis au jugement de l'Académie un appareil de pulvérisation des liquides; mais, entre ses mains, le champ des applications thérapeutiques gagne considérablement en étendue et en importance. Dans sa communication, il ne s'agit plus de faire pénétrer quelques gouttes d'eau minérale dans les voies respiratoires. Disons-le tout de suite, M. Mathieu (de la Drôme) nous propose un nouveau système de balnéation par affusion, dans lequel *trois* ou *quatre litres* de liquide, réduits en poussière par son hydrofère, remplaceraient les *deux* ou *trois hectolitres* d'eau contenus dans une baignoire ordinaire.

» M. Mathieu (de la Drôme) est parti de cette idée que, dans un bain d'eau stagnante, la portion de liquide en contact immédiat avec le corps du baigneur est la seule qui exerce une action topique et fournisse des matériaux à l'absorption. Cela posé, il a cherché à entretenir à la surface de la peau une couche très mince et incessamment renouvelée de liquide actif. L'appareil imaginé pour résoudre ce problème est très simple et fonctionne avec une grande régularité.

» Le liquide, enfermé dans une boîte de cuivre, est très finement divisé par un courant d'air fourni par une soufflerie fonctionnant sous une pression de *cinq* à *six* centimètres de mercure. Le baigneur étant assis dans une boîte à bain, analogue à celle dont on se sert dans les fumigations, le jet de gaz et de liquide divisé s'échappe par un orifice d'écoulement situé au niveau des genoux, s'élève obliquement en s'étalant et se résout en une pluie d'une excessive ténuité, qui arrose incessamment de haut en bas le corps du malade. Ajoutons que la tête peut, à volonté, être tenue en dehors de la boîte où rester exposée à l'action de la pluie dont il est facile de régler la température suivant les indications.

» Des expériences multipliées permettent d'affirmer qu'avec *trois* ou *quatre litres* de liquide, l'hydrofère de M. Mathieu (de la Drôme) permet d'entretenir, pendant une heure, une couche de liquide incessamment renouvelée à la surface du corps d'un homme. Avec ce système de balnéation, il sera donc possible d'administrer, à *très peu de frais*, des bains composés dans lesquels entrent des substances d'un prix élevé, telles que l'iode, le mercure, ou des essences aromatiques; le médecin pourra, en tout lieu et en toute saison, soumettre les malades au traitement par les bains d'eau de mer et d'eaux minérales naturelles. Il reste cependant une question à examiner : l'action des bains à l'hydrofère est-elle la même que celle des bains ordinaires?

» Un de nos confrères, chef de service dans les hôpitaux de Paris, qui occupe une haute position dans la science et jouit d'une autorité bien méritée, M. le docteur Hardy, a expérimenté de nouveau le système de balnéation. Ses observations ont été consignées dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine.

» Le médecin de Saint-Louis a commencé par étudier comparativement l'action physiologique du bain à l'hydrofère et celle du bain ordinaire. De ses nombreuses expériences, qui ont

©BIU Santé

porté sur des sujets de tout âge et de tout sexe, il résulte que les effets physiologiques de ces deux modes de balnéation ne diffèrent pas sensiblement; les sensations éprouvées par le baigneur, l'influence sur le pouls et sur les urines sont les mêmes. Le bain à l'hydrofère a même un avantage : l'eau, se renouvelant sans cesse, entraîne avec plus de facilité les squames et les matières étrangères adhérentes à la surface de la peau.

» Avec l'hydrofère de M. Mathieu (de la Drôme), M. Hardy a expérimenté des bains médicamenteux à l'amidon, au sulfure de potassium, à l'iodure de potassium, au deuto-chlorure de mercure, des bains d'eaux minérales naturelles et des bains d'eau de mer. Les affections cutanées soumises à ces traitements divers sont : le psoriasis, l'eczéma, le pityriasis versicolor et le prurigo. M. Hardy a, en outre, administré des bains d'eau de mer à l'hydrofère à un jeune homme de 18 ans, dont le cou était le siége d'engorgements ganglionnaires de nature scrofuleuse, à une femme de 27 ans, très faible, très débilitée, affectée d'ulcères de nature scrofuleuse à la partie antérieure du thorax, à la joue gauche, à la partie externe et supérieure de la jambe droite; enfin à un jeune homme affecté d'une nécrose à la main droite.

» Depuis l'époque où son mémoire a été déposé, M. Hardy n'a pas cessé un seul instant d'employer le bain à l'hydrofère dans son service de Saint-Louis. Les observations recueillies par notre confrère sont assez nombreuses pour donner une juste idée de l'action thérapeutique du nouveau système de balnéation. Ajoutons, d'ailleurs, que les sujets mis en expériences étaient atteints d'affections graves, et que plusieurs avaient déjà été soumis au traitement externe ordinaire, sans éprouver aucun soulagement. Pour la plupart, ces malades ont été radicalement guéris; quant à ceux dont la guérison n'a pas été complète, leur état a été profondément et très heureusement modifié. Mais c'est surtout dans le traitement des maladies qui s'étendent à la face et au cuir chevelu, que la supériorité du bain à l'hydrofère devient incontestable; il résulte, en effet, des expériences faites à l'hôpital Saint-Louis, que, loin de demander à tenir leur tête hors de la boîte, les malades aiment en général à l'exposer, comme le reste du corps, à l'action de la poussière d'eau.

» En présence de résultats aussi positifs obtenus, pendant un hiver rigoureux, par un homme aussi autorisé que notre honorable confrère, M. le docteur Hardy, lorsque, d'ailleurs, il est démontré qu'avec l'hydrofère, *trois* à *quatre litres* de liquide suffisent pour administrer un bain médicamenteux ou un bain d'eau minérale d'une heure de durée, l'Académie trouvera sans doute que nous ne sortons pas des bornes de la vérité en disant, avec le médecin de Saint-Louis, que le bain à l'hydrofère peut, avec avantage, remplacer le bain ordinaire, et en ajoutant que le nouveau système de balnéation, proposé par M. Mathieu (de la Drôme) constitue une véritable conquête thérapeutique.

» En conséquence, votre commission a l'honneur de soumettre les deux propositions suivantes à votre approbation :

» 1° Remercier M. le docteur Hardy de son intéressante communication, et déposer honorablement son mémoire, ainsi que la note de M. Mathieu (de la Drôme), dans les archives de l'Académie ;

» 2° Voter des remercîments à M. Mathieu (de la Drôme) pour l'importante communication qu'il fait à l'Académie. »

Après quelques observations de M. DEVERGIE, et sur la proposition de M. GAVARRET, l'Académie décide que la commision, à laquelle a été renvoyée la lettre de M. Husson, continuera les expériences instituées à Saint-Louis par M. Hardy, et adressera un rapport à M. le directeur de l'Assistance publique.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 7 janvier 1860. — Présidence de M. le baron LARREY.

M. PERRIN présente à la Société une *tumeur ganglionnaire* de la région du cou, extirpée récemment par lui. Cette tumeur était placée dans le canal carotidien, sous le sterno-mastoïdien, et coupée transversalement par la jugulaire. Pour éviter les dangers que pouvait présenter l'ablation d'une tumeur dans de semblables circonstances, M. Perrin eut recours au procédé par arrachement en se servant exclusivement de la spatule et des doigts; le pédicule fut rompu par torsion. Quoique la veine jugulaire et la carotide fussent à nu dans la plaie, il n'y eut pendant l'opération d'autre écoulement sanguin que celui qui résultait de l'incision des téguments. La plaie fut réunie par première intention, et, au cinquième jour, la guérison pouvait être considérée comme prochaine. Indépendamment de la sécurité que présente le

©BIU Santé

manuel opératoire, le procédé par arrachement paraît donc aussi présenter d'excellentes conditions pour la cicatrisation.

A ne considérer, ajoute M. Perrin, que les caractères physiques de cette tumeur, on est, tout d'abord, porté à penser qu'il s'agit d'un ganglion tuberculeux. Mais si l'on remarque, d'autre part, la fréquence des accidents de cette nature, leur localisation, l'absence de tubercules dans les parenchymes, on est porté à se demander s'il ne s'agit pas d'un mode de terminaison d'une inflammation spéciale au ganglion lymphatique.

M. Barth : La question soulevée par M. Perrin présente, dans la pratique, un véritable intérêt. Il est souvent difficile, en effet, de juger soit par le simple examen, soit même par l'examen microscopique, la nature d'un produit morbide. Il est nécessaire, alors, de faire intervenir des circonstances accessoires d'ordres divers.

On sait positivement aujourd'hui, par exemple, que ce que l'on a appelé pendant longtemps les tubercules de la rate consiste en masses fibrineuses absolument décolorées, et n'étant autre chose que le résultat de dégradations successives subies par des épanchements sanguins.

De même, pour les ganglions lymphatiques, on pourrait se demander si quelquefois une matière d'apparence tuberculeuse ne serait pas seulement le résultat de modifications profondes d'exsudats inflammatoires. Pour ce cas particulier, la pièce ayant macéré dans l'alcool, il me paraît difficile de se prononcer quoiqu'il me semble qu'il s'agisse de matière tuberculeuse.

Il arrive quelquefois que l'on voit, dans le cours de la fièvre typhoïde, se former dans les ganglions du mésentère des épanchements sanguins qui peuvent, comme dans la rate, se décolorer et se modifier plus ou moins au point de présenter une certaine analogie avec le tubercule.

On a pu croire, pendant quelque temps, que les recherches microscopiques viendraient élucider complétement les diverses questions relatives à la matière tuberculeuse; mais jusqu'ici on n'est arrivé à rien de net ni de précis. La plus grande divergence règne à ce sujet parmi les micrographes, et M. Mandl, dans son étude sur le tubercule, a rapporté un grand nombre d'opinions différentes.

A un point de vue général, je dirai que les résultats donnés, jusqu'ici, par le microscope, ne sont tout à fait satisfaisants que pour les éléments normaux, à forme bien déterminée, ou pour ceux des rares éléments pathologiques qui ne présentent pas une désespérante variabilité de forme et d'aspect : qu'il s'agisse, par exemple, de débris ou de crochets d'échinocoques, tous les observateurs seront d'accord ; que l'on ait affaire, au contraire, à une cellule pathologique, tubercule, cancer, les divergences commencent, et se multiplient à l'infini.

M. L. Lallemand : M. Barth nous a dit qu'il avait, à plusieurs reprises, rencontré, dans les ganglions mésentériques, des pseudo-tubercules qui n'étaient que des épanchements sanguins. Chez deux typhiques morts à Constantinople, j'ai eu l'occasion de voir des ganglions mésentériques d'apparence tuberculeuse ; l'un était assez volumineux et ramolli ; l'autre était plus petit et crétacé. Le premier des sujets ne présentait de traces de tubercules en aucun point du corps ; chez le second, quelques petites masses crétacées furent trouvées au sommet du poumon. Avait-on affaire, ici, à des épanchements sanguins transformés, ou à de véritables tubercules?

M. Barth : Les tubercules mésentériques, comme les autres, peuvent subir la transformation crétacée, et persister indéfiniment ; on en voit de nombreux exemples à la Salpêtrière. Mais il est plus rare de voir les exsudats inflammatoires ou les épanchements sanguins devenir le point de départ de formations calcaires. Cependant, à la suite des pleurésies hémorrhagiques, on voit quelquefois au fond de la cavité pleurale une matière osséo-calcaire, produit des exsudats qui n'ont pas été assez tôt repris par l'absorption. Les ossifications de la plèvre ne sont pas autre chose que le résultat de transformations successives des fausses membranes. On voit donc ici, encore, qu'il faut invoquer la physiologie pathologique, avoir recours à la clinique, pour compléter, par le raisonnement et l'observation de circonstances accessoires, ce que les moyens physiques actuels d'investigation peuvent avoir d'imparfait.

Il faut tenir compte aussi des transformations; car, malgré les vives dénégations de quelques micrographes, le mot *dégénérescence* exprime pour moi une réalité.

M. Depaul : Quoique M. Barth ait déclaré que la fibrine, une fois épanchée, se pénètre rarement de sels calcaires, je dois dire que rien, au contraire, n'est plus commun, si l'on en juge d'après ce que l'on observe chez les femmes qui ont eu des hémorrhagies placentaires.

©BIU Santé

Souvent c'est comme une espèce de sable dont est poudrée la face interne du placenta; quelquefois ce sont des plaques plus étendues.

Dans les recueils d'observations, dans quelques auteurs, et, récemment encore en pleine Académie, le résultat de transformations de cette nature était pris pour du tubercule. Si l'on n'invoquait, en effet, dans ce cas, que l'examen de l'état actuel, l'erreur serait possible; mais les observations cliniques nous ont appris que ce sont là simplement des épanchements sanguins passant par diverses périodes, et dont quelques-uns, à une certaine époque de leur développement, ne sont pas sans avoir quelque analogie avec le ganglion présenté dans cette séance.

M. BARTH fait remarquer qu'il a seulement voulu dire que ces transformations étaient *rares, relativement* au nombre considérable des épanchements sanguins.

M. FOURNET : M. Barth choisit et affectionne le mot *dégénérescence* pour exprimer le passage d'un produit morbide de l'état d'innocuité à l'état de nocuité; il appelle *dégénérés* les produits morbides de l'organisme passés de l'état bénin à l'état malin, au même titre, nous dit-il, qu'on appelle dégénérés les hommes autrefois bons, devenus méchants.

Les mots, Messieurs, n'ont de valeur que par les idées qu'ils renferment; c'est ce qui fait qu'on ne peut s'entendre, et que tout se brouille dans l'esprit quand on emploie un mot à contre-sens de la logique, ou hors de son sens naturel; c'est ce qui faisait désirer à Pascal (dans ses *Pensées)* qu'on commençât toute discussion par bien fixer le sens des mots.

Le mot *dégénérescence* présuppose l'idée de génération; aussi n'est-il applicable, en bonne logique, qu'aux faits dont on connaît le mode de génération. Or, il y a ici une distinction capitale à établir entre les faits de la nature normale et les faits de nature morbide. Le mode et l'ordre de génération des premiers nous sont connus en général; on n'a qu'à renverser cet ordre pour avoir et suivre leur dégénérescence. Il n'en est pas de même des seconds : ceux qui ont un peu creusé les problèmes de la pathogénie savent que, le plus souvent, toute logique génératrice s'évanouit, dans l'état actuel de la science, dès qu'on met le pied sur ce seuil morbide. Le mot et l'idée de dégénérescence, appliqués à des produits morbides, ne sauraient donc être légitimes et lumineux que pour celui de ces produits dont la pathogénie serait non plus un désir exprimé par un vain mot, mais un fait de science. Tel n'est pas, malheureusement, le cas en question, le cas de tuberculisation des tissus glanduleux. Personne de nous, par exemple, ne sait la génération ni la dégénération que subissent le tubercule, le cancer, en passant de leur première à leur dernière forme sensible.

Peut-être le mot *transformation,* en tant qu'il n'implique qu'une idée de forme, d'apparence extérieure, aurait-il l'avantage de ne préjuger ni d'affirmer ce que nous ignorons.

Il est à peine besoin de faire remarquer que la dégénérescence maligne d'un produit morbide, fût-elle connue, ne pourrait être assimilée, que par une métaphore éloignée, à la dégénérescence morale d'un homme. M. Barth l'entend ainsi, bien certainement.

M. BARTH répond à M. Fournet que le mot de *transformation* a été aussi combattu; et qu'il accepte, d'ailleurs, tout ce qui vient d'être dit par lui à ce sujet.

M. LARREY : Il est fréquent d'observer dans l'armée des faits analogues à celui qui a été rapporté par M. Perrin. Le procédé d'extirpation par arrachement, applicable non seulement aux tumeurs ganglionnaires, mais à d'autres encore, présente une grande sécurité, et permet de former, s'il n'existe pas, un pédicule accidentel que l'on peut lier ou exciser, suivant les circonstances. M. Larrey a exposé tout ce qui est relatif à cette question dans un mémoire étendu, présenté à l'Académie de médecine il y a une quinzaine d'années.

Le secrétaire, BESNIER.

LUXATION SOUS-CORACOIDIENNE COMPLÈTE DATANT DE VINGT-HUIT JOURS; RÉDUCTION AU MOYEN DU CHLOROFORME; par M. BARBOSA. — J. Carniaux, 30 ans, matelot du navire français le *Gravelinois,* entra à l'hôpital *S. José* de Lisbonne, salle *S. Francisco,* le 7 février 1860, avec une luxation complète de l'humérus gauche, datant de vingt jours, et arrivée à bord par une chute de quatre pieds de haut, le bras étant écarté du tronc.

Une première tentative de réduction eut lieu le lendemain de l'entrée sans résultat, et une deuxième le 10, au moyen des mouffles, sans plus de succès.

Le 16 février, la sensibilité des parties est tellement exagérée, que la simple palpation est douloureuse, et que le blessé se refuse absolument à de nouvelles manœuvres. Soumis à l'action du chloroforme, l'épaule est assujettie au moyen d'un bandage passé sous l'aisselle et fixé

©BIU Santé

à une colonne. L'extension par les mouffles permettait la traction presque horizontale du membre en dedans. La coaptation est opérée par M. Barral, pressant fortement sur l'acromion qu'il repousse avec le pouce de la main droite, tandis qu'avec le poing gauche, fermé et placé dans le fond de l'aisselle, je déprimais la tête de l'humérus jusqu'au niveau de la cavité glénoïde. Dès lors, je saisis l'extrémité inférieure du bras de la main droite, et l'extension étant relâchée, je lui imprimai un mouvement en dehors et en haut pour faire rentrer la tête de l'humérus dans cette cavité, ce qui eut lieu immédiatement. La réduction fut ainsi facile et sans douleur pour le blessé, qui sortit de l'hôpital le 20 février. — (*Gazeta medica de Lisboa*, n° 7, 1860.) —G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans sa séance mensuelle du 4 mai, la Commission administrative de la *Société centrale* a statué sur les demandes d'admission des docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Alquié, Aran, Audibert, Basset, Blot (Hippolyte), Briau (René), Cullerier, Doumic, Danyau, Follin, Gaide, Gavarret (professeur), Giraldès, Herpin (de Genève), Houël, Laillier, Pelletan de Kinkelin, Perrin (Eugène-René), Regnault (professeur).

Après moins d'un an d'existence, la Société centrale réunit aujourd'hui 332 docteurs en médecine du département de la Seine seulement.

On peut adresser les demandes d'admission soit à M. le Président de l'Association générale, 14, rue de Londres, soit à M. le Trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale, soit à l'un des membres de la Commission administrative.

La Commission administrative de la Société centrale tient ses séances le premier vendredi de chaque mois, à quatre heures, à l'Assistance publique.

— Plusieurs journaux ont prématurément annoncé la nouvelle de la translation prochaine de l'hospice des Incurables (hommes) au delà de l'enceinte fortifiée de Paris. L'administration générale de l'Assistance publique a, nous le savons pertinemment, l'intention de transporter hors barrière non seulement l'hospice des Incurables (hommes), mais tous les hospices et toutes les maisons de secours qui sont actuellement dans Paris, pour ne conserver dans l'intérieur de la ville que les hôpitaux et les maisons destinées à recevoir les malades en traitement. C'est ainsi que l'institution de Ste-Périne va très prochainement être installée sur le territoire de l'ancienne commune d'Auteuil, dans des bâtiments considérables nouvellement construits. Quant aux deux hospices des Incurables, il entre dans les vues de l'administration actuelle de les réunir en un seul établissement des plus grandioses, dont les plans sont actuellement à l'étude, et qui serait construit sur les terrains que l'administration possède dans la nouvelle banlieue. Mais cette magnifique construction n'est encore qu'à l'état de projet.

Ce qui a donné lieu aux bruits que nous mentionnons plus haut, c'est qu'en effet, le ministère de la guerre ayant résolu d'établir un nouvel hôpital militaire dans Paris, sur la rive droite de la Seine, on a pensé que les bâtiments de la rue des Récollets, actuellement occupés par l'hospice des Incurables (hommes), pourraient très avantageusement être utilisés pour cet effet. Seulement, avant que l'intendance militaire ne prenne possession de ces bâtiments qui vont lui être très gracieusement concédés par l'Assistance publique, il faut que cette dernière administration ait trouvé un local provisoire où elle puisse recueillir les habitants actuels de l'hospice des Incurables (hommes), en attendant que la nouvelle maison destinée aux incurables des deux sexes soit terminée. C'est cette maison modèle qui, nous l'avons déjà dit, sera située hors Paris ; quant à l'hospice des Incurables (hommes), il restera provisoirement dans l'enceinte de la ville. L'administration s'occupe très activement de trouver un local convenable pour le recevoir ; mais elle n'est pas encore fixée.

Parmi les projets qui ont été agités, celui qui nous semblerait le plus convenable, serait d'utiliser les bâtiments occupés il y a peu d'années par l'hôpital militaire du Roule, dans le faubourg Saint-Honoré, et qui sont aujourd'hui déserts. Ce local est tout aménagé pour un hospice, et quoiqu'un corps de bâtiment ait été abattu pour l'élargissement de la rue de Berri, il renferme cependant un espace assez grand pour recevoir près de cinq cents pensionnaires. Au cas où le logement serait un peu insuffisant, l'administration pourrait profiter de la proximité de l'hôpital Beaujon pour transporter dans une portion des constructions nouvelles de cet hôpital son infirmerie des Incurables (hommes), et se dispenser ainsi d'avoir dans cette dernière maison l'infirmerie et la pharmacie, c'est-à-dire deux services qui réclament une place considérable,

BIU Santé

Quelle que soit, du reste, la détermination qui sera prise relativement à cette installation provisoire des Incurables (hommes), nous savons qu'elle préoccupe assez vivement l'admininistration supérieure, pour pouvoir affirmer que les intérêts des pauvres vieillards seront sauvegardés avec la plus vive sollicitude.

— M. Léon Gouget, externe à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. le docteur Barthez, est mort vendredi 20 avril, emporté en moins de six jours par une angine couenneuse maligne et une bronchite de même nature, qu'il avait contractées en prodiguant aux enfants malades, avec autant de zèle que de dévouement, les soins les plus assidus. Dimanche dernier tout le personnel médical et administratif de l'hôpital Sainte-Eugénie était réuni dans la chapelle de cet hôpital pour donner à cette nouvelle et regrettable victime un dernier témoignage de sympathie.

M. Gouget, âgé de 28 ans, fils unique, était sur le point de terminer ses études et de succéder à son père, qui depuis de longues années exerce honorablement en Champagne la profession de médecin.

— Par arrêtés du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 28 avril 1860, M. Nélaton, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé prosecteur, en remplacement de M. Dolbeau.

M. Tillaux, est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Nélaton, appelé à d'autres fonctions.

— Les épreuves pour le concours des agrégés en chirurgie ont recommencé mercredi dernier. — MM. Dolbeau et Legendre ont fait, ce même jour, leur leçon; le premier sur *la gangrène spontanée*; le second sur *l'anévrysme artérioso-veineux*.

— Par décret impérial en date du 19 avril 1860, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur: au grade d'officier, M. Molard, médecin principal de 2e classe; au grade de chevalier, MM. Miche, médecin-major de 2e classe, et Blanc, vétérinaire en second à l'état-major de l'armée d'Italie.

— Sa Majesté le roi de Sardaigne vient de nommer dans l'ordre des SS. Maurice et Lazare :

Au grade d'officier : MM. Boudin, Bertherand, Thomas, Isnard, médecins principaux, et M. Vincent, médecin-major.

Au grade de chevalier : MM. Pilet, Jacquin, Deluy, Besnard, Poulet, Dubosq, Busschaert, Mayaud, médecins-majors; Bachon, aide-major; Couderc, pharmacien aide-major.

Dans l'ordre militaire de Savoie :

Au grade d'officier : MM. Salleron, Cazalas, Goze, Méry, Périer, Fenin, médecins principaux; Thinus, médecin-major.

— Les médecins militaires dont les noms suivent, viennent d'être désignés pour l'hôpital d'Amélie-les-Bains :

MM. Wahu, médecin principal; Boulian et Lecœur, médecins-majors de 1re classe; Parent, Peigné et Tessier, médecins aides-majors de 1re classe; Lonel, pharmacien-major de 2e classe; et Senaux, pharmacien aide-major de 1re classe.

— La *Presse médicale belge* donne les renseignements suivants, à propos de la mort de M. le docteur Guislain :

« En mourant, M. Guislain a légué aux hospices civils de Gand la somme de 50,000 fr.; de plus, sa belle bibliothèque et son magnifique cabinet de tableaux qui doivent être placés dans l'établissement modèle d'aliénés construit hors la porte de Bruges, sur les indications du savant défunt. Son buste en marbre que lui ont offert ses anciens élèves, est légué à la ville de Gand.

» Par arrêté royal du 12 de ce mois, le gouvernement a décidé de faire exécuter le buste en marbre de M. le professeur Guislain, qui sera ensuite placé dans la grande salle de l'Académie de médecine. »

— Une Faculté de médecine vient d'être fondée à San Francisco (Californie). Six chaires y sont instituées pour l'enseignement de la chimie, l'anatomie, la physiologie, l'obstétrique, les maladies des femmes et des enfants, la matière médicale et la médecine légale, qui est de première nécessité dans ce pays, en raison des nombreux cas de blessures, assassinats et empoisonnements pour lesquels le médecin est appelé.

— M. le docteur Cazenave commencera ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le mercredi 9 mai, et les continuera le mercredi de chaque semaine, à 9 heures. — A 8 heures, la visite des salles.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.— Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

L'Eau de Léchelle, pectorale et vivifiante, est ordonnée dans les *maladies du sang*, des *bronches*, des *poumons* et des *organes sexuels*, *crachats sanguinolents*, *pertes*, *hypersécrétions*, etc. MM. les docteurs Barth, L. Boyer, Devulf, Demarquay, Michon, Huguier, Heurteloup, etc., la conseillent à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les heures, et deux heures, selon les cas. — Dépôt, chez Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous les pays. — Flacons, 2 fr. 50 et 5 fr.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 55. — MARDI 8 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. THÉRAPEUTIQUE : Les cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse. — II. OPHTHALMOLOGIE : Mémoire sur l'éclairage latéral de l'œil par la lumière naturelle. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Polypes naso-pharyngiens. — Lipôme de la région prérotulienne. — Luxation de l'astragale. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Des caractères distinctifs de l'espèce humaine.

THÉRAPEUTIQUE.

LES CURES DE PETIT-LAIT ET DE RAISIN EN ALLEMAGNE ET EN SUISSE,

DANS LE TRAITEMENT

DES MALADIES CHRONIQUES, ET EN PARTICULIER DANS LES NÉVROSES, LES TROUBLES FONCTIONNELS DES ORGANES DIGESTIFS, LES PLÉTHORES, LA PHTHISIE TUBERCULEUSE ET LES AFFECTIONS CHRONIQUES DES ORGANES RESPIRATOIRES ;

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

(Suite et fin. — Voir le numéro 24 avril 1860.)

La cure de raisin est bien moins encore que la cure de petit-lait une invention alle-

FEUILLETON.

Des caractères distinctifs de l'espèce humaine (1).

Par une manœuvre trop ordinaire dans toutes les discussions, nos adversaires ne manquent pas de nous accuser : nos tendances sont dangereuses, nous faisons le procès de l'anatomie, nous déprécions les études pratiques. Rien de cela n'est exact. Il est inutile de protester de nouveau contre les reproches injustes. Nous connaissons, nous proclamons toute l'importance de l'anatomie ; mais nous voulons ne voir dans l'étude de l'homme mort qu'un moyen de parvenir à la connaissance de l'homme vivant ; nous n'oublions pas que l'homme vivant est doué de raison, et nous trouvons sage d'en tenir compte dans sa classification naturelle.

Ayant à traiter la même question que nous agitons en ce moment, l'éminent professeur de physiologie que la Faculté a perdu depuis peu de temps, Bérard, disait (1) :

« Que l'idée de donner une place à l'homme dans la série zoologique ait choqué certains littérateurs, il n'y a peut-être pas lieu de s'en étonner ; mais qu'un physiologiste se soit refusé à considérer l'homme comme un animal, et qu'il ait eu la prétention d'en faire un être tout à fait à part dans la création, c'est ce qui paraîtra plus difficile à concevoir à qui aura suivi quelques leçons d'anatomie. »

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 mai.

(1) *Cours de physiologie*, t. I, p. 361.

©BIU Santé

mande. On la trouve indiquée dans les plus vieux auteurs, et dans quelques pays, comme certaines parties du midi de la France, elle est séculairement populaire. Les montagnards pyrénéens qui descendent, par bandes nombreuses, tous les ans, à l'époque des vendanges, dans les larges et riches vignobles du Languedoc, ces colonies entières désignées sous le nom de *cacarots*, hommes, femmes, enfants, vieillards, tout ce qui peut emplir un panier et se servir de la serpette, cette émigration annuelle offre à l'observateur un spectacle plein d'intérêt. Tous ces pauvres montagnards arrivent pâles, haves, maigres, suant la misère et la faim. Au départ, une transformation immense s'est opérée; ils ont pris de la force, de la couleur, de l'embonpoint, et ce résultat ils ne le doivent qu'au raisin qu'ils ont mangé. Mais quels rudes consommateurs de raisin! C'est un axiome populaire dans le Midi que le raisin engraisse, et c'est plus pour engraisser que pour gagner l'infime salaire qu'on leur donne, que ces pauvres tatarats s'épandent tous les ans depuis Saint-Gaudens jusqu'à Narbonne et Béziers. Oui, le raisin engraisse et fortifie, ce fait est bien connu de tous les médecins du Midi, et si la cure de raisin ne figure pas dans les traités de thérapeutique, elle est plus répandue qu'on ne le croit dans la pratique. Pour ce qui nous concerne, il n'est pas d'année où l'occasion ne se présente pour nous de faire terminer la cure de lait chloruré par la cure de raisin, et de précieux résultats nous ont été signalés par cette pratique bienfaisante.

Cette connaissance empirique, les Allemands ont cherché à la systématiser; là est leur mérite, ou, pour mieux dire, là est le mérite que M. Carrière a cherché à mettre en lumière. Qu'y a-t-il dans le raisin? se sont-ils demandé, et, la chimie aidant, ils y ont trouvé des principes et des combinaisons par lesquels ils expliquent les propriétés thérapeutiques du raisin. Mucilage, sucre, sels, acides, tout cela combiné en proportions diverses selon les cépages, le terroir, le climat, les saisons, tout cela forme certainement une connaissance intéressante; mais il est permis de douter que cela conduise à des résultats pratiques d'une véritable importance. Un seul précepte a pour nous de la valeur, celui de ne manger que du raisin bien mûr. Nous ne commettrons pas l'indiscrétion de demander à M. Carrière sa secrète pensée sur les données d'apparence scientifique qu'il expose d'ailleurs avec beaucoup de charme. Il a sacrifié aux exigences des lecteurs qui passent pour sérieux et qui ne croient à l'efficacité d'un agent thérapeutique que lorsque le réactif, la balance et le microscope leur en ont révélé la composi-

---

Il y a dans cette phrase une équivoque qui roule sur la compréhension du mot *animal*.

Nous nous sommes assez appesanti pour établir que l'homme avait toutes les propriétés et qualités communes aux animaux. Oui, nous avons, comme eux, un corps matériel, formé des mêmes éléments, soumis aux mêmes lois physiques et chimiques; comme eux, nous sommes organisés; nos organes exécutent les mêmes fonctions, nous respirons, nous mangeons, nous digérons, nous assimilons, nous excrétons, comme les animaux; nous sentons et nous marchons comme eux. Rien n'appartient aux animaux qui n'appartienne à l'homme. Mais quelque chose appartient à l'homme qui n'appartient pas aux animaux; et ce quelque chose est si important qu'il établit entre eux et nous une différence radicale, et qu'à tout jamais, entre la brute et l'homme, il y aura un infranchissable abîme.

L'homme est un animal par son corps et ses fonctions corporelles, mais il est *plus qu'un animal*. Nous ne méconnaissons pas que toutes ses fonctions physiologiques s'exercent comme celles d'un pur animal; mais vous, oublierez-vous que cet animal est raisonnable? Si l'on prétendait nous faire déchoir du haut rang que la raison nous assigne, rapprocher de force les distances, nous mettre au rang des bêtes, et dire, avec Bory de Saint-Vincent, que l'homme est le premier des singes, ou les singes les derniers humains (1), alors il n'y a pas que les littérateurs qui seraient blessés; car, au fond de son âme, on sent sa dignité, et l'on ne peut rester impassible en se voyant assimilé aux brutes sans raison.

Je ne sais s'il serait convenable de prolonger le débat personnellement contre l'éminent professeur de physiologie, mais je peux lui faire répondre par une voix mieux autorisée que la mienne. C'est un savant, un physiologiste, choqué aussi comme un simple littéra-

(1) Ne s'est-on pas avisé encore de dire que l'homme n'est qu'un *singe perfectionné*!

©BIU Santé

tion moléculaire. Cependant, on peut accepter les considérations suivantes comme l'expression de faits très généralement vrais :

« Pour les uns, l'usage des fruits mûrs relâcherait le ventre ; pour d'autres, il déterminerait le contraire. Selon le docteur Schulze, la vérité exige une interprétation différente. Il paraitrait, et en cela cet auteur serait d'accord avec quelques modernes, que sous l'influence du régime des fruits analogues au raisin, ou au raisin lui-même, une sorte d'irritation se produirait dans le canal intestinal au profit de la contractilité musculaire. Cette condition, au lieu de troubler les fonctions de l'estomac et des intestins, les régulariserait dans l'état de trouble, ou les fortifierait dans l'état de faiblesse. Il y a concordance étroite entre cette application et celle qui résulterait des influences les plus remarquables observées dans la cure par le fruit de la vigne. Avec une surélévation des proportions de sucre et de mucilage, le système digestif perdra de sa contractilité propre, et l'estomac accomplira moins bien ses fonctions, en même temps que surviendra la diarrhée. Supposez maintenant un état entièrement opposé, c'est-à-dire la surévélation des acides, l'astriction se développera jusqu'aux crampes gastriques ou intestinales. Les fruits, qui par leur composition se rapprochent plus ou moins du raisin, peuvent produire ces effets contraires, suivant la période de leur développement. Trop mûrs, on aura les premiers ; trop verts, on verra se manifester les seconds.

» D'autres éléments essentiels ne doivent pas être négligés, quelque suprématie que méritent le mucilage, le sucre et les autres végétaux : ce sont les éléments de l'ordre minéral, déjà signalés ici, et dont on connaît les diverses proportions avec leur nomenclature. Le chlorure de sodium est un des composés les plus nécessaires à la conservation de l'équilibre dans l'état chimique des humeurs ; l'acide sulfurique salifie des bases et produit, par son union avec elles, des effets laxatifs sur l'économie ; l'acide phosphorique, en prépondérance relativement aux autres acides, joue un grand rôle dans les qualités du jus de raisin fermenté ou non fermenté, surtout quand les doses franchissent leur limite ordinaire ; le fer, enfin, est un reconstituant de premier ordre, dont la présence dans le corps humain importe aux bonnes conditions du sang. Tous ces éléments réunis agissent par un effet d'ensemble, comme dans les eaux minérales. On peut présumer ce qu'il sera, par la connaissance de chacun d'eux pris isolément : on ne peut bien se rendre compte de ce qu'il est qu'après les épreuves de l'expérience. »

---

teur, c'est M. Serres qui va lui dire avec une éloquente indignation (1) :

« Est-ce par la considération de sa main, par celles de ses ongles ou par celle de ses mamelles qu'on peut se faire une idée de la grandeur de la créature faite à l'image de Dieu ?.....

» Essayez maintenant, essayez de parquer ce grand être, que nous nommons *homme*, dans les cadres étroits de votre animalité ! en l'étendant sur ce nouveau lit de Procuste, rognez comme vous voudrez son organisation physique ou ses qualités morales ; élevez les animaux qui l'avoisinent pour chercher à l'abaisser ; faites un ordre de primates ou de cheiroptères pour l'associer aux chauves-souris, après l'avoir assimilé aux singes. Par ce maniement arbitraire de ses qualités inférieures, par le délaissement de ses caractères les plus élevés, vous pourrez bien dégrader l'homme, mais vous ne le ferez pas connaître : il s'échappera malgré vous des langes animales dans lesquelles vous l'enveloppez, et malgré vous encore, vous serez obligés de dire, avec Blumenbach, que l'homme est un animal humain, *animal humanum*, ou mieux encore, de lui appliquer la définition gauloise : *l'homme est une intelligence servie par des organes*, un rayon de la Divinité emprisonné momentanément dans une enveloppe matérielle. »

Pourrait-on mieux dire, et parler avec plus de force et de logique ?

Le règne *hominal* ou *humain* n'a été formulé en ces termes que depuis trente ou quarante ans ; cependant, dès la fin du siècle dernier, malgré le souvenir récent de Buffon et de Linné, beaucoup de savants, et du plus grand mérite, comme Ch. Bonnet, Adanson, Daubenton, Vicq d'Azyr, Lacépède, Geoffroy-Saint-Hilaire père, réclamaient une place spéciale pour l'homme en dehors des cadres zoologiques. Ces réclamations n'ont pas cessé au commencement de notre siècle, malgré

(1) *Gazette médicale*, t. X, p. 462. L'article est de M. Deramond.

©BIU Santé

Après avoir exposé avec détails les opinions de plusieurs médecins allemands sur la cure de raisin, M. Carrière les résume dans les propositions suivantes :

« 1° Le *Haupteinwirkung*, c'est-à-dire la propriété dominante du raisin s'exerce sur les flux diarrhéiques, et même sur les plus graves. Les différentes maladies qui affectent les sécrétions et portent le trouble dans le système nerveux des voies digestives sont également curables par le même moyen.

» 2° La cure de raisin combat avec succès la pléthore abdominale, la pléthore hépatique, avec les diverses maladies qui s'y rattachent ou la compliquent, les engorgements de la rate, des gros vaisseaux et les hémorrhoïdes, etc.

» 3° Elle rend des services non moins signalés dans les principales dyscrasies, comme la scrofulose, la tuberculose et la phthisie pulmonaire, la goutte et les affections cutanées.

» 4° Enfin, elle combat avec avantage, les états hyposthéniques et les perturbations nerveuses qui les accompagnent, soit qu'ils proviennent d'une condition particulière de tempérament, soit qu'ils dépendent de causes d'un autre ordre. »

M. Carrière exposé avec soin, dans des chapitres intéressants, les rapports de la cure de raisin avec la cure des eaux minérales et la pratique des médecins allemands dans la combinaison qu'ils font de ces deux médications. Il décrit les soins et le régime qu'ils prescrivent pour tirer le meilleur parti possible de ce moyen de traitement, et quant à la cure elle-même, voici en quels termes elle est décrite par M. Carrière :

« La cure consiste à faire, plusieurs fois par jour, des repas uniquement composés de raisin. Ces repas, ajoutés aux autres, donnent pour la journée une somme de produits assez grande pour satisfaire les sujets le plus en appétit. On commence par une livre, et, progressivement, on augmente jusqu'à deux, trois et même six ou huit, limite à laquelle on s'arrête le plus ordinairement; il y en a peu qui en consomment de plus grandes quantités.

» Il importe de prendre la première portion de grand matin, mais non chez soi, dans la vigne, lorsque le soleil n'a pas encore essuyé l'humidité qui baigne la grappe et que le fruit est dans toute sa fraîcheur. Cette recommandation ne s'adresse pas aux phthisiques. Les influences matinales leur sont défavorables, et même dangereuses. Il faut que le soleil ait pénétré de son influence les dernières couches de l'air pour que les avantages de l'exercice ne soient pas annihilés par une exacerbation dans les symp-

---

l'omnipotence de Cuvier. Aujourd'hui la minorité s'accroît sans cesse; les adhésions deviennent de plus en plus nombreuses, et il n'est pas douteux que bientôt elles seront prédominantes.

Quant à nous, puisque nous devons aussi nous prononcer, on entrevoit bien, par ce qui précède, que nous ne sommes pas dans le camp des retardataires. Nous croyons, avec notre maître, M. Moquin-Tandon, avec M. Longet, avec M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, avec M. Serres, avec M. Lordat, et avec un grand nombre d'autres savants français et étrangers, que dans toute classification naturelle bien ordonnée, l'homme, être raisonnable, doit occuper une place à part, en dehors et au-dessus de l'animalité.

S'il fallait d'autres arguments pour montrer la fausseté du système que nous combattons, le spectacle des contradictions et des incertitudes de ceux qui l'ont adopté serait bien capable de nous instruire. Quand on traite l'homme comme un animal ordinaire, il faut lui trouver une place dans le cadre zoologique; or il n'est pas de combinaison imaginable qui n'ait été hasardée à ce sujet.

On croira difficilement aujourd'hui que, dans un premier essai de classification, Linné nous faisait figurer à côté du paresseux, du singe et du lézard écailleux. Plus tard, après avoir subi les critiques acerbes de Buffon, il institua l'ordre des *primates* ou *anthropomorphes*, où il rassembla l'homme, le singe et la chauve-souris. L'*homo sapiens* était une *espèce* d'homme; mais il en reconnaissait d'autres, *homo ferus, homo troglodytes*, auxquelles il adjoignit enfin un *singe*, le *gibon, homo lar*.

Bory de St-Victor faisait un *genre* homme qu'il plaçait avec le genre orang, dans une même section de l'ordre des bimanes. L'autre section du même ordre était composée du genre gibbon seul; en sorte qu'entre nous et l'orang-outang ou le chimpanzé, il y aurait moins de distance qu'entre ceux-ci et le gibbon!

Le prince Charles Bonaparte et Dugès ont

©BIU Santé

tômes. Le repas matinal dans la vigne, sous le brouillard des premières lueurs du jour, lorsque la température est encore basse et le vent frais, ne convient qu'aux organisations ou aux dyscrasies auxquelles le mouvement à l'air libre, à l'air oxygéné, est nécessaire pour activer la circulation, pour soustraire l'organisme à l'inertie qui pèse sur lui. Le premier repas doit être le plus abondant. L'estomac est vide, et il peut recevoir plus d'aliments que pendant le cours de la journée. Les autres repas de raisin doivent être réglés de manière à ce que les doses de fruit soient à peu près égales. La promenade matinale doit durer jusqu'au moment du déjeuner au pain et à l'eau, qui a lieu deux heures après. Si le temps n'est pas propice pour le mouvement à ciel ouvert, on trouve, dans toutes les stations de cure, des promenoirs élégants, élevés pour protéger les consommateurs contre les intempéries assez fréquentes en général, surtout dans les climats des montagnes. Le second repas de raisin se prend avant le dîner, qui a lieu vers deux heures de relevée; le troisième, vers quatre ou cinq heures du soir; le dernier, enfin, peu d'instants avant le coucher et presque à la suite de la collation qui termine la journée. On recommence ainsi régulièrement pendant cinq ou six semaines, non pas jusqu'au moment où les froids sont assez vifs pour faire abandonner les stations, mais jusqu'à celui où la vendange a complétement dépouillé les cépages.

» Quelques monographes poussent trop loin la recommandation. Il y en a qui veulent qu'on rejette les pellicules et les pepins, parce qu'ils sont d'une digestion difficile. Il ne faut pas rendre une cure pénible à force de précautions, lorsqu'elles ne sont pas indispensables. C'est une de celles où il faut laisser le plus de liberté au malade, non sous le rapport du régime proprement dit, mais sous celui du traitement. S'il supporte bien les quelques livres de raisin qu'il prend dans la journée, il peut en augmenter la dose, la porter loin ou passer même les limites. Cette sorte d'imprudence présentera le plus souvent moins d'inconvénients que d'avantages, et on aura moins à s'en plaindre qu'à s'en féliciter. »

Dans une troisième partie, et dans un chapitre unique que nous voudrions pouvoir reproduire en entier, M. Carrière indique, avec une certaine émotion patriotique, toutes les conditions qui se trouvent réunies en France pour y fonder des stations pour la cure de petit-lit et de raisin : climat privilégié, pâturages excellents, vignobles célèbres, eaux minérales nombreuses et pouvant satisfaire à toutes les exigences de l'hydrologie thérapeutique, l'heureuse France possède tout, et cependant elle s'est

---

proposé de faire de l'homme une *famille* dans l'ordre des primates.

Ce sont Blumenbach, M. Duméril et Cuvier qui avaient institué pour nous un *ordre* à part, les bimanes.

Enfin deux naturalistes allemands, MM. Carus et Zinker, ont fait de l'homme une *classe* et même un *embranchement* du règne animal.

On le voit, toutes les valeurs possibles ont été assignées à l'homme dans la série zoologique.

Nous serions en droit de ne pas nous prononcer sur ces classifications, puisque nous n'en adoptons aucune, et que nous faisons de l'homme un des quatre *règnes* de la nature. Cependant nous pouvons dire que M. Duméril et Cuvier éloignent trop l'homme des singes en lui donnant une valeur ordinale. Il est certain, à ne tenir compte que des affinités physiques, qu'il n'y a pas autant de distance entre l'homme et les singes qu'entre ceux-ci et les carnassiers. D'autre part, on ne peut pas, avec Bory de Saint-Vincent, mettre les orangs, quadrumanes comme les autres singes, au même rang que l'homme, bimane. C'est la combinaison du prince Bonaparte et de Dugès qui nous semblerait préférable.

Au surplus, il est juste de dire que tous les auteurs, à part un petit nombre d'exceptions malheureuses, aiment mieux se montrer inconséquents dans leur classification que de méconnaître la grandeur morale de l'homme : tels sont en particulier Cuvier, Buffon et Linné. Le célèbre naturaliste suédois nous applique l'épithète très significative de *sapiens*. Buffon, avant de faire la description du corps humain, commence par étudier l'âme, dont il démontre la spiritualité dans un chapitre intitulé *De la Nature de l'homme* : « Pourquoi, dit-il, vouloir retrancher de l'histoire naturelle de l'homme l'histoire de la partie la plus noble de son être ? Pourquoi l'avilir mal à propos, et vouloir nous forcer à ne le voir que comme un animal, tandis qu'il est, en effet, d'une nature très différente, très distinguée, et si supérieure à celle des bêtes qu'il faudrait être

©BIU Santé

laissé devancer dans une voie qu'il croit utile par des peuples habitant un sol moins favorisé. M. Carrière fait un éloquent appel à ses compatriotes ; convaincu par l'expérience et par l'observation des avantages des moyens qu'il vient d'indiquer et des ressources précieuses qu'ils offrent à l'art de guérir, il voudrait les voir appliqués en France où il n'a été fait jusqu'ici que quelques essais timides et peu retentissants.

« Partout, s'écrie-t-il, en terminant, où il y a du raisin en France, on peut fonder des cures de raisin ou parvenir à en fonder. Lorsque la nature fait défaut, n'y a-t-il pas la main et l'intelligence de l'homme pour intervenir à sa place? Partout aussi où il y a des pâturages, et on sait que les régions qu'ils occupent, ne sont pas éloignées des grands centres de population, on peut fonder, ou au milieu d'eux ou dans leur voisinage des stations de petit-lait. Nous voudrions qu'on employât, pour la création de ces établissements dans notre pays, une partie du zèle qu'on met à étudier et à étendre l'emploi médical des eaux minérales. Quelques esprits n'en seraient pas éloignés et semblent vouloir préparer cette innovation qui ne serait qu'un retour à d'anciennes et bonnes pratiques. Dans les Pyrénées, on met souvent à contribution le petit-lait dans le traitement par les eaux sulfureuses (1) ; au fond de la vallée du Graisivaudan et au pied des Alpes à Allevard, les cures séro-lactées, empruntées à la Suisse sont en pleine vigueur (2) ; pourquoi ce mode particulier de thérapeutique ne serait-il pas expérimenté avec soin, dans les stations d'eaux minérales, avant de lui ouvrir des stations spéciales sur la foi de la tradition antique et des médecins allemands ? Pourquoi surtout, une fois que ces convictions lui seront acquises, ne fonderait-on pas de nombreux établissements de ce genre sur notre sol, et surtout près des grandes villes, ces centres de production des plus graves dyscrasies. Le raisin compte aussi des partisans. Il y a des médecins français qui prescrivent la cure des raisins d'Alsace ou des stations du Rhin, ou qui envoient des malades passer leur automne sur les bords de la Loire ou à l'ombre des coteaux du Languedoc, pour y faire usage de ce fruit comme

(1) « Les services si intelligents rendus par notre ami et confrère le docteur Fontan, aux eaux minérales des Pyrénées et à la science hydrologique, lui donneraient l'autorité nécessaire pour doter la zone de la région comprise entre l'Océan et la Méditerranée, de stations de petit-lait et de raisin. »

(2) « *L'eau d'Allevard et les stations d'hiver*, etc., petit livre du docteur Laure, d'Hyères, où il est fait mention du concours du petit-lait dans le traitement de la phthisie et autres maladies chroniques, du ressort des eaux minérales sulfureuses. »

---

aussi peu éclairé qu'elles le sont pour pouvoir les confondre (1). »

A l'exemple du prince des naturalistes français, nous allons considérer l'homme dans sa double nature. On voudra bien se rappeler que nous n'avons pas à l'*étudier*, mais seulement à le *distinguer ;* par conséquent, il ne nous incombe pas de faire sa psychologie, pas plus que son anatomie et sa physiologie. Nous supposons l'homme connu au moral comme au physique, et nous partons de là pour chercher ses caractères distinctifs.

Dans le chapitre qui va suivre, nous tâcherons d'esquisser les différences morales qui nous distinguent des animaux. Qu'on se rassure, nous n'oublierons pas que c'est une thèse de médecine et non de philosophie que nous devons présenter. Si nous sommes obligé de faire une petite excursion dans le domaine de la métaphysique, nous n'irons pas nous perdre dans des divagations inutiles, et nous serons aussi bref que possible.

Dans un dernier chapitre, nous ferons la comparaison des caractères physiques entre l'homme et les animaux. Nous ne serons peut-être pas aussi sobre de développements sur ce sujet que sur le précédent.

J.-B. ROUSSEAU.

(*La suite prochainement.*)

(1) Tome II, p. 512, édition de 1852.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

©BIU Santé

d'un remède. Mais ces tentatives sont timides et dépourvues peut-être de cette confiance qui doit diriger le médecin dans ses prescriptions. Que l'opinion se fonde moins sur ce que nous avons dit dans ce travail, que sur les sources qu'il signale et les aperçus qu'il donne, et on croira peut-être à la sérieuse efficacité des cures par le raisin, comme on croit déjà à l'influence plus sérieuse encore des cures de petit-lait. »

Le lecteur nous pardonnera l'étendue que nous avons donnée à l'examen de cet ouvrage; il expose des idées et une pratique peu connues en France, ces idées et cette pratique sont patronées en Allemagne par les médecins les plus autorisés, et M. Carrière, qui s'est fait leur introducteur parmi nous possède, de son côté, toute l'autorité nécessaire pour inspirer attention et confiance. Notre digne et excellet confrère utilise ainsi au profit de tous le long séjour que son devoir et de respectables convictions lui imposent en Allemagne. Car partout où les amères souffrances de l'exil se font sentir sur de nobles infortunes, cherchez, vous trouverez un médecin.

Amédée LATOUR.

P. S. A l'occasion du premier article que nous avons publié sur l'ouvrage de M. Carrière, nous avons reçu les deux lettres suivantes, que nous nous empressons de publier également :

Paris, 29 avril 1860.

Monsieur et honoré confrère,

L'ouvrage de M. le docteur Carrière sur les cures du petit-lait, et l'article que vous avez publié dans le n° 49 de l'UNION MÉDICALE, ne font mention d'aucun établissement où l'on puisse suivre en France ce mode de traitement. Vous apprendrez avec plaisir que l'on trouve à Aubrac et à Laguiolle (Aveyron) ce que l'on va chercher à grands frais en Allemagne et en Suisse. Il y a sur ces montagnes plus de dix mille vaches; les groupes sont de trente à cent cinquante; le nombre des buveurs de petit-lait a dépassé trois cents l'été dernier. Les plateaux d'Aubrac sont les plus élevés entre l'Océan et la Méditerranée; six ou huit heures suffisent pour aller de Laguiolle aux stations des chemins de fer *Brioule* et *Rhodez*.

Le petit-lait est préparé comme en Suisse à l'aide de la présure; cette macération d'estomacs de chevreaux ou de veaux est versée dans des proportions bien calculées, dans le lait encore chaud, aussitôt après la traite.

Le petit-lait est blanc, doux, sucré, et ressemble au lait d'ânesse; il contient une forte proportion de beurre et peu de matière caséeuse; pour l'avoir limpide et verdâtre, il faut le faire chauffer et le clarifier au blanc d'œuf; dans quelques cas, on y ajoute du jus de cresson.

Le matin, à six heures, on boit deux verres de petit-lait encore chaud, on en remplit une bouteille que l'on prend en se promenant; on dîne à onze heures; on boit un ou deux verres de ce petit-lait le soir, à cinq heures, et on fait un léger repas à huit heures; lorsqu'il est bien digéré, il ne purge pas et agit comme diurétique. Bientôt l'appétit augmente, les fonctions gastro-intestinales sont activées et régularisées, et l'état général devient meilleur.

Les personnes convalescentes de maladies graves, débilitées par des pertes ou des sécrétions trop abondantes, ou atteintes de troubles gastro-intestinaux, en retirent de grands avantages.

J'ai vu un malade atteint d'anasarque à la suite de pertes sanguines; deux femmes avec un épanchement péritonéal énorme, suite d'une métro-péritonite; deux jeunes gens ayant un épanchement pleurétique considérable; et plusieurs personnes débilitées par des bronchites catarrhales, par des diarrhées rebelles, guérir en quelques semaines.

L'air des montagnes est vif et pur; l'alimentation est saine et abondante; les viandes et les vins des coteaux du Lot sont de bonne qualité; les hôtels, sans être luxueux et très confortables, sont assez bien tenus et à des prix fort modérés; le petit-lait, pris sur place, coûte 25 centimes par jour bu à discrétion.

Il y a des sources d'eau ferrugineuse sur les lieux, à Montmatou et à Cunnéjouls; une source d'eau sulfureuse thermale à la Chaldette (Lozère), et les eaux de Chaudes-Aigues sont à une faible distance.

Les vallées sont pittoresques, on y voit de belles ruines, de vieux châteaux, des cascades, des chutes d'eau; les truites et les écrevisses abondent dans les nombreux ruisseaux qui les arrosent.

Un médecin jeune et actif, avec une mise de fonds peu considérable, pourrait créer un établissement rivalisant avec ceux de l'Allemagne et de la Suisse.

Veuillez agréer, mon cher confrère, etc.

J. NOEL. D.-M. P.

©BIU Santé

Paris, le 1er mai 1860.

Mon cher confrère,

Dans le compte-rendu que vous avez donné du livre de M. Carrière sur les cures de petit-lait et de raisin, vous admettrez, comme lui, que « c'est un chapitre oublié de la balnéographie médicale. » Vous ajoutez, de plus, que, « *dans les livres, en France, règne, sur ce point, un silence complet.* Permettez-moi de vous faire remarquer que ce silence n'est pas aussi complet que vous semblez le croire. Dans les différentes éditions de mon *Guide,* dont la première a paru en 1851, j'ai consacré un chapitre spécial à la description des cures de petit-lait, que j'avais été étudier sur les lieux mêmes, tant en Suisse qu'en Allemagne. Vous trouverez, page 380, dans ma quatrième édition sous le titre de MÉDICATION LACTÉE, un exposé assez détaillé non seulement de ces cures de petit-lait, mais des cures de lait de chèvre chloruré, dont la science vous doit l'heureuse innovation. Enfin, je donne également, page 340, quelques indications et quelques préceptes relatifs aux cures de raisin. Le terrain sur lequel M. Carrière s'est placé n'est donc pas entièrement vierge de travaux antérieurs.

Agréez, mon cher confrère, etc. Constantin JAMES.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'ÉCLAIRAGE LATÉRAL DE L'ŒIL PAR LA LUMIÈRE NATURELLE;

Par le docteur FANO, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

(Lu à la Société médicale du 10e arrondissement.)

Le but de ce travail est de faire connaître un mode d'éclairage de l'ŒIL, d'une très grande simplicité, à la portée de chacun, fécond en résultats pratiques, et d'un manuel tellement facile, qu'il ne saurait manquer d'être préféré aux autres méthodes ophthalmoscopiques, dans un grand nombre de cas.

L'instrument dont je me sers, est une lentille bi-convexe d'*un pouce et demi de foyer environ,* de 4 centimètres de diamètre, entourée d'une garniture, soit en buffle, soit en métal, qui est elle-même pourvue d'un manche propre à être embrassé par la main de l'opérateur. Pour mettre le lecteur à l'aise, je lui rappellerai que cet instrument est vulgairement connu sous le nom de LOUPE, et c'est ainsi qu'il le demandera chez un opticien, s'il désire expérimenter le procédé d'éclairage dont il est ici question. Mais je me hâte d'ajouter que je ne m'en sers pas comme d'une loupe, mais comme d'une *lentille convergente.*

C'est à peine si on s'est bien rendu compte, jusque dans ces derniers temps, des difficultés que présente l'examen de l'œil, quand on veut déterminer les altérations que présentent les milieux réfringents ou les membranes de cet organe. Les raisons en sont faciles à saisir :

La première condition pour voir un corps, c'est que ce dernier soit suffisamment éclairé. Or, dans l'examen ordinaire des yeux, nous mettons le sujet en face d'une fenêtre bien éclairée, puis, nous plaçant nous-même devant le malade, nous cherchons à nous rendre compte des changements physiques survenus dans l'organe. Si nous restons à la distance de la vision distincte, 25 à 35 centimètres, l'œil du patient est suffisamment éclairé, mais nous ne saisissons qu'imparfaitement les détails des altérations. Si nous voulons bien apprécier ces dernières, si surtout nous désirons connaître les modifications survenues dans les parties moins superficielles de l'œil, nous nous rapprochons, parce que les petits objets ne sont bien vus que de près. Ce rapprochement de l'observateur et du malade ne saurait se faire sans que le plus grand nombre des rayons lumineux qui arrivent sur l'œil de l'observé soit intercepté, et dès lors, le chirurgien a sous les yeux des corps qui ne sont plus suffisamment éclairés. Qu'on veuille bien remarquer le cercle vicieux dans lequel on tourne, quand on emploie les procédés ordinaires d'exploration de l'œil. Pour que cet organe soit suffisamment éclairé, il faut que l'observateur se tienne à une certaine distance; mais alors les détails des altérations échappent, et l'investigation ne dépasse pas les parties les plus

©BIU Santé.

superficielles de l'œil. Si l'observateur se rapproche de l'organe malade pour en saisir les lésions plus profondes, il intercepte la lumière et ne distingue plus que confusément.

Deux modes d'examen ont été proposés, dans ces derniers temps, pour remédier aux inconvénients que je viens de faire ressortir. Le premier, auquel Helmholtz (*Beschreib ung eines Augens piegel zur Untersuchungen der Netzhaut in lebenden Auge.* Berlin, 1852) a attaché son nom, consiste à rechercher les images *aériennes*, formées au devant de l'œil du patient, par la réflexion des rayons lumineux, qui, partant des divers plans successifs de l'organe, vont converger à une certaine distance de la cornée. C'est ainsi qu'on apprécie bien les altérations de la rétine, de la papille optique, de la choroïde, etc.; ou bien encore à éclairer simplement les parties moins profondes de l'œil au moyen d'un miroir légèrement concave, percé au centre d'un trou, à travers lequel on examine le patient; la surface de l'instrument réfléchissant dans l'œil de ce dernier les rayons lumineux d'une lampe ou d'une bougie placées près du malade. Ce dernier mode d'investigation, d'un emploi beaucoup plus simple que le premier, parce qu'il fait voir des images *réelles* et non des images *aériennes*, permet d'apprécier certaines altérations de l'humeur vitrée et du cristallin. Sur plusieurs malades, j'ai pu ainsi reconnaître des *exsudations* placées dans les parties profondes de l'œil; chez d'autres, des *opacités cristallines*, des *fausses membranes pupillaires*, etc.

Le second mode d'examen de l'œil consiste à faire tomber sur l'organe, par la *partie latérale,* et au moyen d'une lentille convexe, un faisceau lumineux parti d'une lampe ou d'une bougie allumées; de cette façon, l'œil est éclairé, et l'observateur peut s'en rapprocher assez pour ne pas avoir à craindre d'intercepter les rayons lumineux. Il apprécie les altérations des parties superficielles de l'œil avec la plus grande facilité. Ce procédé ophthalmoscopique a été désigné sous le nom d'*éclairage latéral* de l'œil. Il a certainement de grands avantages, car il permet de reconnaître les changements physiques de la cornée, de la chambre antérieure, de l'iris, de la pupille et même du cristallin. Les inconvénients que je lui reproche sont : 1° de nécessiter une préparation spéciale : il faut être dans une chambre obscure et avoir une lampe; 2° de changer les apparences ou la couleur des objets éclairés : on sait que les objets éclairés par la lumière artificielle ne présentent pas la même nuance que les objets éclairés par la lumière solaire.

Toutes les fois qu'on veut vulgariser un procédé d'investigation, en médecine ou en chirurgie, il faut le rendre facile, commode; il faut surtout qu'il ne nécessite pas un dérangement appréciable pour le praticien. Ce sont principalement là les avantages de la modification que je propose au mode d'*éclairage latéral de l'œil*. Au lieu d'employer la lumière artificielle, j'utilise la lumière du jour. L'examen du patient est fait séance tenante, sans qu'on soit forcé de passer dans une pièce obscure, d'allumer une lampe; l'*éclairage latéral naturel* ne changeant pas la couleur des parties, le chirurgien contrôle beaucoup mieux les résultats d'un premier examen fait à la même lumière.

Le procédé est des plus simples : le malade et le chirurgien sont assis ou debout, près d'une fenêtre bien éclairée, en face l'un de l'autre, de façon que la lumière arrive *directement* SUR LE CÔTÉ de l'œil à examiner. Le chirurgien saisit la lentille bi-convexe par le manche, et la tient à environ 5 centimètres de l'œil du malade, en tournant l'une des faces vers la fenêtre et l'autre vers la partie latérale de la tête du patient. Tous les rayons lumineux qui passent à travers la lentille convergent vers un point qui est placé à environ 5 à 6 centimètres de l'instrument; en donnant à ce dernier divers degrés d'inclinaison, en l'éloignant ou en le rapprochant de l'œil du malade, de quelques millimètres, on fait tomber le foyer sur les diverses parties de l'organe qui est ainsi vivement éclairé, pendant que le chirurgien peut s'en rapprocher autant que possible pour en analyser toutes les altérations.

Les résultats fournis par ce mode d'investigation se rapportent aux lésions morbides de la surface et des parties plus profondes du globe oculaire. Je me contenterai d'en donner une idée sommaire.

©BIU Santé

Affections de la cornée. — 1° Les *corps étrangers* qui s'implantent dans l'épaisseur de cette membrane sont quelquefois d'une telle ténuité, qu'ils échappent à un examen des plus attentifs à l'œil nu. L'éclairage latéral par la lumière naturelle les fait découvrir immédiatement, en même temps qu'il favorise les manœuvres de l'extraction de ces parcelles.

2° Certaines kératites sont accompagnées d'une hyperémie formée de vaisseaux tellement ténus, qu'il est impossible d'apercevoir ces derniers. L'éclairage latéral par la lumière naturelle permet de les découvrir immédiatement, d'en suivre les sinuosités, le point d'origine à la circonférence de la cornée et la terminaison.

Les taches, les nébulosités les plus légères de la cornée, ne sauraient échapper à ce mode d'investigation ; il en est de même des pertes de substance ou des ulcérations de la cornée. Quelquefois il est difficile de déterminer, en cas de kératite vasculaire, s'il existe une ulcération à la surface de la cornée ou un épanchement de lymphe plastique dans l'épaisseur de cette membrane. L'éclairage latéral de l'œil, par la lumière naturelle, résout le problème.

Il est une forme de kératite que j'ai eu occasion d'observer tout récemment ; c'était chez une malade, dont j'ai rapporté l'observation dans la *Gazette des hôpitaux*, et qui a été guérie d'une fistule lacrymale par les injections à travers le canal lacrymo-nasal. Quelques semaines après avoir été complétement débarrassée de la fistule lacrymale, cette dame se représenta, accusant un trouble manifeste dans la vue ; à l'examen ordinaire de la cornée, je vis deux ou trois petites taches, mais en éclairant l'œil par le côté avec la lentille, j'aperçus un nombre bien plus considérable d'épanchements plastiques qui étaient disséminés dans l'épaisseur de la cornée. Ce mode d'investigation peut donc être mis à profit dans les *kératites plastiques disséminées*.

Maladie de la chambre antérieure. — Les épanchements de toutes sortes, sang, pus, lymphe plastique, quelques minimes qu'ils soient, seront facilement reconnus. Il en est de même des corps étrangers naturels ou accidentels.

Iris. — Les différences de coloration des deux iris, en cas de phlegmasie de cette membrane ; les déplacements partiels de ce diaphragme, c'est-à-dire les synéchies, ne pourront échapper à l'observateur. Une malade atteinte de kérato-conjonctivite aiguë nous offrit une coloration rougeâtre de l'iris. Plusieurs élèves, suivant ma clinique, crurent à l'existence d'une iritis commençante ; en éclairant l'œil latéralement par la lumière naturelle, au moyen de la lentille, je leur fis voir immédiatement qu'il s'agissait tout simplement de *taches de rouille* disséminées à la surface du diaphragme oculaire.

Pupille. — C'est dans l'examen de cette ouverture que l'éclairage latéral, par la lumière naturelle, rend des services inappréciables, pour le diagnostic de plusieurs affections oculaires.

1° *Forme de la pupille :* Les plus petites déformations en deviennent palpables. Chez les sujets atteints d'iritis aiguë ou chronique, il se forme derrière l'iris, au niveau de la petite circonférence de cette membrane, des produits plastiques qui sont appliqués en forme de pont sur la circonférence de la pupille, et qui rapprochent des portions plus ou moins éloignées de cette circonférence ; de là des configurations bizarres de la pupille ; j'ai vu celle-ci de la forme d'un cœur de carte à jouer, ou d'une feuille de trèfle, ou bien encore munie de petites dentelures. Quand la déformation est caractérisée, on la reconnaît de prime-abord ; mais quand elle est peu prononcée, quand elle se présente comme une simple encoche, l'éclairage latéral, avec la lentille, est nécessaire pour bien l'apprécier. Un autre moyen propre à la rendre plus apparente, consiste à instiller à la surface de l'œil une goutte d'une solution de sulfate neutre d'atropine ; la pupille se dilate, et la déformation du contour de cette ouverture est alors singulièrement exagérée.

2° *Fausses membranes pupillaires :* Il en est de deux ordres : les unes sont le produit d'une iritis ; d'autres sont la conséquence d'une opération de cataracte, notamment

©BIU Santé

de l'opération par extraction, alors que la capsule cristalline devient consécutivement opaque. Les premières occupent généralement une petite portion de l'aire de la pupille; les secondes en couvrent le champ tout entier. Pour peu que ces exsudations soient minces, on les voit à peine à l'œil nu; par l'éclairage latéral avec la lumière naturelle, on en apprécie exactement la situation, la forme, les colorations diverses, on suit les phases de leurs progrès, c'est-à-dire de leur disparition ou de leur épaississement. S'agit-il d'une cataracte membraneuse secondaire, on peut essayer d'obtenir une dilatation forcée de la pupille par l'instillation journalière du sulfate neutre d'atropine. Si ce moyen doit réussir, on constate au bout d'un certain temps, par l'éclairage latéral, une coloration noire sur le contour de la pupille, indiquant que la fausse membrane commence à se détacher. Si, après huit à quinze jours, cette coloration n'apparaît pas, c'est que la fausse membrane reste adhérente. Il faut alors tenter une opération de pupille artificielle par excision, comme je l'ai fait récemment sur une malade qui m'a été envoyée par le docteur Lorne, et comme je l'ai également tenté avec succès sur le nommé B..., opéré à ma clinique. Dans tous les cas, on voit qu'ici l'éclairage latéral de l'œil par la lumière naturelle sert à la fois de moyens de diagnostic et de pronostic.

Je signalerai encore un autre avantage fourni par l'examen de la pupille, par l'éclairage latéral de l'œil à la lumière naturelle. Dans bon nombre de cas, il est nécessaire de s'assurer du degré de contractilité de l'ouverture pupillaire. Le moyen qu'on emploie généralement, pour arriver à ce résultat, consiste à fermer et à ouvrir alternativement les paupières du côté à explorer, en tenant fermées les paupières du côté opposé. Il y a des sujets qui se prêtent mal à ces manœuvres; quelques-uns contractent l'orbiculaire, ce qui a pour effet d'empêcher le mouvement d'élévation de la paupière supérieure; d'autres cachent la pupille dans un des angles de l'orbite, au moment où on découvre le globe. Au moyen de la lentille convergente, on fait arriver brusquement un faisceau de lumière sur la rétine et la pupille exécute alors des mouvements d'oscillations très apparents.

Cataractes. — Plus les altérations de l'œil sont situées profondément, plus l'examen devient difficile. Cette réflexion s'applique surtout au diagnostic de certaines cataractes. Assurément quand l'opacité de l'appareil cristallin est très avancée, quand elle occupe les couches superficielles de la lentille, elle se présente sous la forme d'une tache blanche, dont la nature ne saurait faire l'objet d'un doute. Mais il s'en faut de beaucoup que toutes les variétés de cataractes se présentent avec des symptômes aussi tranchés, et c'est alors que l'éclairage latéral de l'œil par la lumière naturelle, fournit des données précieuses.

1° La plupart des cataractes molles débutent par des *stries opaques* qui occupent la circonférence du cristallin, quelquefois la face antérieure, parfois aussi la face postérieure. En dilatant au préalable la pupille et quelquefois même sans dilatation, il est impossible, qu'avec l'éclairage latéral de l'œil au moyen de la lumière naturelle, la *plus petite strie* échappe au chirurgien. J'ai maintes fois fait constater ce fait aux élèves qui suivent ma clinique. Ainsi chez mademoiselle Heninger, envoyée par le docteur Thierry, on a pu reconnaître que la circonférence du cristallin était parsemée de lignes blanches parallèles ne dépassant pas, en bas, la circonférence de la pupille. Chez la nommée Danner, envoyée par le docteur Feldmann, la face antérieure du cristallin présente une série de lignes blanches qui se rencontrent sous les angles les plus variés; ces lignes sont bien plus apparentes, et on en voit de très ténues lorsqu'on éclaire l'œil avec la lentille convergente. Chez deux autres malades, l'une âgée de 71 ans, l'autre âgée de 55 ans, j'ai parfaitement reconnu des stries situées profondément, à concavité tournée en avant, c'est-à-dire une *cataracte corticale postérieure*.

2° D'autres cataractes molles ne procèdent pas, dans leur développement, par des lignes en forme de stries. La substance corticale s'opacifie d'une manière uniforme, c'est-à-dire qu'il se produit une tache qui occupe d'emblée une certaine étendue. Lorsque la lésion est au début, il est extrêmement difficile de la différencier d'une amaurose et ni les signes subjectifs, ni l'épreuve des images de Purkinje et Sanson, ni l'examen

©BIU Santé

ophthalmoscopique par le procédé de Helmholtz, fournissent des renseignements positifs. C'est alors que l'examen de la pupille par l'éclairage latéral avec une lentille convergente est très utile. On apprécie ainsi, d'une manière bien plus exacte, la teinte des parties situées derrière l'iris. Toutefois, il importe, avant tout, dans ces cas, de tenir compte de l'âge de l'individu, et comme cette face de la question a été peu envisagée jusqu'ici, je me propose d'en faire l'objet d'un autre travail.

3° Dans les *cataractes molles uniformes*, j'ai pu, en combinant l'éclairage latéral de l'œil, par la lumière naturelle, avec la dilatation préalable de la pupille au moyen de l'atropine, déterminer exactement le siége de l'opacité. Le fait suivant en est un exemple :

La nommé Bauer, âgée de 38 ans, couturière, se présente, à ma clinique, le 13 avril. On reconnait à gauche une tache d'un blanc de lait, d'aspect uniforme, située derrière la pupille d'ailleurs parfaitement contractile. Il existe un cercle noir assez large entre la circonférence de la pupille et la tache elle-même. La vision est conservée, au point que la malade distingue des caractères d'imprimerie de dimensions ordinaires. Il y avait certainement quelque chose d'anormal dans l'existence de ce large cercle noir, formé autour d'une tache qui paraissait située immédiatement derrière l'iris. Je dilatai la pupille au moyen d'une goutte de sulfate neutre d'atropine, éclairant ensuite l'œil au moyen de la lentille convergente, il fut facile de reconnaitre que les parties situées immédiatement derrière l'iris étaient transparentes et que l'opacité siégeait plus profondément. C'était une cataracte corticale débutant par les couches les plus rapprochées du noyau du cristallin. Un trouble à peine marqué se voyait déjà dans les couches superficielles de la substance corticale; toutes ces données si précieuses pour le diagnostic n'auraient pas été appréciées sans l'éclairage latéral.

J'ajoute, pour terminer ce travail, que ces mêmes renseignements ne sont pas moins importants pour la thérapeutique dans le cas particulier dont il s'agit, car il découle des faits précédents que la cataracte n'est pas complète et qu'il convient d'attendre encore avant d'entreprendre une opération.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 18 Avril 1860.

POLYPES NASO-PHARYNGIENS.

M. PALASCIANO, de Naples, dans une lettre adressée à M. VERNEUIL, réclame pour lui l'invention du procédé décrit par M. Rampolla, dans son mémoire, c'est-à-dire la *perforation de l'os unguis comme opération préliminaire pour détruire les polypes de la base du crâne.*

Le 9 novembre 1857, il pratiqua, la première fois en ville, la perforation de l'unguis pour un polype qu'il ne pouvait atteindre à travers l'incision du voile du palais.

Le 14 du même mois et de la même année, il opéra en public la même perforation, chez un malade couché au n° 57 de son service de chirurgie, à l'hôpital des Incurables.

En 1858, cette méthode fut communiquée au trente-quatrième Congrès allemand siégeant à Carlsruhe.

En 1858 et février 1859, deux communications avec présentation de l'opéré furent faites à l'Académie des sciences de Naples.

M. Rampolla annonce avoir fait son opération le 10 juillet 1857, la priorité lui appartiendrait donc, mais M. Palasciano a pris date par sa communication publique à Carlsruhe.

Toutefois, M. Palasciano ne prétend pas que la perforation de l'unguis doive détrôner toutes les autres opérations préliminaires à la destruction des polypes naso-pharyngiens, car elle serait superflue contre ceux qui s'implantent au pourtour de l'orifice postérieur des fosses nasales ou sur la face postérieure du voile du palais, et elle serait tout à fait insuffisante contre les polypes qui, implantés sur les mêmes points ou sur les apophyses ptérygoïdes, émergent dans la fosse temporale, le sinus maxillaire, etc., etc. Le genre d'opération préliminaire convenable doit être déterminé par la multiplicité des digitations et par le volume que les polypes peuvent atteindre.

©BIU Santé

La perforation de l'unguis ne donne pas plus de chances de guérison radicale ; les deux cas d'opération de M. Palasciano ont été suivis de récidive. Cette perforation permet le passage de l'anse coupante plus près de l'origine du polype et l'introduction des caustiques dans la cavité de l'arrière-gorge.

Suivant M. ROBERT, la voie nasale doit être réservée pour les polypes qui amènent des difformités de la face et du nez ou qui pénètrent dans les sinus, comme chez un malade opéré dernièrement par M. Huguier.

C'est d'après le lieu d'implantation des polypes naso-pharyngiens que la voie, pour arriver jusqu'à eux, doit être choisie. Le lieu d'implantation n'est pas encore connu d'une manière positive ; M. Michaux (de Louvain) en a rencontré s'implantant sur les vertèbres cervicales, d'autres naissent des apophyses ptérygoïdes, du voisinage de la trompe d'Eustache, de la partie supérieure du vomer, et ils se développent du côté où ils ne trouvent pas de résistance. Il y en a qui arrivent jusque dans la fosse zygomatique, ce que M. Robert a indiqué le premier.

L'exploration des polypes naso-pharyngiens est toujours très difficile et presque toujours incomplète, de sorte qu'il est à peu près impossible de faire un choix approprié d'une opération radicale. Les petites opérations sont généralement désastreuses, en raison de l'écoulement du sang, des douleurs, de l'épuisement qu'elles déterminent et des longueurs de traitement qu'elles entraînent après elles ; aussi la voie nasale doit-elle être rejetée.

Deux opérations sont seules applicables à l'extirpation des polypes naso-pharygiens : l'ablation du maxillaire supérieur et l'opération de Manne, perfectionnée par la résection de la voûte palatine, comme l'a indiqué M. Nélaton ; celle-ci doit être réservée pour les cas où l'implantation du polype se fait sur la ligne médiane ; mais si l'implantation du polype est latérale, si la tumeur tend à gagner la fosse zygomatique, s'il faut une voie très large pour mettre à l'abri d'accidents les parties voisines, entre autres la carotide interne, qui pourrait être atteinte par les instruments nécessairement manœuvrés avec une force considérable, l'ablation du maxillaire supérieur seul convient ; c'est une opération plus effrayante à la vue que dangereuse dans ses suites, et la sûreté qu'elle donne à l'extirpation des polypes égale son innocuité.

Les polypes ont un pédicule de même structure que leur corps ; ils récidivent fréquemment, mais non constamment. M. Robert a vu deux individus opérés par la ligature, et dont la guérison ne s'était pas démentie douze années après l'opération. Il a présenté à la Société de chirurgie un cocher de fiacre auquel il a enlevé le maxillaire supérieur pour extirper un polype au moyen d'une spatule tranchante, et sur le pédicule duquel il a porté le fer rouge : des végétations de 1 centimètre de haut environ se sont développées sur le lieu du pédicule, mais n'ont pas continué à croître, de sorte que l'opéré est aujourd'hui totalement guéri. Il y a douze ans, M. Robert a laissé quelques racines de polype en opérant un jeune meunier, qui est encore en parfaite santé. Ces faits prouvent que si la destruction totale et immédiate du polype est désirable, cependant une destruction incomplète n'empêche pas la guérison.

Dans le cas où il survient une récidive, il faut avoir recours à une nouvelle opération plutôt que d'employer les caustiques, qui entraînent des dangers réels.

L'opinion de M. Robert est entièrement partagée par M. GIRALDÈS, qui pense que l'ablation complète du maxillaire convient surtout quand le polype s'est développé dans la fosse ptérygoïde.

Chez un malade de M. Prescott-Hewette, chirurgien anglais, tout le maxillaire supérieur, resté sain, était enveloppé par le polype ; du reste, cette disposition ne fut reconnue qu'à l'autopsie, car le malade succomba sous l'influence du chloroforme.

LIPÔME DE LA RÉGION PRÉROTULIENNE.

M. BROCA met sous les yeux de ses collègues un lipôme qu'il a enlevé de la région prérotulienne, et qui présente sur la peau qui le recouvre une petite végétation tout à fait semblable à une crête de coq. L'apparition du lipôme datait de sept ans, celle de la crête de coq de dix-huit mois. M. Broca, pensant que la bourse prérotulienne pouvait être pour quelque chose dans le développement de ce lipôme, comme les anciens sacs herniaires sont le point de départ de dépôts de tissu adipeux, a recherché le siége anatomique exact de cette tumeur sans pouvoir en préciser absolument l'origine.

LUXATION DE L'ASTRAGALE.

M. CHASSAIGNAC met sous les yeux de ses collègues, un astragale dont il a fait l'extraction après une luxation de cet os.

©BIU Santé

M. Chassaignac a vu depuis peu deux cas de luxation de l'astragale ; tout deux étaient des cas de luxation par inversion complète de l'os, et où la réduction fut impossible.

Chez l'un des malades, il crut avoir remis l'astragale à peu près en place ; mais la suppuration étant survenue et l'os ayant été extirpé, il put s'assurer qu'il n'en était rien. Chez l'autre, l'extirpation de l'os et d'une portion de la malléole interne, restée attachée à l'astragale, fut immédiate.

Dans les deux cas il crut avoir quelque chance de remettre l'astragale en place, parce qu'il n'a pu diagnostiquer le renversement total de l'os. En effet, lorsque l'astragale est retourné de façon que sa face inférieure regarde en haut, et sa face supérieure en bas, le côté interne de l'os dirigé en dehors, présente une surface qui, à travers les téguments, en impose pour la surface de la poulie elle-même, et fait supposer que l'astragale n'a fait qu'un quart de tour sur lui-même en dehors.

L'un des malades a succombé à une infiltration purulente de toute la jambe, l'autre, survit depuis neuf mois, avec un pied inutile et entouré de nombreuses fistules. C'est pourquoi M. Chassaignac considère l'extirpation de l'astragale, dans les cas de luxation de cet os, comme une mauvaise opération, et pense qu'il vaut mieux recourir à l'amputation sus-malléolaire.

Si l'on devait pratiquer une amputation dans ces cas, il serait bien préférable de faire une désarticulation tibio-tarsienne, ainsi que l'a fait observer M. J. Roux (de Toulon). Les divers succès obtenus par lui et plusieurs autres chirurgiens de la marine, tels que MM. Arlaud et Reynaud, démontrent l'avantage de l'amputation tibio-tarsienne. Les malades qui ont subi cette opération peuvent marcher aisément à l'aide d'un simple brodequin à talon, pour corriger le raccourcissement du membre, tandis que l'amputation sus-malléolaire nécessite toujours l'usage d'un moyen de prothèse assez compliqué, et qui ne permet pas ordinairement au malade de marcher très facilement. M. J. Roux pense donc qu'il faut pratiquer l'amputation sus-malléolaire seulement dans les cas où la désarticulation du pied est impossible.

C'est du reste l'opinion à laquelle M. Chassaignac s'est rangé. Lorsqu'il a parlé d'avoir recours à l'amputation sus-malléolaire, il a voulu seulement dire qu'il valait mieux faire une amputation que d'extirper l'astragale, ce qu'il regarde comme une mauvaise opération, mais il n'a pas entendu préciser l'amputation qui devait toujours être faite : en conseillant l'amputation sus-malléolaire il avait seulement en vue le malade, qui avait à la fois une luxation de l'astragale et une fracture de la malléole interne. Cette complication même ne serait pas, pour M. J. Roux, un motif de renoncer à l'amputation tibio-tarsienne.

M. Broca, qui a publié dans la *Gazette des hôpitaux* de 1852 un mémoire sur l'extraction de l'astragale, est tout à fait opposé à l'amputation proposée par M. Chassaignac. Cette opinion de M. le Secrétaire général est basée sur l'examen de 129 observations de luxations de l'astragale, recueillies à l'époque où il a composé son mémoire. Depuis l'impression de son travail, il a réuni toutes les observations publiées jusqu'en 1854, et actuellement il possède 160 observations.

Sur ce nombre, la luxation de l'astragale a eu lieu sans plaie 78 fois. Dans tous ces cas, on a essayé de réduire, et lorsque l'on n'y est pas parvenu, on a laissé les choses telles qu'elles étaient. Dans 19 observations, la réduction a été obtenue ; les 59 autres cas ont été irréductibles ; sur ces 59 luxations non réduites, 30 sont restées dans le *statu quo*, c'est-à-dire qu'il n'y a pas eu d'accident, ni eschare, ni suppuration, et tous les malades ont guéri, 3 ont été amputés avec succès, 1 est mort à la suite d'accidents de suppuration.

Si les ligaments sont détruits dans une grande étendue, l'astragale devient un véritable corps étranger, la suppuration survient bientôt, et l'on est obligé de faire une opération consécutive ; c'est ce qui a eu lieu chez 25 malades ; chez ces 25 opérés, du neuvième au vingtième jour après la luxation, c'est-à-dire à l'époque où se développent les accidents de suppuration, l'extirpation de l'astragale a été facile, et 24 malades ont guéri avec un raccourcissement très faible, presque nul. Le vingt-cinquième a été amputé par M. Thierry et a guéri de son amputation.

A une certaine époque, Desault, et plus tard Dupuytren, ont conseillé d'extraire l'astragale toutes les fois que l'on ne pouvait pas le réduire. Cette opération a été faite deux fois, une fois par Dupuytren et une fois par Norris. Le malade de Dupuytren a guéri, celui de Norris est mort après avoir été amputé.

Dans ces deux cas, l'extirpation immédiate a eu lieu à travers une plaie artificielle, qui constitue une complication à la lésion déjà existante ; c'est donc un motif pour renoncer à l'extirpation immédiate. D'ailleurs, on a vu plus haut que sur 59 malades, 30 n'avaient éprouvé aucun accident, bien que la réduction n'ait pas été obtenue.

©BIU Santé

Lorsque l'on ne pouvait réduire, on a proposé de pratiquer l'*arthrotomie*, c'est-à-dire de faire une incision, d'introduire un instrument et de s'en servir comme d'un levier pour réduire l'os déplacé. Si l'astragale est complétement retourné, il est impossible de le remettre en place, la réduction n'est qu'apparente, jamais elle n'a lieu réellement. Deux malades soumis à cette opération ont guéri; néanmoins cette méthode doit être rejetée, car elle met aussi les malades dans la même position que ceux qui ont une luxation de l'astragale compliquée de plaie, et, ainsi qu'on va le voir, cette lésion entraîne un pronostic beaucoup plus grave. 80 malades avaient une luxation de l'astragale, et parmi eux il y avait des luxations sus et sous-astragaliennes, chez d'autres l'astragale était sens dessus dessous, tandis que d'autres fois il était renversé en arrière. Voici les résultats fournis par ces observations : Sur 14 malades où la réduction a été tentée, 9 ont guéri; l'astragale a dû être extrait plus tard chez 2 autres; enfin 3 sont morts à la suite d'une inflammation violente. On a fait la ténotomie, on a coupé les tendons pour faciliter la réduction, une fois avec succès, deux autres malades sont morts.

Cinq malades ayant une luxation de l'astragale avec plaie ont été amputés immédiatement, sur 5, 3 sont morts. Quant aux 2 autres, on n'a pas de renseignements positifs sur le résultat; il est vrai que l'opération avait été pratiquée au lieu d'élection, ce qui doit entrer en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'apprécier les résultats fournis par l'amputation.

L'extraction immédiate de l'astragale a été faite 57 fois pour des luxations compliquées de plaie.

Sur 57 opérés, 41 ont guéri, 16 sont morts. Un malade atteint de luxation avec plaie a eu une nécrose consécutive de la tête de l'os, chez deux autres, on a dû faire la résection de la tête consécutivement.

Lorsque la luxation n'a pas été réduite la marche a été en général assez bonne, d'autres ont eu des pieds-bots équins, 2 malades ont demandé à être amputés consécutivement et ont guéri.

Si l'astragale ne tient plus que par un lambeau, il faut l'extraire, et en général les malades guérissent; mais, dans les cas où il n'en est pas ainsi, il vaut mieux attendre que l'élimination ait lieu spontanément, puisque l'on voit que cette conduite a donné 24 guérisons sur 25 cas.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Un don de la somme cinq mille francs vient d'être fait à l'Association par M. Rayer, président de l'œuvre.

— Sur l'initiative prise par quelques confrères du département de l'Orne, une convocation a été adressée aux médecins de ce département pour une réunion qui doit avoir lieu le mercredi, 23 mai prochain, à l'Hôtel-de-Ville d'Alençon, à midi. Cette réunion a pour but d'instituer une Société locale dans ce département.

— La *Société médicale des hôpitaux de Paris* a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau et de ses comités pour 1860-1861. M. Hervez de Chégoin a été élu *président*, et M. Natalis Guillot, *vice-président*. — Ont été réélus : *secrétaire général*, M. Roger (Henri); *secrétaires particuliers*, MM. Hervieux et Woilez; *trésorier*, M. Ch. Bernard. — Ont été nommés du *Comité de rédaction* : MM. Bergeron, Bernard, Hervieux et Woillez; du *Conseil d'administration* : MM. Béhier, Guérard, Grisolle, Lasègue et Trélat; du *Conseil de famille* : MM. Barthez (Ernest), Bourdon, Hervez de Chégoin, Moissenet et Moreau (de Tours).

— MM. Béraud et Houël ont fait, vendredi, leur leçon après vingt-quatre heures; le premier *sur les fistules urinaires chez l'homme*, le second *sur l'affection tuberculeuse du testicule*.

— Une triste nouvelle, quoiqu'elle fût malheureusement prévue depuis longtemps, nous arrive aujourd'hui. M. le docteur Darralde, médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes, a succombé le 5 mai dernier à la longue et douloureuse maladie qui l'avait éloigné depuis deux ans de l'exercice de ses fonctions.

— Nous recevons trop tard, pour l'insérer aujourd'hui, une lettre de M. Mathieu (de la Drôme). Cette lettre sera publiée dans le prochain numéro.

MORTALITÉ DANS LES CAPITALES DE LA RUSSIE. — A Saint-Pétersbourg, le nombre des

©BIU Santé

naissances, en 1858, a été de 17,658 (9,147 garçons et 8,511 filles), le nombre des décès étant de 19,077. Ce fait, qui se reproduit chaque année, montre que (puisque les décès surpassent les naissances) la population de cette ville ne se maintient que par la seule immigration.

Le nombre des naissances illégitimes augmente, tandis que les mariages diminuent.

A Moscou, le nombre des naissances est de 11,267 (5,822 garçons et 8,445 filles); celui des décès est de 11,703. — (*The Lancet.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 9 mai, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 5e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général; — 2° De l'iridectomie, par M. Coursserant; — 3° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur les maladies de la peau, professées à l'hôpital Saint-Louis, par le docteur HARDY, médecin de l'hôpital St-Louis, professeur agrégé a la Faculté de médecine de Paris, etc., rédigées et publiées par le docteur MOYSANT, ancien interne des hôpitaux, revues et approuvées par le professeur. Deuxième édition, revue et corrigée. Un volume in-8°.— Prix : 3 fr. 50 c., *franco* par la poste.

Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, 23, place de l'École-de-Médecine.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

De la Digitale et du meilleur mode d'emploi de cette plante, par LABÉLONYE, pharmacien de l'École spéciale de Paris, ancien Président de la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, etc. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. Labélonye, qui s'est particulièrement occupé de l'étude de la Digitale, démontre, dans cette brochure, que cette plante doit ses propriétés si diverses et qui en font à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique, non à un principe unique, mais à la réunion des divers principes qui entrent dans sa composition, et que l'alcool à 60° en est le meilleur dissolvant.

Il prépare, à l'aide de ce menstrue, dans le vide, à l'abri de toute altération, un extrait qui contient tous les principes auxquels on peut attribuer les propriétés de la Digitale, et, pour en rendre l'emploi plus facile, il l'unit à un sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 31 grammes de sirop.

Les succès qu'obtiennent tous les jours les praticiens de l'emploi du Sirop de Labélonye (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19) dans les maladies organiques ou non organiques du cœur, dans les affections pulmonaires, bronchiques, et dans les hydropisies, prouvent, en effet, qu'il jouit de toutes les propriétés sédatives ou diurétiques de la digitale.

Transformation de la médecine noire du Codex, médicament nauséeux, lourd, indigeste en six capsules ovoïdes représentant exactement sa force d'après le docteur Clavel de St-Geniez (voir son *Traité pratique et expérimental de botanique*, folio 267, tome II, à l'art. SÉNÉ), et tous les autres docteurs qui en ont fait usage, elles sont prises avec facilité, elles purgent mollement, abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont bien préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin extraite à froid. D'après les médecins qui en font un usage quotidien, c'est *le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre, le mieux supporté* par l'estomac et les intestins. Il est *laxatif, purgatif dérivatif*, et même purgatif dépuratif, selon que l'on en augmente la dose, ou qu'on le prend aux repas, sans rien changer de son régime, ou le matin à jeun. — Voir l'instruction spéciale. Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 56. JEUDI 10 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE : Note sur la valeur fébrifuge du sulfate de cinchonine. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 8 Mai : Correspondance. — Suite de la discussion sur les amputations secondaires, à la suite des coups de feu. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Affection étendue de l'épaule, avec de nombreux abcès ; résection de l'articulation ; guérison. — V. RÉCLAMATION : Lettre de M. Mathieu (de la Drôme). — VI. FEUILLETON : Excursions à quelques Eaux minérales de l'Italie. — VII. BOITE AUX LETTRES.

Paris, le 9 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Jules Roux a répondu par un discours, que nous sommes heureux de pouvoir placer sous les yeux de nos lecteurs, à l'argumentation de M. Larrey et de M. Legouest. Mais deux nouveaux contradicteurs sont survenus; M. Robert et M. Jobert (de Lamballe) ont exposé des objections à la doctrine de notre honoré confrère de Toulon, et M. Larrey a insisté sur quelques points de son dernier discours, auxquels M. Roux venait de répondre. Dans un de nos prochains numéros, notre collaborateur, M. Am.

FEUILLETON.

Excursions à quelques Eaux minérales de l'Italie (1).

Monte-Catini (Toscane).

Itinéraire de Paris à Monte-Catini : Gagner Livourne. De Livourne, le chemin de fer conduit en 2 heures à la station de Monte-Catini; les bains sont tout à côté.

L'Italie est bien réellement la terre classique des souvenirs. Ainsi Lucques, que nous venons de quitter, a été témoin d'une des plus grandes scènes de l'histoire, puisque c'est dans ses murs que César, Crassus et Pompée, lors de leur célèbre triumvirat (an 60 av. J.-C.), se partagèrent les différentes provinces de l'Empire, en présence de nombreuses légions prêtes à appuyer par les armes les rivalités de leurs chefs. Monte-Catini, que nous abordons, avait, deux années auparavant, été le théâtre d'événements non moins mémorables. Ce fut, en effet, à peu de distance des bains, au pied même de la montagne qui les domine, *ad montis radices,* que Catilina vint camper avec son armée avant de livrer, près de Pistoïa, dans le champ de Picenum, *in agro Piceno juxtà Pistoiam,* la bataille où il fut défait par le consul Petreius. On m'a montré la place où il aurait été trouvé percé de coups, le visage encore animé de toute sa férocité naturelle : *Ferociam animi quam habuerat vivus in vultu retinens* (1). Or, je ne fais allusion ici qu'à

(1) Suite. — Voir les numéros des 17, 19 et 24 avril.

(1) Cette belle image de Salluste a été assez heureusement imitée par Silius Italicus :

Fronte minæ durant et stant in vultibus iræ.

©BIU Santé

Forget cherchera à apprécier cette discussion, que nous devons nous borner aujourd'hui à reproduire, en disant que comme forme et comme fond, l'Académie entend rarement des discours aussi remarquables que celui prononcé hier par M. Roux.

Il a été donné communication d'une note de M. le docteur Nonat, médecin de l'hôpital de la Charité, sur les propriétés thérapeutiques de la cinchonine. Nous publions également ce document. A. L.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA VALEUR FÉBRIFUGE DU SULFATE DE CINCHONINE;

Communiquée à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 8 mai 1860,

Par M. le docteur NONAT, médecin de la Charité.

Je dirai d'abord en peu de mots les principes qui m'ont guidé dans mes expériences et la méthode que j'ai suivie.

Sans nier l'importance du précepte de l'expectation posé par Chomel, dans l'expérimentation des fébrifuges, je crois qu'il est permis de s'en écarter en présence de malades atteints de fièvres intermittentes anciennes avec intumescence de la rate.

Quoique je ne puisse admettre avec M. Piorry que la lésion de la rate soit la cause des fièvres intermittentes, cependant je considère cette lésion comme un élément essentiel de l'intoxication palustre, et dont il faut tenir un compte rigoureux dans les indications thérapeutiques.

Il résulte, en effet, de mes observations, que toute substance qui agit sur l'engorgement de la rate est un bon fébrifuge, et qu'au contraire, toute substance qui n'exerce aucune influence sur cet engorgement est un fébrifuge infidèle; tels sont : la salicine, les feuilles de petit houx, le synicin, l'acide arsénieux, le sel marin, le chlorhydrate d'ammoniaque, etc., que j'ai tour à tour expérimentés avec peu de succès, et qui, comme j'ai eu l'occasion de le constater, sont sans action sur l'intumescence splénique.

En prenant ainsi en considération les modifications imprimées à l'état anatomique de la rate, phénomène fixe et durable, on arrive à des résultats beaucoup plus prompts

---

des événements accomplis sous l'ancienne Rome. Que serait-ce si, abordant le Moyen-Age, je rappelais le rôle que la vieille forteresse de Monte-Catini, dont on admire sur les hauteurs les ruines gigantesques, a joué pendant les sanglantes luttes des Guelfes et des Gibelins? (1) Mais nous sommes ici pour faire de l'hydrologie. Occupons-nous donc, avant tout, des eaux minérales.

Ces eaux jaillissent au pied même du versant méridional des Apennins, entre Lucques et Pistoïa, dans la vallée de la Nievole, l'une des plus fertiles et des mieux cultivées de la Toscane. Le nombre des sources est assez considérable; mais cinq ou six seulement sont utilisées. Elles appartiennent à la classe des eaux salines muriatiques. Quant à leur température, il est difficile de la déterminer bien au juste, en ce que les griffons, au lieu d'être captés à leur émergence, se déversent dans autant de bassins appelés *cratères*, où l'évaporation enlève à l'eau une notable partie de son calorique. Le thermomètre, plongé dans ces cratères, indique de 22 à 27 degrés. Ce sont par conséquent des eaux trop faiblement thermales pour pouvoir servir en bains et en douches sans réchauffement préalable, circonstance peu importante du reste, puisqu'elles sont surtout employées en boisson.

Ces diverses sources renferment toutes les mêmes éléments salins; les proportions seules varient. La source du Tettuccio, qui est celle dont on fait le plus usage, renferme par litre 4gr,997 de principes fixes, savoir :

	gr.
Chlorure de sodium	3,497
Chlorure de chaux et de magnésie.	0,433
Sulfate de soude.	0,144
Sulfate de chaux et de magnésie. .	0,967

Deux autres sources, très estimées égale-

(1) Monte-Catini est surtout célèbre par la victoire que l'armée gibeline, commandée par Uguccione della Faggiuola, remporta sous ses murs, en 1315, sur l'armée guelfe, victoire qui décida pour un instant du sort de l'Italie.

©BIU Santé

et beaucoup plus précis que si l'on ne tient compte que des changements survenus dans le mouvement fébrile, phénomène mobile, passager, susceptible même de se dissiper spontanément, sans le secours d'aucune médication.

Conformément à ces principes, j'ai choisi 7 malades, chez lesquels la fièvre intermittente était ancienne, récidivée même, et accompagnée d'un engorgement de la rate, donnant à la percussion une matité dont l'étendue variait de 11 à 15 centimètres verticalement. Chez 2 de ces malades la fièvre était quotidienne, et tierce chez les 5 autres.

J'ai administré le sulfate de cinchonine depuis 60 centigrammes jusqu'à 1 gramme par jour, le plus loin possible de l'accès à venir, tantôt en une dose unique, tantôt à doses fractionnées, soit en poudre, soit en solution.

Ce médicament a été parfaitement toléré par quelques-uns de mes malades. Chez d'autres il a produit des troubles gastriques, nausées, vomissements, inappétence; des vertiges, des éblouissements, de la faiblesse dans les membres inférieurs, de l'incertitude dans la marche, etc., en un mot la série des phénomènes décrits sous le nom d'*ivresse quinique*. Ces accidents ont été fugaces et ne se sont manifestés qu'à la suite de l'ingestion de 1 gramme de sulfate de cinchonine en une seule fois.

Dans mes observations, une seule dose de 75 centigrammes à 1 gramme de sulfate de cinchonine n'a jamais suffi pour arrêter la fièvre; mais elle a toujours atténué ce phénomène.

La fièvre a cessé après la seconde dose, à l'exception d'un seul cas, où une troisième dose a été nécessaire.

Dans aucun cas, la rate n'a diminué de volume à la première dose. En général, la diminution de l'engorgement splénique n'est devenue appréciable qu'après la deuxième dose. Chez six de nos malades, le sulfate de cinchonine, a été continué jusqu'à la résolution complète de l'engorgement de la rate, qui s'est opérée dans l'espace de quinze à vingt jours. Chez le septième malade, après la troisième dose, j'ai substitué le sulfate de quinine au sulfate de cinchonine, qui a été ensuite administré de nouveau, jusqu'à la fin du traitement.

La durée totale du traitement a été, pour tous nos malades, de dix-huit à vingt jours, et la quantité de sulfate de cinchonine consommée pendant cet espace de temps a varié, pour chaque malade, entre 13 et 20 grammes.

---

ment, sont celles du Rinfresco ou source de Medicis et celle de la Fortuna; la première contient un peu moins de sels que le Tettuccio, la seconde un peu plus. Il y a encore la Torretta, laquelle renferme, par litre, près de 16 grammes de substances salines. Ces différences de composition sont utiles à noter, car le degré de saturation de chaque source indique assez fidèlement son degré d'activité sur l'économie. Citons à part la source des *thermes de Léopold*, son extrême minéralisation (23 grammes) faisant qu'elle ne sert qu'à l'usage externe.

L'eau de ces diverses sources, et nous prendrons pour type le Tettuccio, est claire, transparente, un peu gazeuse. Sa saveur offre quelque chose de salé et d'onctueux à la fois, qui n'a rien de désagréable. Je ne saurais mieux la comparer qu'à celle de l'eau contenue dans des huîtres bien fraîches qu'on vient d'ouvrir.

On traite à Monte-Catini la plupart des affections rhumatismales et arthritiques que vous êtes sûr de rencontrer dans toute station thermale, et qui en constituent en quelque sorte la monnaie courante; celles-là je n'ai point à m'en occuper. Mais on y traite également certaines maladies qui sont plus spécialement du ressort de ces eaux; telles sont les hyperthrophies du foie et les flux diarrhéiques. Un mot sur chacun de ces états morbides.

Le mot hypertrophie appliqué au foie désigne des affections aussi diverses par leurs caractères anatomiques que par la nature des sources appelées à les guérir. Pour un grand nombre de personnes, qui dit hypertrophie du foie dit Vichy; c'est là une grave erreur, ou du moins une assertion beaucoup trop absolue. Sans doute, Vichy opère de très remarquables cures, mais il est des cas dans lesquels il est besoin non pas seulement de résoudre l'engorgement hépatique, mais d'éliminer au dehors les matériaux qui le constituaient, en d'autres termes, d'obtenir ce que j'appellerai volontiers une dépuration humorale. C'est dans ces cas que Vichy, par cela même qu'il constipe, pourra échouer complé-

©BIU Santé

Je regrette de ne pouvoir dire quels ont été, pour tous nos malades, les résultats éloignés de ce mode de traitement ; un seul est venu me revoir au bout de un an, et sa guérison ne s'était pas démentie.

Des faits que j'ai observés, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le sulfate de cinchonine possède des propriétés fébrifuges incontestables, attendu que, de même que la quinine, il agit à la fois sur l'élément fébrile et sur l'engorgement splénique.

2° Il est moins puissant que le sulfate de quinine, et dès lors, il doit être administré à une dose plus élevée.

3° Il convient surtout dans les fièvres récentes, de moyenne intensité, avec un engorgement peu considérable de la rate.

4° Si la fièvre se montre rebelle, si l'engorgement de la rate persiste ou diminue trop lentement, malgré le sulfate de cinchonine, il faut ou l'associer au sulfate de quinine ou même le remplacer par ce dernier sel.

5° Il résulte de ce qui vient d'être dit, sans qu'il soit nécessaire de l'expérimenter, que le sulfate de cinchonine ne saurait être substitué au sulfate de quinine dans les fièvres pernicieuses.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Mai 1860. — Présidence de M. Robinet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Plusieurs rapports d'épidémies de MM. les docteurs Judrin, de Sémur, Bourdin, de Pesmes, Lemaire, de Dunkerque, Foucault, d'Épernay, Cade, d'Avignon, et Boulland, de Sainte-Menehould.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1859, dans les départements de la Haute-Garonne et des Basses-Pyrénées. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports de MM. les docteurs Lambert, Chevalier et Tellier, sur le service médi-

---

tement, tandis qu'au contraire Kissingen et Carlsbad, dont les eaux sont laxatives, réussiront d'emblée. A ce point de vue, Monte-Catini se rapprocherait davantage des deux sources allemandes, puisque indépendamment de son action élective (1) sur le foie, il accroît comme elles les sécrétions intestinales. Toutefois, vous noterez que les hypertrophies dont il triomphe le plus aisément, sont celles qui se lient à quelque trouble de la circulation de la veine porte, et en particulier à la suppression des hémorrhoïdes. Ce qui le prouve, c'est que la guérison ne sera complète et définitive qu'à la condition que celles-ci se congestionneront de nouveau ou redeviendront fluentes. Or, me disait le docteur Fedeli, le médecin-inspecteur, quinze jours de traitement à Monte-Catini suffisent en général pour amener ce résultat. Le Tettuccio et le Rinfresco au début, la Torretta vers la fin, sont les sources qui paraissent le mieux appropriées ; la dose la plus habituelle est de six à huit verres, par vingt-quatre heures.

Nous venons de dire que les eaux de Monte-Catini sont, de même, très efficaces contre les affections diarrhéiques. C'est là une vertu que tous les auteurs qui, à diverses époques, ont écrit sur ces eaux, ont été unanimes à leur reconnaître. Ainsi, Gabriel Fallope raconte qu'une épidémie de dysenterie s'étant déclarée à Pise, en 1564, il eut l'idée de faire venir de ces eaux pour les expérimenter sur ses ma-

(1) Cette action élective de certaines sources sur le foie est aussi évidente que celle de certaines autres sur le poumon. C'est ainsi, par exemple, que j'ai vu les eaux de Carlsbad faire disparaître en trois ou quatre semaines de ces monstrueuses hypertrophies du foie qui se manifestent d'ordinaire chez les Européens récemment arrivés dans l'Inde, hypertrophies inconnues dans nos climats et que, par leur nature et leur volume, je comparerais volontiers aux dilatations de la rate produites par le miasme des marais. Dans les deux cas, en effet, la lésion pathologique consiste surtout dans une perte de ressort de la capsule qui forme le canevas fibreux de chaque organe, et dans l'épanchement d'une boue semi-liquide dans les mailles de son parenchyme.

©BIU Santé

cal des eaux minérales de Guillon (Doubs), de Provins (Seine-et-Marne), et de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Gosselin, qui se porte candidat pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Une lettre de M. le docteur Arlin, de Poitiers, qui sollicite le titre de membre correspondant. (Com. des correspondants.)

3° Un mémoire de M. Bassaget, intitulé : *Recherches anatomiques et science naturelle, physique et physiologique.* (Com. M. Longet.)

4° Un paquet cacheté adressé par M. Alexandre Legrand. (Accepté.)

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre dans laquelle M. Sales-Girons attribue à M. de Flubé, propriétaire des eaux de Pierrefonds, la première idée de l'appareil à poudroyer l'eau sans la souffler.

M. le Secrétaire annuel lit une note de M. Nonat sur la valeur fébrifuge du sulfate de cinchonine. — (Voir plus haut, article *Thérapeutique.*)

M. Depaul présente, au nom de M. Léon Sorbets, d'Aires (Landes), un mémoire sur les revaccinations. — Renvoyé à la commission de vaccine.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les amputations secondaires à la suite de coups de feu. — La parole est à M. Jules Roux.

Messieurs,

J'ai à répondre aujourd'hui aux objections qui m'ont été adressées dans la dernière séance par deux savants et honorables confrères : M. Hyppolite Larrey, inspecteur général du service de santé de la guerre, chirurgien en chef de l'armée d'Italie, qui, au siége de la citadelle d'Anvers, dans les événements de 1830, comme dans la dernière campagne, s'est tenu à la hauteur de la voie tracée par son illustre père.

M. le docteur Legouest, l'un des chirurgiens les plus distingués de la médecine militaire, qui, sur les champs de bataille de l'Afrique, de la Crimée, comme dans les plaines de la Lombardie et du Piémont, a exercé le talent chirurgical qui le distingue, et dont il donne chaque jour des preuves.

J'avoue qu'en dehors de l'Académie, comme dans son sein, je m'attendais à cette interven-

---

lades et que tous ceux qui en burent furent guéris. Baccio, médecin de Sixte-Quint, et contemporain de Fallope, raconte le même fait. Enfin, le célèbre professeur Redi allait jusqu'à déclarer que, « grâce au Tettuccio, on ne pouvait mourir de dysenterie en Toscane. » Ce sont là des assertions trop enthousiastes pour être acceptées comme rigoureusement vraies. On ne saurait, toutefois, méconnaître qu'il est peu de diarrhées chroniques, même parmi les plus opiniâtres, qui résistent à l'emploi intelligent des eaux de Monte-Catini. Le choix des sources qu'on fera boire aux malades est nécessairement subordonné aux susceptibilités organiques individuelles. Quant aux doses, il est essentiel, malgré la parfaite tolérance de l'estomac pour ces eaux, de procéder avec une extrême réserve. Autant, en effet, une douce stimulation de l'intestin sera propre à modifier sa vitalité et ses sécrétions viciées, autant, au contraire, il serait dangereux de réveiller, par des quantités trop fortes, l'irritation latente de la muqueuse. N'est-ce pas, d'ailleurs, l'histoire de toutes les médications du genre de celles de Monte-Catini, c'est-à-dire plus ou moins perturbatrices ?

Les bains, nous le savons, ne constituent qu'une partie très accessoire de la cure. Ils sont fort bien organisés dans plusieurs établissements, dont les deux principaux sont les thermes de Léopold et la Torretta. Si le premier est plus grandiose dans son ensemble, le second offre plus de coquetterie dans ses détails. Ces bains, par la tonicité qu'ils communiquent à la peau, ne sont pas sans analogie avec les bains de mer.

La situation de Monte-Catini, à égale distance à peu près de Florence et de Livourne, distance que le chemin de fer ne met que deux heures à franchir, permet aux baigneurs de profiter des ressources de toute espèce qu'offrent ces deux villes. La campagne qui avoisine le village leur fournit encore d'agréables distractions. Mais, l'excursion qu'ils préfèrent à toutes, tant par la nouveauté que par la splendeur du spectacle qui les y attend,

©BIU Santé

tion de nos braves confrères de l'armée; intelligences d'élite, nobles cœurs toujours prêts à monter sur la brèche partout où la vie du soldat est mise en question.

Afin de restreindre ma réponse qui doit toucher à des points nombreux, je réduirai aux propositions suivantes les objections qui m'ont été faites, en n'insistant que faiblement sur celles qui n'ont, pour ainsi dire, plus de raison d'être depuis que mon mémoire a paru en entier dans la *Gazette médicale*, moins les observations détaillées.

I. L'auteur de la communication n'a pas suffisamment indiqué les caractères anatomiques et les phénomènes propres à chacune des trois périodes de l'ostéomyélite.

II. Après les coups de feu, l'ostéomyélite n'est pas inévitable, aussi étendue dans l'os blessé que le pense l'auteur du mémoire.

III. La troisième période de *suppuration*, de *mort*, est loin d'entraîner toujours un résultat fatal et la nécessité de l'amputation.

IV. Le lieu de l'opération, assez insolite pour constituer une chirurgie révolutionnaire, ne sera justifié, ainsi que quelques-unes des assertions du mémoire, ni par l'expérience, ni par l'expérimentation.

I

Il est dans mon intention de rattacher à l'inflammation des os tout ce que nous sommes dans l'habitude d'appliquer à l'inflammation des parties molles, en faisant les seules réserves voulues par la différence de texture et de vitalité des tissus.

Dans toute blessure par coup de feu avec fracture des os, la balle fait aux parties molles, comme aux parties dures, une plaie éminemment contuse où l'inflammation se développe, et qui suppure dans la plus grande généralité des cas. Le degré de participation que les portions d'os restées intactes prennent à la lésion ou à l'inflammation locale constitue les périodes de l'ostéomyélite générale.

Dans la première période, l'os se congestionne, s'hyperémie autour de la fracture et plus ou moins loin; dans la deuxième, l'os s'enflamme dans les portions hyperémiées qui augmentent d'étendue, et tous les éléments de l'os se ramollissent d'abord et ne s'endurcissent ensuite que lorsque la lésion guérit; dans la troisième, la suppuration succède partout au ramollissement.

Voilà les faits anatomiques généraux dont on trouve les détails dans mon mémoire.

Six phénomènes, indépendamment de l'examen direct de l'os, sont en rapport par leur intensité, leur étendue avec l'ostéomyélite, augmentent et décroissent avec elle.

L'*induration* des parties molles est en forme de bracelet dans la première période; diffuse, plus étendue dans la deuxième; œdémateuse et plus grande encore dans la troisième.

---

est celle qui a pour objet la *Grotte de Monsummano*, à une demi-heure des bains.

Cette grotte, dont la découverte ne date que de 1849, représente une immense galerie naturelle creusée dans l'épaisseur de la montagne dont elle porte le nom, et ne communiquant avec l'extérieur que par une étroite ouverture. Celui qui, le premier, y pénétra dut se croire au milieu d'un de ces palais enchantés dont l'imagination des poètes a peuplé les îles de Paphos et de Cythère. Ce ne sont, en effet, que voûtes étincelantes, délicates arabesques, colonnes en stalactite, siéges de marbre, bassins du plus beau cristal, et, au milieu de toutes ces merveilles, une nappe d'eau limpide et tiède (1), dont les douces effluves se répandent dans l'atmosphère. Aussi vous attendez-vous, à chaque pas, à quelque apparition fantastique. L'avouerai-je? Au lieu de Nymphes et de Nayades, je n'y ai vu que de simples rhumatisants échelonnés le long des couloirs pour y prendre de prosaïques bains de vapeur.

(1) Cette eau, à laquelle je n'ai trouvé ni saveur ni odeur, ne contient, par litre, que 1 gr,804 de sels alcalins à base de chaux, soude et magnésie. Sa température fixe est de 35° C. C'est également celle de l'air intérieur de la grotte, dans le point où celle-ci sert d'étuve.

TRANSPORT (Le Tettuccio). J'ai eu assez fréquemment l'occasion de faire boire de ces eaux à Paris, surtout pour certains engorgements du foie, et il ne m'a pas semblé que le voyage eût modifié d'une manière sensible leurs vertus thérapeutiques. La dose la plus ordinaire est de deux verres le matin.

Porretta (Romagne).

Itinéraire de Paris à Porretta : Gagner Livourne. De Livourne à Pistoïa, 2 heures de chemin de fer, et de Pistoïa aux bains de Porretta, 5 heures de voiture.

Le petit village de Porretta est situé au cœur même des Apennins entre Pistoïa et Bologne, tout près de la grande route qui relie

©BIU Santé

L'*inflammation phlegmoneuse* des chairs, très vive, très étendue d'abord, se circonscrit ensuite autour de la plaie osseuse dans la première période ; dans la deuxième, elle s'étend et se complique le plus souvent d'érysipèle, d'angioleucite, qui deviennent pour ainsi dire permanentes dans la troisième.

Les *suppurations*, limitées dans la première période aux surfaces entamées ou à leur voisinage, forment des foyers multiples dans la deuxième; dans la troisième, le pus existe partout, dans l'os, dans les chairs, dans les veines, dans les viscères.

Les *douleurs*, limitées aux surfaces traumatiques dans la première période, s'étendent dans la presque totalité de l'os dans la deuxième, le dépassent pour atteindre ses articulations dans la troisième.

Les *mouvements* diminuent et le sentiment de la pesanteur augmente à mesure que l'ostéomyélite progresse.

Phénomènes généraux : Vive réaction au début, mais diminuant d'intensité et finissant par s'apaiser, première période. Trouble plus grave des fonctions, fièvre irrégulière, insomnie, diminution de l'appétit, digestions difficiles, souvent diarrhée, états muqueux successifs, maigreur, pâleur de la peau, imminence des plaies de position, deuxième période. Tous ces phénomènes s'aggravent et se compliquent souvent de tous ceux de l'infection purulente, troisième période.

Examen direct de l'os blessé ; la palpation est en général d'autant plus douloureuse, qu'on la pratique dans une période plus avancée. Dans la première, l'explorateur parvient à toucher l'os à nu dans les surfaces de la plaie seulement ; sur divers points de sa continuité dans la seconde ; sur une étendue plus grande encore dans la troisième où existent de plus vastes décollements.

II

Dans quelques coups de feu, les contusions légères de l'os, comme celles des parties molles, donnent lieu à des accidents si faibles, qu'ils peuvent passer inaperçus; on a signalé le fait curieux de balles se réfléchissant, sans les altérer beaucoup, sur un os comme sur un muscle contracté, mais personne, je crois, ne contestera que, lorsqu'elles sont fortes, il en est tout autrement, et que l'inflammation plus ou moins étendue n'en soit le plus souvent la conséquence.

Le vaisseau blindé de plaques de fer, dont la résistance de la cuirasse a été calculée sur la puissance du projectile, ne reste pas inerte sous l'impulsion du boulet qui le frappe sans cependant le traverser ; en serait-il autrement d'un os qu'une balle laboure et contusionne ? Peut-on admettre que lorsqu'un projectile se déforme ou s'aplatit sur une portion du squelette qui résiste, l'os reste inerte, indifférent, insensible, quand le projectile lui-même ne l'est pas?

---

ces deux villes. Il occupe une gorge sauvage que traverse un torrent appelé le Reno. Là jaillissent, dans un étroit périmètre, plusieurs sources thermales sulfureuses qui, par leur composition et leurs vertus thérapeutiques, m'ont paru offrir la plus grande analogie avec celles d'Uriage. En effet elles sont, comme elles, très riches en principes salins ; près de 8 grammes par litre, dont 7 de chlorure de sodium. Le soufre s'y trouve de même à l'état de gaz sulfhydrique ; 0 lit.,117. Enfin, elles ont encore cela de commun qu'elles purgent franchement et sont très appropriées au traitement des maladies de la peau. Mais les eaux de Porretta possèdent de plus une particularité fort curieuse que je n'ai rencontrée dans aucune autre source minérale ; je veux parler de la présence au sein de ces eaux d'un gaz inflammable.

Pour s'en assurer, il suffit d'approcher de la surface d'une des sources, principalement de celle d'*el Bue*, un corps en ignition. Il s'y produit à l'instant une petite flamme rouge supérieurement, et d'un beau bleu à sa partie inférieure, que traversent par intervalle des étincelles accompagnées d'explosions légères. Le gaz qui brûle ainsi n'est autre que du carbure d'hydrogène.

Le même gaz s'échappe spontanément du sol par de nombreuses fissures, surtout au voisinage du rocher de Sasso-Cardo (1). Ce fut un simple cordonnier nommé Spiga qui eut le premier l'heureuse idée de l'utiliser pour l'éclairage, ainsi que le constate le dystique suivant gravé en son honneur dans l'établissement Léoni et Bovi :

Natura ut dederit morbos dispellere lymphis
Pellere jam tenebras ars tua Spiga parat.

(1) A quelques milles des bains, près du volcan éteint de Pietra-mala, se trouve la fontaine minérale froide appelée *Acqua buia*, dont l'eau, imprégnée de gaz inflammable, présente le même phénomène que les sources de Porretta. Lalande, qui la visita en 1765, dit que « son eau brûle comme de l'esprit de vin quand on en approche une allumette. »

©BIU Santé

Si mon savant confrère, M. Larrey, veut insister pour établir que, dans une foule de circonstances, il y a au début de l'ostéomyélite de l'incertitude, de l'hésitation, de l'obscurité même, j'y consens volontiers, car l'obscurité existe ici comme partout ailleurs dans le monde, quand on remonte au commencement ou à l'origine des choses.

Mais toutes les fois qu'un os a été traversé par une balle, brisé en éclats ou que le projectile s'est arrêté dans sa substance, je dis que l'ostéomyélite est inévitable, s'étend au loin, même jusqu'à envahir la totalité de l'os, aussi bien que l'inflammatiou des parties molles que ces projectiles traversent, déchirent, et dans l'intérieur desquels ils finissent par séjourner quelquefois.

Je ne veux, pour preuves de ces assertions, que l'observation clinique et l'expérimentation.

Les faits cliniques témoignent que toutes les fois que la guérison a lieu dans les blessures osseuses que je viens d'indiquer, et c'est heureusement le plus grand nombre, l'observation a démontré, dans les parties molles et dures, les phénomènes caractéristiques du diagnostic de l'ostéomyélite à la deuxième période.

J'ai consigné tous ces phénomènes dans les observations des malades qui ont guéri avec ou sans opération, je les ai même vérifiés avec le plus grand soin sur les fusiliers Reynard, du 23e, Janet, du 45e de ligne, que j'ai vus guérir sous mes yeux, après l'enlèvement du projectile dans le premier cas et dans le second malgré le séjour de la balle, dont j'avais constaté la présence dans la tête de l'humérus.

Le tissu osseux, qu'on nous a trop habitués à considérer comme un corps inerte à cause du phosphate de chaux qui y abonde, est cependant un tissu essentiellement vivant qui réagit inévitablement contre l'épine qui le blesse. Certainement, quelques projectiles finissent par y acquérir leur domicile comme les petits abcès enkystés de l'intérieur des os, par exemple, ils peuvent y demeurer, mais c'est toujours à condition d'y provoquer une inflammation étendue dont l'os conserve toujours les traces. Je les ai retrouvées précisément sur le fémur du soldat blessé dans l'expédition d'Égypte au siége de Saint-Jean d'Acre, fémur où se trouve implanté encore le projectile qui l'a blessé. Cette pièce pathologique remarquable, que l'on doit à Larrey père, et dont mon savant confrère, M. Larrey fils, nous a parlé, est déposée au musée du Val-de-Grâce.

Sur ce point d'observation matérielle, il ne saurait exister de divergence d'opinion entre mon honorable confrère et moi, car cette pièce est, en quelque sorte, favorable à nos deux appréciations, puisque les traces de l'ostéomyélite, indubitables dans le tiers supérieur de l'os, manquent peut-être à la surface dans les deux tiers inférieurs; mais je pense qu'une section longitudinale, qu'on pourrait faire dans cette partie de la pièce sans la détruire, jetterait une vive clarté sur ce point de la question, où, comme d'ailleurs dans tous les autres agités dans

---

Le réverbère qu'il alluma en 1834 n'a, depuis lors, jamais cessé de brûler. Or, sans vouloir disputer aucunement à Spiga les mérites de son invention, je ferai remarquer cependant que celle-ci n'est peut-être pas aussi neuve qu'on serait tout d'abord tenté de le croire. Voici, en effet, ce que je lisais récemment dans Pline : « Polycrite dit que près de Soles, en Cilicie, l'eau d'une source tient lieu d'huile; Théophraste que le même phénomène est présenté en Éthiopie par une source de même vertu; Lycus, que dans l'Inde est une source dont l'eau brûle dans les lanternes. On mentionne une eau semblable à Ecbatane. » (*Hist. nat.*, liv. xxxj.) D'ailleurs, qui n'a entendu parler des fontaines ardentes si communes en Chine? Ce sont évidemment des sources plus ou moins analogues à celles de Porretta et saturées, comme elles, de gaz inflammables. Quoi qu'il en soit, peu de personnes se doutent qu'il existe ainsi, au fond des Apennins, une petite ville jouissant du privilége d'avoir un de ses édifices éclairés au moyen d'un gazomètre naturel inépuisable! (1)

Nous n'essaierons pas de faire la part, dans l'appréciation des effets thérapeutiques de ces eaux, de ce qui appartient au soufre ou au carbure d'hydrogène, non plus qu'à l'iode, dont elles contiennent des proportions sensibles, mais incomplétement définies. Disons seulement que, bues le matin, à la dose de cinq à six verres, elles activent les sécrétions de l'intestin, sans provoquer, en général, ni coliques ni ténesme. La source du Lion est celle que l'estomac supporte le mieux. Toutefois, son odeur bitumineuse et sa saveur nauséabonde, bien que moins prononcées que dans les autres sources, inspirent à beaucoup de malades une répugnance qu'ils ne peuvent pas toujours vaincre. Quant aux bains, ils sont administrés à la température native des grif-

(1) Il serait facile de multiplier, à Porretta, ces becs de gaz, de manière à éclairer ainsi non seulement la ville, mais la campagne environnante. Je dois dire, toutefois, que la lumière qui en provient a quelque chose d'un peu livide.

©BIU Santé

ces débats, il ne saurait exister que des appréhensions et des nuances d'opinion entre MM. Larrey, Legouest et moi.

Enfin, l'enseignement clinique a tellement consacré les dangers inhérents à la présence des balles dans les os qu'elle a fait un précepte formel de les enlever.

Ce sont là, je le répète encore, des choses que mes excellents confrères savent aussi bien et même mieux que moi ; ce n'est pas une réfutation que j'établis, ce sont des explications que je donne.

Un jour, si l'humérus du brave militaire dont j'ai parlé, comme le fémur du soldat de l'expédition d'Égypte, blessé au siége de Saint-Jean-d'Acre, est déposé dans un musée, alors que le temps aura, en partie, effacé les traces de l'ostéomyélite générale dont j'ai été témoin, on discutera peut-être pour savoir si elle a réellement existé. Mais alors on la reproduira avec de simples ruines, comme vous la reconstituerez certainement sur le fémur conservé par Larrey ; comment en serait-il autrement dans une capitale où, avec des tronçons défigurés de colonne ou d'insignifiants débris de squelette, on est parvenu à rétablir d'antiques édifices perdus, à reconstituer les premiers habitants de la terre ensevelis sous les couches profondes du globe dont l'homme peuple aujourd'hui la surface !

Les expérimentations remarquables de Troja, de Macdonald et de M. Flourens sur les os d'animaux vivants, entreprises en vue d'étudier l'influence de la moelle sur la régénération des os, n'ont rien de contradictoire à mes assertions sur l'ostéomyélite; d'ailleurs, à ces expérimentations faites dans un but différent, et qui, sur les animaux, n'ont pas toujours la même signification que sur l'homme parce qu'elles sont toujours une imitation très incomplète des faits pathologiques, tels que la nature les produit ; comparons plutôt celles qu'offre la maladie dans les abcès circonscrits dans l'intérieur des os, les tubercules, ou lorsqu'elle détache le périoste et la moelle en totalité par des abcès médullaires ou sous-périostiques, et déduisons les conséquences pratiques sanctionnées par l'observation clinique, eu égard à l'ostéomyélite et aux opérations qu'elle réclame.

III

Je crois, comme M. Hyppolite Larrey, que l'ostéomyélite suppurée n'entraîne pas inévitablement la mort et la nécessité de l'amputation; d'une part, tous les blessés avec lésion des os, ne guérissent sans opération qu'après une ostéomyélite locale suppurée, et il n'est pas rigou-

---

fons (30 à 35° C.), lesquels ont un rendement assez considérable pour permettre le renouvellement continuel de l'eau dans les baignoires.

Nous avons dit que les eaux de Porretta sont spéciales pour le traitement des maladies cutanées. D'après le médecin directeur, le docteur Paolini, celles de ces maladies qui s'en trouvent le mieux, sont : l'acné rosacea, le psoriasis scrotal, le porrigo, l'impétigo, l'eczéma, et l'érythème chronique de la face. Une condition essentielle, c'est que toute trace d'inflammation ait disparu dans les surfaces affectées, sans quoi ces eaux, malgré la quantité énorme de barégine qu'elles contiennent et qui en tempère l'activité, provoqueraient une stimulation beaucoup trop vive. Redoute-t-on que le derme ait une impressionnabilité exagérée, c'est à la source de Porretta-Vecchia qu'on donnera la préférence.

Les cinq petits établissements où les diverses sources ont été captées sont fort bien tenus. Leur architecture, élégante et gracieuse, contraste agréablement avec l'imposante âpreté de la gorge qu'ils occupent. Vous ne vous attendrez pas, bien entendu, à y rencontrer les délicatesses ni les raffinements de la vie parisienne, mais, en revanche, ils vous offriront ce doux laisser-aller de la vie champêtre, si plein de charmes pour quiconque sait comprendre la nature, alors même que l'art n'en a pas mis en relief les sublimes beautés.

—

Nous bornerons là notre travail sur les eaux minérales de l'Italie, car celles qui resteraient encore à mentionner font partie du groupe thermal de Naples et d'Ischia, suffisamment décrit dans mon *Guide*. Il résulte des détails dans lesquels nous venons d'entrer, que nous sommes assez riches en France de notre propre fonds pour n'avoir que rarement besoin de faire appel aux sources de la péninsule. Ce n'est pas une raison toutefois pour négliger d'en connaître les applications et la valeur. Parmi les personnes qui nous consultent sur le choix des eaux, il en est qui ont d'impérieux motifs de préférer telle contrée à telle autre contrée, et par suite ils nous demandent de concilier, autant que possible, dans nos prescriptions, leur santé et leur convenance. Or, comment ferons-nous si nous sommes incomplétement renseignés sur les stations étrangères?

Constantin JAMES.

©BIU Santé

reusement impossible qu'il en soit de même pour certains cas d'ostéomyélite suppurée étendue à la totalité de l'os. C'est ainsi qu'après une mutilation de l'avant-bras et de la partie inférieure du bras emportés par la déflagration de la poudre, j'ai vu l'ostéomyélite de l'humérus provoquer l'expulsion de l'os, qui fut chassé de l'intérieur du périoste comme le noyau d'un fruit mûr que l'on comprime, l'opérateur n'ayant eu qu'à donner quelques coups de ciseaux sur les points fibreux encore résistants pour compléter cette étrange désarticulation, et chose singulière, l'humérus se reproduisit, fut atteint de carie, et j'assistai à la seconde désarticulation scapulo-humérale du même côté. Mais ici ne sommes-nous pas encore dans ces exceptions dont il faut tenir compte sans doute, mais qui cependant doivent se perdre comme des traits secondaires dans l'ensemble du tableau?

Sans doute toutes les suppurations des os n'exigent pas l'amputation; il faut distinguer dans ces suppurations deux choses, *l'époque et l'étendue*. Quand elles sont aiguës, qu'elles existent depuis assez peu de temps, elles sont disséminées dans la presque totalité de l'os; elles sont au contraire limitées à des points plus circonscrits quand elles sont invétérées, parce que avec le temps, l'ostéomyélite, par un travail conservateur, arrive à condenser l'os autour de la suppuration, à l'isoler, comme nous avons vu que les choses se passaient dans les cals vicieux des fractures où l'ostéomyélite finit par se concentrer.

Aux suppurations générales il faut des opérations étendues à la totalité de l'os; aux suppurations locales, des opérations partielles.

C'est ainsi que dans les ostéomyélites diathésiques générales, si bien décrites dans son *Traité des suppurations*, M. Chassaignac prescrit la désarticulation comme je la conseille moi-même dans la phase d'ostéomyélite des coups de feu, quand la vie est menacée.

C'est ainsi que dans les suppurations locales: nécroses, abcès des os, etc., etc., on a recours, le plus souvent, à des opérations partielles: trépanation, amputation dans la continuité, etc.

Sur ce point de doctrine il n'existe certainement encore aucune divergence d'opinion entre nous.

IV

J'arrive à une partie de ma communication qui paraît avoir produit une certaine émotion sur l'esprit de mes habiles confrères de l'armée; c'est le principe que je cherche à faire prévaloir, à savoir: que dans les six mois environ qui suivent les coups de feu, quand la blessure ne guérit pas et que l'indispensable obligation d'opérer se produit, il faut, dans la majorité des cas, désarticuler l'os et renoncer à l'amputation dans la continuité et à la résection.

Il y a là, dit le savant chirurgien en chef de l'armée d'Italie, des principes d'une chirurgie révolutionnaire. Pour combattre mon assertion, MM. Larrey et Legouest m'opposent d'imposants relevés statistiques sur les amputations secondaires pratiquées en Crimée dans les articulations et dans la continuité des os.

Les premières, 37 désarticulations du coude et du genou ayant donné 8 guérisons et 29 morts, les secondes ayant donné des guérisons représentées par les chiffres suivants: pour la cuisse, 8 p. 100; pour la jambe, 35 p. 100.

Il ressort de ces chiffres: 1° que les désarticulations n'ont pas été heureuses; 2° que des amputations dans la continuité ont guéri plus souvent, quoique malheureuses dans leur ensemble; deux résultats diamétralement opposés à ceux que j'ai obtenus à Saint-Mandrier, par application d'un nouveau principe.

Pour que ces faits, consignés dans des statistiques dont je reconnais le mérite et toute l'importance, soient concluants dans le cas particulier qui nous occupe, il leur manque deux renseignements complémentaires sans lesquels je ne puis accepter les déductions qu'on veut en tirer.

1° Les amputations et les désarticulations ont-elles été pratiquées dans la *continuité* de l'os lésé dans la jointure immédiatement supérieure, ou bien dans le segment du membre supérieur à la lésion, dans une articulation plus *éloignée* encore?

2° Ces amputations, ces désarticulations secondaires ont-elles été accomplies dans la phase *phlegmoneuse* ou dans la phase d'*ostéomyélite*?

L'Académie et mes savants confrères voudront bien admettre avec moi que, dans un sujet aussi difficile, nous ne pouvons comparer que des choses semblables.

Pour combattre mes assertions sur le terrain où mon mémoire les place, où je tiens à les maintenir dans cette discussion, il est de rigueur absolue de m'opposer en égal nombre que les miens des faits d'amputation dans la *continuité* de l'os frappé par la balle, des faits de désarticulations dans la jointure *immédiatement supérieure* à cet os; opérations secondaires toujours accomplies dans la phase d'ostéomyélite.

©BIU Santé

A tout prendre, quand le coup de feu aura atteint l'extrémité supérieure d'un os ou sa partie moyenne, que les chairs seront altérées jusqu'à l'articulation, les chirurgiens n'auront pas de peine à se décider à y porter le couteau. Il n'en sera pas de même, et l'opposition commencera précisément au nœud de la question, c'est-à-dire quand le projectile aura brisé en éclats la partie inférieure de l'os.

Du reste, je n'ai pas la prétention de signaler la désarticulation comme un moyen infaillible de guérison ; trouver un tel moyen est un bonheur qui n'est certainement pas réservé à ma carrière médicale ; je veux seulement dire et faire admettre qu'en amputant dans la contiguïté, on aura plus de chance de guérison en évitant de laisser une partie d'os malade, cause trop fréquente d'insuccès et de mort.

Dans son discours éloquent, M. Larrey nous a tracé, avec la vérité inséparable de son expérience et de son talent, le tableau des conditions générales avec lesquelles il est indispensable de compter quand on compare les opérations différentes par le lieu, le temps, l'état des armées, la situation des blessés, etc., etc.

Nul ne comparera les conditions difficiles où se sont trouvés en Crimée et à Constantinople, nos blessés, lorsqu'après de pénibles travaux et d'éclatants exploits, leur sang s'est trouvé altéré par les conditions générales de leur existence et par les fléaux destructeurs, le choléra, la fièvre typhoïde, la dysenterie, le typhus, le scorbut ; avec les conditions plus favorables de la guerre d'Italie et celles du séjour des blessés sous un beau ciel, sur les bords de la rade de Toulon, au milieu de toutes les conditions hygiéniques réunies dans l'hôpital de la marine de St-Mandrier, ce seuil de la patrie pour les soldats blessés dans les guerres méditerranéennes.

Tout le monde convient que la malignité du mal déjouera toujours ce qui tient au lieu des amputations, aux procédés opératoires, etc., etc.

Bien que j'aie la persuasion, comme je l'ai plusieurs fois déclaré, qu'il n'existe au fond entre mes honorables confrères et moi que des nuances d'opinion sur lesquelles nous finirons, j'espère, par nous entendre, je ne puis accepter toutes les modifications dissolvantes que M. Larrey a apportées aux conclusions qui terminent le mémoire que j'ai eu l'honneur de déposer sur ce bureau.

Afin de préciser le champ de la discussion et de prévenir les digressions sur les points nombreux qu'elle peut soulever, veuillez approuver, Messieurs, que, suspendant un moment la solennité de ces débats académiques, je les ramène aux proportions plus simples d'une consultation, et permettre de supposer : qu'émue par les appréhensions ou les nuances d'opinion qui subsisteraient encore entre MM. Larrey, Legouest et moi, la famille d'un blessé voulût nous adjoindre trois de nos maîtres, MM. Velpeau, Jobert (de Lamballe) et Jules Cloquet, dont la voix est si autorisée dans l'Académie comme dans la science, ainsi que les chirurgiens éminents de cette compagnie qui, directement ou indirectement, ont pris une si grande part à la discussion sur la chirurgie primitive, en 1848, MM. Robert, Malgaigne, Huguier, Devergie, Nélaton, Laugier, et tous les membres de cette assemblée qui voudraient bien nous éclairer de leurs lumières. Permettez-moi de supposer encore que ma position auprès du malade, mon âge, peut-être, me conférant l'honneur et l'obligation de prendre le premier la parole, il m'eût été donné de dire :

Le malade qui nous rassemble, âgé de 25 ans, d'une constitution médiocrement forte, a reçu à la belle et sanglante journée de *Magenta* un coup de feu à l'extrémité inférieure du segment d'un de ses membres, avec lésion des os ; la blessure date de six mois ; vous avez acquis la notion que l'os, les chairs sont très malades jusqu'à la partie moyenne du membre ; qu'au delà et jusque dans la jointure supérieure, les chairs ne sont que faiblement indurées ; l'état général est alarmant, la vie est assez prochainement menacée ; je crois que la chirurgie conservatrice ou d'expectation a atteint ses dernières limites, et qu'il n'y a plus qu'un moyen d'empêcher la mort, c'est l'amputation. Permettez-moi, Messieurs, de supposer enfin que vous avez bien voulu accepter unanimement cette proposition. L'amputation ainsi décidée, le moment est donc venu de demander *où il faut la pratiquer !*

Dans la contiguïté de l'os lésé, dirais-je, parce que l'expérience m'a appris qu'au temps où nous sommes de la blessure, l'os est malade en totalité, bien au-dessus du point où les parties molles sont assez saines pour permettre l'amputation dans la continuité de l'os affecté. En amputant dans la continuité du segment supérieur à l'os atteint ou dans l'articulation qui le surmonte, on ne satisferait pas au principe d'amputer le plus loin possible du tronc, on n'utiliserait pas l'avantage de former le moignon des parties molles indurées qui sont un obstacle, sinon une barrière à la résorption purulente ; on placerait le malade dans les conditions plus incertaines de l'amputation secondaire dans les tissus sains.

En opérant ainsi dans la continuité de l'os atteint, nous venons de perdre récemment 6 malades, et je me suis trouvé dans la pénible obligation d'en réopérer 2. Dans 22 désarticula-

©BIU Santé

tions, sans contredit les plus graves, les chirurgiens de la marine viennent, à Saint-Mandrier, d'obtenir 22 succès qui nous étonnent tous, mais qu'il ne faut peut-être pas attribuer à une série heureuse, car le hasard ou le bonheur ne produisent pas de telles choses en chirurgie.

Voilà, Messieurs, mon opinion motivée : mes confrères et mes maîtres, j'en ai la confiance, voudront bien m'assister de leurs conseils et faire connaître leur sentiment, d'autant plus précieux que l'application en sera faite non seulement au blessé qui nous rassemble, mais encore à ceux qui, avec de semblables lésions, pourront être dans le cas, dans l'avenir, de subir de semblables amputations.

M. Robert : Depuis que l'on connaît l'ostéomyélite et la phlébite osseuse, on n'a pas manqué de constater cette inflammation spécialement après les amputations dans la continuité, et surtout après celles que l'on a pratiquées pour les lésions traumatiques. On s'est donc demandé si les désarticulations ne devaient pas être, dans certains cas, préférées aux amputations dans la continuité. M. Velpeau, dans son *Traité de médecine opératoire*, avait examiné cette question ; et dans une thèse de concours ayant pour sujet le parallèle entre les désarticulations et les amputations dans la continuité, Blandin insiste beaucoup sur le danger de l'ostéomyélite à la suite de ces dernières ; malgré tout cependant personne n'a osé rejeter celles-ci, et la seule loi qui régisse aujourd'hui la pratique, consiste à dire qu'il faut opérer le plus loin possible du foyer des désordres, tout en se rapprochant du tronc le moins possible.

Si, pour se décider à pratiquer une amputation dans la continuité, on exigeait que la moelle se trouvât toujours dans l'état sain, j'ose dire qu'on ne ferait presque jamais d'opération.

M. Robert, après avoir, d'une part, énuméré tous les phénomènes morbides qui se passent dans les parties osseuses, à la suite des coups de feu ou des fractures par cause contondante ; et, d'autre part, exposé les raisons qui le font douter de la réalité de l'ostéomyélite, proprement dite, sur les pièces présentées par M. J. Roux, ajoute :

Ici, je prévois la réponse de mon honorable contradicteur : ce sont les beaux succès qu'il a obtenus par ce mode opératoire nouveau : 20 succès sur 20 désarticulations, parmi lesquelles 11 scapulo-humérales, 2 coxo-fémorales, et 1 fémoro-tibiale. Ces résultats sont merveilleux, je l'avoue, et ils m'avaient d'abord vivement impressionné. Mais, en y réfléchissant, je me suis dit qu'ils sont trop merveilleux pour qu'on puisse espérer qu'ils se reproduiront dans des circonstances pareilles. Je me suis demandé, par exemple, comment il se fait que tous ces opérés, qui n'ont évidemment couru aucun danger du côté de l'os, aient pu échapper aux autres causes de mort, dues aux érysipèles, aux phlegmons diffus, aux hémorrhagies, à la pourriture d'hôpital, à l'infection purulente, etc.

Je suis d'autant plus fondé à faire ces réserves, que dans le travail de M. J. Roux, je trouve un relevé de 6 amputations pratiquées, non dans l'articulation supérieure de l'os blessé, mais dans la continuité de l'os placé au-dessus de celle-ci. Ainsi, pour un coup de feu de la main ou de l'avant-bras, on a coupé le bras ; pour des blessures de la jambe, on a coupé la cuisse. Certes, ici, on n'objectera pas le mauvais état de la moelle dans les os sur lesquels a porté la scie du chirurgien, et cependant, sur 6 opérés, il y a eu 3 morts ; notez que, dans aucun de ces cas, il n'est survenu d'ostéomyélite.

Des résultats aussi disparates parlent assez par eux-mêmes ; et ils me semblent établir d'une manière évidente que dans le groupe des 20 guérisons sur 20 opérés, il y a une veine de bonheur, il y a une de ces séries dont tous les chirurgiens ont vu des exemples, sans pouvoir les expliquer ; tandis que dans la catégorie des 3 morts sur 6 opérés, on voit à peu près les résultats de la pratique ordinaire.

Je me hâte de conclure :

Les faits contenus dans l'intéressant travail de M. Jules Roux ne sont ni assez nombreux, ni assez probants, pour établir que, dans les amputations tardives que nécessitent les coups de de feu ou les fractures graves, il faille désarticuler l'os malade, et renoncer soit aux résections, soit aux amputations dans la continuité.

M. Jobert (de Lamballe) ne pense pas que l'ostéomyélite soit inévitable à la suite des plaies par armes à feu. Nos guerres civiles, dit-il, m'ont donné de trop fréquentes occasions de m'assurer de ce fait. D'ailleurs, si elle existait dans la première période admise par M. Roux, comment aurait-on pu en constater la présence, puisque dans cette période, dite l'hyperémie, la résolution est constante, d'après le chirurgien de Toulon ? Les symptômes qu'il a donnés comme appartenant à cette période sont ceux de toutes les plaies d'armes à feu, et ne suffisent pas pour faire admettre l'existence de l'ostéomyélite. Rien ne prouve donc que cette complication se produise dans les premiers temps à la suite des plaies d'armes à feu. Il en est encore de même pour la deuxième période ; les symptômes attribués par M. Roux à cette période, les phlébites,

©BIU Santé

les lymphites, etc., sont tout simplement des complications qui peuvent se joindre à toute plaie suppurante. Enfin, dans la troisième période admise par M. Roux, l'ostéomyélite peut exister ; cela n'est pas contestable ; mais, ici encore, M. Roux n'a donné aucun signe propre à caractériser cette complication.

Quant au précepte déduit par M. Roux de ses recherches anatomo-pathologiques, M. Jobert ne l'admet que pour les cas où la lésion de l'os est extrêmement rapprochée de son articulation supérieure. Mais cette règle, qui est généralement admise, ne repose que sur des considérations anatomiques et non sur l'existence problématique d'une ostéomyélite.

M. Jobert a fait 11 désarticulations de l'épaule, sur lesquelles il compte 9 succès ; 5 de ces amputations avaient été faites immédiatement après des plaies d'armes à feu. Dans les autres, il s'agissait de tumeurs osseuses.

Assurément, la proportion des succès est considérable pour cette opération, mais il n'en est nullement de même pour la plupart des désarticulations.

Pour la cuisse, par exemple, la désarticulation qui crée une plaie beaucoup plus étendue que l'amputation dans la continuité, expose à coup sûr beaucoup plus aux phlébites, à l'infection purulente, etc. Elle n'est admissible que pour des cas tout à fait exceptionnels, et l'amputation dans la continuité doit être la règle.

M. Jobert termine en concluant que les observations de M. Roux sont insuffisantes pour faire accepter le principe de la désarticulation appliquée d'une manière générale aux plaies d'armes à feu.

M. Larrey remercie M. Roux des restrictions qu'il a déjà apportées aux opinions primitivement exposées dans son mémoire. Il n'a, d'ailleurs, que peu de mots à ajouter après l'argumentation de MM. Jobert et Robert. Le diagnostic de l'ostéomyélite reste toujours aussi obscur qu'après le premier discours de M. Roux ; même dans la deuxième période, cette complication est très facile à confondre avec d'autres affections.

D'une autre part, l'existence d'une ostéomyélite ne peut être toujours une raison d'amputation, parce que l'ostéite et l'ostéomyélite sont des phénomènes nécessaires et salutaires à la suite d'un grand nombre de lésions traumatiques.

M. Roux pense que les statistiques empruntées à la guerre de Crimée ne sauraient être mises en parallèle avec les amputations pratiquées à Saint-Mandrier. Mais ces statistiques prouvent précisément combien il importe de tenir compte des conditions très diverses dans lesquelles les amputations peuvent être pratiquées.

L'orateur déclare ensuite que les diverses altérations des os rattachées par M. Roux à l'ostéomyélite ne lui paraissent pas appartenir toutes à cet état pathologique. Il pense, en définitive, que lorsqu'une amputation consécutive est nécessaire, il y a danger à opérer dans la continuité de l'os, et si l'articulation supérieure n'est pas trop éloignée, c'est dans cette articulation qu'il faut amputer, à moins qu'il ne s'agisse du genou ou du coude.

M. Larrey maintient les conclusions en lesquelles il a résumé son premier discours.

— Aucun orateur n'étant inscrit pour prendre la parole, M. le docteur Jules Roux a demandé à résumer très succinctement les débats dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Février 1860.

AFFECTION ÉTENDUE DE L'ÉPAULE, AVEC DE NOMBREUX ABCÈS ; RÉSECTION DE L'ARTICULATION ; GUÉRISON ; par M. Fergusson. — La pratique des résections articulaires est beaucoup plus généralisée en Angleterre qu'en France ; ainsi, tandis que chez nous cette opération ne s'applique guère qu'à l'articulation du coude, et d'une manière tout à fait exceptionnelle à celle du genou, nous la voyons employée journellement chez nos voisins d'outre-Manche dans les cas de maladies chroniques du coude, du genou, de la hanche, de l'articulation tibio-tarsienne et de l'épaule. Toutefois, cette dernière opération n'est entrée définitivement dans la pratique usuelle que depuis peu de temps, surtout pour les cas où la cavité glénoïde présente une altération profonde ; grâce aux efforts d'un certain nombre de chirurgiens anglais, parmi lesquels il faut citer en première ligne M. Fergusson, l'expérience est faite à ce sujet ; il ne faut pas hésiter, on enlève la partie de l'omoplate qui supporte la cavité glénoïde.

Les deux faits suivants de résection de l'épaule, appartenant l'un à M. Fergusson, l'autre à

©BIU Santé

M. Solly, nous ont paru intéressants sous le double rapport des altérations présentées par les surfaces articulaires, de l'opération qu'elles ont nécessitée, et enfin du résultat obtenu.

Obs. I. — Mary A..., 46 ans, fut admise au King's College Hospital, en octobre 1859, dans le service de M. Fergusson. Elle fait remonter à dix-huit ans le début de sa maladie; les premiers symptômes qu'elle éprouva dans l'épaule droite furent pris d'abord pour des accidents rhumatoïdes. On prescrivit le traitement usuel de cette affection, mais la malade n'en éprouva aucun soulagement. Cet état de choses dura pendant quatre ans; à cette époque il se forma un abcès à la partie postérieure de l'épaule, il fut ouvert, et il s'en écoula une grande quantité de pus. D'autres abcès se formèrent dans la région du cou; les douleurs persistaient toujours. Enfin, vers la fin de décembre 1858, deux tumeurs apparurent, l'une à la partie antérieure de l'épaule, l'autre au-dessus de la clavicule; la malade entra alors à l'hôpital, où l'on ouvrit ces deux tumeurs, qui n'étaient autre chose que des abcès. Malgré cela, les douleurs augmentaient toujours; on appliqua des vésicatoires, des sétons, etc., mais sans en obtenir aucun résultat.

La malade entre enfin dans le service de M. Fergusson : elle avait toutes les apparences d'une bonne santé, mais sa physionomie exprimait la douleur. En examinant le bras droit, on trouve deux ou trois fistules situées au niveau du bord antérieur du muscle deltoïde et une autre à la partie postérieure du moignon de l'épaule, à quatre pouces environ au-dessous de l'acromion. Un stylet introduit par ces orifices fistuleux arrive sur l'os qui est dénudé; la malade ne pouvait faire aucun mouvement avec son bras droit, qui semblait presque ankylosé. Toutes ces explorations étaient très douloureuses.

Le 29 octobre, M. Fergusson se détermina à examiner plus complétement l'état de l'épaule; la malade étant endormie, le chirurgien fit une incision verticale sur le côté externe de l'épaule, commençant juste au-dessus de l'acromion et descendant de haut en bas, jusqu'à une distance de quatre pouces environ. On reconnut alors que la maladie était beaucoup plus étendue qu'on ne l'avait soupçonné d'abord; l'articulation scapulo-humérale entière était profondément désorganisée. M. Fergusson fit alors immédiatement une double incision, à chacune des deux extrémités de la première incision verticale, et perpendiculaire à celle-ci. Les lambeaux étant écartés, un mouvement de bascule imprimé au bras fit saillir la tête de l'humérus, qui fut emportée d'un trait de scie. La cavité glénoïde, profondément altérée, fut enlevée en totalité avec la gouge, puis la plaie fut réunie avec des sutures métalliques. Il y eut seulement un peu d'hémorrhagie, l'artère circonflexe postérieure ayant été ouverte; mais elle fut promptement arrêtée.

A partir de ce moment, la malade n'a présenté aucun symptôme fâcheux, l'appétit était bon, et la santé générale ne laissait rien à désirer.

Le 18 novembre, trois semaines après l'opération, la plaie était presque complétement cicatrisée. La malade pouvait faire quelques mouvements avec son bras droit, sans éprouver de douleur. — Elle quitta l'hôpital une quinzaine de jours après, parfaitement guérie. — Elle a été revue depuis, elle avait recouvré la plupart des mouvements de son bras.

Obs. II. — *Carie de l'épaule; résection; guérison;* par M. Solly. — R. D..., 19 ans, coloriste, entra à l'Hôpital Saint-Thomas, dans le service de M. Solly, le 5 mars 1859. Il raconte que, depuis deux ans, il éprouve de la douleur dans l'épaule gauche : bientôt, à cette douleur, se joignit une certaine raideur dans l'articulation, qui persistait avec des exacerbations, même après que les douleurs furent dissipées. Cet état dura assez longtemps. Au début, il fut un peu soulagé par l'usage des remèdes ordinaires; mais bientôt il lui devint impossible de faire le moindre mouvement avec son bras, sans éprouver une douleur très vive dans l'articulation scapulo-humérale. Au bout d'un an environ, un abcès se forma à la paroi antérieure de l'aisselle, tout près de la poitrine; puis un autre abcès se présenta au côté interne de la partie supérieure du bras; tous deux s'ouvrirent spontanément, et ils n'ont pas cessé de donner du pus jusqu'à présent; l'ouverture spontanée de ces deux abcès lui procura un soulagement considérable. Enfin, le malade ajoute qu'il a toujours été d'une santé délicate, et que plusieurs des membres de sa famille sont morts phthisiques.

Au moment de l'entrée du malade à l'hôpital on constate l'état suivant : C'est un homme pâle, maigre, paraissant plus que son âge, et offrant toutes les apparences de la phthisie. L'épaule gauche est altérée dans sa forme et considérablement augmentée de volume. L'exploration de cette région est douloureuse, surtout au niveau de la partie antérieure de l'articulation. Les moindres efforts que fait le malade pour porter son bras dans l'abduction ou dans la rotation s'accompagnent de vives douleurs. Sur le côté de la poitrine, immédiatement au-dessus du bord libre du grand pectoral est l'orifice d'un trajet fistuleux qui paraît se diriger vers l'articulation; une autre fistule existe sur le côté interne de la partie supérieure du bras, passant au-dessus de la coulisse bicipitale de l'humérus. L'examen de la poitrine fit

©BIU Santé

reconnaître un certain degré d'induration du lobe supérieur du poumon droit, probablement dû à un dépôt tuberculeux.

On prescrivit un traitement et un régime fortifiants et l'huile de foie de morue. Au bout de quelque temps on constata une amélioration considérable dans l'état général; le malade prit un peu d'embonpoint, la toux disparut, enfin la matité de la poitrine sembla diminuer. Quant à l'épaule, son état n'avait pas beaucoup changé; les fistules donnaient toujours du pus.

Le 25 juin 1859, le malade étant soumis aux inhalations du chloroforme, M. Solly procéda à la résection de l'articulation de l'épaule; une incision elliptive circonscrivit la presque totalité du deltoïde, et ce lambeau étant relevé, l'articulation fut mise à découvert. Puis les ligaments furent divisés et le bras étant amené dans l'adduction forcée, la tête de l'humérus, luxée en dehors, fut emportée dans une étendue assez considérable; une portion de la cavité glénoïde, qui était cariée, fut également enlevée. Il y eut peu d'hémorrhagie; la plaie fut aussitôt réunie par plusieurs points de suture.

En examinant les portions osseuses réséquées, on trouva que le cartilage avait été en grande partie détruit sur la totalité de la tête humérale, et que celle-ci était nécrosée.

Le 28 juin, la plaie est réunie par première intention dans une étendue considérable. Le malade a de l'appétit et dort mieux qu'avant l'opération.

1er juillet; la plaie donne une suppuration de bonne nature, en quantité modérée.

19 juillet; la plaie est presque entièrement cicatrisée; l'état général est bon.

Le 27 août, la plaie est complétement fermée, ainsi que les fistules : le malade peut faire quelques mouvements.

Le malade reste néanmoins à l'hôpital jusqu'au 19 octobre, époque à laquelle on constate l'état suivant : la santé générale est bonne; le malade a repris de l'embonpoint; les mouvements du bras acquièrent chaque jour plus de force et plus d'aisance. — D.

RÉCLAMATION.

Paris, le 5 mai 1860.

Monsieur le Rédacteur,

Je m'associe de grand cœur aux éloges si bien mérités que vous adressez à M. le docteur Sales-Girons, dans votre numéro du 3 mai. Je ne négligerai aucune des occasions qui pourront m'être offertes de rendre à mon très estimable devancier la justice qui lui est due. Mais, en entourant de mon plus sincère respect la propriété d'autrui, il doit m'être permis de défendre la mienne, bien que la chose puisse paraître peu nécessaire, après le remarquable rapport de M. Gavarret à l'Académie de médecine.

Vous me concédez l'application des liquides pulvérisés à la balnéation. — Application que la commission de l'Académie a cru devoir placer au-dessus de l'idée *de faire pénétrer quelques gouttes d'eau dans les voies respiratoires*. — Application que M. Sales-Girons lui-même voulait bien qualifier de *grandiose* dans sa *Revue* du 30 avril 1859.

Mais vous paraissez ignorer, Monsieur le rédacteur, que cette application nouvelle réclamait des moyens d'exécution non moins nouveaux. L'appareil, d'ailleurs extrêmement ingénieux, de M. Sales-Girons ne pulvérise que le tiers environ du liquide sur lequel il opère; de telle sorte qu'un bain d'une heure, fourni par cet instrument, réclamerait dix ou douze litres d'eau, au lieu de trois ou quatre, qui suffisent avec *l'hydrofère*.

Vous connaissez le prix de vente des eaux minérales, loin des sources; des bains d'eau Bonne, d'eau de Labassère ou de Vichy, à raison de dix à douze litres par bain, trouveraient, je crois, peu d'amateurs dans les villes; l'hydrofère, en réduisant des deux tiers la dépense de liquide, par une pulvérisation complète, a paru à la commission de l'Académie avoir l'incontestable avantage de rendre ces bains accessibles à une foule de malades, *en tout lieu et en toute saison*. Si l'événement justifie ces prévisions, comme je l'espère, et comme nous devons tous le désirer, n'aurez-vous pas à regretter vos critiques contre la *justice distributive* de MM. les commissaires?

Je m'abstiendrai de réclamer de votre équité l'insertion de cette lettre; je ne veux la devoir qu'à votre obligeance. Vous occupez dans le monde médical, vers lequel m'ont poussé des orages inutiles à rappeler, une de ces positions élevées, qui font de l'hospitalité un devoir toujours doux à remplir.

Veuillez agréer, etc.

MATHIEU (de la Drôme).

Je n'ai qu'un seul mot à répondre à cette lettre beaucoup trop obligeante, c'est que je n'ai

©BIU Santé

adressé aucune critique au rapport présenté par M. Gavarret, rapport que j'ai d'ailleurs publié en entier, et dont j'aurais voté les conclusions, tout en désirant que l'idée et l'application premières de la pulvérisation de l'eau minérale eussent été un peu plus mises en saillie. Ce désir paraît avoir été si général, que je l'ai vu traduit dans plusieurs autres journaux de médecine qui ont rendu compte de la séance du 1er mai dernier. A. L.

BOITE AUX LETTRES.

A M. F. G..., à Tarascon. — Ce que vous avez demandé a été expédié. Mille remercîments pour vos gracieusetés épistolaires.

A M. H....., à Fresnay-sur-Sarthe. — Le Comité de rédaction ne peut prendre une détermination qu'après avoir eu le travail complet sous les yeux. Il n'a encore été reçu qu'un fragment.

A M. D....., à Paris. — Il est impossible de répondre oui ou non à des propositions de ce genre. Si les communications présentent l'intérêt que vous leur supposez, elles seront accueillies avec empressement.

A M. C. A., à Clermont-Ferrand. — Je laisse à une main qui vous est chère le plaisir de vous annoncer une bonne nouvelle.

A M. B....., à Paris. — Prière de passer au bureau du journal, vendredi prochain, de une à trois heures, pour une communication qui l'intéresse.

A M. F....., à Mer. — Sera prochainement publié.

A M. D....., à Paris. — On lui transmet le désir de répondre oralement à sa lettre.

A M. L..... à Saint-Pourçain. — Reçu ; la publication est prochaine.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris ; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique ; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, suc^{r} de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^{e}, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 57. — SAMEDI 12 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE : Note sur la médication lacto-chlorurée dans les affections chroniques de la poitrine. — III. PATHOLOGIE : Mémoire sur l'embolie. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Des caractères distinctifs de l'espèce humaine.

Paris, le 11 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

A la correspondance, il a été fait mention d'une note de M. Namias, secrétaire de l'Institut de Venise, sur l'emploi thérapeutique du plâtre coaltaré. On avait placé deux vésicatoires sur les bras d'un malade atteint d'une fièvre typhoïde grave; il survint des eschares intéressant toute l'épaisseur du derme, tellement que le tissu adipeux était à nu. Les moyens ordinaires de pansement ne modifiant pas l'aspect des surfaces ulcérées, M. Namias fit panser l'un des bras avec le plâtre coaltaré, et l'on continua sur l'autre les moyens usités en pareil cas (poudre de quinquina, vin aromatique, etc.). Au bout de très peu de temps, le premier offrit une plaie détergée en voie de guérison, le second n'étant pas sensiblement modifié. A partir de ce moment, toutes les

FEUILLETON.

Des caractères distinctifs de l'espèce humaine (1).

Les philosophes qui se sont livrés à l'étude de l'entendement humain ont poussé fort loin l'analyse des facultés de l'âme; mais l'étude des facultés intellectuelles des animaux a été très peu faite, et c'est une grande difficulté dans le sujet que nous allons traiter.

Presque tous les auteurs qui abordent cette matière le font avec des idées préconçues, et s'occupent plutôt d'accommoder les faits à leur système que d'observer avant de systématiser. Le célèbre auteur de l'*automatisme des brutes*, Descartes, refuse aux animaux toute espèce d'opération intellectuelle, et ne voit en eux que des machines fonctionnant comme une horloge bien réglée. Par un excès contraire, d'autres leur accordent tout. Plutarque a écrit un traité *que les bestes usent de raison*. Montaigne n'est pas moins libéral en leur faveur : « Pourquoy espaissit l'araignée sa toile en un endroit, et relasche en un aultre, se sert à cette heure de cette sorte de nœud, tantost de celle-là, si elle n'a et *délibération* et *pensement* et *conclusion* » (1).

Aristote accordait à l'homme seul la faculté de *réfléchir* et de *délibérer*. Suivant Locke, deux de nos facultés les plus éminentes, celles de *comparer* et d'*abstraire*, manquent aux animaux; Condillac leur accorde la *compa-*

(1) Suite et fin. — Voir les n°s des 5 et 8 mai.

(1) *Essais*, liv. II, chap. 12.

©BIU Santé

plaies de mauvais aspect furent pansées à l'aide du mélange de chaux et de coaltar, au grand avantage des malades, dit M. Namias, et à la grande satisfaction des médecins de l'hôpital.

— M. Garaud a fait parvenir à l'Académie un mémoire relatif au tissu élémentaire des fougères.

— M. Chatin a lu un mémoire d'organogénie végétale, tendant à établir que la multiplication des parties homologues est un signe d'abaissement dans les espèces végétales.

— M. Chevreul a exposé la suite des expériences de M. Pasteur sur les générations spontanées. Ces expériences sont relatives surtout à l'urine et au lait, deux liqueurs essentiellement altérables.

M. Pasteur fait bouillir pendant deux ou trois minutes de l'urine dans un petit ballon de verre, puis il ne laisse rentrer dans le ballon que de l'air ayant subi une très haute température (500°). Après six mois, la liqueur est parfaitement limpide; il ne s'est rien produit, bien que le ballon ait été laissé dans une étuve, dont la température moyenne était de + 30°.

Dans un deuxième ballon, rempli de la même quantité d'urine, on ne laisse rentrer, après l'ébullition, que de l'air forcé de traverser, comme un filtre, de l'amiante qui arrête au passage les poussières inorganiques et organiques charriées par lui. Aucune altération ne se produit dans ce matras, non plus que dans le premier.

Mais, dans un troisième appareil où l'on fait rentrer de l'air qui n'a pas été calciné (ni filtré probablement, bien que M. Chevreul ne l'ait pas dit) la liqueur se trouble, il s'y est développé des organismes.

Maintenant, si l'on opère de la même façon sur du lait, c'est-à-dire si on le fait bouillir deux ou trois minutes, et qu'on ne laisse rentrer dans le ballon que de l'air calciné, le lait se coagule et il s'y développe des vibrions. Y a-t-il là une contradiction? M. Pasteur ne le pense pas. Il croit seulement que la température de l'ébullition n'a pas été suffisante pour détruire les germes contenus dans le lait. Il recommence l'expérience en portant le lait à une température de 110 à 120 degrés, et alors la coagulation ne se produit pas et aucun vibrion n'apparaît.

M. Chevreul fait remarquer qu'il faut prendre en considération les réactions différentes des deux liquides qui ont servi aux expériences; il lui paraît que l'acidité de

---

raison, mais il leur refuse l'*abstraction*. On est généralement d'accord sur ce dernier point, et il serait assez difficile en effet que les idées représentées par les mots *grandeur, civilisation, force, beauté,* etc., dont se servent journellement les plus ignorants des hommes, puissent être quelque chose pour les animaux.

Cuvier aperçoit, dans les animaux supérieurs, un certain degré de *raisonnnement*. M. Flourens leur refuse la réflexion, qu'il définit : « l'étude de l'esprit par l'esprit, la connaissance de la pensée par la pensée. » A quoi Bérard objecte que, « si nous voyons ce qui se passe en notre intelligence, nous ne voyons nullement ce qui se passe dans l'intelligence des brutes, et que nous ne sommes pas juges compétents de leurs opérations mentales. » Il me semble que nous pouvons aussi bien juger les actes intellectuels des animaux que ceux de nos semblables; nous en jugeons par les actions extérieures, qui en sont la traduction apparente.

Au lieu de se mettre à discuter sur telle ou telle opération mentale des animaux, ne vaut-il pas mieux remonter de suite à la source de nos connaissaissances et chercher en quoi les animaux s'éloignent de nous sous ce rapport. Or, nous voyons que les idées ou connaissances nous viennent de trois sources différentes, des sens, de la conscience ou sens intime, et de la raison.

Les idées fournies par la raison font absolument défaut aux animaux; nous y reviendrons plus loin avec détail.

Nous croyons aussi, avec M. Flourens, que les animaux ne perçoivent rien par le sens intime; ils ne sont pas capables de s'élever au degré d'abstraction nécessaire pour saisir la cause interne d'action qui est en eux.

Mais ils perçoivent comme nous le monde externe sensible et en gardent la mémoire. Quand le bœuf regagne son étable, il faut bien qu'il la *connaisse,* qu'il s'en *souvienne;* quand mon chien, à mon retour, accourt m'accabler de ses caresses, il faut bien qu'il me *con-*

SBIU Santé

l'urine et l'alcalinité du lait ne sont pas étrangères aux résultats variables qu'on obtient, selon que l'on opère sur l'un ou sur l'autre.

Ainsi, l'urine normale, acide, n'est le théâtre d'aucun mouvement organique après avoir bouilli pendant quelques minutes, sous la pression atmosphérique ordinaire. Mais l'urine, rendue alcaline au moyen d'une solution de carbonate de potasse, se trouble et s'altère dans les conditions précédentes, et il est nécessaire de la porter, comme le lait, à une température de 110°, si l'on veut qu'elle conserve sa limpidité après l'expérience.

M. Chevreul fait encore remarquer que l'urine étant un liquide de résidu, un liquide excrémentitiel, doit contenir moins de parties propres à la manifestation de la vie que le lait, destiné à l'alimentation des jeunes.

Enfin, il présente deux des ballons à col effilé et recourbé que M. Pasteur avait soumis à l'examen de l'Académie, lors de sa première communication, et dans lesquels la disposition seule des cols, en empêchant les poussières de pénétrer jusqu'aux liqueurs, préservait celles-ci de toute altération.

Dans ces deux ballons, des fourmis se sont introduites; elles y sont encore, et l'on voit, autour d'elles, une production assez abondante de mucédinées. Il est probable, dit M. Chevreul, qu'elles ont apporté avec elles les germes de cette végétation cryptogamique.

Je viens d'exposer aussi bien que je l'ai pu, d'après une audition forcément incomplète, les idées développées par M. Chevreul devant ses collègues. Bien des points me semblent obscurs et demanderaient des éclaircissements. Mais il sera temps de formuler mes réserves quand j'aurai le texte sous les yeux. M. Pouillet désirait obtenir, séance tenante, quelques explications nécessaires. M. Chevreul a répondu qu'il ne voulait pas outrepasser le mandat que lui avait donné M. Pasteur, et qu'il craindrait d'en trop dire en se rendant aux désirs, d'ailleurs légitimes, de son collègue. M. Pasteur répondra lui-même aux demandes que peut provoquer sa communication actuelle, lorsqu'il viendra prochainement faire part à l'Académie de ses recherches sur la spécificité des ferments.

M. Chevreul a terminé sa présentation par quelques considérations philosophiques sur la marche des sciences et sur leurs méthodes. A ses yeux, les sciences dites d'ob-

---

naisse, qu'il se *souvienne,* qu'il m'*aime.* On ne peut donc pas refuser aux animaux de la *connaissance,* de la *mémoire,* des *facultés affectives,* ni de la *volonté;* car si le bœuf va seul à son étable, il *veut* bien y aller; si mon chien vient me faire ses caresses, il *veut* bien me caresser. On ne peut pas non plus méconnaître qu'ils saisissent certains rapports entre leurs idées, par conséquent ils ont un certain degré de *jugement.*

Mais tous les animaux ne sont pas intelligents, et ceux qui le sont ne le sont pas au même point. Parmi les invertébrés on ne croit pas qu'il y en ait, même dans les insectes, qui agissent avec connaissance; les vertébrés eux-mêmes ne sont pas tous doués de cette qualité; les mammifères l'emportent de beaucoup sur les autres, mais encore, parmi eux, quelles différences!

C'est dans les rongeurs que l'intelligence est la plus faible; elle s'élève de plus en plus dans les ruminants, les pachydermes, les carnassiers, et les quadrumanes. « Le rongeur ne distingue pas individuellement l'homme qui le soigne de tout autre homme; le ruminant distingue son maître, mais un simple changement d'habit suffit pour qu'il le méconnaisse. Un bison du Jardin-du-Roi avait pour son gardien la soumission la plus complète: ce gardien vint à changer d'habit, et le bison, ne le reconnaissant plus, se jeta sur lui; le gardien reprit son habit ordinaire, et le bison le reconnut. Deux béliers, accoutumés à vivre ensemble, sont-ils tondus, on les voit aussitôt se précipiter l'un sur l'autre avec fureur. On connaît l'intelligence de l'éléphant, du cheval, celle du chien. De tous les animaux, l'orang-outang est, selon toute apparence, celui qui en a le plus; mais son intelligence, très développée dans sa jeunesse, décroît avec l'âge; l'animal adulte est grossier, brutal et intraitable (1). »

Puisque tous les animaux ne sont pas intelligents, puisqu'il n'y en a qu'un petit nombre

(1) M. Flourens, *De l'instinct et de l'intelligence.*

©BIU Santé

servation et de raisonnement sont incomplètes et incertaines, tant qu'elles ne sont pas en même temps des sciences d'expérimentation.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. Jacubowitch, a donné lecture d'une note sur le mode de terminaison des nerfs.

Les nerfs de sensibilité, dans les corpuscules du tact, et en particulier dans les corpuscules de Paccini, où ils ont été surtout bien étudiés, se terminent par une cellule. On peut suivre la fibre nerveuse jusque dans l'intérieur de la cellule, jusque dans le noyau, et même dans le nucléole.

Il en est de même pour les nerfs de sensibilité spéciale ; pour ceux de la rétine, par exemple. Mais tous les nerfs de sensibilité ne se terminent pas absolument de la même manière. Quelques-uns se dépouillent de leur enveloppe, et les fibres centrales s'anastomosent entre elles pour former ce que l'auteur appelle le réseau nerveux périphérique.

Les filets du grand sympathique se terminent aussi par une cellule, mais ils ne pénètrent pas dans l'intérieur de la cellule et se perdent dans ses parois.

Chez les uns et les autres, les extrémités terminales sont soumises à un mouvement de décomposition et de recomposition incessantes. Elles disparaissent pour se régénérer.

M. Jacubowitch, dans un mémoire ultérieur, se réserve de montrer comment les nerfs du mouvement se terminent dans la fibre musculaire.

— M. Ch. Sainte-Claire Deville, au nom de son frère, M. H. Sainte-Claire Deville, et de M. H. Debray, a lu une note sur la présence du nitre dans le bi-oxyde de manganèse naturel.

M. Le Verrier n'assistait pas à la séance. La note de M. Faye attend toujours une réponse.

Dr Maximin LEGRAND.

---

qui agissent avec connaissance, quelle est donc la force qui dirige les autres dans leurs actions ? Qui donc surtout sert de guide à certains d'entre eux dans ces industries merveilleuses qui nous surprennent ? Qui instruit l'abeille à butiner sur les fleurs et à faire ses rayons de miel ? D'où vient à l'oiseau l'art de faire son nid ? Qui inspire à l'écureuil de s'approvisionner pour l'hiver ? Qui apprend au castor à endiguer les fleuves pour y établir sa cabane ?

C'est là que triomphe le système de l'*automatisme des brutes*. Tous ces actes se rapportent à une faculté innée qu'on nomme *instinct*, et qui entraîne l'animal par une impulsion involontaire et irrésistible : c'est une force primitive et propre comme la sensibilité ; tous les animaux sans exception en sont doués, l'homme comme les autres. Suivant une expression heureuse de M. Béclard, l'instinct est attaché au corps animal, comme l'affinité à la molécule matérielle.

L'animal, qui n'obéit qu'à l'instinct, ne peut pas s'abstenir d'agir ni d'agir autrement qu'il le fait ; tout dans ses actes est aveugle et invariable. Celui qui agit par intelligence est libre de faire ou de ne pas faire, de faire d'une manière ou d'une autre ; tout chez lui est électif et modifiable. L'instinct ne conçoit pas les moyens ni le but, l'intelligence les comprend ; c'est pourquoi l'intelligence est supérieure aux instincts. Quelquefois elle leur vient en aide, par exemple quand un animal ruse pour attraper sa proie ; quelquefois elle leur résiste, par exemple ce chien qui, tenant une proie dans sa gueule, résiste au désir actuel de la manger, parce qu'il se *souvient* qu'il sera fustigé s'il y touche.

L'instinct, ou plutôt les instincts, sont donnés par la nature dans un double but de conservation, conservation individuelle et conservation de l'espèce. C'est l'instinct de la conservation personnelle qui porte l'animal à chercher sa nourriture, à éviter ses ennemis, à fuir les coups, les chutes, etc. ; c'est l'instinct de la conservation de l'espèce qui le

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA MÉDICATION LACTO-CHLORURÉE DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE.

Dans son compte-rendu du nouvel ouvrage du docteur Éd. Carrière (*Les cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse*), notre excellent confrère et savant rédacteur en chef s'est justement applaudi de voir progresser les vues qu'il a émises depuis longtemps et défendues avec talent au sujet de la curabilité de la phthisie. Nous venons apporter quelques documents à l'appui ; ils serviront, nous l'espérons du moins, à fixer davantage l'esprit des praticiens sur un moyen utile dans beaucoup de cas.

Nous ne réclamons ni brevet d'invention ni brevet de perfectionnement ; nous exposons très simplement les circonstances qui nous ont amené à faire usage du chlorure de sodium, et nous donnons le moyen d'administration qui nous a paru le plus convenable.

Résolus à entreprendre de nouvelles séries d'expériences, nous accepterons toujours avec une vive reconnaissance les communications favorables ou non, qui tendraient à éclairer cette importante question.

Dès les premiers jours de notre arrivée en Afrique, nous fûmes consulté par un certain nombre de malades atteints de la poitrine ; tous s'imaginaient qu'en venant étudier l'influence du climat d'Alger sur cette terrible affection, nous devions leur apporter quelque remède souverain, capable de doubler tout au moins l'action bienfaisante d'une température moyenne de 16°,74 dans la saison d'hiver.

Notre embarras fut assez grand, nous consultâmes tout d'abord l'un des praticiens les plus distingués et les plus occupés de la ville. Le docteur Miguérès nous parla du peu d'effets produit par les hypophosphites ; des résultats plus que médiocres obtenus par l'huile de foie de morue ; des insuccès presque constants de la médication iodée ; de la difficulté d'administrer à distance les Eaux-Bonnes, ces eaux merveilleuses qui, selon l'expression poétique de Bordeu, « comme les habitants de nos montagnes, ne quittent pas volontiers leur patrie. »

Comme ce savant et modeste confrère avait la bonté de nous conduire tous les

---

pousse à rechercher sa femelle, à nourrir et à élever ses petits.

L'homme est soumis à ce double instinct ; il n'y a pas de différence essentielle entre l'animalité et l'humanité sous ce rapport. Mais l'animal, aveugle jouet de l'instinct, n'obéit qu'à ses sens ; tandis qu'en l'homme réside un autre principe d'action bien supérieur, qui leur résiste souvent, les dirige et les domine. Sous ce rapport, l'homme ne dépasse pas seulement les animaux, comme il le fait par l'étendue de son esprit et l'excellence de toutes ses autres facultés ; il s'en sépare absolument, et c'est cette faculté suprême qui n'appartient qu'à l'homme, c'est la *raison*.

La raison nous fournit les notions du *bien*, du *beau idéal*, du *vrai absolu*.

La notion du *bien*, et par conséquent de son opposé, le *mal*, ou notion du juste et de l'injuste, constitue la loi morale ou loi naturelle que tout homme en naissant porte écrite en son cœur. L'homme, comme animal, a les appétits et les instincts de l'animal ; mais, comme être raisonnable, il se sent soumis à une loi supérieure qui l'oblige souvent à résister aux désirs sensuels : de là ces combats intérieurs, ces tendances opposées, ces deux hommes dans le même homme, que saint Paul, Marc-Aurèle et Louis XIV déclaraient si bien connaître. Si la loi morale triomphe, il y a *vertu* ; si elle succombe, il y a *vice*. L'animal, qui n'a pas la connaissance du bien et du mal, ne peut avoir ni liberté ni responsabilité, par conséquent ni vices ni vertus, par conséquent ni remords ni satisfaction morale, ni repentir ni espérance.

Comme la vertu n'est pas toujours récompensée ici-bas, ni le vice toujours puni, l'homme s'élève nécessairement à la croyance d'une vie future, où les torts de celle-ci seront réparés, et à l'idée d'un Dieu vengeur des crimes et rémunérateur des vertus.

L'animal n'a aucune de ces notions sublimes ; il ne connaît pas Dieu, il ne l'adore ni ne l'offense ; il n'y a pas pour lui de vie future, il ne sait pas qu'il naquit un jour et qu'un

©BIU Santé

jours chez ses malades, et principalement dans les maisons indigènes, nous lui manifestâmes l'intention d'expérimenter la médication préconisée par le docteur A. Latour. Il accepta d'autant plus volontiers notre proposition, qu'en ouvrant ses registres de notes remontant à plusieurs années, il nous montra quelques réflexions écrites sur ce sujet dans le même sens.

Le docteur Miguérès, partisan résolu du régime tonique dans la phthisie, avait observé que le sel prédominait dans la nourriture des indigènes (saumon, thon, sardines salées) et qu'à cette époque, les affections chroniques de la poitrine étaient moins fréquentes chez eux que chez les Européens.

De plus, il avait constaté l'heureuse influence du sel sur la santé des moutons. On sait que la loi religieuse des Israélites leur impose l'obligation de ne manger que des animaux parfaitement sains. Des hommes spéciaux, très experts en anatomie pathologique, s'assurent par eux-mêmes de l'intégrité des viscères, et s'ils trouvent dans le thorax des moutons, des adhérences pleurétiques, des points indurés, des tubercules ou des foyers purulents, ils les rejettent comme impurs.

La consommation de la population israélite d'Alger (6,500 personnes environ), étant assez considérable (70,000 kilogs dans une année), il devenait indispensable de prévenir ces lésions organiques, et à cet effet, les éleveurs avaient été satisfaits de l'addition du sel dans la nourriture des animaux.

La connaissance de ces faits étant de tous points conforme à notre manière de voir, nous administrâmes immédiatement, à trois de nos malades, le chlorure de sodium. Nous leur prescrivîmes d'ajouter, le matin et le soir, une pincée de sel de cuisine dans un grand bol de lait de chèvre. Nous avons, depuis longtemps, adopté l'idée des chimistes qui considèrent le lait comme l'aliment le plus complet dont l'homme puisse faire usage.

Deux raisons principales nous empêchèrent de nous conformer, de tous points, aux préceptes énumérés dans la *Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire.*

Pour les classes nécessiteuses et pour la petite bourgeoisie, cette médication est inabordable parce qu'elle est trop chère.

Les classes aisées ou riches qui pouvaient payer 25 et 30 francs pour la location de la chèvre soumise au traitement particulier du sel, rencontraient d'autres genres d'inconvénients.

---

jour il doit mourir. L'animal ne peut même pas ici-bas former des sociétés régulières, et être soumis à des lois, car nos lois sont toutes fondées sur la loi morale naturelle.

La notion du *beau absolu* ou *beau idéal* nous donne les idées de proportions, de régularité, d'accords, de convenance. Dans les choses physiques, elle enfante les beaux-arts, l'architecture, la peinture, la sculpture, etc.; dans les œuvres de l'esprit, c'est le goût qui nous fait sentir les beautés de la littérature, de l'éloquence et de la poésie; dans les choses morales, c'est elle qui inspire ces idées de grandeur, de supériorité, de gloire, qui, bien dirigées, peuvent faire des héros, mais qui, trop souvent, hélas! mal placées, dégénèrent en ambition funeste on en vanité ridicule.

L'animal ne connaît ni les beaux-arts, ni les œuvres d'esprit, ni la grandeur morale. « Les bêtes ne s'admirent point, dit Pascal; un cheval n'admire pas son compagnon : ce n'est pas qu'il y ait entre eux quelque émulation à la course, mais c'est sans conséquence; car, étant à l'étable, le plus pesant et le plus mal taillé ne cède pas son avoine à l'autre, comme les hommes veulent qu'on leur fasse. Leur vertu se satisfait d'elle-même (1). »

La notion du *vrai absolu* comprend les axiomes et toutes les vérités mathématiques, l'idée de l'infini dans le temps ou éternité, de l'infini dans l'espace, etc., l'idée de cause première, qui n'est autre que Dieu, car c'est toujours lui qu'on retrouve sous toutes les notions absolues fournies par la raison.

L'animal n'a que des idées particulières; il ne possède aucune de ces vérités universelles et immuables.

L'homme, en possession de ces vérités premières y applique son esprit et s'élève à d'autres vérités qu'ils ne saisissait pas d'abord; il recherche les principes et les causes; il découvre les forces de la nature, il les tourne à son profit; il invente des machines, il se per-

(1) *Pensées*, liv. I.

©BIU Santé

1° Il était difficile de faire prendre à l'animal plus de 10 à 12 grammes de sel ; 2° la sécrétion du lait était si peu abondante, que trois chèvres, soumises au régime indiqué, par deux clients de l'illustre professeur Andral (1) donnaient à peine, au bout de quelque temps, un petit verre de lait par jour. Nos trois premiers malades se conformèrent exactement à nos prescriptions :

PREMIER CAS. — Espagnol, âgé de 34 ans, de chétive apparence. Mouvement fébrile le soir et sueurs nocturnes. Toux sèche, saccadée. Expectoration difficile de matières jaunâtres striées de sang. Signes directs de la phthisie au premier degré. Au bout de quelques jours, l'appétit revient, la faiblesse diminue, la toux devient moins fréquente.

Au deuxième mois, il reprenait ses occupations. Au cinquième, au moment de notre départ, il se disait complétement guéri. L'auscultation démontrait une amélioration très évidente. Nous devons observer, toutefois, que nous avions employé d'autres moyens adjuvants : la flanelle, l'usage de viandes rôties et de vin de Bordeaux, quelques frictions d'huile de croton tiglium.

Si quelques personnes voulaient accorder une importance capitale à ces derniers moyens, nous observerions que, dans des circonstances analogues, à eux seuls, ils n'ont amené aucune modification dans l'état organique des poumons.

DEUXIÈME CAS. — Mahonnaise, âgée de 60 ans. Catarrhe chronique datant de quatre années. Toux à forme de coqueluche le matin et le soir. Crachats de mauvaise nature (tubercules très probables).

Usage du lait de chèvre additionné de sel. Amélioration du catarrhe. Disparition des quintes de toux sous l'influence de la belladone.

TROISIÈME CAS. — Marin, âgé de 19 ans. Constitution lymphatique. Lésions organiques des deux poumons à leur sommet, à la suite d'une pleuro-pneumonie des plus graves. Râles sous-crépitants et muqueux ; matité notable à la percussion. Nul antécédent héréditaire. Même régime que le premier. Mêmes résultats.

(1) D'après ces indications, M. A... et M. D... alternaient l'usage du lait chloruré, de l'huile de foie de morue, des Eaux-Bonnes, par périodes de huit jours. Dans trois cas particuliers, nous avons suivi avec avantage les mêmes prescriptions. Nos malades prenaient pendant sept jours le lait chloruré ; la semaine suivante, les Eaux-Bonnes (de un demi à un verre coupé avec du lait simple).

fectionne sans cesse. Le génie inventif ou la *perfectibilité* est un des traits les plus caractéristiques de l'espèce humaine.

L'animal roule toujours dans la même ornière ; il ne découvre rien, il ne change jamais, il ne se perfectionne pas : l'hirondelle ne bâtit pas son nid autrement qu'elle faisait il y a deux mille ans, le castor ne fait pas autrement sa cabane, l'abeille ne fait pas autrement son miel. L'homme seul avance, avance toujours. Il a dompté les animaux ou les a fait fuir des lieux qu'il occupe. Il a renouvelé la face de la terre ; il laboure le sol et lui fait rendre des fruits plus doux et porter des fleurs plus brillantes ; il creuse ses entrailles et en arrache les métaux. Mais la terre ne suffit pas à son activité : il étudie les astres, il en mesure la course, il en prédit le retour. Il descend au fond des mers chercher la perle et le corail ; il lance sur l'eau ces édifices flottants, et court en d'autres hémisphères. Et voilà maintenant qu'il s'exerce à disputer aux aigles l'empire des airs.

Mais pourquoi rappeler les découvertes des siècles passés ? quelles merveilles n'avons-nous pas vues de nos jours ! Le gaz illumine nos villes, la vapeur captive nous entraîne avec une rapidité inouïe sur nos lignes de fer, le soleil trace des images d'une fidélité sans égale sur les plaques daguerriennes ; enfin, ce qui surpasse tout ce qu'on pourrait imaginer, la foudre a été domptée : elle est devenue la messagère obéissante qui va porter nos ordres instantanément d'un bout du monde à l'autre.

Pourrai-je oublier ici la science à laquelle nous somme voués ? Jamais découvertes si importantes avaient-elles été faites en moins d'un demi-siècle ! L'auscultation, la percussion ; les expériences sans nombre sur le système nerveux, sur la digestion, sur les glandes ; les recherches sur les liquides de l'économie, la chirurgie réparatrice, la glycogénie, etc. Et je n'ai pas nommé la plus merveilleuse de toutes, l'anesthésie ! Le malade peut maintenant se présenter sans

©BIU Santé

Pour atteindre le but que nous nous proposons aujourd'hui, il est inutile d'insister sur des détails de diagnostic. La symptomatologie de l'affection n'est que malheureusement trop connue et trop facile à déterminer dans la majorité des cas. C'est la question thérapeutique qu'il s'agit d'élucider.

Sur une vingtaine de cas soigneusement observés, chez lesquels la phthisie existait indubitablement, le chlorure de sodium a modifié d'une manière notable et efficace l'état des organes et la santé générale des malades.

L'utilité de connaître exactement la quantité de sel donnée chaque jour, afin de pouvoir en augmenter la dose progressivement, la nécessité d'agir sur le moral des valétudinaires (en cas d'insuccès, chacun de dire : à quoi bon venir de si loin pour préconiser un agent qui fait partie de notre nourriture habituelle), nous ont conduit à associer le sel à un sirop simple et à prescrire ainsi un sirop de chlorure de sodium.

Après plusieurs essais, M. Isnardi s'est arrêté à la formule suivante :

Eau	500 grammes.
Sucre	1,000 grammes.
Chlorure de sodium	96 grammes.

Il ajoute à une quantité d'eau voulue, à la fois et le sel et le sucre en proportions déterminées, et il procède comme s'il s'agissait d'un sirop simple. Le produit est très limpide. Il contient 2 grammes de sel par 30 grammes de liquide. Il était vendu au prix minime de 30 centimes les 30 grammes.

M. Desvignes, en procédant autrement, fabrique un sirop qui contient dans ses 30 grammes environ 4 grammes de chlorure de sodium :

1° Eau distillée	200 gr.	Solution à froid à densité de 28
2° Sel marin	100 gr.	degrés au pèse-sel.
3° Sucre pour faire le sirop . . .	400 gr.	

Après refroidissement, ajoutez :

4° Eau distillée de laurier cerise.	30 gr.

Le sirop simple ou aromatisé pris par petites doses (une cuillerée à café, puis une cuillerée à soupe) n'offre rien de désagréable. Il donne au lait un petit goût salé très

---

crainte au couteau du chirurgien, nous avons vaincu la douleur.

L'homme n'est pas seulement perfectible comme individu, il n'invente pas seulement pour lui, il est perfectible comme espèce; il transmet aux âges futurs ses découvertes par des monuments écrits ou par la tradition orale.

La *parole* est encore un des caractères distinctifs les plus importants de l'humanité.

Les animaux ont un langage inarticulé, ou des *cris*, pour exprimer leurs sensations naturelles. L'homme, comme animal, a pareillement ce langage naturel, qui est le même pour tous les hommes; mais, comme être raisonnable et pensant, il avait besoin d'un moyen pour communiquer ses pensées, et il y parvient par le langage articulé, qui est conventionnel et variable d'une nation à l'autre. Ce n'est donc pas la parole, comme on l'a dit quelquefois, qui produit la pensée; car, dans ce cas, les animaux qui vivent près de nous pourraient apprendre à penser. Nous ne pensons pas parce que nous parlons, mais c'est parce que nous pensons que la parole nous est donnée pour traduire nos pensées. Cela est si vrai, que les hommes, privés par accident naturel du don de parler comme les sourds-muets, peuvent, à l'aide d'autres signes conventionnels, comprendre leurs semblables et exprimer leurs propres pensées; tandis que certains animaux, auxquels nous apprenons à articuler des paroles, ne parviennent jamais à en saisir le sens. C'est donc une remarque profonde que celle qu'a faite de Bonald, quand il a dit qu'il faut pouvoir « penser sa parole pour parler sa pensée. »

J.-B. ROUSSEAU.

—

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire; par le docteur Amédée LATOUR. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE. — Prix : 2 fr.

—

©BIU Santé

supportable. Quelques personnes le prenaient chaud; d'autres le supportaient mieux froid; la plupart préféraient le lait au moment où il venait d'être trait de la chèvre que l'on conduisait matin et soir à domicile.

Dans quelques cas, les premières doses de sirop occasionnaient un petit dérangement d'entrailles, qui cessait avec la suspension du remède ou la diminution de la quantité. Généralement, les malades acquéraient plus d'appétit.

Une jeune dame, chez qui notre savant collègue, le docteur Vernois, avait constaté une *phth. a tub., in sinistro latere præcipuè, et anteriore* (traitement : le matin, décoction de lichen et sirop de bourgeons de sapin; le soir, sirop d'iodure d'amidon et de fer; au repas, sirop de pepsine et eaux de Condillac; le jour, comme la nuit, émanations de goudron liquide) fut soumise presque exclusivement à la médication lacto-chlorurée. Les résultats furent : meilleur appétit; moins de gêne dans la respiration; moindre fréquence des quintes de toux; sommeil plus paisible; réapparition des menstrues.

L'amélioration s'est soutenue pendant les mois de décembre et de janvier; à la mi-février, est arrivée à Alger la saison des pluies, et quoique le thermomètre continuât à marquer 10 et 12 degrés, il y avait dans l'air une humidité notable rendue plus sensible par des vents de Sud-Ouest très incommodes. Dès ce moment, les forces ont diminué, et il est survenu une diarrhée rebelle aux moyens ordinaires.

Le sirop est suspendu et bientôt la toux augmente, la sécrétion bronchiale prend un aspect puriforme, l'état général dépérit. Après avoir constaté pendant une quinzaine de jours que cette diarrhée n'était pas provoquée par le chlorure de sodium, nous en avons repris l'usage à la satisfaction de la malade qui voyait son appétit revenir.

Dès notre retour à Paris, nous avons consulté les habiles pharmaciens de la place Favart. MM. Mialhe et Grassi ont voulu préalablement connaître le sel employé à Alger, pour déterminer s'il ne contenait pas une certaine quantité d'iode. L'analyse ayant démontré que ce métalloïde n'existait qu'à une dose infinitésimale, nous avons acquis la certitude que l'agent vraiment actif, c'était le chlorure de sodium.

Sur notre désir d'avoir dans une quantité de liquide donnée, la plus grande dose possible de sel, MM. Mialhe et Grassi ont composé le sirop suivant :

SIROP DE CHLORURE DE SODIUM.

Eau distillée.	200	grammes.
Chlorure de sodium.	125	—
Sucre.	400	—
Eau de laurier cerise	30	—

30 grammes de ce sirop contiennent sensiblement 5 grammes de chlorure de sodium.

C'est ce sirop que nous expérimenterons dans nos recherches ultérieures; c'est cette formule que nous recommandons à ceux de nos confrères qui voudront bien nous suivre sur cet intéressant terrain.

Il serait à désirer que dans des expériences comparatives, l'on pût déterminer l'influence du lait chloruré administré seul, et son action, quand il est alterné avec les Eaux-Bonnes, cet agent puissant d'amélioration et de guérison!

C'est dans ce but que nous nous proposons de nous rendre cette année aux Pyrénées.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

J'ajouterai quelques courtes réflexions à la note de notre honoré confrère et collaborateur.

Je ne peux que l'encourager vivement à expérimenter aux Eaux-Bonnes le traitement combiné de l'eau de ces sources avec le lait chloruré. L'éminent médecin-inspecteur

©BIU Santé

que cette station vient de perdre, avait eu la même pensée qui fut suivie d'un commencement d'exécution. Frappé des avantages de la médication par le lait de chèvre chloruré, qu'il avait reconnus sur plusieurs malades dont nous avions ensemble dirigé le traitement, M. Darralde avait acheté un certain nombre de chèvres, et se proposait d'expérimenter en grand la médication au lait chloruré, aux Eaux-Bonnes mêmes, lorsqu'il fut atteint par la maladie à laquelle il vient de succomber. C'est donc une idée à reprendre, et j'engage de toutes mes forces M. de Pietra Senta, s'il réalise son intention d'aller aux Eaux-Bonnes, de poursuivre et de mener cette pensée à bonne fin. Je ferai la même invitation à M. Richelot pour le Mont-Dore, dont les eaux, quoique de nature différente, n'en sont pas moins légitimement célèbres pour la cure de la phthisie commençante. Il y a là toute une série d'observations nouvelles à recueillir et qui doivent tenter l'ambition de confrères mieux placés que je ne le suis pour les faire moi-même.

Je ne peux accepter le reproche adressé par M. de Pietra Santa au traitement que je préconise d'être inabordable pour les classes moyennes. A Paris même, on peut se procurer une chèvre bonne laitière, au prix de 50 à 60 fr. C'est moins le prix qui gêne que l'espace pour loger l'animal. Si l'on s'adresse aux nourrisseurs, ces industriels exploitent la situation avec une âpreté scandaleuse. J'ai vu des familles indignées subir la dure loi de ces messieurs, et payer 3, 4 et jusqu'à 5 fr. le litre, ce qui ne valait pas 50 centimes. Voilà pourquoi, toutes les fois que cela est possible, j'engage les familles à faire l'acquisition d'une chèvre dont le prix n'est d'ailleurs qu'un premier déboursé, et que l'on peut revendre après le traitement sans une trop grande perte.

Si j'insiste sur la chèvre, c'est que l'expérience m'a appris que c'est le moyen le plus utile et le plus efficace d'administrer le chlorure de sodium. J'ai commencé mes essais par les moyens dont parle M. de Pietra Santa; j'ai donné le chlorure sodium dans du lait, dans du bouillon, dans du pain, et même dans un sirop. Un pharmacien, que je ne veux pas désigner, m'a longtemps poursuivi de ses obsessions pour me faire adopter un sirop de chlorure de sodium préparé par lui, et qu'il voulait annoncer et vendre sous une étiquette qui ne pouvait me convenir. Je ne doute pas que les habiles mains de MM. Mialhe et Grassi ne soient parvenues à préparer un sirop très convenable et même agréable, mais j'ose me permettre de dire que tous les sirops du monde ne vaudront jamais le lait de chèvre chloruré, administré à la dose d'un litre et plus par jour, régulièrement ingéré par petites gorgées, ainsi que je l'ai depuis longtemps indiqué. Le lait de chèvre n'est pas un simple excipient; outre ses propriétés très alibiles, il est encore très digestible, légèrement astringent, il exerce une influence favorable sur la phlogose gastro-intestinale si fréquente, à des degrés divers, dans la phthisie. De plus, et quoiqu'il me soit bien difficile d'expliquer le fait, il est pour moi certain que le chlorure de sodium, alors même que l'analyse chimique le retrouve en nature dans le lait de la chèvre, agit plus énergiquement et à plus petite dose après ce passage dans l'organisme vivant.

Quant aux chèvres de l'Algérie, je crois que M. de Pietra Santa a eu la main malheureuse; le jour même où je recevais sa communication, je lisais dans le *Moniteur* un chapitre d'un très intéressant travail publié par M. Émile Carrey, sous ce titre : *L'Algérie en* 1859. Dans ce chapitre, consacré aux animaux domestiques de notre colonie africaine, l'espèce caprine n'a pas été oubliée, et M. Carrey en distingue trois races : la race indigène ou bédouine, petite, mal faite, dégénérée sans doute, et ne produisant qu'une très petite quantité de lait; la race espagnole, qui est très bonne, et la la race maltaise qui est excellente.

« Ce n'est pas un des spectacles les moins curieux de notre colonie, dit M. Carrey, que celui de voir, chaque matin, ces utiles animaux parcourir les villes algériennes, en distribuant sur leur passage le produit de leurs fécondes mamelles. Aussitôt que le soleil d'Afrique projette sa lumière resplendissante, on entend et on voit déboucher par toutes les grandes artères de chaque ville, des troupes de quinze à vingt chèvres. Un Maltais, coiffé d'un bonnet rouge ou d'une casquette

©BIU Santé

à forme anglaise, en petite veste ou en manches de chemise, dirige chaque bande. Armé d'un fouet de menace plutôt que d'usage, il suit lentement les rues de son parcours quotidien, en s'arrêtant à tous les coins de ruelles. A chaque station, ses chèvres l'entourent, les têtes tournées, distraites, regardant les passants avec leurs doux regards curieux, qui ont l'air d'implorer une caresse.

» Au tintement des grelots criards que chaque bête porte à son cou, on voit arriver par tous côtés, des Françaises en bonnets, des Espagnoles coiffées d'un foulard aux couleurs voyantes, des Moresques en voiles blancs, des Juives engaînées dans leurs tuniques semi-noirâtres : comme, par les rues de Paris, on voit chaque matin les ménagères parisiennes descendre vers la laitière installée sous la porte voisine. Chaque femme tient à la main une tasse qu'elle tend au laitier. Assis par terre ou sur la marche d'une arcade, comme sur le degré d'un trottoir, l'homme remplit tour à tour chaque tasse au pis d'une chèvre, la rend à sa pratique, et reçoit en échange le décime de payement. Quand la dernière acheteuse de lait du voisinage est partie, il se lève, va s'asseoir plus loin, et là, recommence de la même manière sa vente matinale.

» Enfin, quand toutes les rues et les ruelles de son parcours sont saturées de lait, ou, ce qui arrive parfois, quand les mamelles de ses chèvres sont à sec, bêtes et pasteur, tout s'en va par le côté d'où ils sont venus. Puis, au bout de quelques heures, on peut revoir les chèvres dispersées sur le versant d'une colline autour de la cité et mangeant les broussailles rabougries du sol africain, sous la garde de quelque enfant arabe. »

Évidemment, dans un pays où le lait de chèvre est si abondant, le traitement auquel M. de Pietra Santa veut bien donner quelque attention, ne paraît pas devoir être inabordable pour les classes moyennes.

Cependant, il ne faut pas espérer que le traitement par le lait de chèvre chloruré puisse convenir à tous les malades et doive être considéré comme le seul élément de la thérapeutique de la phthisie pulmonaire. Si, dans cette terrible maladie, l'altération anatomique reste toujours la même, il s'en faut que les moyens d'action doivent toujours se ressembler, et la phthisie présente précisément ce grand enseignement de ne pas fonder seulement sur la lésion locale les indications du traitement. Si le tubercule est toujours identique à lui-même, les manifestations pathologiques qu'il détermine sont infiniment variées ; d'ailleurs, la cause qui l'a engendré lui-même est très diverse, et c'est souvent en remontant dans le temps et dans l'espace que le praticien pourra trouver des motifs d'agir. Que le traitement par le lait de chèvre chloruré ne soit pas malheureusement accessible à la classe pauvre, je le reconnais avec douleur; mais dans quel autre traitement de la phthisie pourra-t-on négliger l'hygiène, le régime, l'influence du climat, les indications de certaines eaux minérales, tout cet ensemble de soins, en un mot, que l'on ne trouvera jamais dans la demeure du pauvre, ni dans les asiles les mieux organisés de l'assistance publique ?

J'ai ouï dire qu'un professeur de clinique de la Faculté de Paris, plein de zèle et d'initiative, se proposait d'expérimenter l'emploi du chlorure de sodium dans son service d'hôpital. Je ne peux me défendre d'une grande appréhension sur le résultat, car il n'y a pas de milieu plus défavorable à la thérapeutique des maladies chroniques et de la phthisie en particulier, que le milieu nosocomial. Vous donnerez bien à vos malades du chlorure de sodium — et encore sous quelle forme? — Mais comment leur donnerez-vous un air pur, de l'espace, du soleil, une alimentation de choix, la cure concomitante avec les eaux du Mont-Dore ou de Bonnes, selon les cas, de petits voyages sur mer, le séjour pendant l'hiver sous un ciel plus clément que celui de Paris?

Que de bonnes pratiques sont ainsi compromises par l'influence nosocomiale, et quel beau chapitre à écrire que celui de l'histoire des maladies que l'on ne guérit pas à l'hôpital, et qui sont heureusement modifiées par la pratique particulière intelligente et dévouée!

Amédée LATOUR.

©BIU Santé

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

Le siége des caillots montre donc très clairement qu'il ne faut pas chercher dans le sang veineux en lui-même et dans le ralentissement de son cours des preuves d'une coagulation se faisant au lieu et place. Et même la comparaison si favorable que l'on a faite avec les végétations valvulaires fait voir, au contraire, que ces végétations survenant principalement, comme on sait, du côté artériel du cœur, sont formées par le sang des artères. Toute condition qui augmente l'attraction moléculaire entre le sang et les parois vasculaires n'est pas aussi bien applicable aux gros vaisseaux qu'aux petits et qu'aux capillaires, car c'est dans ces derniers que, relativement à la masse du sang, la surface de la paroi vasculaire est la plus étendue, et que le contact entre le sang et la paroi est le plus parfait. Les expériences de Magendie ont même suffisamment fait voir que, de quelque façon qu'on augmente la viscosité du sang, ce soit en lui mélangeant de l'huile, de l'empois, ou tout autre liquide visqueux, ou en accroissant directement sa propre viscosité par l'ablation de sa fibrine ou par l'augmentation de sa quantité d'albumine ou d'eau, les effets de cet accroissement de viscosité se manifestent immédiatement dans les capillaires. Si donc les coagulations étaient produites par cette cause, on devrait les trouver évidentes surtout dans les capillaires, à partir desquels elles iraient en décroissant dans la direction des capillaires; or, ce n'est pas ce qu'on observe. L'hypothèse que fait Paget, relativement à l'urée, est doublement gratuite, puisque nous ne possédons, jusqu'à présent, aucun résultat qui prouve que l'urée, mêlée au sang, augmente sa coagulabilité, ou injectée dans les veines, rende plus considérable l'attraction moléculaire entre le sang et la paroi vasculaire. Ces deux résultats seraient, jusqu'à un certain point, contradictoires, puisque, la coagulabilité du sang (sa quantité de fibrine) étant en rapport direct avec sa vitesse de circulation, la facilité avec laquelle s'accomplit cette dernière devrait s'accroître en même temps qu'augmente la coagulabilité du sang. A mon avis, Paget aurait pu recourir avec beaucoup plus de raison à un autre caractère du sang dans la maladie de Bright; je veux parler de la diminution de ses parties constitutives solides, qui a été démontrée par les analyses d'Andral et de Gavarret, d'Ayres, etc. Poiseuille a fait voir que, si l'on remplace dans la veine jugulaire une certaine quantité de sang par un égal volume d'eau, l'impulsion du sang diminue dans la carotide; il attribue ces phénomènes, ainsi que Magendie, à la diminution de l'action du cœur, à l'affaiblissement de la contraction musculaire; mais ils pourraient tout aussi bien dépendre d'une augmentation de l'attraction moléculaire entre le sang ainsi modifié et les parois des capillaires pulmonaires, d'un obstacle au libre passage du sang à travers les poumons. Puisqu'on ne se peut s'expliquer que par une telle condition le développement de l'hydropisie dans la maladie de Bright, l'augmentation de la quantité d'eau fût évidemment devenue pour Paget une hypothèse basée sur un plus grand nombre de faits; mais elle n'aurait pu démontrer ni une coagulation primitive dans les capillaires pulmonaires, ni une formation de caillots dans les grosses branches de l'artère.

La loi du transport de gros caillots sanguins parvenus à divers degrés de leur métamorphose, des veines du corps dans l'artère pulmonaire, me paraît être établie de la façon la plus positive par les raisons que j'ai exposées. Les conclusions, auxquelles j'étais arrivé par un calcul basé sur l'anatomie pathologique, ont été vérifiées par l'expérience. Ces conclusions s'appuient sur une étude exacte de la marche des phénomènes dans l'oblitération veineuse, et surtout de la formation du caillot formant prolongement, ainsi que sur un examen attentif des conditions dans lesquelles on rencontre les caillots obturateurs dans l'artère pulmonaire. Enfin ce sont là les premiers faits qui apportent à l'ancien mythe des métastases une base réelle.

II. — SUITES DE L'OBLITÉRATION.

Lorsque je me demandais, dans mes recherches anatomo-pathologiques, quelles pouvaient être les suites de l'oblitération, et quelles étaient, parmi les modifications qu'elle détermine, celles qui sont accidentelles et celles qui sont nécessaires et constantes, je savais parfaitement que la réponse à cette question ne pouvait être donnée ni par la théorie, ni par l'observation

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 21 avril 1860.

©BIU Santé

seule, mais devait être déduite de la réunion sous le rapport de l'espace de certaines conditions. Les rapports physiologiques de l'artère pulmonaire, au milieu de conditions variées, sont même complétement inconnus. On a vu l'oblitération de cette artère dans la pneumonie et dans la tuberculose; on en a déduit la production de la gangrène pulmonaire, de l'infarctus hémoptoïque et des abcès métastatiques; on a enfin attribué à la même cause l'œdème pulmonaire. Mais on n'arrive, par les données anatomiques, à rien reconnaître de certain sur les relations de cause à effet qui peuvent exister entre l'oblitération de l'artère pulmonaire et ces altérations; la physiologie ne donne aucuns renseignements sur les différents points en question. Et, en effet, si la gangrène du poumon et l'oblitération de l'artère pulmonaire se présentent simultanément, comment pourra-t-on déterminer par l'anatomie laquelle de ces lésions a précédé l'autre? Il n'y a qu'un moyen possible de le reconnaître, c'est de recourir à l'expérimentation pathologique. Je me servis de ce moyen de déterminer le développement des altérations pathologiques, qui est si important et malheureusement presque entièrement négligé en Allemagne, d'autant plus volontiers que je pouvais espérer établir, grâce à lui, quelques points d'une importance plus générale sur la signification de l'artère pulmonaire vis-à-vis des modifications qui s'effectuent dans le poumon. Des questions soulevées à l'époque antique de la médecine allemande, et depuis longtemps oubliées, furent ainsi agitées de nouveau. L'oblitération de l'artère pulmonaire peut-elle causer la gangrène? La veine artérieuse participe-t-elle à la production de l'exsudat pneumonique? Ou les artères bronchiques sont-elles seules préposées à l'échange physiologique et pathologique des substances? Ces questions trouveront en grande partie leur solution dans les communications suivantes :

Ici l'auteur rapporte in extenso *ses expériences sur les animaux. Nous ne les reproduirons point, tous leurs résultats généraux et intéressants se trouvant rapportés et discutés dans la suite du mémoire. Nous dirons seulement, pour donner une idée des travaux de l'auteur et pour l'intelligence de ce qui va suivre, que les expériences se divisent en trois séries :*

I. INTRODUCTION DE SUBSTANCES ANIMALES : a. *Introduction de caillots. Expériences I—V.* — b. *Introduction de caillots sanguins veineux. Expériences VI et VII. L'auteur rapproche des résultats obtenus dans ces deux dernières expériences, l'histoire d'une malade qu'il a eu occasion d'observer* (observation V). — c. *Introduction de morceaux de muscles. Expériences VIII et IX.*

II. INTRODUCTION DE FRAGMENTS DE MOELLE DE SUREAU. *Expériences X—XII.*

III. INTRODUCTION DE MORCEAUX DE CAOUTCHOUC. *Expériences XIII—XX.*

Toutes ces expériences ont été faites sur des chiens.

Si nous rassemblons les résultats immédiats de ces expériences, nous trouvons que, jusqu'à un certain degré, les altérations consécutives sont identiques sous tous les rapports, mais qu'il se manifeste des différences essentielles dans leur développement ultérieur. Dans les trois séries d'expériences, on voit tout d'abord se former, dans le calibre du vaisseau, autour du corps que l'on a introduit, des coagulations sanguines semblables à celles que nous avons sommairement décrites dans la première partie; immédiatement ensuite apparaissent, dans les membranes vasculaires, et dans le parenchyme du poumon immédiatement en contact avec elles, certaines modifications que nous décrirons plus tard. Ces états ont leurs analogues chez l'homme. — Mais, à partir de ce moment, les phénomènes offrent la plus grande dissemblance. Tandis que les morceaux de caoutchouc ne déterminent aucune aggravation ultérieure dans les altérations, il se développe, à la suite de la pénétration de la moelle de sureau et des substances animales, les troubles les plus marqués. Cette différence si frappante fut d'abord inexplicable pour moi. Mes observations sur le cadavre humain ne m'avaient qu'exceptionnellement appris à connaître les altérations du parenchyme pulmonaire. Lorsque j'eus fait une série d'expériences avec des substances semblables à celles qui se rencontrent chez l'homme et que, dans tous les cas que je continuai d'observer pendant longtemps, j'eus trouvé les altérations les plus profondes du poumon, lorsque ces mêmes lésions se furent reproduites après l'introduction de fragments de moelle de sureau et de morceaux de muscles, il me parut à peu près certain, surtout en tenant compte des résultats antérieurs donnés par les injections de mercure, de poudre de charbon ou d'or, etc., qu'en toutes circonstances l'introduction de corps volumineux et solides dans l'artère pulmonaire devrait causer ces altérations. Cependant ce résultat se trouvait si peu en accord avec mes observations anatomo-pathologiques, que je ne pouvais m'empêcher de concevoir certains doutes. Dans mes premières expériences, j'avais apporté assez peu de soin dans l'application des sutures avec lesquelles je fermais la plaie du cou, et quelques-uns des animaux sur lesquels j'avais expérimenté, présentaient des signes

©BIU Santé

évidents de maladies antérieures, notamment de diarrhée. Ces circonstances me parurent n'être pas sans importance pour l'infaillibilité de mes expériences. Mais des expériences ultérieures me montrèrent d'une façon évidente que, même lorsque la blessure était traitée parfaitement et que les animaux étaient complétement sains, les résultats concordaient. Il arriva alors, pour ainsi dire par hasard, que je fis choix de caoutchouc, dans le but d'étudier le détail des phénomènes. Je tuai les chiens chez lesquels j'avais introduit du caoutchouc, au bout de 17, 26, 40, 60 heures : il ne s'était rien produit. Et cependant j'avais constaté les altérations les plus manifestes 48 heures après l'introduction de fibrine provenant d'un cadavre, et 64 heures après celle de la moelle de sureau. J'attendis alors 86, 120 heures; l'affection pulmonaire fit défaut, bien que pas un des chiens chez lesquels j'avais déterminé l'oblitération à l'aide de caillots fibrineux ou sanguins n'eût vécu plus de 120 heures, et que tous ceux chez lesquels j'avais introduit de la moelle de sureau et des morceaux de muscles eussent présenté au bout de ce temps les signes morbides les plus manifestes. Je répétai alors les expériences avec la fibrine pure, la moelle de sureau et les morceaux de muscles, et elles donnèrent les mêmes résultats qu'auparavant; seulement, un fait important se révéla alors (Exp. XI, XII), à savoir, que la moelle de sureau, en raison de ses propriétés mécaniques, déterminait la perforation et la rupture de la paroi vasculaire. Après cette découverte, les altérations consécutives à l'introduction de la moelle de sureau devaient donc recevoir une tout autre interprétation, et, bien qu'elles perdissent par là toute valeur pour l'édification de la théorie de l'oblitération pulmonaire, elles présentaient cependant de l'intérêt, au point de vue de l'analogie de l'affection qu'elles causaient avec celles qui sont déterminées par des substances animales. — D'un autre côté, les expériences avec le caoutchouc montrèrent de la façon la plus évidente que, dans les autres expérimentations, les affections du parenchyme pulmonaire n'étaient pas, en quelque sorte, accidentelles, sans connexion aucune avec l'introduction du corps oblitérant; car, deux séries d'expériences ayant été faites simultanément, tous les chiens chez lesquels on fit usage du caoutchouc restèrent en bonne santé, tandis que tous les autres moururent.

Si donc on met tout d'abord de côté les expériences avec la moelle de sureau, les autres, au point de vue des altérations ultérieures du parenchyme pulmonaire, se divisèrent en deux groupes. Avec le caoutchouc, les altérations se limitent au bout d'un temps très court, car, dans aucune des expériences ultérieures, elles n'ont dépassé celles qui se rencontrent au bout de 40 heures (Exp. XV). Mais, avec toutes les substances animales, il se produit des altérations plus avancées. Etablissons-donc immédiatement en quoi elles ont consisté.

On trouve d'abord (Exp. I) le parenchyme solide, compacte, vide d'air, d'un rouge sombre, ni granuleux, ni proéminent, presque sec, laissant sortir par la pression un liquide sanguinolent (Exp. X). Cet état, envisagé anatomiquement, est évidemment l'hyperémie inflammatoire (l'engouement). L'examen microscopique paraît en outre indiquer quelque chose d'autre que ce qui est généralement connu, et je dois avouer que je fus d'abord très surpris. Lorsque j'eus porté la première goutte de liquide sous le microscope, j'aperçus d'abord les grosses cellules sombres qui sont complétement remplies de granulations graisseuses. Elles existaient en grand nombre dans le champ du microscope, et représentaient parfaitement ce que l'on désigne sous le nom de corpuscules d'inflammation (cellules granuleuses de Vogel). Étonné d'une production si rapide de ces formations, j'ajoutai un peu d'acide acétique, pour m'éclairer davantage sur la nature de ces corps. Pendant que l'acide acétique dissolvait les globules rouges du sang, qui étaient alors en grand nombre dans le champ du microscope, d'autres corps, que j'avais déjà remarqués auparavant, mais que je n'avais pas bien observés, se montrèrent davantage. C'étaient de grosses cellules, rondes et granuleuses, dans lesquelles apparurent, après l'action de l'acide acétique, de un à cinq noyaux, qui tantôt étaient séparés, et tantôt étaient soudés les uns aux autres et groupés de différentes manières. Ces cellules avaient donc les caractères morphologiques reconnus aux globules de pus. Cependant il était impossible que, dans de telles conditions anatomiques, une métamorphose de l'exsudat en pus eût déjà pu se produire. J'examinai alors le sang contenu dans le cœur, et j'y trouvai une énorme quantité des mêmes cellules; j'examinai ensuite des parties complétement saines du poumon, et partout j'y rencontrai en nombre les cellules à granulations graisseuses déjà mentionnées. Ainsi, d'après les idées histologiques admises, il se serait agi ici d'une pyémie confirmée et d'une pneumonie générale. Déjà, à l'occasion de mes premières communications sur l'oblitération de l'artère pulmonaire, je m'étais suffisamment expliqué sur l'impossibilité du diagnostic de la pyémie par le microscope; j'avais montré l'identité complète des globules incolores du sang et des globules de pus, et j'avais attiré l'attention sur les conflits qui se sont élevés à ce propos entre les observateurs. Auparavant déjà j'avais fait voir que les globules

©BIU Santé

incolores du sang peuvent exister en quantité prépondérante dans le sang, qu'il peut en résulter un *sang blanc*. Ici, on a un exemple qui prouve que l'augmentation dans ces cas des globules incolores du sang peut causer l'apparence, au microscope, d'une infiltration purulente du poumon. Un examen comparatif et minutieux du sang est donc, dans de telles conditions, d'une nécessité absolue. En outre, chez les chiens, la quantité proportionnelle et la forme des globules incolores du sang varie extraordinairement. Quelquefois, malgré toutes les recherches possibles, je n'ai pu découvrir un seul globule incolore dans un caillot sanguin, tandis qu'à un autre moment, et chez d'autres individus, j'en rencontrais un grand nombre. D'autres fois, je les ai tous trouvés munis de trois à cinq et même jusqu'à sept noyaux, tandis que dans un autre cas, presque tous, sans exception, ne présentaient qu'un seul gros noyau rond et granuleux.

Pour ce qui est des prétendus corpuscules d'inflammation, ce sont simplement des cellules épithéliales, des vésicules pulmonaires remplies de graisse. Les vésicules pulmonaires de l'homme et des mammifères, sont, chez tous ceux au moins chez qui j'ai observé, revêtues d'un épithélium pavimenteux qui présente les plus grandes variétés de forme et de volume. Dans les poumons du fœtus humain mort-né, je l'ai vu très gros, plat, complétement lisse, transparent comme le verre, muni d'un noyau (rarement de deux) très distinct, relativement petit, légèrement granuleux (1). Déjà, chez les nouveau-nés, et plus encore chez les adultes, j'ai trouvé ces cellules beaucoup plus petites, souvent en connexion et alors pygonales, toujours obscurcies par un contenu granuleux et renfermant un noyau évident. Très souvent, et dans des conditions qui paraissent complétement normales, l'espace compris entre la membrane et le noyau se remplit d'une graisse finement granuleuse; plus tard, le noyau et la membrane s'atrophient, et il ne reste plus que de simples globules, agrégats de granules de graisse. On peut suivre de même cette succession de phénomènes dans les cellules épithéliales des canalicules urinaires dans la maladie de Bright et dans les cellules de pus et de cancer en voie de transformation rétrograde; en outre, il n'est nullement rare de voir l'épithélium cylindrique de la vésicule biliaire et de l'intestin grêle, les corpuscules ganglionnaires, etc., se remplir peu à peu d'une graisse granuleuse. J'ai vu les cellules épithéliales des vésicules pulmonaires se remplir de granulations graisseuses, non seulement chez l'homme et le chien, mais encore chez le singe, l'ours, la chèvre, etc., dans des cas où les faits prouvaient de la façon la plus convaincante l'intégrité complète du poumon. Cette accumulation graisseuse, avec atrophie successive de la membrane et du noyau, qui, du reste, a quelquefois son point de départ dans le noyau, est la forme normale, générale de la métamorphose rétrograde des cellules. Cependant, nous ne voulons pas nier par là que la présence d'une grande quantité de ces cellules en voie de transformation rétrograde ne puisse avoir une certaine valeur et indiquer un état morbide, mais cela doit tout au moins faire voir que leur existence ne peut, en aucune façon, servir à prouver qu'il y a une inflammation ou des phénomènes analogues (2).

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

— L'École médico-chirurgicale de Lisbonne a délivré récemment le diplôme de pharmacien à M^mes^ Marie Fajardo et Caroline de Matos, après des examens légalement subis. Ces illustres *pharmaceuticas* ont l'expérience du métier, car, examinées à Porto, dès 1829, elles y furent reçues avec l'approbation unanime du jury. La *Gazeta* ne dit pas si ce sont des religieuses chargées de diriger une pharmacie privée ou s'il s'agit de pharmaciennes civiles.

(1) On ne peut le confondre ici avec l'épithélium à cils vibratils qui s'est gonflé et qui est revenu à sa forme vésiculeuse primitive. Tous les épithéliums peuvent, par endosmose, revêtir de nouveau leur forme globuleuse, et cette métamorphose, que j'ai vue subir aux cellules d'épithélium pavimenteux et cylindrique, est aussi démontrable pour les cellules à cils vibratils de la muqueuse bronchique.

(2) Je laisse d'après cela au jugement de chacun le soin d'apprécier le passage suivant de Gluge, qui se trouve dans l'ouvrage qu'il lui a plu de nommer *Atlas d'anatomie pathologique*. Il parle de l'infiltration inflammatoire du poumon, de l'engouement proprement dit des anatomistes. « Le microscope *seul* permet de reconnaître la nature de la maladie. Il montre dans le sérum infiltré dans le poumon les premiers produits de l'inflammation, les corpuscules d'inflammation rassemblés, à savoir, de petits globules, au nombre de vingt à trente, tantôt plus, tantôt moins (*vraisemblablement de la fibrine*) réunis de telle sorte par une masse unissante (*probablement de l'albumine*) *qu'elle forme quelquefois autour d'eux une sorte de membrane*, et leur donne la forme arrondie. La formation de ces corpuscules d'inflammation est le *premier produit de l'exosmose du sang qui stagne dans les vaisseaux capillaires*. » (Lieferung, VI, S. 3). Je pourrais aussi appeler l'attention sur la planche 1, qui a trait à la pneumonie, notamment sur la figure 8 ; on peut y apprendre sous quelle forme les globules de pus se présentent sous le microscope de M. Gluge.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

La Bile et ses maladies; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale*.

Eaux minérales de Contrexéville. — Saison de 1860. — *Ouverture le 25 Mai.* — Des agrandissements et des *améliorations considérables* donnent à ce précieux Établissement une importance digne de la célébrité de ses Eaux. On connaît leur souveraine efficacité dans le traitement de la gravelle, de la goutte, du catarrhe de la vessie, de la prostatite, des rétrécissements de l'urèthre, de la dyspepsie, des affections des reins et des accidents spéciaux au sexe féminin.

Bel Établissement bien installé, logements nombreux, cabinets de bains, dont le nombre vient d'être très notablement augmenté.

Salon de Conversation et de lecture; soirées musicales pendant la saison. Vaste parc bien ombragé, promenades agréables au milieu des beaux sites des Vosges.

On va de Paris à Contrexéville par le chemin de fer de l'Est, ligne de Mulhouse, station de Laferté-Bourbonne.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Note sur les préparations de Smilax indigène de Serres, pharmacien à Paris, rue Richelieu, 66. — Les médecins accusent souvent les Salsepareilles du commerce d'inefficacité, et c'est avec raison. L'auteur de cette Note démontre, en effet, par de nombreuses analyses, que ces Salsepareilles sont toujours ou de mauvaise qualité ou avariées, et qu'on doit leur préférer de beaucoup le *Smilax aspera* indigène, dont il a soigneusement étudié les divers principes. Il a composé avec cette plante deux préparations basées sur les données de son analyse, et les a soumises aux docteurs Chassaignac, Costilhes, Guibout, etc., qui en ont obtenu, dans leurs services, les meilleurs effets contre l'*eczéma*, l'*acné*, l'*impétigo* et les *accidents secondaires* de la syphilis. C'est un véritable service que M. Serres a rendu à la thérapeutique en réhabilitant par un travail fort remarquable une plante que Dioscoride regardait comme une panacée universelle, et qui trouve, en effet, son emploi dans un si grand nombre d'affections rebelles.

Recherches pratiques sur l'emploi thérapeutique de l'écorce d'oranges amères du golfe du Mexique, spécialement sur les résultats que l'on peut obtenir du Sirop d'écorces d'oranges amères de J.-P. Laroze par les docteurs Baron, Le Clère, Dupuy, Clavel de St-Geniez, pour Paris et ses environs; par les docteurs Doroseko, Desavenières, lauréat de la Faculté de Paris, Boulogne père, médecin des prisons, pour les départements et l'étranger, notamment pour la Russie, la Pologne et l'Espagne. Ils établissent par expérience son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina, et même l'oxyde de bismuth. Ils établissent en outre que, bien au-dessus de tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie; il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement, prévenant toujours la constipation qui résulte de leur emploi. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Les Bois de Cubèbe au Tannate de fer, bien supérieurs au copahu, entre les mains des médecins MM. Puche, Sée, A. Fournier, A. Langlebert, etc., réalisent les plus promptes guérisons des maladies où ils sont applicables. — Chez Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. — 2 et 4 fr. la boîte. Pâte de cubèbe en cylindre, de 30 grammes, 75 c.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 58. MARDI 15 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PHYSIOLOGIE : Aperçu sur un Mémoire intitulé : Démonstration nouvelle de la fonction digestive du pancréas sur les aliments azotés ; parallèle entre le procédé expérimental de la fistule et celui de l'infusion. — II. THÉRAPEUTIQUE : Vomissements incoercibles pendant la grossesse ; emploi des caustiques appliqués sur la région épigastrique ; guérison. — III. CHIRURGIE : Fracture de l'arcade zygomatique et disjonction de l'os malaire, dont l'angle antérieur fait saillie sur le rebord inférieur de l'orbite ; fracture de l'extrémité sternale de la clavicule. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Luxation de l'humérus sous-scapulaire (Velpeau), sous-caracoïdienne (Malgaigne). — Ankylose de l'articulation coxo-fémorale gauche consécutive à un rhumatisme articulaire aigu ; rupture de l'ankylose. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ITALIENNE : Anomalie du rein et du testicule. — Hernie diaphragmatique, mort. — VI. RÉCLAMATION : Lettres de MM. les docteurs de Pietra Santa et Hardy. — VII. COURRIER.

PHYSIOLOGIE.

APERÇU SUR UN MÉMOIRE INTITULÉ :

DÉMONSTRATION NOUVELLE DE LA FONCTION DIGESTIVE DU PANCRÉAS SUR LES ALIMENTS AZOTÉS ; — PARALLÈLE ENTRE LE PROCÉDÉ EXPÉRIMENTAL DE LA FISTULE ET CELUI DE L'INFUSION (1) ;

Par LUCIEN CORVISART.

Ce qui s'est commencé depuis Servet pour la circulation, il y a 250 ans, œuvre dont Harvey marque le suprême essor, se fait, il ne faut point le méconnaître, pour la digestion, depuis Spallanzani.

Sur cette dernière fonction, l'une des plus importantes de l'économie, les livres Hippocratiques et Galéniques, malgré leur grandeur, dévoilent en effet, comme ceux qui les ont suivis pendant vingt-deux siècles, l'ignorance la plus profonde ; ce qu'ils disent, c'est que l'estomac et les intestins digèrent ; mais si voulant plus qu'une science de vulgaire, on leur demande par quels agents, en vertu de quelles lois, ils restent muets.

Si muets, que lorsque Spallanzani fit connaître ses recherches, le suc gastrique même fut une découverte (1777).

Si l'on se tourne vers la seconde digestion, on reconnaît que, à part quelques idées étonnamment élevées sur le foie, la médecine ancienne nous avait laissés dans une ignorance plus grande encore que pour la première.

Malgré les découvertes anatomiques de Wirsung, de de Graaf, de Santonini, il y a vingt ans, comme au temps d'Hippocrate, l'ignorance était à ce point qu'une encyclopédie des sciences médicales, justement estimée en France, croyait accorder une haute

(1) Lu le 20 mars 1860, à l'Académie de médecine.

©BIU Santé

faveur au pancréas, risquer même une audacieuse hypothèse, en lui accordant ces trois lignes : « Le suc du pancréas est un liquide filant analogue à la salive, qui est versé dans le duodénum, et dont les usages sont relatifs à la digestion. « (*Dict. en* 30 *vol.*, 23e vol., p. 67.) Et tout était dit.

Tout à coup Spallanzani compta des successeurs; un nouvel organe qui va se constituer l'émule et l'égal de l'estomac se révèle, et dès son début tend à dominer la seconde digestion.

Valentin, en 1844, extrait par infusion le suc du pancréas, reconnaît et annonce qu'il transforme l'amidon en sucre, Sandras et Bouchardat (1845) expérimentent et déclarent également que le suc pancréatique a pour usage de digérer les substances féculentes des aliments.

Eberle, en 1834, extrait aussi le suc pancréatique de la glande infusée, constate qu'il émulsionne les aliments gras, et écrit que le suc pancréatique « a pour mission digestive d'émulsionner les graisses, afin de les faire entrer par absorption dans le chyle; » M. Cl. Bernard confirme, dix ans plus tard, cette découverte par de nouvelles et précieuses recherches.

En 1836, Purkinje et Pappenheim émirent cette opinion bien plus inattendue, que le suc pancréatique, pris à la glande par infusion, dissolvait les aliments azotés eux-mêmes. Spallanzani n'avait pas fait une plus grande découverte ! Elle n'avait été émise, il est vrai, qu'en quelques lignes.

Toutefois, tant les vérités les plus importantes ont de la peine à se faire jour, la plupart des physiologistes portèrent contre elle un verdict de condamnation qui dura vingt ans.

L'étude du pancréas fut, parmi nous, reprise à cette époque par M. Bernard; et, bien que ce dernier eût considéré le rôle de cet organe, « PARTICULIÈREMENT DANS LA DIGESTION DES MATIÈRES GRASSES NEUTRES, » il ne négligea point d'appuyer l'opinion soutenue par Purkinje et Pappenheim par des affirmations très souvent répétées, à tel point que leurs modestes mais fermes déclarations se trouvèrent éclipsées dans ce nouvel ouvrage.

En même temps qu'il donnait un appui très haut à la découverte des deux physiologistes allemands, et répétait très souvent que le pancréas dissout les aliments azotés, chose étrange, le même auteur ruinait non moins haut cette découverte par une série de retours, tant la science était mal assise, tant les faits relatés se trouvaient contradictoires, et les guides pour l'observation malheureux.

M. Bernard attribuait : *A*. au suc pancréatique pour action de putréfier les aliments quand il est seul, et de les putréfier d'autant plus qu'il est plus normal; *B*. d'avoir besoin pour agir sur eux qu'ils soient préparés par le suc gastrique ou la cuisson, ou que le suc du pancréas ait acquis ses propriétés par son mélange avec la bile; *C*. de n'avoir, sans ces conditions étrangères, aucune action propre, si ce n'est d'entraîner la décomposition putride des aliments.

En effet, cet auteur, au milieu de choses souvent contraires, s'exprime ainsi :

A. « Les matières azotées ne se dissolvent dans le suc pancréatique qu'en se putréfiant très rapidement quand elles sont crues, et moins rapidement quand elles sont cuites. » (Cl. Bernard, *Mémoire sur le pancréas,* page 129, ligne 29, année 1856.)

« Le suc pancréatique, mis en contact avec de l'albumine d'œuf cuit, de la caséine retirée du lait par l'acide acétique et du gluten, a entraîné la décomposition putride de toutes ces substances, excepté de la caséine qui conservait au mélange une réaction acide. » — « On a remarqué que la décomposition putride était d'autant plus rapide, que le suc pancréatique était plus normal. » (Cl. Bernard, *Leçons sur les propriétés physiologiques des liquides de l'économie,* t. II, p. 400, année 1858.)

B. « Le suc pancréatique devient capable de digérer les aliments azotés (sans le putréfier), à condition qu'ils soient cuits. » (Cl. Bernard, *Mémoire sur le pancréas,* p. 130,

©BIU Santé

ligne 20.) « Le suc pancréatique dissout les matières azotées, pourvu qu'elles aient été préparées par le suc gastrique. »

« Le suc intestinal (composé de bile et de suc pancréatique) dissout les aliments azotés, en suivant une marche différente de la *putréfaction proprement dite qui a lieu dans le suc pancréatique seul ;* cette propriété est due à la présence de la bile. » (Cl. Bernard, *Mémoire sur le pancréas,* page 139, ligne 27.)

« La bile intervient positivement pour communiquer à ce liquide des propriétés spéciales. » (*Loc. cit.*, p. 139, ligne 40.)

Enfin plus clairement :

C. « L'ACTION QUE LE SUC PANCRÉATIQUE EXERCE SUR LES MATIÈRES AZOTÉES NE PARAIT PAS ÊTRE UNE ACTION QUI LUI SOIT PROPRE. » (Cl. Bernard, *Leçons de physiologie expérimentale,* t. II, p. 441, ligne 30.)

Tel était l'état de la question quand je publiai, en 1857-1858, mon premier mémoire *sur une fonction peu connue du pancréas.* Il a été (1) et sera suivi de faits très nouveaux qui mènent à la connaissance des *lois qui régissent la digestion au-dessus et au-dessous du pylore.*

J'apportai à la découverte méconnue de Purkinje et Pappenheim des développements et une confirmation sans restriction.

Par une première série d'expérimentation, je démontrai que le duodénum étant lié aux deux bouts chez les animaux vivants, la présence de toute bile étant éloignée par le lavage préalable et la ligature du canal cholédoque, le suc pancréatique versé dans cet intestin, dissout, digère une masse considérable d'aliments albuminoïdes. Je montrai que jamais, dans ce cas, on ne peut trouver, dans le produit digéré contenu dans le duodénum, aucune trace de putréfaction, soit au moment du sacrifice, soit même plusieurs heures après ; que l'effet digestif ne cesse point si, au lieu d'aliments cuits, on introduit dans le duodénum des aliments crus, vierges de toute cuisson, quelque légère qu'elle fût, et n'a pas moins lieu si, sans passer par l'estomac et afin de préserver les aliments de tout contact du suc gastrique, on porte ceux-ci du dehors directement dans le duodénum.

Dans une deuxième série d'expériences, je pris, au moment favorable, le suc pancréatique par infusion dans la glande; sans cesse, ce suc, mis avec les aliments crus ou cuits, les dissolvait, les digérait sans putréfaction aucune, avec une grande énergie, sans qu'il y ait eu intervention d'aucun aide, ni de la cuisson, de la bile ou du suc gastrique, et sans suc intestinal, tant l'action que possède le suc pancréatique lui est propre et personnelle, puissante à un haut degré !

Dans une troisième, le ferment actif, séparé des autres éléments de l'infusion, comme de toute sécrétion étrangère, montra exactement les mêmes propriétés fonctionnelles.

Je crus avoir avancé la question ; trente propositions physiologiques, leurs conséquences médicales, résumèrent à la fois mon mémoire. Les professeurs Meissner, Schiff, etc., reconnurent expérimentalement la réalité de ce que j'avais écrit.

Toutefois, je ne puis considérer le progrès comme bien grand si, sur les trente propositions, également vraies suivant moi, de mon mémoire, il me faut constater qu'on ne s'est encore occupé que de l'une d'elles, et cela pour aboutir à en reconnaître la réalité.

Entre autres choses, j'avais déterminé que le suc pancréatique, extrait par infusion de la glande, à un moment précis et propice (septième heure d'un repas mixte solide chez le chien) peut dissoudre jusqu'à 50 et 75 grammes d'aliments albuminoïdes !

Les expériences qui servirent de base à mon premier mémoire, celles qui furent, à diverses époques, répétées devant MM. Kuhne, Snellen, Schiff, Milne-Edwards, Flou-

(1) *Gazette hebdom.*, 1859.

©BIU Santé

rens, Philippeaux, Vulpian, et Bernard lui-même furent constamment faites à l'aide des infusions de la glande.

Celles de ce dernier, qui l'ont conduit aux résultats divergents que nous connaissons, ont été faites avec le suc pancréatique recueilli par la fistule suivant le procédé de de Graaf modifié.

Il restait donc, à ceux dont je combattais les convictions, un dernier déni à poser, à savoir, que la diversité des résultats pouvait venir d'une diversité de procédé expérimental, et que celui de la fistule est préférable.

Sans discussion préalable, porter la question sur ce terrain par ce temps-ci préféré, était une nécessité, c'est ce que j'ai fait en présence des mêmes savants, à l'exception de MM. Kuhne, Snellen et Schiff, qui étaient absents.

Les expériences montrèrent que, dans le cas où l'opération n'eut pas pour effet de troubler ou de suspendre la sécrétion pancréatique il ne fut pas rare que la quantité de suc pancréatique écoulé et recueilli en deux ou trois heures (de la cinquième à la neuvième heure du repas) se montrât capable de digérer *sans qu'il intervînt trace de suc gastrique ou de bile,* jusqu'à 60 grammes de fibrine crue en trois heures, 40 à 50 grammes d'albumine concrète en six heures!

Chiffres considérables, confirmatifs de ceux que j'avais trouvés en employant l'infusion, plus élevés encore, et qui montrent quel rôle remplit le pancréas sur la digestion des aliments azotés durant la période intestinale.

Cette action digestive est si puissante, que prenant le pancréas lui-même, CRU, déchiré et divisé, et le mettant alors *à titre d'aliment* dans son propre suc échappé des canaux où il est normalement emprisonné pendant la vie, j'ai pu le faire disparaître en quatre ou cinq heures! Il s'était dissous tout entier, tissu cellulaire compris dans son propre suc, par une *autodigestion* véritable!

1° Trouver, dans aucune de ces expériences qui eurent pour témoins, dans le laboratoire de M. Flourens, les savants que j'ai cités, aucune trace de putréfaction; 2° nier la dissolution; 3° invoquer l'action d'aucun adjuvant (cuisson, suc gastrique ou bile) était chose matériellement impossible.

Il faut donc bien reconnaître que par les expériences faites à l'aide du suc pancréatique naturel, issu de la fistule, la question se trouve toujours résolue d'une manière identique et invincible :

LE SUC PANCRÉATIQUE EXERCE UNE ACTION QUI LUI EST PROPRE, et n'a besoin pour naître ni de la cuisson des aliments, ni du suc gastrique, ni des propriétés *nouvelles* que lui communiquerait la bile.

L'intervention du pancréas dans la digestion des aliments albuminoïdes est telle, qu'on doit considérer le pancréas comme l'ORGANE SUPPLÉMENTAIRE DE L'ESTOMAC; là est la vraie et la haute signification du pancréas dans la digestion.

J'ai développé cette signification et ses conséquences cliniques dans mon Mémoire de 1857-58. Je renvoie à ce travail.

Quant au présent Mémoire, c'est dans la *Gazette hebdomadaire* de 1860, où il sera publié en entier, que les physiologistes qui voudraient répéter mes expériences récentes devront y lire les considérations, les critiques et les conseils qui y sont consignés.

Je me bornerai ici à dire que les résultats contradictoires obtenus avant moi par ceux qui ont suivi le procédé de la fistule pratiquée à une heure quelconque de la digestion, ou vers la deuxième heure, — viennent d'une *confiance trop grande dans ce procédé brillant*, en ce qu'il permet de voir s'écouler goutte à goutte et comme naturellement le suc pancréatique, mais très trompeur.

Pendant la vie, en effet, une pression du pancréas, l'introduction d'un corps étranger dans son canal si peu fait pour en recevoir, suffisent *presque toujours* (comme aussi d'autres conditions), pour altérer, supprimer, exagérer l'excrétion du suc, mais surtout pour faire disparaître son action sur les aliments albuminoïdes; ces causes de trouble,

©BIU Santé

bien qu'expérimentales, donnent aux médecins matière à réfléchir sur la production des dyspepsies.

De même qu'il faut venir pour saisir par infusion dans le pancréas son suc digestif entre la cinquième et la septième heure, c'est-à-dire au moment de sa formation maxima; j'ai fait ressortir que c'est à cette même époque *qu'il faut faire l'opération expérimentale de la fistule;* car, à la suite de l'apposition de la canule, en opérant ainsi, s'il doit s'écouler quelque liquide glandulaire sécrété, cela arrivera à l'époque à laquelle le pancréas est déjà riche en ferment actif, ÉLABORÉ AVANT L'OPÉRATION; conséquemment on aura, seulement dans cette circonstance, l'assurance que la première quantité du suc pancréatique qui s'écoulera ait échappé à l'action perturbatrice de l'opération, LE FERMENT PANCRÉATIQUE AYANT ÉTÉ FORMÉ AVANT CETTE OPÉRATION MÊME, soit dans l'état le plus physiologique possible, et puisse être utilement employé pour les recherches.

Si on opère à la première ou deuxième heure de la digestion gastrique, la formation du ferment s'altère déjà avant que l'excrétion normale n'ait commencé à s'écouler au dehors.

Si on opère à la sixième heure, et que le suc recueilli se soit écoulé deux ou trois heures après l'opération, il a presque toujours déjà cessé d'être physiologique.

Je renvoie sur ces sujets au parallèle que j'ai fait entre le procédé de l'infusion qui a conduit à presque toutes les découvertes et celui de la fistule.

Il est bon de prévenir que si l'on veut trouver l'action énergique du pancréas dans la digestion des aliments azotés, on échouera dans la recherche : 1° si le suc pancréatique, d'ailleurs normal et convenable, n'est point expérimenté le jour même qu'il est recueilli, car on ne doit point oublier que, dans la nature, c'est à l'instant même qu'il est versé dans le duodénum que le suc pancréatique agit, digère et est résorbé; son alcalinité, favorable à la putréfaction, fait dans les expériences comme dans l'économie une loi formelle de cette rapidité; 2° par la même raison, si les aliments expérimentés, œufs, etc., n'étaient pas très frais; 3° si pour faire mieux et obtenir des résultats digestifs plus élevés, on prolonge la digestion expérimentale au delà du temps nécessaire, plus de trois ou quatre heures pour la fibrine, de six heures pour l'albumine concrète, car on risque ainsi de transformer gratuitement une action physiologique en une expérience de putréfaction; 4° si, par ce même désir, on met un trop grand excès d'aliments à digérer; 5° enfin, *a.* si le suc pancréatique recueilli pour les expériences est pris à un animal malade; *b.* s'il est purulent; *c.* s'il n'a été recueilli que plusieurs heures après l'opération, surtout si après celle-ci l'écoulement s'est arrêté, ou au contraire s'il a continué à s'exagérer ou persister la période digestive gastrique étant cependant terminée.

Soit pour le suc pancréatique recueilli par l'infusion de la glande, soit pour le suc qui s'est écoulé par la fistule, ce qui influe le plus sur la variation des effets dissolvants, c'est la variation PRÉALABLE de la digestion gastrique.

L'abondance, la solidité, l'état liquide, la nature des aliments, la prolongation forcée du séjour des aliments digérés dans l'estomac, la faiblesse, l'imperfection, la suspension de la digestion gastrique ont une influence considérable que nous avons ébauchée dans ce mémoire, mais que nous développerons sous peu de jours.

Nous espérons que la connaissance de ces influences, influences que l'on peut porter sur la sécrétion pancréatique de manière à développer *comme à volonté* ses propriétés digestives, appelleront l'attention de nos confrères, car la physiologie ne nous intéresse que pour la médecine. A partir de ce moment, nous espérons n'avoir plus à revenir pour convaincre de cette grande fonction du pancréas; et nous ferons maintenant un pas plus en avant.

Je terminerai en disant qu'un chien de 15 kilos environ peut digérer à l'aide du suc pancréatique, pendant une période digestive normale, une quantité de 200 à 300 gr. d'aliments azotés frais. On sait que la ration alimentaire moyenne de l'homme est

©BIU Santé

de 500 grammes de ces mêmes aliments. Voir mon mémoire entier pour les détails sur les sujets qui le concernent (1).

THÉRAPEUTIQUE.

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT LA GROSSESSE; — EMPLOI DES CAUSTIQUES APPLIQUÉS SUR LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE; — GUÉRISON.

Par le docteur FERRAND, de Mer.

La question des vomissements incoercibles, sur laquelle l'observation intéressante de M. le docteur Caradec, de Brest, a appelé l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, est une des plus sérieuses et des plus graves de la pathologie; je pense, avec mon honorable confrère M. Richelot, que l'histoire de cette maladie est à faire, qu'il importe de recueillir les faits observés dans la science et de les rapprocher; il est donc du devoir de chaque praticien de faire connaître le résultat de son expérience; cette considération m'a engagé à publier les deux observations suivantes :

OBS. I. — Le 29 juillet 1857, j'ai été appelé auprès de la femme Gentils Hardiller, de Seris, canton de Marchenoir, âgée de 32 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, est mère de six enfants. Depuis quelques jours elle se plaint de la tête, il y a de l'insomnie, de l'inappétence, fièvre continue.

Prévoyant que je pouvais avoir affaire à une fièvre typhoïde, maladie qui sévissait dans la localité, je pratiquai une saignée de 500 grammes, je prescrivis en outre un purgatif, des applications froides sur la tête et des boissons délayantes. La fièvre typhoïde se confirma, elle suivit son cours sans accidents, sans complications d'aucune sorte. Le 18 août, la malade se sentant mieux, me demanda à manger. Je permis un peu de bouillon de poulet, il y eut un vomissement.

Le 19 et le 20 les vomissements continuèrent, ils se renouvelèrent trois à quatre fois par jour. Cette complication me parut dépendre de quelque cause insolite, je questionnai la malade, elle me dit qu'elle avait un retard de deux mois dans ses époques, je soupçonnai un commencement de grossesse; sans m'inquiéter outre mesure, je fus préoccupé d'un accident qui empêchait cette femme convalescente, épuisée, de prendre de la nourriture au moment où elle en avait si grand besoin. Je prescrivis : eau de Seltz très froide en petite quantité, une cuillerée à café de bouillon de poulet froid de quart d'heure en quart d'heure, potion de Rivière, de 200 grammes additionnée de 30 grammes de sirop diacode, à prendre par cueillerées à bouche d'heure en heure; lavement purgatif.

Le 22 août, même état, cinq à six vomissements par jour, grande faiblesse, amaigrissement très marqué, pouls petit, peu fréquent, à 90, langue humide et rosée; eau de Seltz, potion de Rivière, glace dans les boissons; pilules avec extrait thébaïque, et extrait de jusquiame de chaque 15 centigrammes pour douze pilules, une de trois heures en trois heures; application permanente de glace concassée sur le creux de l'estomac.

Le 24 août, aucune amélioration, lait coupé très froid, je recommande à la malade d'avaler souvent de petits morceaux de glace; sous-nitrate de bismuth, 4 grammes pour dix paquets (un paquet de deux heures en deux heures), large vésicatoire volant sur l'épigastre.

Ces moyens sont continués sans obtenir le moindre résultat jusqu'au 7 septembre; à cette époque la malade est dans un état déplorable, les vomissements sont plus fréquents que jamais, le pouls est déprimé à 110, la langue est rouge et un peu sèche, marasme, rétraction

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1860.

Voyez en outre les publications précédentes sur ce sujet :

1° *Sur une fonction peu connue du pancréas.* In-8° de 123 pages, par L. Corvisart, chez Victor Masson, 1858.

2° *Contribution à l'étude du pancréas*, par L. Corvisart. (*Union Médicale*, t. III, p. 149, 1859.)

3° *Sur la digestion pancréatique et intestinale*, par L. Corvisart. (*Gazette hebd.*, t. VI, pages 156 et 442, 1859.)

4° Réponse à M. Brinton. *Dublin quart. j. of med. sc.*, et *Journal de physiologie* de Brown-Séquart, 2e fascicule, 1860.

©BIU Santé

du ventre. Je fais avec la poudre de Vienne à 3 centim. au-dessous de l'appendice xiphoïde, une brûlure large comme une pièce de cinq francs. Continuation des boissons froides.

Le 8 septembre M. le docteur Debrou, d'Orléans, est appelé en consultation, il pense comme moi que les vomissements de la malade tiennent à un commencement de grossesse, il approuve le traitement prescrit jusqu'alors et fait ajouter une potion antispasmodique de 150 grammes additionnée de 30 gouttes de chloroforme, il prescrit en outre un grand bain aromatique.

Le 9 septembre, les vomissements persistent. J'ai recours à la médication iodée, indiquée dans ces derniers temps par des médecins allemands, (3 gouttes de teinture d'iode dans un demi-verre d'eau sucrée le matin à jeun).

Le 11, un peu de mieux, les vomissements sont moins fréquents ; boissons froides, bouillon, lait coupé, continuation de la teinture d'iode.

Le 13, mieux notable, les vomissements ont cessé, légers potages, bouillie froide.

Vers la fin du mois, je trouve la malade aussi bien que possible, la grossesse s'est confirmée, six mois après, la dame Gentils est accouchée d'une fille, elle s'est parfaitement rétablie.

Obs. II. — Le 6 juin 1858, j'ai été mandé pour voir la femme Fassot, de la commune de Crouy, canton de Bracieux, âgée de 46 ans, d'une santé robuste, d'un tempérament sanguin, elle est mère de neuf enfants.

La malade raconte qu'il y a deux mois, elle a vomi tout à coup deux à trois verres de sang noirâtre, depuis lors, elle a fait usage, sur l'avis de plusieurs médecins, de boissons froides, d'eaux gazeuses, de sirops opiacés et de magnésie calcinée, tout a échoué, les vomissements ont cessé d'être sanguinolents, mais ils ont augmenté de fréquence et d'intensité.

Aujourd'hui, après un jeûne presque absolu de deux mois, la dame Fassot est dans l'état suivant :

Elle est d'une maigreur squelettique ; son faciès a quelque chose d'effrayant, tant les yeux sont caves et les traits tirés, le ventre est tellement rétracté qu'on sent aisément le corps des vertèbres à travers les parois abdominales, le pouls est très faible, à 80 pulsations ; la langue est humide, un peu rouge, les vomissements sont tellement intenses qu'une cuillerée à café d'eau froide prise en ma présence est immédiatement rejetée ; la malade affirme qu'elle a de l'appétit, elle sent bien dit-elle qu'elle va mourir de faim.

En observant cette femme avec attention, je me demandai quelle pouvait être la cause de vomissements aussi opiniâtres ; la maladie n'avait pas été précédée de malaises et de dérangement d'estomac, le pouls était peu fréquent, il n'y avait pas de dégoût, et je ne retrouvai pas chez ma malade cette teinte jaune paille si caractéristique dans les affections cancéreuses ; je songeai à ma fermière de Seris, et je pensai que tous ces accidents, pouvaient bien être liés à un commencement de grossesse. J'appris de la dame Fassot qu'elle avait toujours été bien réglée jusqu'au jour où les vomisements étaient survenus, que depuis lors elle n'avait rien vu ; sur mon observation qu'elle pouvait être enceinte, elle me répondit qu'elle ne le croyait pas, se considérant comme trop âgée et comme étant sous l'influence de son retour.

Je prescrivis une potion fortement opiacée (40 gouttes de laudanum de Sydenham pour 150 grammes de véhicule) à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure, boissons glacées, eau de gomme, eau de Seltz, bouillon de poulet à petites doses, je recommandai en outre à la malade de prendre chaque matin à jeun 3 gouttes de teinture d'iode dans un demi-verre d'eau sucrée.

Ce traitement fut suivi jusqu'au 14 juin sans produire la moindre amélioration ; je trouvai la dame Fassot dans un état de faiblesse extrême, ayant la voix éteinte, le pouls filiforme à 100 pulsations ; le danger me paraissant imminent, je me décidai à user d'un moyen violent et perturbateur, j'appliquai trois moxas sur la région épigastrique avec le duvet d'armoise, sous la forme de petits cônes, ayant environ 12 millimètres de diamètre à leur base ; j'en plaçai un sous l'appendice xiphoïde, les deux autres 6 centimètres plus bas, un peu au-dessous des cartilages costaux, l'un à droite, l'autre à gauche, de manière à circonscrire un espace triangulaire ; je laissai ces moxas brûler lentement.

A dater de ce jour, les médicaments furent supprimés ; je recommandai seulement à la malade de prendre souvent de l'eau froide, du bouillon de poulet et du lait coupé.

Six jours après (20 juin), je revis la dame Fassot, il y avait une amélioration notable dans son état, elle m'assura que, depuis ma dernière visite, les vomissements avaient été moins fréquents, et qu'elle gardait souvent son bouillon. Je l'engageai à continuer longtemps encore l'usage d'aliments liquides et froids. Quatre mois après, je reçus sa visite ; j'eus peine à la

©BIU Santé

reconnaître, tant elle avait changé ; elle avait de l'embonpoint, la grossesse était avancée et la santé générale parfaite.

Ces deux observations, si je ne m'abuse, sont dignes de fixer l'attention des praticiens ; je sais qu'un nombre de faits aussi restreint ne peut donner une confiance absolue dans un moyen curatif, mais il est, néanmoins, remarquable que deux malades atteintes de vomissements incoercibles, chez lesquelles j'ai appliqué des caustiques sur le creux de l'estomac, aient guéri toutes deux, lorsque, d'après Chomel et Valleix, cette maladie est presque nécessairement mortelle.

On m'objectera peut-être que, chez la première malade, j'ai employé une médication mixte, qu'en dernier lieu j'ai fait usage de l'application des caustiques et de la médication iodée, qu'alors il est difficile de dire lequel des deux moyens a été efficace.

Je reconnais volontiers la justesse de cette observation, pour ce qui concerne ma première malade, mais, pour la seconde, l'effet de la cautérisation me paraît évident, et il est impossible de ne pas croire à son influence salutaire, en voyant le mieux survenir immédiatement après l'application des moxas.

Du reste, il me paraît rationnel d'admettre que le calorique, cet agent substitutif et perturbateur par excellence, puisse, par la douleur vive qu'il excite et par la prompte révulsion qu'il provoque, modifier avantageusement cette maladie bizarre, caractérisée par des spasmes violents de l'estomac, comme il guérit les névralgies opiniâtres, les rhumatismes invétérés, etc.

C'est parce que j'en ai souvent retiré de merveilleux effets dans ces dernières maladies, que, par analogie, j'ai été amené à essayer de l'application du feu contre les vomissements incoercibles dans la grossesse.

CHIRURGIE.

FRACTURE DE L'ARCADE ZYGOMATIQUE ET DISJONCTION DE L'OS MALAIRE, DONT L'ANGLE ANTÉRIEUR FAIT SAILLIE SUR LE REBORD INFÉRIEUR DE L'ORBITE ; — FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ STERNALE DE LA CLAVICULE ;

Par le docteur Charles PELLARIN, à Montrouge-Paris.

Assez rare elle-même, la fracture de l'arcade zygomatique s'accompagne ici d'une particularité qui se rencontre plus rarement encore. Voilà ce qui m'engage à publier l'observation suivante :

Le 13 février dernier, sur les quatre heures de l'après-midi, Victor Lannos, âgé de 45 ans, jardinier au Châlet, maison de campagne située près la porte de Châtillon (14e arrondissement), étant monté, pour aider des charpentiers, sur la machine qu'on nomme une *chèvre*, tomba, d'une hauteur de 9 à 10 mètres, sur une balustrade en bois.

Appelé auprès du blessé, qui était sous l'empire d'une certaine excitation alcoolique, mais qui avait toute sa connaissance, je constatai, une heure environ après l'accident, les lésions suivantes :

1° Une fracture de la clavicule gauche, à 2 centimètres, au plus, de son extrémité sternale, qui chevauchait sur le fragment externe ;

2° Une fracture de l'arcade zygomatique, du même côté gauche, facilement reconnaissable à la crépitation, à la mobilité et à l'enfoncement de la partie moyenne de cette arcade.

Il y avait eu effusion de sang par la bouche et par le nez (le blessé a continué de moucher du sang pendant les cinq ou six premiers jours). Il existait une ecchymose de la paupière inférieure, une suffusion sanguine de la conjonctive oculaire en bas et en dehors, du gonflement aux régions malaire et temporo-maxillaire.

Je me bornai à des fomentations résolutives (teinture d'arnica étendue d'eau) sur les

©BIU Santé

lésions de la face, sans m'aviser de recourir à aucune des tentatives qu'on rapporte avoir été, plus ou moins fructueusement faites, dans les cas de fractures de l'arcade zygomatique, pour relever la portion enfoncée de cette voûte osseuse.

Après avoir réduit la fracture de la clavicule, ce qui s'opéra encore assez facilement, malgré la brièveté du fragment interne, j'appliquai le plus simple des appareils usités pour la contention à peu près impossible de ce genre de fracture. C'est-à-dire que je plaçai dans le creux de l'aisselle, la grosse extrémité d'un coussin conique, fait extemporanément avec de la ouate, et que je fixai le bras contre la poitrine, le coude un peu en avant, par plusieurs tours de bande, les derniers passant sous le coude et de là sur l'épaule du côté sain.

Dans la nuit qui suivit l'accident, il survint de l'agitation, de la céphalalgie, de la fièvre (104 pulsations), symptômes qui s'amendèrent et disparurent au bout de quelques jours sous l'influence de trois purgatifs salins et de révulsifs (sinapismes) sur les membres inférieurs.

Pendant les premiers jours, je ne remarquai point, je l'avoue, qu'il y eût quelque chose d'anormal dans le rebord inférieur de l'orbite. Ce fut plus tard seulement, quand le gonflement des parties molles se fut dissipé, que l'irrégularité de ce rebord me frappa. Une petite saillie osseuse, qui correspond exactement au point d'union de l'os zygomatique avec le maxillaire supérieur, accuse un certain degré de disjonction du premier de ces os sur le second, disjonction qui n'a pu s'effectuer sans fracture de quelques-unes des dentelures par lesquelles ils s'engrènent.

A raison de la rareté des fractures de l'arcade zygomatique, j'avais voulu envoyer Lannos dans un service d'hôpital. Il s'y refusa obstinément.

Cette fracture, qui s'est promptement consolidée, est facile à constater, encore aujourd'hui, d'après la dépression qu'offre la partie moyenne de cette arcade. Elle n'a, d'ailleurs, entraîné de gêne fonctionnelle que dans la mastication, qui a été douloureuse pendant une dizaine de jours.

La consolidation de la fracture claviculaire a eu lieu, comme toujours, avec un certain degré de chevauchement, qui ne nuit en rien, au surplus, à la liberté des mouvements du membre. Le blessé avait repris, au bout de six semaines, ses travaux de jardinage.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 25 Avril 1860.

LUXATION DE L'HUMÉRUS SOUS-SCAPULAIRE (VELPEAU), SOUS-CORACOÏDIENNE (MALGAIGNE).

Un homme âgé de 60 ans, scieur de long, entra le 6 avril 1860, à l'hôpital St-Louis, dans le service de M. RICHET.

Il raconte qu'il y a cinquante ans environ, il a été renversé par un âne, et qu'il aurait eu, à cette époque, une épaule démise, mais il ne se souvient pas de quel côté existait la lésion. Le thorax est bien conformé, les clavicules sont assez saillantes à leur extrémité externe.

Le 3 janvier 1860, le malade tombe de sa hauteur sur le pavé de la rue de Bercy; le coup porte directement sur l'épaule gauche.

Le blessé se relève et se rend chez son fils; il se fait appliquer quelques sangsues, ne consulte pas de médecin. Il ne ressentait aucune douleur dans l'épaule; mais les mouvements devinrent de plus en plus limités, et le malade se décida à entrer à l'hôpital.

A son entrée, on constate :

Une tension au niveau et un peu au-dessous de l'apophyse coracoïde; le faisceau claviculaire du grand pectoral est contracturé; moignon de l'épaule très aplati en dehors et en arrière; saillie considérable de l'acromion; épaule malade plus basse que l'épaule saine; coude écarté du tronc, mais pouvant y être appliqué sans douleur; élévation du bras presque impossible, ainsi que la rotation.

La tête de l'humérus n'est nulle part sentie bien distinctement; mais en pressant l'aisselle,

©BIU Santé

on atteint sa portion inférieure ; et en déprimant le gonflement sous-coracoïdien, la sensation de dureté et de résistance qu'on éprouve donne la preuve de sa présence sur ce point.

Les mouvements du bras produisent dans l'épaule une crépitation bien marquée et qui fait craindre une fracture du rebord de la cavité glénoïde.

La mensuration donne un raccourcissement apparent de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres pour le bras malade.

En présence de ces signes, M. Richet reconnut une luxation sous-coracoïdienne incomplète ; le col anatomique de l'humérus doit être placé sur le rebord de la cavité glénoïde, et cette disposition rendra la réduction difficile.

Le 10 avril (97e jour après l'accident), le malade étant sous l'influence du chloroforme, on opère l'extension au moyen des mouffles, en graduant aussi lentement que possible la force des tractions. A 185° du dynamomètre de Charrière, on entend un léger craquement, et la tête descend ; la coaptation est facile.

Le bras est placé dans une écharpe, le coude fléchi, la main appliquée sur l'épaule du côté opposé.

Le 18 avril, le malade sort de l'hôpital. Les deux épaules sont exactement semblables, mais la tête humérale du côté malade paraît plus saillante en avant, résultat déjà constaté chez quelques autres opérés.

ANKYLOSE DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE GAUCHE CONSÉCUTIVE A UN RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ; — RUPTURE DE L'ANKYLOSE.

Un jeune homme de 18 ans, doué d'une bonne constitution et n'ayant jamais eu auparavant aucune douleur rhumatismale, fut admis, dans le mois de juin 1859, à l'hôpital Necker, pour y être traité d'un rhumatisme articulaire qu'il avait contracté en s'endormant sur le sol, alors qu'il était en transpiration.

L'affection rhumatismale, qui avait occupé tout d'abord les articulations des deux membres inférieurs, avait quitté la jambe droite au bout de quinze jours, et, après avoir successivement parcouru toutes les articulations du membre supérieur, s'était fixé sur le membre inférieur dans toutes ses articulations.

Les douleurs persistèrent pendant trois mois et demi, durant lesquels on appliqua des cataplasmes sur les articulations malades, auxquelles on faisait chaque jour exécuter des mouvements de flexion et d'extension.

Quelques jours avant que le malade se levât, le médecin du service constata, par la mensuration, la différence de longueur des membres, et quinze jours après le malade fut envoyé à l'asile de Vincennes, où M. Laborie, en l'examinant à son entrée, constata :

1° Que la fesse du côté gauche était sensiblement élargie ; qu'elle était aplatie, et que son pli, considérablement abaissé, était presque entièrement effacé.

2° Que le bassin était incliné latéralement de droite à gauche ; que l'os iliaque du côté malade paraissait avoir fait un mouvement de bascule d'arrière en avant. On le reconnaissait, en effet, à l'abaissement de l'épine iliaque antérieure et supérieure ; son relief, plus prononcé en avant, correspondait à une saillie assez accusée en arrière de la tubérosité de l'ischion. L'épine iliaque antérieure et supérieure du côté malade était à 5 centimètres au-dessous de celle du côté sain.

3° Que dans la station verticale, la jambe était à demi fléchie sur la cuisse, la cuisse à demi fléchie sur le bassin, et que le malade ne pouvait, sans s'appuyer sur une canne, rester droit ; les talons ne pouvaient être assemblés dans la station debout ; le talon gauche se trouvait éloigné de 17 centimètres du talon de la jambe saine, et l'extrémité du talon malade correspondait au niveau de l'articulation tarso-métatarsienne du côté sain.

4° Que la jambe et la cuisse étaient portées dans une forte abduction.

5° Que mesurant la distance qui sépare l'épine iliaque antérieure et supérieure de la malléole externe, on trouvait du côté sain, c'est-à-dire du côté droit, 83 centimètres et 78 centimètres du côté malade.

6° Que la jambe pouvait se fléchir sur la cuisse, mais que la cuisse ne pouvait se fléchir sur le bassin.

En effet, dans les mouvements imprimés à la cuisse, le bassin suivait régulièrement l'impulsion donnée ; il n'existait aucune mobilité dans l'articulation coxo-fémorale. Pour mieux s'assurer de ce fait, le malade fut endormi à l'aide du chloroforme, et il fut avéré que l'ankylose était complète.

A la première inspection, on se demanda si on n'avait pas affaire à une luxation de la cuisse,

©IIU Santé

luxation en avant ou luxation en bas, produite pendant les mouvements que l'on avait fait exécuter au membre malade. Et, en effet, comme dans les deux variétés de luxation en avant, de M. Malgaigne, c'est-à-dire les luxations ilio-pubiennes et ischio-pubiennes; il y avait une flexion légère, de l'abduction, un aplatissement de la fesse et un allongement apparent; mais, en examinant le malade, on ne trouvait pas, comme dans la luxation ilio-pubienne, la tête du fémur faisant saillie à la partie supérieure et interne de la cuisse.

Quant à la présomption d'une luxation en bas ou sous-cotyloïdienne, elle fut écartée immédiatement par l'absence de la saillie de la tête en arrière et en bas, au niveau de la tubérosité sciatique.

Il s'agissait donc d'une ankylose de l'articulation coxo-fémorale. MM. Bouvier et Broca consultés, furent d'avis qu'il fallait procéder à sa rupture.

Le 18 novembre, le malade étant couché en travers de son lit, les jambes dépassant le bord du lit, fut endormi à l'aide de l'éther d'abord; le bassin étant maintenu, solidement fixé, M. Broca, plaçant l'extrémité inférieure de la cuisse sur son épaule droite, et la tenant solidement fixée en l'embrassant avec son bras, fit des efforts de flexion, tandis que M. Laborie maintenait le bassin avec des aides; les efforts furent d'abord infructueux, et le malade, à moitié réveillé, résistait avec énergie.

M. Laborie eut alors recours au chloroforme. Quand l'anesthésie fut complète, on recommença les efforts de flexion, et on ne peut se faire une idée de la force qui fut dépensée. Après quelques minutes de tentatives inutiles, tout à coup la cuisse se fléchit, et cette flexion s'accompagna d'un bruit tellement violent, que l'on ne saurait mieux le comparer qu'à celui produit par la brisure d'une planche en bois sec. MM. Broca et Laborie crurent à une fracture de l'extrémité supérieure du fémur. M. Bouvier seul pensa que ce bruit n'était que le résultat de la rupture de l'ankylose. On ne jugea pas à propos de faire exécuter de nouveaux mouvements au membre, on se contenta de le placer dans la meilleure attitude. Il fut ramené dans la rectitude, le pied placé dans une légère adduction. M. Laborie plaça un appareil dextriné, enveloppant tout le membre et embrassant le bassin, et le tout fut contenu dans une gouttière de fil de fer.

Le malade resta pendant plusieurs heures dans un véritable état d'ivresse, et le lendemain matin, à l'heure de la visite, il était assez calme, se plaignant toutefois de vives douleurs au niveau de l'articulation coxo-fémorale, où il sentait, disait-il, de violents craquements.

Quatre jours après, le premier appareil étant difficilement supporté, on en appliqua un nouveau. M. Laborie ne voulut imprimer aucun mouvement au membre. Ce second appareil fut bien supporté et resta en place pendant cinq semaines. A cette époque il fut enlevé, et on reconnut:

1° Que l'on pouvait imprimer des mouvements à l'articulation coxo-fémorale;

2° Que la conformation des parties permettait de repousser l'idée d'une fracture, car le trochanter occupait sa place normale, et entre lui et l'épine iliaque on retrouvait la même distance que celle mesurée sur le côté sain;

3° Que le membre offrait presque la longueur normale;

4° Enfin, que la bonne direction qu'il avait reçue après l'opération s'était maintenue.

En voulant faire exécuter quelques mouvements de flexion à la jambe sur la cuisse, M. Laborie trouva une résistance qu'il ne put vaincre qu'en employant une assez grande force; la flexion détermina un craquement assez fort. Il est probable qu'il se formait déjà des adhérences.

On appliqua un nouvel appareil, qui fut conservé pendant quinze jours et définitivement remplacé, à cette époque, par une simple bande roulée. Le malade levait son membre de toute pièce, et au quatre-vingtième jour, il commençait à se lever et à marcher avec des béquilles.

Le 25 avril, on trouve le pli de la fesse à peu près au même niveau du côté malade que du côté sain, et aussi nettement accusé d'un côté que de l'autre; le mouvement de bascule d'arrière en avant de l'os iliaque est presque insensible, car on ne constate plus ni saillie de l'épine antérieure et supérieure en avant, ni saillie de la tubérosité de l'ischion en arrière. L'épine iliaque antérieure et supérieure du côté malade, est à peu près au même niveau que celle du côté sain; dans la station verticale, la jambe s'étend bien sur la cuisse et la cuisse sur le bassin; le malade se tient très bien debout, les talons rapprochés l'un de l'autre.

La jambe et la cuisse, du côté malade, sont dans la même direction que celles du côté sain; seulement, quand le malade marche, s'il n'y fait pas attention, la pointe du pied malade se porte en dehors.

Si l'on mesure la distance qui sépare l'épine iliaque antérieure et supérieure de la malléole externe, on trouve du côté sain 82 centimètres et 80 centimètres du côté malade. La cuisse peut exécuter quelques mouvements limités dans tous les sens. L'os iliaque n'est entraîné que

©BIU Santé

lorsqu'on veut faire exécuter des mouvements d'une certaine étendue. Le malade peut se mettre à genoux ; il peut marcher sans bâton.

Enfin il existe une atrophie encore assez marquée du membre gauche, mais elle est manifestement moindre qu'avant l'opération. On électrise la cuisse chaque jour, et on donne des douches et des bains sulfureux.

En résumé, on voit que si ce malade n'a pas recouvré une grande liberté de mouvement, il a obtenu un résultat qui a modifié avantageusement sa position. La flexion et l'abduction considérables qui le rendaient infirme ont cédé, le membre a retrouvé une bonne attitude, et on peut espérer, à l'aide d'un traitement convenable, que les mouvements de l'articulation seront conservés tels qu'ils sont aujourd'hui, et peut-être même rendus plus étendus.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ITALIENNE.

Gazetta medica italiana (Provincie Venete). — Février 1860.

ANOMALIE DU REIN ET DU TESTICULE ; par le docteur Lombroso. — Le 10 octobre dernier, mourait, à l'hôpital St-Ange, à Milan, le nommé Joseph Ghisio, de Savone, âgé de 24 ans. D'un tempérament lymphatique et d'une constitution profondément débilitée, cet homme était venu se faire traiter d'une diarrhée opiniâtre avec douleurs colliquatives qui avaient déjà résisté à un traitement prolongé. Toujours placé dans le décubitus sur le côté gauche, il avait le ventre tuméfié ; son urine était verdâtre ; enfin, il se plaignait de vives douleurs dans la jambe droite.

Le 4 octobre, à ces phénomènes déjà si graves, il se joignit d'horribles douleurs dans la gorge ; une application de sangsues et l'emploi de gargarismes semblaient soulager considérablement le malade, lorsque le 10 octobre il mourut subitement dans un accès de suffocation.

L'*autopsie* révéla les détails suivants :

Dans les glandes sublinguales et sous-maxillaires se trouvaient des abcès virulents qui se prolongeaient jusqu'à l'épiglotte, et à la présence desquels il n'est pas impossible d'attribuer la mort subite du malade. — Le poumon droit était hépatisé et contenait plusieurs masses tuberculeuses ; dans le poumon gauche, des tubercules et des cavernes. — Le foie était granuleux, la bile épaisse, l'estomac petit et contracté. — L'intestin dans toute sa longueur avait considérablement diminué de volume ; l'intestin grêle présentait une teinte rouge remarquable, sur laquelle on distinguait un certain nombre d'ulcérations. Le cœcum, extraordinairement petit, n'était plus situé dans la fosse iliaque, mais nageait librement dans l'abdomen.

A la place du cœcum, dans la fosse iliaque droite et au-dessus des vertèbres sacrées, était une tumeur enveloppée de tissu cellulaire. Je l'ouvris, et, en l'examinant je crus reconnaître un rein ; il était trois fois plus gros qu'à l'état normal, la convexité tournée vers l'os iliaque, et la concavité regardait le sacrum ; la substance corticale renfermait plusieurs points apoplectiques et de petits foyers purulents ; on y remarquait également plusieurs points de dégénérescence graisseuse. L'artère rénale et l'uretère étaient énormément dilatés.

Le rein gauche manquait.

Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que le testicule droit manquait également dans le scrotum.

Ce rein volumineux étant enlevé, on trouva, comme enfoui sous cette masse, un petit corps de la grosseur environ d'une noix et de la forme d'un haricot, recouvert par le péritoine et du tisssu cellulaire, et qui contenait une substance d'un gris roussâtre et canaliforme ; en un mot, ce corps ressemblait assez au testicule d'un enfant de 2 ans. La vessie était normale, mais, tandis que l'orifice de l'uretère droit était bien apparent, à gauche, on trouvait, à la place de l'uretère, une petite digitation dont le fond était imperforé.

Sur le véru-montanum on distinguait assez bien l'orifice du conduit éjaculateur du côté gauche, mais sur le côté droit, se trouvait un petit infundibulum, non perforé et à peine visible à l'œil nu.

Le docteur Lombroso explique de la manière suivante les anomalies curieuses observées chez ce malade : le développement considérable et anormal du rein gauche, ainsi que sa transposition, ont apporté un obstacle mécanique au développement et à la descente du testicule droit, et ont en même temps produit la transposition et l'atrophie d'une portion de l'intestin et du cœcum.

©BIU Santé

Quant aux douleurs que le malade accusait dans la jambe droite, elles provenaient sans aucun doute de la pression exercée par le rein sur les nerfs cruraux.

HERNIE DIAPHRAGMATIQUE, MORT; par le docteur LOMBROSO. — Le 30 décembre 1859, le nommé Maurice Moyon, bersagliere, âgé de 25 ans, sortait de l'hôpital, où il avait été traité pour des phénomènes de syphilis secondaire; pendant son séjour à l'hôpital, il ne s'était jamais plaint d'autre chose. Le lendemain 31, dans la soirée, il fêta sa guérison avec des amis, et se grisa complétement : aussitôt il fut pris de douleurs tellement vives dans le côté gauche de la poitrine, qu'on l'apporta immédiatement à l'hôpital. Il ne pouvait pas rester couché sur le dos, il se tenait sur son séant et le corps incliné à droite ; il pouvait à peine parler, il avait le visage tantôt pâle, tantôt très rouge, le pouls filiforme ; il ne pouvait respirer autrement qu'étant assis, et éprouvait surtout une grande gêne dans l'inspiration.

Le 1er janvier 1860, ce malade a plusieurs garde-robes et éprouve un peu de soulagement à la suite d'une saignée et par l'usage de la glace ; le pouls se relève un peu ; mais l'orthopnée persiste ; quelques vomissements dans la journée.

Le 2 au soir, il se plaint de vives douleurs dans le ventre; vomissements, toux et hoquet.

Le 3, le hoquet augmente ; le malade ne peut supporter aucune boisson, sauf la glace.

Le pouls est à peine sensible; le malade est agonisant.

Le 4, facies hippocratique, aphonie.

Le 5, mort.

Autopsie. — Le cadavre est celui d'un homme dont le système musculaire était bien développé et chez qui la nutrition se faisait bien.

Le poumon droit est affaissé ; les cellules pulmonaires adhèrent par leurs faces réciproques. Mêmes phénomènes pour le lobe supérieur du poumon gauche ; le lobe inférieur présente un large clapier de pus sanguinolent. Une anse intestinale de plus de quinze pouces de long a pénétré dans la cavité thoracique et va se loger dans le lobe inférieur du poumon gauche ; elle présente plusieurs points gangréneux, correspondants à un orifice contre nature qui existe au diaphragme et offre un rétrécissement notable au niveau du point où elle franchit cet orifice anormal ; avec cette anse intestinale, une portion du grand épiploon a pénétré dans la cavité de la poitrine. Le diaphragme présente un orifice anormal au sommet de la voûte costale gauche, à égale distance, entre le rebord costal et le centre tendineux de ce muscle.

Au premier abord ces lésions semblaient inexplicables; mais en examinant les téguments de la région, on reconnut entre la cinquième et la sixième côte gauche une cicatrice à laquelle correspondait intérieurement du tissu cicatriciel. On sut d'autre part, que cinq ou six mois avant, il avait reçu un coup de couteau dans la poitrine pour lequel il avait été traité à Alexandrie. Tout s'expliquait alors.

En arrière de la plaie extérieure qui se dirigeait obliquement des côtes vers le diaphragme, se trouvait une ouverture à travers laquelle passait une partie de l'épiploon. Malgré cela, le malade a pu supporter cette hernie sans accident depuis cinq à six mois. Mais l'abus des liqueurs alcooliques — d'autant plus dangereux dans ce cas que le malade venait d'être soumis pendant son séjour à l'hôpital à une diète sévère — les efforts et les cris de l'ivresse, enfin les secousses du vomissement, toutes ces causes réunies ont favorisé le passage d'une anse intestinale à travers l'orifice que présentait le diaphragme, hernie dont la formation brusque a eu pour effet la gangrène rapide de l'intestin, la compression et la suppuration du poumon gauche.

Dans de telles circonstances, ajoute l'auteur, comment pouvait-on diagnostiquer, et à plus forte raison traiter cette affection? — D.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le docteur Amédée Latour.

Mon cher rédacteur,

La description de M. Émile Carrey est aussi exacte que pittoresque. C'est précisément la quantité de chèvres que je voyais le matin dans la ville d'Alger qui m'avait inspiré la première pensée d'expérimenter en grand votre médication.

Le lait de chèvre est sans nul doute abondant; la difficulté consiste à faire prendre à la chèvre huit jours de suite plusieurs grammes de sel. Dans les essais faits par MM. A... et D..., ils n'ont jamais pu dépasser la dose de 12 à 15 grammes, c'est-à-dire à peine la moitié de ce qu'il faudrait atteindre d'après vos indications. C'étaient cependant des chèvres maltaises;

©BIU Santé

Je recois à l'instant, à propos de mon article, l'admonition suivante d'un laconisme désespérant : *M. de Pietra Santa ne connaît donc pas l'ouvrage de M. Carrière?*

J'ai été d'autant plus sensible au reproche, qu'en vue de la rédaction de mon rapport sur le climat d'Alger, j'ai lu et relu avec soin le beau livre de notre savant climatologiste.

En cherchant le rapport qu'il pouvait y avoir entre la médication lacto-chlorurée et le climat d'Italie, je n'ai trouvé que l'explication suivante : Au chapitre *Climat de Venise*, M. Éd. Carrière parle de l'importance que les médecins du pays accordent, dans des cas déterminés de consomption, à l'usage des algues de la lagune.

En 1845, j'avais constaté moi-même dans les hôpitaux de Venise l'utilité de ce traitement; je n'en ai pas parlé dans ma note du 12 courant par deux raisons :

1° Je n'avais pas l'intention de faire l'historique de la question, et, par conséquent, de déterminer les diverses phases suivies par votre idée première;

2° Je ne possédais pas les éléments de discussion nécessaires pour déterminer l'influence due au chlorure de sodium, et celle dévolue à la présence dans ces mucilages du brôme et de l'iode.

Quoi qu'il en soit, je transcris ici deux passages de M. Ed. Carrière (page 460):

« Une influence, différente des qualités ordinaires de l'air, se joindrait, d'après quelques » auteurs, à celles qui forment les principaux traits du climat. Il paraîtrait que l'atmosphère » s'imprégne d'émanations de brôme et d'iode, substances que l'analyse chimique trouve en » abondance dans les plantes des lagunes et en proportion assez notables dans leurs eaux. » Les propriétés résolutives que l'air vénitien en contracterait ne semblent pas bien démon- » trées, malgré l'opinion des médecins de la ville. . . . . .

» Les propriétés thérapeutiques des confervoïdes des lagunes appartiennent, au contraire, à » la réalité! Leurs décoctions ont une réputation méritée, qui repose à la fois sur une compo- » sition connue et les avantages précieux qu'en a retirés la médecine. L'eau puisée dans les » canaux peut aussi servir d'auxiliaire aux décoctions des plantes marines, et la réunion de » ces deux moyens d'action constituer une puissante ressource dans le traitement des scro- » fules, de la phthisie pulmonaire, et des affections qui résultent d'un affaiblissement dans la » force et d'un relâchement dans les tissus. »

Et ailleurs (page 466):

« Si le malade est scrofuleux, il faut employer cette eau de mer à l'intérieur, et principale- » ment ces décoctions d'algues marines, qui paraissent avoir beaucoup d'efficacité . . . . . .

» L'eau de la lagune pourrait sans doute être trop excitante. Les algues, dont les propriétés » actives se modèrent par les proportions abondantes d'un mucilage qui les rapproche du » lichen, ne présenteraient pas les mêmes inconvénients et produiraient même des avantages » analogues. »

A vous, mon cher rédacteur, dans la prochaine édition de votre *Note*, de commenter ces faits.

Je suis, en attendant, votre très dévoué,

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

Paris, 14 mai 1860.

Mon cher confrère,

La publicité donnée, en dehors des journaux de médecine, à mon mémoire concernant l'hydrofère de M. Mathieu (de la Drôme), m'oblige à une courte explication : Ce fut à la demande de M. Gavarret, rapporteur de la commission de l'Académie, que je consentis à expérimenter ce nouveau mode de balnéation; il était entendu que mes observations, favorables ou contraires, seraient adressées à l'Académie de médecine. C'est ce qui a eu lieu. La distribution que M. Mathieu (de la Drôme) a faite de mon travail au corps médical se rattache aux intérêts d'une entreprise, sans doute fort légitime, mais à laquelle je suis et dois rester complétement étranger.

Veuillez agréer, etc.

Dr HARDY,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

©BIU Santé

COURRIER.

S. Exc. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes a adressé le rapport suivant à l'Empereur :

SIRE,

M. Duméril, membre de l'Institut, professeur honoraire au Muséum d'histoire naturelle, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, appartient à l'enseignement depuis cinquante-neuf ans. Il a eu, pendant sa longue carrière, l'honneur de suppléer Cuvier aux Écoles centrales et Lacépède au Muséum où il a occupé pendant trente-deux ans, comme titulaire, la chaire d'herpétologie et d'ichthyologie. En 1804, l'Empereur Napoléon Ier le désignait pour accompagner en Espagne le baron Desgenettes, chargé d'y étudier la fièvre jaune. M. Duméril est, en outre, auteur de plusieurs ouvrages considérables qui lui ont acquis, à juste titre, les suffrages du monde savant.

Né vers la même époque que M. Duméril, M. Lordat est encore aujourd'hui, après cinquante-huit années d'enseignement, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier. Publiciste distingué, professeur éloquent, il demeure, à 87 ans, le représentant le plus autorisé d'une école dont il personnifie les doctrines et dont il est la gloire.

J'ai l'honneur, Sire, de proposer à Votre Majesté la promotion de MM. Duméril et Lordat au grade de commandeur dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Par leur caractère, par la valeur et la durée exceptionnelle de leurs travaux, ces deux professeurs justifient la haute distinction que je sollicite. Elle serait la consécration d'une vie toute de travail, qui peut servir d'exemple, et la juste récompense d'un dévouement que l'âge n'a point affaibli et dont la science et l'enseignement ont si largement profité.

— Par décret, en date du 2 avril, MM. Duméril et Lordat ont été promus au grade de commandeur dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret, en date du 12 de ce mois, M. Lordat, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— Un hôpital spécial d'enfants, dû à la charité de Mme la duchesse de Palmella, a été inauguré à Lisbonne, le 21 avril dernier, sous le vocable de Saint-Vincent-de-Paul. C'est le premier établissement de ce genre fondé en Portugal. Il est installé dans le vaste palais du *Nuncio*, situé à mi-côte et au sud d'une petite colline. Il contient 24 lits destinés exclusivement aux maladies aiguës, les fièvres éruptives exceptées ; 16 sont affectés aux filles de 3 à 12 ans et distribués dans deux salles contiguës ; les 8 autres, placés dans une salle distincte, sont pour les garçons de 3 à 9 ans seulement. Ne sont admis que des malades vaccinés. Le médecin dirigeant le service clinique doit être agréé par la fondatrice et d'après le règlement, il est tenu de faire sa visite de une à deux heures après midi. Six sœurs de charité dont quatre sont françaises, sont préposées au service interne et aidées de trois infirmiers et trois infirmières. Cet établissement réunit, en outre, tous les accessoires propres à sa destination, tels que : bureaux, pharmacie, amphithéâtre, salles de bains, cuisines, etc. — (*Gazeta medica*, 1er mai 1860.)

— M. le docteur Louis Cruveilhier, rédacteur du *Siècle* pour les questions d'hygiène et de médecine, vient de mourir presque subitement aux Ternes (17e arrondissement).

— L'École médico-chirurgicale de Lisbonne a délivré récemment le diplôme de pharmacien à Mmes Marie Fajardo et Caroline de Matos, après des examens légalement subis. Ces illustres *pharmaceuticas* ont l'expérience du métier, car, examinées à Porto, dès 1829, elles y furent reçues avec l'approbation unanime du jury. La *Gazeta* ne dit pas si ce sont des religieuses chargées de diriger une pharmacie privée ou s'il s'agit de pharmaciennes civiles.

— M. le docteur Duchesne-Duparc ouvrira son cours public et pratique sur les maladies de la peau, le mardi 15 mai, à sa clinique de la rue Larrey, n° 8, près de l'École de médecine, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à 11 heures précises du matin.

Chaque leçon sera suivie de l'examen des malades.

BOITE AUX LETTRES.

A M. P....., à Mâcon. — On cherche ce que vous demandez ; on vous répondra dès qu'on aura les renseignements nécessaires.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Iconautographie de Jenner, par le docteur MUNARET. Paris, 1860. In-8°, *franco* par la poste. — Prix : 2 fr.

Lettres sur la syphilis, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par P. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste. — Prix : 6 fr. 50 c.

De la pluralité des maladies vénériennes, par J. ROLLET, chirurgien en chef de l'Antiquaille. Paris, 1860, in-8°, *franco* par la poste. — Prix : 2 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte.

Manuel du malade à Vichy, par M. le docteur Amable DUBOIS, premier médecin inspecteur-adjoint de l'établissement thermal de Vichy, etc. Paris, 1860, un vol. in-12 de 180 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Chez Germer-Baillière, éditeur, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Hygiène philospohique de l'âme, par P. FOISSAC, D.-M. Un vol. in-8°. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraires. — Prix : 7 fr. 50 c.

De l'assimilation du Lactate de Fer et des avantages que présente ce sel sur les autres préparations ferrugineuses, au point de vue de la digestion. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. le docteur Cordier a publié récemment, sous ce titre, un travail remarquable, dans lequel il fait ressortir les nombreux avantages que présente l'emploi des *Dragées de lactate de fer de Gélis et Conté* ; on peut opposer cet article aux éloges plus ou moins mérités que l'on a donnés dans ces derniers temps à de nouvelles préparations de fer. Après avoir rappelé que, dès 1840, le médicament de MM. Gélis et Conté avait été placé au premier rang parmi les ferrugineux, dans un rapport approuvé par l'Académie impériale de médecine et émanant de trois de ses membres les plus illustres, MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Bally, ce praticien ajoute que, depuis cette époque, son succès a grandi de jour en jour, et a été justifié par les résultats cliniques constatés par chaque nouvel observateur. Il s'appuie ensuite sur les nombreux travaux des physiologistes modernes, entre autres sur ceux de M. Claude Bernard (de l'Institut), pour démontrer que le *lactate de fer* est la seule préparation de fer qui se forme dans l'estomac humain, et que les *Dragées de Gélis et Conté*, qui doivent à ce sel leur efficacité thérapeutique, si bien et si souvent constatée, agissent toujours, quelle que soit l'acidité de cet organe, et que, par suite, elles présentent, au point de vue de la digestion, une supériorité marquée sur les autres ferrugineux. Il rappelle que cette dernière proposition vient en quelque sorte d'être mise hors de toute contestation dans un rapport récent, lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 juillet 1858. — A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, Paris.

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. BERTHÉ, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 59. JEUDI 17 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE : Remarques sur différentes variétés de paralysie du moteur oculaire commun. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 8 Mai : Correspondance. — Suite et fin de la discussion sur les amputations secondaires, à la suite des coups de feu. — Suite de discussion sur la cinchonine. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Lettres médico-chirurgicales sur la campagne d'Italie de 1859.

Paris, le 16 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Rarement avons-nous assisté à une séance plus animée, et, si nous osions dire le mot, plus dramatique. Le drame, en effet, était un peu partout : à la tribune, sur les banquettes académiciennes, dans l'assistance et même au dehors..... Exposons brièvement et surtout avec calme les incidents variés de ces débats orageux.

L'Académie s'est montrée complétement hospitalière envers M. Jules Roux, elle lui a laissé la parole pour qu'il pût répondre aux objections qui lui avaient été présentées par MM. Robert et Jobert (de Lamballe), et c'est ce que M. Roux a fait hier avec le plus grand bonheur. Nous ne saurions rien ajouter à cette nouvelle et pressante argu-

FEUILLETON.

—

CAMPAGNE D'ITALIE DE 1859.

Lettres médico-chirurgicales

Écrites par le docteur A. BERTHERAND.

Le titre de cet ouvrage, le nom de son auteur, sont de nature à arrêter immédiatement l'attention bienveillante du lecteur et à rendre plus facile la tâche que je me propose de remplir aujourd'hui. Je m'estimerais heureux si je pouvais donner à quelques-uns de nos confrères l'envie de lire ces lettres, « écrites au » jour le jour du théâtre de la guerre, dans » le désordre même des épisodes les plus » émouvants de la campagne. »

Par le temps qui court, alors que les événements politiques marchent avec la rapidité de la vapeur, alors que les diverses phases de ces drames se déroulent, fidèles aux règles d'unité de lieux et de temps rêvées par les anciens poètes; alors, enfin, qu'événements et drames intéressent, par leur grandeur et leur importance, la masse de citoyens, il serait superflu de suivre le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale de l'Algérie* dans des détails stratégiques présents à l'esprit de tous; au point de vue de la science et des résultats qu'elle doit en retirer, je préfère analyser, d'une manière succincte et précise, les questions plus importantes relatives à des points controuvés ou *adhùc sub judice.*

Je commencerai par consigner les réflexions de notre auteur sur les faits qui l'ont plus particulièrement frappé, et qui me paraissent aussi les plus dignes d'être reproduits.

©BIU Santé

mentation de notre savant confrère de Toulon, nous la plaçons tout entière sous les yeux de nos lecteurs, auprès desquels elle obtiendra sans doute le même succès qu'elle a obtenu hier devant l'Académie.

Que M. Roux ait trouvé des contradicteurs, cela ne doit pas surprendre; qu'il n'en ait pas rencontré un plus grand nombre, voilà ce qui nous étonne davantage; mais qu'il n'ait pas trouvé parmi tous ces nombreux et célèbres chirurgiens, que l'Académie est heureuse et fière de posséder, une seule parole d'approbation et d'encouragement, voilà qui nous étonne tout à fait, voilà — disons notre pensée tout entière — ce qui nous inspire un sentiment pénible. Quoi! un homme de la valeur et du caractère de M. J. Roux, apporte à l'Académie de consciencieuses recherches, une doctrine pathologique nouvelle, des faits graves et nombreux qui, dans les deux séries de succès et de revers, confirment cette doctrine, un grand et beau mémoire, des pièces pathologiques, des dessins multipliés; dans trois discours successifs, ce chirurgien expose et défend avec un talent plein de sève et d'éclat les idées et les faits qu'il apporte, et la plupart des chirurgiens de l'Académie se taisent! Trois d'entre eux seulement, animés par leur zèle et l'intérêt de la science, consentent à discuter avec M. Roux! Mais quelle plus belle occasion attendez-vous donc, chers et honorés maîtres, MM. Velpeau, Cloquet, Nélaton, Laugier, Denonvilliers, dont le public impatient attendait le jugement et l'appréciation? Faut-il traduire votre silence par une approbation tacite? Êtes-vous convaincus ou seulement ébranlés? Et vous, éloquent orateur, vous qui avez quelquefois prêté votre puissante parole à des causes moins importantes, à des sujets moins sérieux, vous, Monsieur Malgaigne, l'ardent apôtre du progrès, quoi! pas un mot pour approuver ou défendre une œuvre de progrès!...

Tirons de ce silence une conséquence favorable aux opinions de M. Roux. Ces honorés maîtres en l'art chirurgical ont vu et compris que M. Roux était de force à lutter seul contre ses contradicteurs, et de fait, l'honorable chirurgien de Toulon n'a laissé sans réponse aucune des objections qui se sont produites; nos lecteurs peuvent apprécier eux-mêmes si cette réponse est toujours péremptoire. Pour nous, cette dernière réponse est complétement satisfaisante, et nous nous sentons heureux de pouvoir, sans réserve, offrir nos honorables remercîments à notre éminent confrère de Toulon, dont le travail sur les *amputations secondaires après un coup de feu* restera comme une œuvre considérable et dont il n'est plus permis de ne pas tenir compte.

« Dans le service de M. Cortese, praticien expérimenté et ingénieux, nous avons remarqué des gouttières en fer-blanc très minces, pour l'immobilisation des fractures : à celles destinées aux brisures des membres inférieurs est soudée une semelle, destinée à soutenir le pied ; au niveau du talon, existe un trou pour l'écoulement de la suppuration dans les plaies compliquées. Une légèreté et une malléabilité très grandes semblent caractériser ces appareils.

» Par un retour aux doctrines chirurgicales antérieures à A. Paré, le docteur Larghi (qui a pris une part honorable dans la question de l'évidement sous-périostique des os) se proclame très partisan de la cautérisation des plaies d'armes à feu. Il promène volontiers la pierre infernale dans les trajets sinueux des balles, sur les surfaces escharifiées par les projectiles et jusque sur les lambeaux des moignons amputés. L'expérience faite sur les blessés piémontais de 1848 et 1849 a sanctionné à ses yeux cette pratique, au moyen de laquelle il évite, dit-il, sûrement la fonte purulente, la pourriture nosocomiale et le tétanos. »

Voici, d'après le docteur Bertherand, le secret des ressources immenses que nous avons partout rencontrées en Italie.

Au lendemain de Magenta, plus de 6,000 blessés français et autrichiens se trouvaient réunis à Milan, et bientôt la glorieuse, mais sanglante rencontre de Melegnano portait ce chiffre à 8,000.

« Certes, l'administration la mieux trempée s'effraierait à moins, mais que ne peuvent les sentiments de patriotisme et de dévouement qui exaltent tous les cœurs. Le même civisme qui enrôla hier le père et le fils sous la bannière de Garibaldi, conviant tous les bras comme tous les cœurs à la conquête de l'indépendance nationale, recrutera, parmi les mères et leurs filles bien-aimées, ces légions auxiliaires du dévouement religieux. »

L'hôpital Maggiore, fondé par F. Sforza se recommande par les dimensions spacieuses

BIU Santé

Toutes les oppositions du monde ne peuvent prévaloir contre ce fait, que, dans les cas déterminés par M. Roux, 8 opérations dans la continuité du membre ont donné 6 revers, et que 22 désarticulations ont donné 22 succès.

Avec un grand succès de forme, M. Roux a fait bonne justice de cette théorie du bonheur et du hasard opposée à ses résultats. En présence de la doctrine pathogénique et des pièces anatomiques qu'il invoque, cette argumentation n'est pas sérieuse, surtout quand on considère que le revers est la règle, le succès l'exception, dans l'opération à laquelle M. Roux cherche à substituer la désarticulation. Qu'a-t-on opposé à la doctrine? des raisonnements, alors que M. Roux la base sur l'anatomie pathologique. Qu'a-t-on opposé à l'exhibition de ses pièces anatomiques? Le doute sur deux ou trois; mais les autres? Enfin, qu'a-t-on opposé à ses faits? Le hasard; singulière et triste philosophie! M. Roux l'a dit avec esprit et grande justesse : des circonstances semblables à celles qui se sont présentées venant à se reproduire, il devrait abandonner sa doctrine et le résultat de ses antécédents qui n'ont donné que des succès, pour revenir aux opinions générales, qui ne produisent que des revers. Toute la question est dans ces simples mots. Nous l'avions ainsi posée dès le premier jour; c'est avec satisfaction que M. Jules Roux nous a fait voir que nous l'avions comprise comme lui. Si un homme de sa valeur avait besoin des encouragements de la Presse, nous nous estimerions fier de lui donner les nôtres, quelque incompétents qu'ils puissent paraître; car le bon sens et le sentiment de la justice nous préserveront toujours, nous l'espérons, de l'indifférence ou du silence envers le talent, la conviction et le progrès.

Le temps et l'espace nous manquent pour apprécier la lutte oratoire, passablement passionnée qui s'est élevée entre M. Piorry et M. Bousquet. Nous y reviendrons dans le prochain numéro, probablement à une autre place et par une autre plume.

Amédée LATOUR.

---

de ses portiques et de ses cours. La population peut s'élever à 3,000 malades, et le canal Naviglio offre des ressources inépuisables pour ses besoins et pour une propreté au-dessus de tous les *desiderata* possibles.

A Brescia, l'hôpital civil contenait 700 malades, il y avait deux hôpitaux militaires : neuf vastes maisons avaient subi la plus surprenante des métamorphoses, grâces à une seule administration, peu nombreuse, compétente; qu'aucun contrôle étranger, importun, ne détourne ni ne contrarie; dont les aptitudes spéciales fonctionnent librement sous la féconde impulsion du patriotisme et du devoir professionnel.

Après Solferino, toutes les maisons particulières de Castiglione furent envahies, et le soir la ville entière n'était plus qu'un seul et vaste hôpital. Brescia, point principal des évacuations des deux armées alliées, avait contenu jusqu'à 9,000 malades répartis dans 39 locaux.

Le savant chirurgien cite dans ses lettres une quantité assez considérable de cas pathologiques trop lestement observés. Il sait cette esquisse nécessairement aride et il ajoute :

« Telle est pourtant la physionomie propre de cette chirurgie militaire, active, imprévue, accidentée, comme les événements vifs, brusques, inattendus dont elle procède : au camp, les souvenirs de la veille, voire les impressions du jour, fuient rapidement, pourchassés sans trêve par les besoins de chaque heure et la préoccupation du lendemain. »

Si, dans une excursion lointaine, quelque voyageur attardé voulait se procurer du vin à bon marché, je lui recommanderais volontiers la recette suivante :

« L'art de l'adultération des vins a dû naître chez les cantiniers de l'armée; fabriquer du vin sur place, n'est-ce pas un moyen sûr de se soustraire aux frais et aux risques d'un transport onéreux. Prenez : eau du fossé voisin, — alun, — jus de betteraves, — alcool amylique ou tout autre produit de distillation inférieure, de chaque quantité suffisante, —

©BIU Santé

PATHOLOGIE.

REMARQUES SUR DIFFÉRENTES VARIÉTÉS DE PARALYSIE DU MOTEUR OCULAIRE COMMUN;

Par le docteur Ad. LIZÉ,

Chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu du Mans, chirurgien de la Maternité.

Depuis les curieuses recherches de MM. Stanski, en 1839, et Ruete, en 1846, l'étude de la paralysie de la troisième paire n'est pas restée lettre morte; elle a fixé l'attention de quelques autres observateurs qui ont ajouté des éléments propres à éclairer l'histoire de ce phénomène pathologique. Il n'entre point dans mon plan de faire le tableau complet des symptômes qui caractérisent cette lésion spéciale ; tous les ouvrages de pathologie exposent, avec détail, la chute de la paupière supérieure, la déviation de l'œil en dehors, avec impossibilité de le ramener en haut, en bas et en dedans, la diplopie, qui survient quand le malade, relevant avec la main sa paupière tombée, fixe les objets avec les deux yeux, etc... Je veux surtout rechercher les causes qui peuvent déterminer cette affection, parce que le principal intérêt des faits qui vont être énoncés, roule sur une question étiologique.

Il faut admettre, avec tous les auteurs, deux ordres de causes : les unes, qu'on nommerait, avec M. le docteur Hervieux, *cérébrales*, les autres, *constitutionnelles*.

§ I. PARALYSIES DUES AUX CAUSES DITES CÉRÉBRALES.

La paralysie du moteur oculaire commun peut être engendrée par l'existence d'une tumeur qui comprime le nerf soit à son origine, soit dans son trajet; elle peut dépendre d'un épanchement sanguin ou séreux développé dans le voisinage ou l'épaisseur des faisceaux médians intermédiaires aux pédoncules cérébraux.

M. Francès rapporte dans sa thèse (1854, n° 64), qu'on a rencontré à Saint-Louis, service de M. Malgaigne, un caillot sanguin dans l'espace interpédonculaire, chez un malade mort à la suite d'une fracture du crâne, et après avoir offert tous les symptômes de la paralysie de la troisième paire.

Le docteur F.-J. Stiebel, de Francfort (thèses de Francfort-sur-Mein, 1847), a fait connaître un cas d'apoplexie du pédoncule cérébral arrivé chez un enfant, et dont le

---

en raison du cru ou de l'étiquette demandés; puis mélangez dans un vieux fût. »

Toute rapide que fût la marche de l'armée, un observateur de la trempe de notre auteur ne pouvait se dispenser de se rendre compte sur les lieux des maladies si redoutables du crétinisme et de la pellagre, voici ce qu'il pense de cette dernière :

« La pellagre, affection si obscure dans sa marche, ses causes et son origine, ne frappe pas moins de 12,000 paysans dans la haute Italie, chaque année : sa mystérieuse histoire date, en Europe, de la fin du siècle passé. Malgré les travaux des Strambio, des Balardini, des Franck, des Brierre de Boismont, observateurs minutieux et sagaces, chercheurs infatigables et souvent ingénieux, la question de la pellagre, que la plume érudite de Roussel a résumée sous les dehors brillants d'une théorisation simple et séduisante, aboutit, en définitive, par toutes ses fins aux plus désolantes négations. Pas d'étiologie, pas d'anatomie pathologique, pas de traitement! N'y aurait-il pas lieu de faire appel à l'une de ces grandes expérimentations dans lesquelles l'administration publique disposerait des modificateurs les plus puissants de l'hygiène, par exemple, la transplantation du fond humide et épais des vallées sur la cime vivifiante des montagnes? (1) »

Occupons-nous actuellement des opinions personnelles de notre savant confrère sur des sujets plus importants, et particulièrement sur le chloroforme appliqué aux opérations chirurgicales, la poudre Corne et Demeaux, l'action des nouveaux projectiles.

« Appliqué à tous les opérés indistinctement, le chloroforme n'a donné lieu à aucun accident; nous devons toutefois consigner ici des

(1) L'humidité, cette cause puissante dont on ne tient pas toujours compte, ne serait-elle pas, à cause de sa permanence d'action sur la peau de malheureux qui vivent d'une nourriture insuffisante et malsaine, une des conditions essentielles qui développent l'affection du système cutané? (Ed. Carrière.)

BIU Santé

résultat immédiat fut la paralysie du moteur oculaire commun du côté correspondant. L'autopsie put démontrer que cette branche nerveuse naissait du pédoncule dans lequel s'était formée l'hémorrhagie.

Le docteur Hare a publié dans le *London journal of medical science* (septembre 1850, p. 823), une observation curieuse d'anévrysme de l'artère communicante postérieure gauche; lequel amena, du même côté, la paralysie complète du moteur oculaire commun et consécutivement une mort subite. L'autopsie démontra l'atrophie presque entière du nerf, au niveau du point où il croisait la communicante postérieure.

Le *Journal de médecine de Bordeaux* (novembre 1851), relate un fait analogue, mentionné par le docteur Hérigoyen. Il s'agit d'un homme atteint de paralysie de la paupière supérieure qui fut traité par des frictions stimulantes et des vésicatoires sur le front, avec addition de strychnine. Il survint un érysipèle à la face qui entraîna la mort du sujet. A l'autopsie, on trouva vers la base du cerveau un anévrysme de l'artère communicante gauche, du volume d'un pois. Le nerf moteur oculaire commun était comprimé dans la partie moyenne par cette tumeur anévrysmale, ce qui expliquait la maladie et l'insuccès du traitement dirigé contre elle.

On trouve dans *Edinburgh medical and surgical journal* (volume LVIII, p. 377, Edinburgh 1842), une observation de paralysie du côté gauche de la face, avec ptosis, luscitas, surdité et amaurose, par suite d'une tumeur du pont de Varole, avec dureté et gonflement du nerf de la troisième paire.

C'est au même ordre de causes qu'il faut rattacher tous les cas de paralysie tenant à un état congestif de l'encéphale ou de ses membranes, mais les auteurs en relatent de trop nombreux exemples, pour que je veuille les réunir ici, même sous une forme abrégée. Qu'il me soit cependant permis de ne pas oublier les trois faits qui suivent :

La *Gazette des hôpitaux* (septembre 1846), renferme une observation de congestion cérébrale, recueillie dans les salles de M. Cruveilhier, qui apprend qu'une paralysie de la troisième paire peut fort bien se trouver dans le cortége ordinaire des symptômes de cette affection.

M. le docteur Hervieux a publié dans l'UNION MÉDICALE (29 juillet 1858), un fait de paralysie du moteur oculaire commun survenu pendant le cours d'une fièvre typhoïde. L'examen cadavérique ne révéla aucune lésion appréciable de la troisième paire, aucune

---

conditions extraordinairement variables sous le rapport de la promptitude, de l'insensibilisation et du caractère des phénomènes précurseurs de l'anesthésie. Ainsi, tandis que les blessés autrichiens tombaient pour ainsi dire asphyxiés, foudroyés par les premières inhalations, les blessés français, en proie à une grande exaltation entraient, aussitôt la chloroformisation commencée, dans une période de contracture très active, très difficile à modérer, impossible à abolir entièrement. »

La pourriture d'hôpital, à Milan, et la poudre de MM. Corne et Demeaux ont été l'objet d'observations consciencieuses et d'études suivies de la part des savants médecins de l'armée. En général, la poudre opère bien et modifie avantageusement les surfaces en suppuration; la plaie prend meilleure mine, mais il faut alors modifier le pansement, faire alterner la pommade avec la poudre, et revenir au pansement classique dès que l'on juge que le mélange de plâtre et de coaltar n'a plus raison d'être employé.

Avant tout, selon M. le docteur Martenot de Cordoux, il convient d'insister sur les moyens de salubrité locaux et généraux, l'hygiène de l'air et du régime, sans oublier celle de l'âme.

A côté de ces éléments généraux du traitement de la pourriture nosocomiale, le docteur Bertherand cite comme ayant contribué beaucoup à arrêter ses progrès parmi les prisonniers autrichiens :

La translation des blessés dans un local plus aéré ;

La substitution d'une alimentation tonique à base de viandes rôties arrosées de vin rouge, au régime nécessairement hyposthénisant de la médication italienne ;

Les soins plus assidus des chirurgiens français dans des expérimentations nouvelles patronées par les illustrations de la médecine et de l'armée.

Abordons l'étude des blessures produites par les nouveaux projectiles :

« Pour bien se rendre compte de la marche des projectiles coniques et de leurs effets sur

©BIU Santé

congestion sanguine du cerveau, mais la pie-mère offrait les marques d'une injection vasculaire très prononcée.

Enfin, dans le service de M. Gubler, à l'hôpital Beaujon, l'interne, M. E. Fournier, recueillait dernièrement un exemple nouveau de paralysie du moteur commun, récidivant pour la troisième fois. Il s'agissait d'un tailleur de pierres qui portait sur la face des traces multiples de contusions anciennes, vestiges des rixes nombreuses auxquelles il s'était exposé. Dans une de ces luttes, un coup de poing aura causé vers la base de l'encéphale des désordres qui se sont traduits au dehors par une paralysie complète de la troisième paire. Pendant quatre jours, stupeur, amaurose, soubresauts des tendons, sans fièvre; mort rapide le cinquième jour, avec résolution générale et asphyxie. L'autopsie fit reconnaître une méningite de la base, des produits plastiques entourant l'origine du nerf oculaire commun droit, et s'étendant au chiasma; enfin, une suffusion sanguine sur les deux côtés du bulbe. (*Gazette des hôpitaux*, 9 février 1860.)

Maintenant, il me semble que l'histoire des faits recueillis dans ma pratique trouve naturellement sa place après ceux qui précèdent. Toutefois, avant de les faire connaître, je vais dire un mot d'un ordre particulier de causes, que M. Marchal (de Calvi) rattache à la production de la paralysie de la troisième paire, parce qu'il servira plus tard de base à mes appréciations.

Dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, le 7 octobre 1845, cet habile médecin a voulu établir que les paralysies du moteur oculaire commun avaient souvent pour origine une névralgie de la cinquième paire. Il y aurait une action réflexe morbide à travers le ganglion ophthalmique; et si, jusqu'à ce moment, cette filiation étiologique a été méconnue, cela tient, suivant l'auteur, à l'absence d'une investigation sérieuse. M. Marchal a rapporté dans les *Archives générales de médecine* (4me série, tome XI, page 261) plusieurs faits dans lesquels la paralysie de la troisième paire a été consécutive à la névralgie de la cinquième. M. Notta signale dans un travail récent (même journal, 5me série, tome IV, page 290) des cas analogues auxquels il assigne la même origine.

Je peux, après ces détails bibliographiques, mentionner les faits qui me sont propres.

Observation I. — M. Casimir P..., d'un tempérament nervoso-sanguin, est un réfugié polo-

---

nos tissus, il importe de ne pas perdre de vue qu'ils doivent, à la condition spéciale d'être *forcés*, les attributs caractéristiques de leur supériorité : *Rectitude* et *longueur de portée*. Dans la disposition rayée de l'intérieur du tube où l'explosion s'opère, réside la cause efficiente de ces avantages.

» Le mouvement de translation des balles nouvelles, différent de celui des anciennes balles sphériques, mais double aussi, procède :

» 1° D'une force expultrice initiale qui les projette dans le sens de leur axe longitudinal.

» 2° D'une impulsion communiquée qui les fait tourner sur elles-mêmes autour de ce même axe : la résultante définitive donne un mouvement *héliçoïde* ou *en vrille*.

» Pour maintenir le corps ainsi propulsé dans le trajectoire rectiligne, sa base a été allégée, *excavée* de manière à rapprocher le centre de gravité de la partie antérieure du cône et combattre ainsi sa tendance à basculer. J'estime donc que la pénétration par la pointe est la règle, celle par la base l'exception.

» Cette marche des balles cylindro-coniques m'autorise à regarder comme beaucoup trop absolu, ce qui a été dit de la plus grande gravité des plaies qu'elles opèrent, relativement à celle des balles rondes.

» Dans les coups de feu intéressant les parties molles, le corps aigu en écarte plus aisément les couches fibreuses et y chemine plus régulièrement, avec moins de violence et de dégâts.

» Lorsque le projectile frappe un os dans sa partie spongieuse, il y a plus de chances pour qu'il soit pénétré sans éclater. Le mouvement héliçoïde du cylindre conique se prête moins à la réflexion contre les points résistants que la forme et les conditions de progression du sphéroïde.

» L'orifice de pénétration de la balle Nessler n'offre pas de différence sensible avec la balle ordinaire ; il y a peut-être moins de contusion à l'ouverture ; l'orifice de sortie est souvent

©BIU Santé

nais, d'une intelligence très cultivée. Dans le cours de mars 1856, il tombe d'une certaine hauteur, en arrière, sans perdre connaissance, et, depuis cette époque, jusqu'au 25 mai 1857, il éprouve souvent des douleurs vives à la région occipitale. A cette dernière date, en lisant une lettre envoyée de Pologne, par sa sœur, qu'il croyait morte, il est dominé par une si violente exaltation cérébrale, que, peu de temps après cette circonstance, il survient, du côté gauche, un abaissement de la paupière supérieure, avec strabisme externe, suppression des mouvements alternatifs de rotation du globe oculaire autour de son axe antéro-postérieur, et fixité de la pupille amplement dilatée. Quand l'œil droit est couvert, la vue s'exerce du côté gauche, mais avec une ambliopie très notable; lorsque le doigt relève la paupière tombée, de manière à permettre aux deux yeux de distinguer les objets, M. Casimir P... voit une image double; il est facile de diagnostiquer ici une paralysie totale et complète de la troisième paire. — Quatre pilules écossaises, et pédiluves sinapisés.

Le 27 mai, une déviation légère de la bouche à droite vient se joindre aux symptômes qui précèdent. Excitation morale portée au suprême degré. M. Casimir P... verse des larmes au souvenir de la Pologne et de ses parents. Loquacité désordonnée, marche vacillante et conservation de la sensibilité. Pouls régulier, fréquent; saignée de trois palettes.

29 mai. La joue gauche, aplatie, n'a plus d'expression; la commissure labiale est entraînée davantage à droite. Embarras dans la parole, affaiblissement du mouvement dans tout le côté gauche du corps; légère contracture des doigts de la main gauche; progression de plus en plus irrésolue et chancelante, même avec l'appui d'un bâton. Lavement purgatif.

4 juin. La langue n'est pas déviée d'une manière sensible; hémiplégie complète à gauche, avec contracture plus prononcée des doigts de la main correspondante. Conservation de l'intelligence et de la sensibilité; la paralysie de la troisième paire demeure stationnaire. Vésicatoire à la nuque.

9 juin. Même état. Consultation avec M. le docteur Lecouteux. Nous sommes d'avis de remplacer le vésicatoire par un séton.

Depuis cette époque jusqu'aux premiers jours de décembre, M. Casimir P... reste à peu près dans le *statu quo;* la paralysie est désormais fixée dans tout le côté gauche; il y a toujours conservation de l'intelligence et de la sensibilité, seulement, vers le milieu du mois de septembre, la vision s'éteint tout à fait dans l'œil dévié. A partir du 5 jusqu'au 21 décembre, les idées deviennent graduellement plus obscures, la physionomie reflète un air hébété; le malade éprouve la plus grande difficulté à s'exprimer. Le poignet gauche est fortement fléchi sur l'avant-bras, et les doigts sont également dans une flexion permanente; quand on cherche à étendre ces parties contracturées, M. Casimir P... accuse de la douleur.

---

plus large. Comme les balles rondes, les balles coniques se divisent sur les surfaces osseuses, compactes, aiguës ou tranchantes contre lesquelles elles viennent se heurter. Leur extraction m'a paru, sinon toujours, du moins assez fréquemment, rencontrer des obstacles relativement plus grands. »

Pour donner une idée générale des labeurs de nos chers et savants confrères, je vais citer quelques chiffres d'une éloquence irrésistible : A l'ambulance du grand quartier général, du 24 au 25, il y a eu 43 opérations (20 amputations, 20 désarticulations, 3 résections).

Après Solférino, plus de 17,000 Français, 14,000 Italiens et environ 1,500 Autrichiens, sont entrés aux hôpitaux de Brescia.

Du 6 juin au milieu d'août, dans une période qui comprend les évacuations de Magenta, Melegnano et Solferino, Milan a reçu 34,000 blessés ou fiévreux; 29,000 sont sortis guéris ou convalescents, 4,000 étaient encore en traitement. La mortalité n'avait donc pas enlevé au delà de 1,400 individus, soit une proportion de moins de 4 p. 100!

Avant de finir, je dois demander aux lecteurs de l'UNION des excuses sur la forme inusitée de ce travail. Le livre que je voulais analyser m'a paru si intéressant par lui-même, que je n'ai pas voulu l'accompagner de réflexions, de critiques personnelles qui auraient eu pour résultat immédiat de détourner l'attention d'un chacun!

J'ai laissé constamment la parole à l'honorable directeur de l'École de médecine d'Alger, au chirurgien habile et consciencieux qui, fidèle à un système que je ne saurais trop applaudir, sait, après chaque campagne, consigner les phases principales parcourues avec éclat par la chirurgie militaire.

Ces *Lettres d'Italie,* comme les récits des expéditions de la grande et de la petite Kabylie, formeront toujours pour nos jeunes confrères de l'armée un recueil instructif; ils y trouveront, à côté des principes de la science et des idées spéculatives de la théorie, les ressources qu'un esprit éclairé et entreprenant sait trouver pour triompher des obstacles de la pratique et des difficultés d'une *clinique au pas de charge!*

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

©BIU Santé

Le 22 novembre, convulsions épileptiformes, qui se répètent les jours suivants; abolition de l'intelligence et de la sensibilité; conservation de la vue du côté droit.

15 janvier, urines et selles involontaires; la roideur s'étend aux membres thoraciques et abdominaux. Eschares gangréneuses au sacrum. Mort le 8 février.

Malgré mes instances, l'autopsie du cadavre m'est refusée.

RÉFLEXIONS. — La succession de ces différents phénomènes, conduit à reconnaître vers la base du cerveau, une lésion difficile à circonscrire en dehors des recherches nécroscopiques, mais dont ont peut néanmoins fixer le siége sur le pédoncule cérébral gauche, à l'origine du moteur oculaire commun du même côté. Cette lésion devait être profonde, puisque le début de l'affection a été signalé par une hémiplégie qui a persisté du côté gauche tant que le malade a vécu. Il est probable que les accidents déterminés à la base de l'encéphale tenaient à une cause traumatique. En effet, la chute que fit M. Casimir P..., en mars 1856, a pu produire vers cette région, et notamment au point d'origine du moteur oculaire commun, un travail phlegmasique à marche lente et graduelle, qui n'attendait qu'une circonstance spéciale pour revêtir une forme aiguë. Cette circonstance paraît dépendre de la nouvelle qui est venue surprendre inopinément M. Casimir P..., en lui apprenant que sa sœur vivait en Pologne, lorsqu'il la croyait morte depuis longtemps. Elle a suscité chez cet homme impressionnable et sanguin une congestion encéphalique qui a imprimé un certain degré d'acuité à l'inflammation latente des points affectés primitivement. C'est ce qui explique l'apparition de la paralysie de la troisième paire, et tous les autres symptômes qu'une altération de plus en plus caractérisée fit successivement naître.

Maintenant, il est peut-être possible d'établir un diagnostic plus exact en donnant un nom à cette lésion des centres nerveux, et quoique les lumières de l'anatomie pathologique ne m'aient point éclairé sur le siége précis de la lésion; je vais m'efforcer de trouver une solution rationnelle dans l'enchaînement et la nature des symptômes qui constituent le fond de cette histoire pathologique.

Ce qui frappe tout d'abord chez M. Casimir P..., c'est la marche graduelle et non l'instantanéité des symptômes qui n'arrivent à leur summum d'intensité que par degrés. Dès les premiers jours, il est permis d'entrevoir l'existence d'un ramollissement sur un point des centres nerveux. En effet, dans le cas de congestion ou d'hémorrhagie cérébrales, la succession immédiate des phénomènes eût jeté le malade dans un état brusquement tranché. Ici, la marche croissante des symptômes confirme encore l'idée d'un ramollissement, car une hémorrhagie cérébrale ou une congestion eussent accusé une marche graduellement décroissante des phénomènes morbides. De plus, la conservation de l'intelligence et de la sensibilité, pendant presque toute la durée de l'affection, avec persistance de l'hémiplégie à gauche, peut exclure chez mon malade l'existence d'une congestion ou d'une hémorrhagie, mais c'est établir au contraire une forte présomption en faveur d'un ramollissement.

L'observation clinique et nécroscopique apprit, en effet, à Récamier et à M. Trousseau, que quand il y a *dissonnance* des symptômes, c'est-à-dire paralysie du mouvement seul, avec intégrité de l'intelligence et de la sensibilité générale, on doit reconnaître un ramollissement. Sans être aussi absolu, M. Durand-Fardel penche à peu près vers la même opinion.

Il est permis de faire des remarques analogues au sujet de la contracture qui, en se révélant au début, avait insensiblement pris une extrême intensité. Si ce phénomène avait été lié à une hémorrhagie cérébrale, il en serait résulté des signes de compression dont la gravité eût bien vite rompu la trame de la vie. Ne sait-on pas, en effet, que la présence de la contracture dans l'hémorrhagie cérébrale annonce que le sang a pénétré dans les ventricules ou les méninges, et que la mort devient bien vite l'*ultima ratio* de cette complication sérieuse.

L'hypothèse d'une tumeur encéphalique ne peut guère entrer dans la balance du diognostic différentiel, car pour lui donner une signification valable, il faudrait le con-

©BIU Santé

cours de la perte complète de la vue et de convulsions épileptiformes sans paralysie. Or, chez M. Casimir P..., la vision ne s'est éteinte que dans l'œil gauche, et les symptômes spasmodiques étaient accompagnés d'une hémiplégie fixe.

Ainsi, dans le cas actuel, il semble rationnel d'admettre vers la base de l'encéphale, un *ramollissement* qui a eu pour symptôme initial une paralysie complète ou totale de la troisième paire.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Mai 1860. — Présidence de M. Robinet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1859, dans le département de l'Ardèche. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les docteurs Finaz, Kuhn, Laubier, Dutrouleau et Cisseville, sur le service médical des eaux minérales de Charbonnières (Rhône), de Niederbronn (Bas-Rhin), de Propiac (Drôme), de Forges, et des bains de mer de Dieppe pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Un mémoire sur la vaccine, par M. le docteur Ullin. (Com. de vaccine.)

M. Gavarret, au nom du traducteur, M. Gaugain, présente un volume intitulé : *Théorie mathématique des courants électriques*, par M. Ohm.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les amputations secondaires à la suite de coups de feu. — La parole à M. Jules Roux.

Messieurs,

En sollicitant le périlleux honneur de rappeler, en les résumant, les principaux faits des débats qui ont eu lieu dans cette enceinte à l'occasion de ma communication sur les *amputations secondaires après les coups de feu*, je me suis imposé une tâche, que je prie l'Académie de me rendre moins difficile par son indulgente attention.

Je dois signaler d'abord l'intérêt que l'Académie a pris à ma communication, intérêt qui se rattache aux événements récents de la guerre d'Italie, aux souvenirs des soldats glorieusement blessés sur des champs de bataille désormais célèbres, à la juste réputation des hommes qui ont pris part à la lutte, peut-être à l'obscurité de celui qui l'a provoquée, à l'abstention d'un grand nombre de chirurgiens éminents restés simples spectateurs des débats.

A propos de cette dernière remarque, permettez-moi, Messieurs, de faire quelques rapprochements entre la discussion de 1848 sur l'*amputation primitive*, et celle de 1860 sur l'*amputation secondaire*, après les coups de feu.

Dans la dernière, M. le docteur Legouest est intervenu en dehors de l'Académie, comme l'avait fait dans la première un de ses maîtres les plus distingués, Baudens, dont le corps médical regrette la mort prématurée.

En 1860, M. H. Larrey, membre de l'Académie, a pris une très grande part à la discussion, comme en 1848 Bégin, Bégin dont je répète le nom en témoignage d'un souvenir pieux auquel l'Académie ne manquera pas de s'associer.

Enfin, dans la discussion sur les amputations secondaires, MM. Robert et Jobert (de Lamballe) ont pris part aux débats aussi activement qu'ils l'avaient fait dans la discussion sur les amputations primitives après les coups de feu, comme Roux, Blandin, Amussat qui ont illustré l'Académie et marqué leur place dans l'histoire de la chirurgie.

Une différence ne vous échappera pas, Messieurs. En 1848, l'auteur de la discussion n'appartenait pas à l'Académie, les débats ont eu lieu entre ses membres les plus éminents ; en

©BIU Santé

1860, l'auteur des débats ayant l'honneur, en qualité de membre correspondant, de faire partie de cette illustre assemblée, a, lui-même, soutenu la discussion qui a été engagée ainsi entre les chirurgiens les plus autorisés de l'Académie, de l'armée, et le plus humble représentant de la chirurgie navale.

Si la question des amputations secondaires a sollicité moins de communications que celle des amputations primitives, ce n'est pas qu'elle soit moins importante, mais bien parce qu'elle a eu moins d'opportunité peut-être, qu'elle a pu surprendre par son apparition soudaine. D'ailleurs, il est des édifices qui restent incomplets faute de matériaux suffisamment préparés.

J'ai répondu aux objections qui m'ont été adressées par MM. H. Larrey et Legouest, j'ai dit que je me croyais fondé à penser qu'il n'existait plus entre nous que des appréhensions ou des nuances d'opinion. Ce n'est donc plus à ces honorables confrères que je vais m'adresser.

Je dois répondre exclusivement à deux savants contradicteurs dont tout le monde connaît l'enseignement, la grande pratique, les travaux scientifiques, et examiner leur argumentation à laquelle il ne m'a pas été donné de répondre encore.

Pour M. Robert, je me préoccupe trop de l'ostéomyélite et de ses dangers; il a fait souvent avec succès et dans la continuité : 1° des amputations primitives, alors que la moelle était rouge, que les articulations supérieures et inférieures pouvaient contenir de la sérosité sanguinolente; 2° des amputations consécutives, bien qu'il ait trouvé la moelle rouge, ramollie, l'os aminci, etc.

Il me semble que la déduction la plus naturelle qu'on puisse tirer de ces faits est la suivante : M. Robert, après des lésions traumatiques récentes, a amputé des blessés pendant l'*ecchymose* de la moelle et non pendant son *inflammation*, ce qui est tout différent. M. Robert, dans des lésions organiques, a amputé des malades qui ne présentaient pas l'ensemble des signes de l'ostéomyélite à la deuxième période, caractères anatomiques que je n'ai pas rencontrés non plus chez les scrofuleux, dont les os offrent assez souvent un certain état de ramollissement de la moelle sans altérations appréciables de l'os, du périoste, des parties molles, etc. En second lieu, M. Robert me permettra de lui demander s'il n'a pas perdu un grand nombre des opérés sur lesquels la scie lui a montré un état de l'intérieur des os qui inspire ordinairement à tous les chirurgiens les plus grandes craintes? Voyez au musée Dupuytren la collection des pièces pathologiques envoyées par un très honorable confrère, M. Lherminier, sans indications des résultats; en reconnaissant que le trait de scie a porté dans ces amputations sur des parties d'os amincies, à canal médullaire agrandi, à moelle probablement rouge et ramollie, chez des nègres tuberculeux, vous inclinerez irrésistiblement à penser que ces amputations, faites dans la continuité d'os malades, ont été suivies d'insuccès.

Du tableau n° 2 de mon mémoire, comprenant 6 amputations, faites à Saint-Mandrier, pour des coups de feu, non plus dans la continuité de l'os lésé, mais dans celle du segment supérieur à celui-ci, tableau qui indique 3 succès et 3 morts, M. Robert tire cette conséquence que, puisqu'ici les résultats des amputations sont ceux qu'on obtient ordinairement, les 22 guérisons tiennent à une série heureuse! Notre honorable confrère aurait pu ajouter, que les 8 insuccès signalés ailleurs, sont aussi en rapport avec une série malheureuse. Mais au lieu de cette théorie absolue du bonheur, du hasard, ne ressort-il pas de l'étude du même tableau comparée à celle du tableau n° 1, ces faits pratiques de premier ordre : 1° présence constante de l'ostéomyélite ou absence complète, selon que l'os a été ou non lésé; 2° amputations suivies de mort chez tous les blessés dans le premier cas, guérison de la moitié dans le second, sans parler des complications graves, causes probables de la mort, complications que le tableau indique fort bien : deux fois, pourriture d'hôpital avec hémorrhagies consécutives sérieuses, nécessitant la ligature de l'artère crurale chez un malade; une fois phlegmon diffus obligeant à amputer dans les conditions fâcheuses d'une vive réaction.

M. Robert m'adresse une objection bien autrement vulnérable quand il dit, dans son argumentation : « Je me suis demandé, par exemple, comment il se fait que tous ces opérés, qui » n'ont couru aucun danger du côté des os, ont pu échapper aux autres causes de mort dues » aux érysipèles, aux phlegmons diffus, aux hémorrhagies, à la pourriture d'hôpital, à l'infec» tion purulente, etc. » Ici peut-être, le bonheur, si on le veut absolument, peut entrer comme un élément au milieu des éléments plus nombreux et bien autrement sérieux représentés par les influences hygiéniques générales, l'âge, la constitution des blessés, la victoire, le traitement, les soins les plus assidus, les procédés opératoires, le lieu de l'opération, la condensation des parties molles dans le moignon, etc., etc.

En suivant l'ordre des débats, j'arrive à M. Jobert (de Lamballe), qui a bien voulu me faire l'honneur de m'argumenter et d'adresser à la doctrine que je défends trois objections principales.

©BIU Santé

1° M. Jobert conteste la première période de l'ostéomyélite, parce que, guérissant toujours, je n'ai pu l'étudier anatomiquement. Il n'admet pas non plus la deuxième. Mais, dans les maladies à trois périodes, qui ne tuent que dans la dernière, comment a-t-on fait l'histoire des deux premières? N'est-ce pas quand un malade succombe à une affection intercurrente, ou lorsque l'état pathologique s'offre sur un même organe à tous ses degrés? Dans un poumon tuberculeux, par exemple, comme dans un os blessé, à côté des points qui suppurent, n'en trouve-t-on pas d'autres qui sont ramollis, un troisième ordre hyperémié?

2° M. Jobert veut bien admettre, dans l'ostéomyélite, la troisième période de suppuration; mais ne sait-il pas, mieux que personne, que la formation du pus atteste des états, des degrés, des périodes antérieures dans l'inflammation qui le produit.

3° D'après M. Jobert, j'ai donné, comme caractères de l'ostéomyélite, de la première et de la deuxième période, les symptômes des complications des plaies suppurantes; j'aurais pris ainsi les complications ordinaires, des coups de feu, pour des complications inhérentes à l'ostéomyélite.

S'il en était ainsi, je ne crains pas de l'avouer, j'aurais détourné la véritable signification des altérations des parties molles et jeté partout la confusion; mais il en est tout autrement, je l'espère.

En supposant que les seules choses légitimes après les coups de feu résident dans les altérations directes produites par le trajet de la balle dans les parties dures et molles; en considérant comme des complications tout ce qui survient ultérieurement autour de la lésion primitive, il est impossible que l'ostéomyélite, qui se développe bien quelquefois, n'ait pas sa symptomatologie propre aussi bien que l'érysipèle, l'angioleucite, les phlegmons diffus ou circonscrits, etc. Comparez, après les coups de feu, la physionomie symptomatique des phénomènes, selon que la lésion sera limitée aux parties molles seulement ou communes à ces dernières et aux os! Après un certain temps, cette physionomie est tellement caractéristique que la seule inspection des yeux, sans la connaissance des antécédents suffit souvent pour faire porter un diagnostic certain.

Les symptômes de l'ostéomyélite sont, en ce qui touche à certain état des parties molles, tellement inhérents à l'inflammation de l'os qu'on les retrouverait s'il pouvait arriver que la balle n'atteignit que les parties dures sans toucher aux parties molles. Cette supposition, qui ne trouverait sa raison d'être que dans les fractures sous-cutanées, qu'il est indispensable d'éloigner des débats déjà si compliqués, trouve une réalisation complète dans l'ostéomyélite sans cause extérieure, en quelque sorte diathésique, dont les caractères anatomiques et les symptômes sont de tout point les mêmes que ceux que j'ai affectés à l'ostéomyélite, suite des coups de feu. Pour s'édifier à cet égard, on n'aura qu'à consulter le chapitre le plus remarquable qui existe dans la science sur ce sujet et qu'on trouvera dans le livre des *suppurations*, de M. Chassaignac.

M. Robert a attribué au *bonheur* les succès *merveilleux* obtenus à Saint-Mandrier, M. Jobert a trouvé insuffisants les faits sur lesquels je m'appuie.

Cette théorie absolue du bonheur, du hasard, vaut-elle mieux qu'un principe, si peu rationnel qu'il soit? Ce dernier, par les études qu'il provoque, peut conduire à la vérité; le hasard n'a pour terme qu'un abîme, la négation, le néant.

Les faits sont insuffisants. Les guérisons? Vous avez trouvé le chiffre des succès, 22, merveilleux. Les morts? Si j'avais été assez malheureux pour en voir grossir la statistique, vous auriez pensé, à bon droit, que j'avais manqué d'attention ou de sagacité : 2,000 blessés observés, 48 autopsies, 8 insuccès, dont 6 morts, 22 guérisons, 250 dessins, 25 pièces pathologiques, sont les éléments qui légitiment mes conclusions. Si ma mémoire était fidèle, et si je ne craignais pas les comparaisons, je citerais les noms des maîtres célèbres qui, avec un très petit nombre d'observations, une ou deux opérations, ont écrit l'histoire d'une lésion chirurgicale.

Ces faits si peu nombreux ont été suffisants pour nous éclairer et nous diriger vers un principe qui a fait cesser la mortalité et ouvert la voie des succès qui nous frappent de l'étonnement le plus grand.

Cependant je reconnais volontiers, et je l'ai dit dans mon mémoire, que la science a besoin de nouvelles observations venant d'autres lieux, d'autres opérateurs, c'est là un contrôle que j'appelle de tous mes vœux, car il ne pourra servir qu'à mieux préciser tout ce qui se rattache à l'histoire de l'ostéomyélite des blessés, de ses périodes, surtout du temps à affecter à leur durée.

M. Robert a contesté la valeur de quelques-unes de mes pièces pathologiques, mais il n'a pas insisté au même degré sur celles en bien plus grand nombre dont la signification est absolue. Notre savant confrère n'a pas déterminé le chiffre exact des pièces douteuses, et s'est contenté

©BIU Santé

de dire plusieurs, deux, trois, j'y consens ; mais elles portent encore des traces non équivoques de l'ostéomyélite dont les caractères anatomiques sont profondément gravés sur toutes les autres. Vous trouvez en effet, sur tous ces os précieux, l'empreinte ineffaçable du *ramollissement*, de la *condensation*, deux termes entre lesquels l'état normal, trop incomplétement étudié, est assez difficile à démêler.

En signalant l'ostéomyélite des blessés comme un fait pathologique général devant servir à des indications chirurgicales spéciales, je ne l'ai pas dégagé de ses rapports naturels avec les altérations du périoste, des parties molles, du reste de l'organisme par l'intermédiaire des nerfs et de l'appareil circulatoire, non plus que des circonstances générales qui entourent le malade, etc., etc.

Les tendances vers la chirurgie conservatrice ne sont nulle part plus grandes que dans les Écoles de médecine navale ; mais, là comme ailleurs, l'amputation des membres restera comme ressource dernière tant qu'on n'aura pas trouvé un moyen d'empêcher l'issue fatale des lésions qui la nécessitent.

Dans ces débats, que j'ai tenu à maintenir dans les limites resserrées que mon travail indique, mes honorables adversaires ont franchi le cercle des amputations secondaires à la suite des coups de feu, et, comme dans presque toutes les discussions, ils ont involontairement exagéré les choses dans le principe et dans les applications. Je n'insisterai pas sur des rectifications que la lecture de mon mémoire rétablira très facilement. Cependant, je dois de toute nécessité m'arrêter sur un point : quand mon mémoire n'était pas publié encore, on a pu croire que je rejetais complétement l'amputation dans la continuité, la résection dans la période secondaire, ou d'ostéomyélite. Il en est tout autrement à présent, puisque, dans mon travail, je rapporte un cas de résection secondaire suivi de guérison, un cas d'amputation secondaire dans la continuité avec succès. Dans ce dernier cas, j'ai été conduit, par un diagnostic exact, à faire brèche au principe général qui dirigeait ma pratique. Les éléments si contestés de ce diagnostic existent donc réellement. Ce que j'ai dit, sans laisser de place au doute, le voici : dans les amputations secondaires, après les coups de feu et dans la phase d'ostéomyélite, l'amputation dans la continuité est l'*exception*, la désarticulation la *règle*, la résection suit virtuellement la même loi.

Messieurs, comme conséquence des débats dont vous venez d'être les témoins, il résultera pour les membres de cette assemblée, le doute pour quelques-uns, peut-être la négation pour quelques autres ; et pour moi? je vais vous le dire avec abandon, car j'ai soulevé une question d'humanité, de science qui exclut de part et d'autre tout ce qui ne ressort pas d'un sentiment profond de conviction. Je dirai donc à mes savants et honorables confrères, MM. Jobert et Robert :

Dans cette argumentaion qui touche à sa fin, j'ai élevé raisonnement contre raisonnement ; aux objections motivées, j'ai répondu par des objections motivées aussi ; aux pièces pathologiques que vous contestez, j'oppose celles en bien plus grand nombre que vous ne contestez pas ; mais du moment que vous n'avez pas trouvé dans vos musées si riches des os anciennement frappés par les balles sans ostéomyélite ; que dans vos bibliothèques si complètes, vous avez vainement cherché, dans les conditions que j'ai signalées, des observations cliniques d'insuccès dans les désarticulations, de succès dans les amputations dans la continuité de l'os lésé, je dis que vous n'avez pas attaqué dans ses bases fondamentales le principe que j'ai établi et que je défends ; que ce principe restant debout, les conséquences que j'en ai tirées demeurent légitimes.

Jusqu'ici, je suis resté à mon point de vue, un instant je vais me placer au vôtre, si vous voulez bien me le permettre.

Dans les faits, le principe, les résultats que j'ai produits, pour mes confrères de l'armée, il y a quelque chose, beaucoup peut-être ; il me semble qu'il n'y a pour vous rien, presque rien. Il résulte de votre argumentation que j'ai assisté à un spectacle d'illusion : M. Jobert a contesté l'ostéomyélite, deux périodes du moins et ses conditions de diagnostic. Pour M. Robert, si j'ai renoncé aux amputations pour les désarticulations, ce n'est pas en vertu d'un principe, mais bien du hasard ; si les amputations dans la continuité n'ont pas réussi, série malheureuse ; si les désarticulations ne comptent que des succès, série heureuse ; si par exception j'ai amputé dans la continuité et guéri, probablement hasard, bonheur encore, car il n'existe pas de symptômes pour un tel diagnostic. Et comme corollaire de ce raisonnement faudrait-il, dans de semblables circonstances, déserter le principe nouveau, qui n'a donné que des succès, pour revenir au principe ancien, qui n'a produit que des revers ?

Les résultats de la chirurgie navale sur les blessés de l'armée d'Italie sont un fait considé-

©BIU Santé

rable qui marquera sa place dans les annales de la science, puisque vous avez bien voulu l'appeler *merveilleux!*

Pour l'expliquer, trois opinions se sont fait jour parmi les membres de cette illustre compagnie; on l'a successivement rattaché :

A un principe nouveau, M. Jules Roux;

A la sagacité, à l'habileté des chirurgiens de St-Mandrier, M. Jules Guérin;

Au bonheur, M. Robert.

La communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie n'est pas dans l'ordre de celles qu'un vote tranche et décide, elle a besoin de la sanction préalable de l'expérience. Pour le moment, elle a eu tous les résultats qu'on pouvait en attendre, puisqu'elle a provoqué au sein du premier corps médical de l'Europe une discussion qui laissera des traces dans le souvenir de ses membres, dans la Presse scientifique, dans le *Bulletin* et les *Mémoires de l'Académie*, appellera l'attention, suscitera de nouveaux travaux, et peut-être ajoutera une page à l'histoire encore incomplète de l'ostéomyélite ainsi qu'à celle des amputations secondaires après les coups de feu.

Messieurs, en ma double qualité de membre correspondant de cette savante compagnie et de chirurgien de la marine, momentanément à Paris, vous m'avez accordé, pour ma lecture, un tour de faveur, et, par un vote spécial, mis la discussion à l'ordre du jour en suspendant une discussion commencée. J'ai l'honneur de remercier l'Académie de sa bienveillante hospitalité et de l'accueil empressé qu'elle a bien voulu faire à mes faibles travaux.

M. LARREY croyait que M. Jules Roux ne ferait qu'un résumé des débats, comme il l'avait annoncé, mais l'orateur a jugé à propos de reproduire ses arguments à son point de vue. M. Larrey croit devoir déclarer que cette nouvelle argumentation n'a pas modifié sa manière de voir, et il maintient toutes ses objections.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la cinchonine. — La parole est à M. BOUCHARDAT.

L'honorable rapporteur déclare qu'il ne lui reste presque rien à dire sur la question de l'action du sulfate de cinchonine. Les conclusions qu'il a insérées à cet égard dans son rapport ne doivent pas être l'objet d'un vote de la part de l'Académie, et elles n'ont d'ailleurs été attaquées que par M. Briquet. Les objections de M. Briquet ont porté principalement sur l'action physiologique du sulfate de cinchonine, laquelle serait, d'après ce médecin, plus faible que celle du sulfate de quinine. M. Bouchardat pense que cette opinion repose sur un procédé vicieux d'expérimentation. Il a démontré, par des expériences plus précises, que le sulfate de cinchonine a, au contraire, une action physiologique beaucoup plus énergique, et qu'il tue plus rapidement, à doses égales, que le sulfate de quinine. M. Bouchardat insiste sur cette particularité, parce qu'on s'exposerait, si on n'en tenait compte, à donner lieu à des accidents toxiques, en forçant les doses du sulfate de cinchonine. Quant à l'association du sulfate de cinchonine et du sulfate de quinine, M. Bouchardat l'approuve entièrement.

M. Bouchardat donne ensuite lecture des conclusions de son rapport, qui tendent à faire accorder au travail de M. Moutard-Martin l'approbation de l'Académie, et à faire renvoyer son mémoire au comité de publication.

Ces conclusions, appuyées par M. Davenne, sont adoptées par l'Académie.

M. PIORRY : Messieurs, je ne m'attendais guère qu'à propos de la cinchonine, on agiterait de nouveau à cette tribune, la question vingt fois rebattue de la coïncidence des fièvres intermittentes avec l'engorgement de la rate. Cette question ne peut être définitivement jugée qu'au lit du malade et par des médecins ayant une grande habitude du plessimétrisme. Mais, enfin, comme j'ai été provoqué, je dois répondre. Je le ferai, j'espère, sans m'écarter un moment des formes et des convenances académiques.

M. Michel Lévy a commencé par décerner de grands éloges à la méthode d'expectation conseillée par Chomel. Je me suis étonné bien des fois, Messieurs, d'entendre si souvent citer le seul mémoire que Chomel ait publié sur ce sujet, quand d'autres auteurs, qu'il ne m'appartient pas de nommer, et qui ont produit tant de travaux sur cette question, ne le sont jamais. En vérité, la mort a de grands avantages! Et l'on peut, jusqu'à un certain point, se consoler de la tristesse qu'elle inspire, en pensant aux compensations qu'elle réserve aux inventeurs. Mais laissons cela.

M. Michel Lévy croit donc que beaucoup de fièvres intermittentes guérissent seules. Cela est-il bien certain, Messieurs? Pour mon compte, j'ai recueilli à l'hôpital de la Pitié, et consigné

©BIU Santé

dans mon *Traité de médecine pratique*, 172 observations de fièvres intermittentes qui prouvent qu'abandonnées à elles-mêmes, elles guérissent fort peu. M. Michel Lévy nous-dira-t-il que nous ne connaissons pas les fièvres d'accès, et faudra-t-il aller en Crimée ou à Rome pour en voir de véritables. Mais, à Paris où nous observons, les étrangers affluent, et nous pouvons mesurer des rates des fiévreux qui nous arrivent de tous les points du globe. Il n'est vraiment pas nécessaire pour cela d'être médecin militaire, puisque médecin militaire il y a.

M. LARREY : Les expressions de M. Piorry me semblent dépasser les convenances académiques.

M. PIORRY : Mon honorable confrère ne comprend pas ma pensée. M. Michel Lévy a mis en regard, presque en antagonisme, les médecins militaires et les médecins civils ; je proteste simplement contre cette distinction, qui ne me paraît nullement fondée. Il n'y a qu'une sorte de médecins, et quand ils sont instruits, peu importe qu'ils soient ou militaires ou civils. D'ailleurs, j'ai appartenu moi-même à la médecine militaire, et j'ai fait, en qualité de chirurgien, la campagne d'Espagne. Je reprends :

A lire le discours de M. Michel Lévy, on croirait que le sulfate de quinine est un médicament redoutable, et qu'on ne saurait en avoir trop peur. Mais, Messieurs, j'affirme sur l'honneur que, depuis tant d'années que je l'emploie, je n'ai jamais eu à constater le moindre accident résultant de son emploi. Sur un seul vieillard, à l'hôpital de la Pitié, on vit survenir du tremblement après l'administration de la quinine ; mais comme ce vieillard avait 70 ans, il est permis de se demander si le tremblement n'a pas été causé par les progrès de l'âge. L'ivresse quinique est, à la vérité, assez souvent observée ; mais elle est passagère, et n'offre aucune gravité. J'ajoute qu'aucun succédané du quinquina, si l'on en excepte le sel marin, ne fait diminuer la rate et n'a, par conséquent, sur les fièvres, aucune influence qu'on puisse lui comparer.

Cependant, selon M. Michel Lévy, M. Laveran, de Lille, a vu des fièvres intermittentes guérir par de l'eau pure. Je me bornerai à demander si M. Laveran connaît la percussion de la rate, et s'il a fait, à cet égard, des observations qu'on puisse nous communiquer ?

On a parlé aussi du prix élevé de la quinine. Messieurs, dans des questions de ce genre, l'économie doit être mise de côté. Si l'Administration de l'assistance publique fût venue me dire que je donnais trop de quinine, j'aurais répondu : J'en dois donner et j'en donnerai, ou vous accepterez ma démission.

Ici, comme dans tous les cas, d'ailleurs, je n'administre jamais un médicament sans être bien sûr de son innocuité, et, en second lieu, de son efficacité. Que mes honorables contradicteurs en soient convaincus.

Quant au dosage, un seul mot. Il y a tout bénéfice à commencer par de hautes doses. En le donnant ainsi deux ou trois fois seulement, on en donne, en définitive, beaucoup moins qu'en procédant par de petites doses.

Dans tout ceci, il n'y a pas un mot de théorie, je prie l'Académie de le remarquer, tout ce que j'ai dit est pratique, essentiellement pratique, et n'est que la constatation des faits.

J'arrive à M. Bousquet : Il ne veut, dit-il, faire qu'une seule question, à savoir : si un homme privé de rate peut avoir la fièvre intermittente. Mais si M. Bousquet m'avait fait l'honneur de lire mes ouvrages, il aurait vu que j'établis ce fait à chaque page de mon *Traité de médecine pratique*. J'ai eu soin d'énumérer toutes les lésions des autres organes qui peuvent susciter des accès intermittents. Au surplus, l'observation qu'il m'oppose, n'est pas même signée et les observations ne valent que par l'observateur.

Quant aux grosses rates dégénérées qui ne déterminent pas de fièvre, il faut remarquer que cela n'a rien d'étonnant. Ce ne sont plus des rates. C'est comme si l'on disait que l'œil n'est pas l'organe de la vision, parce que l'œil cancéreux ne voit plus.

Il y a, dit encore M. Bousquet, d'autres maladies intermittentes qui ne se relient en aucune façon aux lésions de la rate. Je le crois bien et je n'ai pas commis cette énormité de rapporter à la rate la cause de l'intermittence, cette grande loi qui domine tous les phénomènes de la nature. Je me contente de renvoyer mon honorable contradicteur, s'il veut être édifié à ce sujet, au paragraphe 2,233 de mon livre.

M. Bousquet a invoqué les fièves larvées. Est-ce que je ne les connais pas ? Moi qui ai montré précisément combien le gonflement de la rate était d'un heureux augure dans ces cas, et qui ai publié une observation de tétanos guéri par le sulfate de quinine chez un malade qui avait la rate grosse.

M. Bousquet m'a reproché d'avoir vanté le sel marin dans le traitement de la fièvre inter-

BIU Santé

mittente. Mais je ne suis pas l'inventeur cette méthode, je n'ai été que le rapporteur d'un travail de M. Salmon Désert sur ce médicament; et j'ajoute que cette question est si loin d'être jugée, qu'un nouveau mémoire du même auteur sur la continuation de ses recherches sera bientôt présenté à l'Académie.

Je ne relèverai pas les plaisanteries de M. Bousquet sur les incertitudes de Boerhaave à la fin de sa vie. Je veux seulement lui dire que les théories, quelles qu'elles soient, se jugent à la clinique, et que rien, dans son discours, n'est de nature à entamer mes convictions.

Je maintiens donc tout entiers les termes de ma première communication.

M. Bousquet : Le discours de M. Piorry sur les fièvres intermittenttes allait passer inaperçu comme celui qu'il prononça, en 1855, dans une discussion sur la variole, si je ne m'étais hâté, conformément à nos conventions formelles, de monter à la tribune pour y ramener l'attention de l'Académie.

Si je me suis permis quelques remarques légèrement critiques, c'était un artifice de langage pour donner plus de prix à mes éloges. On m'a dit cependant que M. Piorry s'y était mépris; je ne puis le croire. J'ai traité ses doctrines avec justice, avec importance, avec trop d'importance peut-être; j'ai fait plus, j'ai beaucoup exalté M. Piorry au détriment de son maître, M. Audouard, qui, après avoir proclamé pendant quarante ans que l'obstruction de la rate était inséparable de la fièvre intermittente, a emporté dans la tombe le regret de se voir enlever sa découverte par un élève qu'il a pourtant honoré de ses louanges.

Dire que la fièvre intermittente gît dans la rate, c'est à peu près comme si l'on disait que la glande lacrymale contient le rire, parce que cette glande se gonfle et répand des larmes quand on rit. M. Piorry espère se sauver à la faveur des ténèbres; comme les fonctions de la rate sont inconnues, il profite de cette obscurité pour hasarder ses conjectures. La rate, selon lui, n'aurait donc été créée que pour couver, pour engendrer la fièvre intermittente. Quelle noble fonction pour un organe.

La conséquence immédiate de cette théorie, c'est qu'on échapperait infailliblement à la fièvre intermittente en se faisant enlever la rate. Eh bien, non! l'expérience en a décidé autrement; comme le prouve l'exemple de cet homme, qui eut la fièvre intermittente après l'ablation de la rate, et comme l'établissent les relevés de M. le docteur Boyle (de Gand), qui a compté 17 malades atteints de fièvres d'accès sans aucune lésion de la rate.

Il est vrai que si la rate n'est pas enflée, M. Piorry attribue la fièvre à une névralgie du plexus splénique ou à une névralgie intercostale ou à une névralgie des reins, de la vessie, de l'utérus, des ovaires, etc.

D'autre part, on rencontre, surtout dans les pays marécageux, assez bon nombre de rates obstruées sans fièvres d'accès. Qu'y a-t-il d'étonnant, s'écrie M. Piorry, à ce qu'un organe si profondément altéré soit inhabile à remplir ses fonctions? Est-ce qu'on y voit d'un œil crevé? Non, on n'y voit pas, mais il y a peut-être quelque différence entre l'œil et la rate; il est plus sûr, j'imagine, que l'œil est fait pour voir qu'il ne l'est que la rate le soit pour susciter la fièvre.

Pauvre fièvre! Je viens de lire dans Chomel qu'on la fait venir successivement du foie, de l'estomac, des intestins, du mésentère, de la peau, des nerfs, de la veine porte, etc., et maintenant on la relègue dans la rate, le plus obscur de tous les organes.

M. Bousquet termine en annonçant qu'un jour peut-être il exposera devant l'Académie, l'ensemble des doctrines de M. Piorry.

Le journal anglais *The indian Lancet*, qui se publie à Lahore, et dont les numéros nous parviennent, depuis quelque temps, avec régularité, contient, dans le numéro du 1er avril dernier, un très curieux mémoire de M. le docteur James Donaldson. Il s'agit de la toile d'araignée domestique (littéralement : toile de l'araignée commune de maison) employée comme fébrifuge. L'auteur affirme que cet étrange médicament réussit même dans les cas les plus rebelles au quinquina, et qu'il l'a toujours vu couronné de succès, là où les autres périodiques avaient échoué. Il décline, d'ailleurs, la gloire de l'avoir inventé. C'est, paraît-il, un remède populaire dans le Lincolnshire, parmi les populations qui habitent les endroits marécageux; et James Mac-Grégore l'aurait employé avec avantage dans l'Inde occidentale, au commencement de ce siècle.

M. James Donaldson administre la toile d'araignée à la dose de 0,25 centigrammes, sous forme de pilules, prises de demi-heure en demi-heure, ou de vingt minutes en vingt minutes.

Si ce nouveau succédané du quinquina tient les promesses de l'auteur, la propreté et les mouches y gagneront, indépendamment des pauvres malades. Mais peut-être les seules araignées indiennes ont-elles tant de vertus. Les anciennes pharmacopées indiquent la toile d'araignée comme fébrifuge. Récamier en faisait un fréquent usage.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Eaux minérales et thermales d'Aix en Provence. — Bains d'eaux-mères des Salins du Midi. — Sous le rapport médical, les Bains d'Aix, célèbres dès l'époque de la domination romaine, sont de nos jours de plus en plus recherchés ; on peut y administrer non seulement des douches, des bains d'eaux minérales ferrugineuses iodiques et azotées, mais encore des bains d'eaux-mères bromurées, chloroiodiques, et y guérir toutes les affections utérines, scrofuleuses, syphilitiques, rhumatismales et pulmonaires.

Cet établissement de bains offre, sous le double rapport de la santé et de l'agrément, tout ce que le public peut désirer : appartements vastes, élégants et nombreux ; table d'hôte exquise, restaurant luxueux, salon de réunion, vastes jardins, etc., etc.

Ouverture depuis le 1er avril. — Par le chemin de fer, Aix est à 1 heure de Marseille, à 8 heures 15 minutes de Lyon, et à 19 heures de Paris.

Dosage mathématique de l'Iodure de potassium, ayant pour excipient le Sirop d'écorces d'oranges amères, par J.-P. Laroze, pharmacien. — Les médecins les plus célèbres, spécialement MM. le docteur Philippe Ricord et le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac ; que jamais, il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il est toujours d'une innocuité parfaite, qu'il passe très rapidement dans le torrent de la circulation, sans fatiguer les organes, et l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. En prescrivant ce médicament, le médecin est sûr de ce qu'il fait, il peut graduer la dose suivant les indications. En effet, en prenant la cuiller à bouche et la cuiller à café comme mesure de capacité, on a les proportions suivantes :

100 gram. de Sirop d'écorces d'oranges amères à l'Iodure de potassium représentent	2 gr,00 d'Iodure.
La cuillerée à bouche pesant 20 grammes en contient exactement.	0 gr,40 —
Et la cuillerée à café, qui ne représente que le quart de la précédente, en contient.	0 gr,10 —

Ces proportions permettent d'arriver facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Le prospectus qui accompagne chaque flacon ne contient aucun renseignement sur les cas et les doses auxquelles il doit être employé. Il dit au contraire textuellement : *Ce médicament n'est point de ceux qui, bien que d'une innocuité reconnue, puissent être pris par le malade sans la direction de son médecin qui, seul, doit en modifier l'action en élevant ou diminuant la dose.* Cette préparation est un mode certain de doser mathématiquement l'Iodure de potassium rendu agréable pour la déglutition, et pour ainsi dire insensible sur l'organisme, bien que conservant toute sa valeur comme l'altérant et le dépuratif le plus sûr. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris ; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, suc^{r} de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^{e}, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 60. SAMEDI 19 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : Remarques sur différentes variétés de paralysie du moteur oculaire commun. — III. OBSTÉTRIQUE : Observation d'hématurie mortelle. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Rapport sur un cas de difformité thoracique considérable. Discussion. — Pièce anatomique relative à un cancer du poumon. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 18 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Nous n'avons fait, lundi, qu'une assez maigre récolte à l'Académie des sciences. La médecine n'a pas *donné*. Au commencement de la séance, M. Becquerel a fait fonctionner devant ses collègues un appareil qu'il nomme modérateur automatique de la lumière électrique, et à l'aide duquel, comme son nom l'indique, l'éclat de la pile se règle de lui-même.

— Puis M. Chevreul a longuement entretenu la savante compagnie des nouveaux perfectionnements apportés dans le classement des couleurs. Quand nos lecteurs sauront qu'il s'agissait de fixer, dans un ordre exactement déterminé, 72 gammes de

FEUILLETON.

Causeries.

Je ne suis pas satisfait, mon cher rédacteur, du compte-rendu que vous avez publié de la dernière séance de l'Académie de médecine en ce qui concerne la dispute entre MM. Piorry et Bousquet. Vous dites bien, en tête du journal, qu'elle a été un drame, mais ce drame on le cherche et on n'en trouve guère que le *scenario*. Comme j'ai assisté à cette séance — j'allais dire : à cette représentation — et comme en rentrant chez moi, j'en ai écrit les principaux incidents — j'allais dire : les principales scènes — permettez-moi d'offrir à vos lecteurs une version nouvelle de ces débats — j'allais dire : de cette comédie,

QUI RATE A

VIPÈRE A.

AUDOUARD.

Scènes académiques.

(La scène se passe au printemps de 1860, dans le jardin d'Académus, à Athènes, rue des Saints-Pères, n° 40. Par crainte de la pluie, les personnages se retirent dans la serre vitrée.)

PERSONNAGES :

PIORRY-EURYPHON, 360 ans avant J.-C.
BOUSQUET-HIPPOCRATE, 400 ans avant J.-C.
Chœur de Guerriers.
Chœur de Disciples de Piorry-Euryphon.

Piorry-Euryphon s'avance majestueusement vers la tribune, et le chœur de disciples chante

©BIU Santé

couleurs, composées chacune de 20 tons différents, ce qui porte le nombre total des nuances au chiffre de 1,440, ils comprendront l'intérêt et l'importance de la communication de M. Chevreul.

— Ensuite, M. Boussingault a lu une note substantielle sur la question des guanos, et a revendiqué la priorité de la découverte de l'acide nitrique dans le bioxyde de manganèse. Cette revendication est dirigée contre MM. H. Ste-Claire Deville et H. Debray, qui avaient fait présenter dans la séance précédente, par M. Ch. Ste-Claire Deville, une note à ce sujet. M. Boussingault a rappelé que, depuis deux ans, dans ses cours au Conservatoire, il ne manquait jamais d'insister sur la nécessité d'éliminer les nitrates quand on traite le bioxyde de manganèse. Non seulement il signalait ainsi la présence de l'acide nitrique dans cet oxyde, mais, chose que n'ont pas faite les expérimentateurs contre lesquels il réclame, il expliquait d'où peut venir l'acide nitrique. La source de cet acide dont la diffusion, selon M. Boussingault, est aussi générale que celle de l'ammoniaque, et autant que paraît l'être celle de l'acide phosphorique, n'est autre que l'eau. Tous les corps qui ont été mouillés renferment des nitrates, et la quantité de nitre est proportionnelle à la quantité de l'eau qui les a imbibés et qu'ils ont laissé évaporer. Ainsi la colle-forte qui se compose de pains de gélatine desséchés lentement à l'air ; ainsi le papier, etc., en contiennent beaucoup. On peut aisément se convaincre que l'eau est le véhicule du nitre, en trempant dans une rivière l'extrémité d'un morceau de craie, préalablement essayé. L'eau monte par capillarité ; on laisse sécher et l'on trouve ensuite de l'acide nitrique dans la craie, qui n'en contenait pas de traces auparavant. M. Boussingault tire de la diffusion universelle de l'ammoniaque, de l'acide phosphorique et du nitre, cette conséquence qu'une graine, tombant n'importe où, sur le globe, rencontre partout les éléments nécessaires à son développement.

— M. J. Cloquet, qui avait présenté déjà, il y a six mois, au nom de M. le docteur Burdel, de Vierzon, un calcul urinaire provenant de la région prostatique d'un enfant nouveau-né, a présenté lundi, au nom du même médecin, un calcul salivaire, extrait de la glande sub-linguale d'un enfant âgé de quelques mois.

— M. Faye a donné lecture d'une note extrêmement intéressante, et relative à des expériences, instituées à l'aide de la machine de Ruhmkorff, pour démontrer l'existence de la force répulsive des surfaces incandescentes ; force dont ne tenaient pas compte les

---

sur le mode majeur : Écoutez! écoutez la voix aimée de notre maître :

Athéniens,

Trois fois sept jours le soleil a parcouru sa course radieuse, depuis que Machaon-Lévy, le chef des médecins guerriers, et Bousquet-Hippocrate, mon éternel adversaire, sont venus attaquer dans cette enceinte, ma doctrine, mon enseignement et ma pratique. Et à quel propos? A l'occasion de ces choses que le plessimètre a rendues aussi claires que la lumière du jour. Quand je serai mort.....

CHOEUR DE DISCIPLES.

O douleur!

PIORRY-EURYPHON.

Quand je serai mort, on me rendra justice.

CHOEUR DE DISCIPLES.

Justice à notre maître!

PIORRY-EURYPHON.

Véritablement, Athéniens, il m'est désagréable d'entendre toujours citer le petit mémoire de Chomel sur l'expérimentation des fébrifuges, quand depuis six lustres je m'occupe de ce sujet, quand sur ce sujet j'ai publié de nombreux travaux dont Machaon-Lévy ne dit jamais rien. Heureux les morts!

CHOEUR DE DISCIPLES.

Vivez! vivez, maître chéri!

PIORRY-EURYPHON.

Je ne peux davantage m'habituer à la prétention de Machaon-Lévy d'attribuer aux seuls médecins guerriers la connaissance de la fièvre intermittente et de l'emploi des fébrifuges. Machaon-Lévy a fait de belles choses dans la Tauride, mais nous n'en faisons pas de moins belles dans nos salles de l'hôpital. Je rends justice aux guerriers, si guerriers il y a.

BIU Santé

anciens calculateurs, et sans laquelle certains phénomènes de la mécanique céleste demeurent inexplicables, tandis que toutes difficultés disparaissent aussitôt qu'on la fait entrer parmi les éléments des problèmes proposés.

C'est à M. Boutigny (d'Évreux) que revient l'honneur d'avoir, non pas seulement indiqué l'existence de cette force, mais de l'avoir démontrée expérimentalement dans son beau livre sur l'état sphéroïdal des corps.

— J'ai reçu de M. Pouchet, de Rouen, à propos des dernières expériences de M. Pasteur, une lettre que je regrette de ne pouvoir publier, n'en ayant pas l'autorisation formelle. Si M. Pouchet me fait l'honneur de m'écrire encore, et qu'il veuille bien me permetttre de reproduire les objections qu'il oppose à ces expériences, je m'empresserai de les consigner ici.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

REMARQUES SUR DIFFÉRENTES VARIÉTÉS DE PARALYSIE DU MOTEUR OCULAIRE COMMUN;

Par le docteur Ad. LIZÉ,

Chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu du Mans, chirurgien de la Maternité (1).

OBSERVATION II. — M..., 38 ans, menuisier, d'un tempérament nervoso-sanguin, me fait appeler le 8 décembre 1858. Cet homme, très laborieux, s'est livré pendant plusieurs nuits à un travail excessif, et, pour se soutenir, il a fait un léger excès de boissons alcooliques.

Le 8 décembre, étourdissements, tête lourde, dilatation et immobilité des deux pupilles, un peu d'ambliopie. — Purgatif salin, repos absolu.

Le 10 décembre, en présence d'une lumière très vive et subitement présentée, les pupilles se contractent médiocrement. Chute de la paupière droite. Quand on relève avec le doigt ce voile mobile, il est aisé de constater que l'œil n'est pas dévié, qu'il opère ses mouvements en tout sens, et que la vision est conversée avec ambliopie, mais sans diplopie. — Six sangsues derrière l'oreille droite; deux pilules d'Anderson pour le lendemain.

Les 12 et 13 décembre, même état. — Trois vésicatoires successivement promenés autour de l'orbite droite.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

UN GUERRIER, *tirant son grand sabre.*

Parlez plus convenablement de vos confrères de l'armée.

CHOEUR DE DISCIPLES.

Maître, nous sommes là pour vous défendre.

PIORRY-EURYPHON.

Guerriers, calmez-vous, et vous, disciples, de la modération. Rien dans mes paroles qui soit blessant pour les guerriers. Si tous vous ressemblaient, Machaon-Lévy et vous Podalire-Larrey, fils d'Esculape, la science serait fière, mais, enfin, nous voyons bien quelquefois, aux examens de l'École, que.... cependant l'épée, je l'honore, je l'ai aussi portée, et dans les guerres de la Péninsule ibérique, j'ai fait aussi de la médecine et de la chirurgie sur les champs de bataille.

CHOEUR DE DISCIPLES.

Gloire au chirurgien de l'armée d'Espagne!

PIORRY-EURYPHON.

On vous dit, Athéniens, que nous n'avons pas l'occasion, à Athènes, d'observer la fièvre intermittente; en voici, pour mon compte, cent-soixante-douze observations que je vous apporte et qui ont été recueillies dans mon seul service nosocomial. D'ailleurs est-ce qu'il ne nous vient pas ici des fiévreux de tous les pays du monde? Si la fièvre palustre — Je ne dis pas paludéenne, Monsieur Trousseau — se contracte plus rarement ici que dans les Maremmes de Rome ou que dans l'Algérie, ne viennent-ils pas se confier à nos soins ceux qui les ont contractées ailleurs?

Pour moi, Athéniens, je ne connais pas d'expérience égale à la mienne en fait de sulfate de quinine, sur lequel Machaon-Lévy a voulu vous effrayer. C'est un médicament aussi innocent qu'héroïque. Je vais vous faire un petit calcul: il y a trente ans que je manie avec une certaine adresse, on peut le dire, le sel quinique. Or, depuis trente ans, il n'est

©BIU Santé

Le 16, la paupière s'entr'ouvre au tiers; les pupilles se contractent davantage, surtout la gauche, qui est notablement moins large que la droite. M... distingue mieux les objets. — Vésicatoire à la nuque ; deux pilules écossaises.

Le 19, la paupière s'est relevée aux deux tiers ; presque plus de mydriase ; vision à peu près normale.

Le 24 décembre, les deux paupières exécutent leurs mouvements d'élévation et d'abaissement d'une façon tout à fait synergique ; les pupilles sont également contractiles et les objets vus avec netteté.

RÉFLEXIONS. — Bien qu'il soit très regrettable que je n'aie pu mettre à profit la magnifique découverte d'Helmolhz, il ne me semble pas irrationnel de reconnaître ici une hyperémie de la rétine, avec paralysie partielle de la troisième paire, ou simple blépharoptose.

Le travail excessif de M... pendant plusieurs nuits, l'usage immodéré des liqueurs alcooliques ont produit, vers l'encéphale, un état congestif auquel a participé la membrane profonde de l'œil et le filet nerveux de la troisième paire, qui se distribue au releveur de la paupière supérieure droite.

Il est remarquable que le moteur oculaire commun de ce côté n'ait été atteint que dans cette branche. En effet, la mydriase ne me semble point ici de nature paralytique, comme dans le cas emprunté au docteur Wells, par Mackenzie, mais bien liée à la congestion rétinienne, car l'iris ne fut jamais absolument immobile, il se contractait sous l'influence d'une vive lumière, ce qui n'aurait pas eu lieu si la mydriase eût été la conséquence d'une lésion des nerfs fournis à cette membrane par la troisième paire.

OBSERVATION III. — Mme V..., 42 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, obèse et pléthorique, n'a jamais rien éprouvé qui fasse soupçonner une lésion, même légère, de la pulpe cérébrale; elle a seulement ressenti, à diverses reprises, des douleurs névralgiques sur le cuir chevelu et à la région frontale. Depuis une quinzaine d'années, elle passe les jours et une partie des nuits à piquer des bottines, et sa susceptibilité nerveuse la porte fréquemment à la colère vis-à-vis de ceux qu'elle dirige au travail. Mme V... est, d'ailleurs, très exactement réglée, elle n'a jamais eu ni affection cutanée, ni hémorrhoïdes, ni troubles vers le cœur; elle est seulement sujette à la constipation. Chez elle, la diathèse rhumatismale n'a jamais localisé ses manifestations sur les muscles et les articulations; la tête n'a pas reçu de coups ni l'impression d'un air froid, et jamais l'usage des boissons alcooliques ne s'est introduit dans sa vie modeste et sobre. Un

---

pas de jour où je ne l'administre au moins à cinq malades de mes salles. Or, multipliez d'abord 365 par cinq, et vous arriverez au chiffre de mille sept cent vingt-cinq malades qui prennent par an le sulfate de quinine dans mon service. Multipliez maintenant ce chiffre par trente, et vous arrivez au total de cinquante-un mille sept cent-cinquante malades auxquels j'ai administré le sulfate de quinine. Admettez une dose moyenne de 2 grammes par malade, cela nous donne un petit total de 103,500 grammes que j'ai fait consommer dans ma pratique nosocomiale. Est-ce de l'expérience cela, et y a-t-il beaucoup de guerriers qui puissent comparer leur expérience à la mienne?

CHŒUR DE DISCIPLES.

Honneur! honneur au clinicien de la Charité.

PIORRY-EURYPHON.

Eh bien, Athéniens, sur ce nombre immense de malades, je n'ai eu qu'un seul accident, un seul, c'était sur un vieillard de 70 ans, qui après l'administration du sel quinique, fut pris de tremblement dont je ne pus pas le guérir. C'était-il un tremblement quinique ou sénile, l'une et l'autre de ces choses peut se soutenir.

J'arrive maintenant à Bousquet-Hippocrate.

CHŒUR DE DISCIPLES.

Écoutons! écoutons!

PIORRY-EURYPHON.

Bousquet-Hippocrate est un homme fort aimable et plein d'esprit, mais il y a beaucoup de sortes d'esprit, moi je n'en aime qu'un, c'est le bon.

CHŒUR DE DISCIPLES.

C'est vrai! c'est vrai!

PIORRY-EURYPHON.

Ce n'est pas avec de l'esprit, moins encore

©BIU Santé

examen attentif de cette femme n'a fait découvrir aucune trace de syphilis ou de scrofule. Dans les premiers jours d'avril 1856, elle fut prise de douleurs très intenses à la région sourcilière gauche et à la suite de crises névralgiques, une chute complète de la paupière supérieure survint du même côté. Un de mes confrères appelé, prescrivit la saignée du bras, les purgatifs salins, les pédiluves irritants, en un mot, toute une série de moyens appropriés. Mais Mme V.., n'apercevant aucune amélioration dans son état, après un mois de traitement, prit la résolution de changer de médecin.

Je fus appelé près d'elle le 3 mai suivant. Voici ce qui s'offrit à mon examen : chute complète de la paupière supérieure gauche ; strabisme divergent très prononcé ; pupille médiocrement dilatée et peu mobile ; diplopie sans affaiblissement notable de la vue quand le voile palpébral est soulevé et que les deux yeux fixent les objets.

Les vésicatoires volants saupoudrés de strychnine, la pommade de Gondret sur le cuir chevelu, les purgatifs répétés, les pédiluves sinapisés, l'exercice de la paupière malade et du globe de l'œil, ont formé pendant un mois le cortége de mes moyens curatifs, et tout cela sans résultat favorable.

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale consulté, me répondit le 24 juin, par l'organe de M. le docteur Compérat, avec une bienveillance vraiment confraternelle. Aux yeux de cet habile praticien, la paralysie de Mme V... serait due à une légère apoplexie locale, circonscrite, c'est-à-dire à un faible épanchement sanguin ou séreux vers le point d'origine des nerfs de la troisième paire cérébrale ; et la névralgie initiale ne devrait être considérée, ici, que comme une cause occasionnelle ou accidentelle des phénomènes paralytiques ultérieurs ; et, ajoute M. Compérat, s'il nous fallait appuyer notre manière de voir sur des raisons péremptoires, à notre avis du moins, nous invoquerions la brusquerie avec laquelle la maladie a débuté, et notre propre expérience dans un assez grand nombre de cas analogues. Après avoir abordé la question étiologique, cet éminent confrère me formula d'une main libérale tout ce qui restait à faire contre l'affection rebelle de Mme V.... Ainsi, d'après son conseil, trois applications de cinq sangsues sont faites au siége à dix jours de distance ; de nouvelles voies sont ouvertes à l'absorption de nouvelles doses de sulfate de strychnine, par la vésication à l'aide de l'ammoniaque liquide, sur le front, les tempes et plus particulièrement sur les apophyses mastoïdes ; matin et soir, des frictions sont pratiquées sur les parties de la base du crâne, libres de toute vésication et sur la nuque, avec une pommade formée de 50 grammes d'axonge et de 25 centigrammes de sulfate de strychnine. Cette dernière substance est également donnée à l'intérieur sous forme de potion, à la dose d'un demi-centigramme dans les douze heures. Pour entretenir la liberté du ventre, en même temps qu'une dérivation intestinale douce et incessante, tous les soirs, au moment du coucher, la malade prend deux pilules contenant chacune :

---

avec du sarcasme que l'on fait la clinique. D'ailleurs, Bousquet-Hippocrate a un grand défaut, il se lève trop tard.

Choeur de Disciples.

Oui ! oui !

Piorry-Euryphon.

Ce n'est pas en s'arrachant à dix heures du matin des bras de Morphée qu'on peut observer des malades. Qu'il fasse comme moi, qu'il se lève à six heures tous les jours.

Bousquet-Hippocrate.

Ce n'est pas tout de se lever matin, il faut arriver à l'heure.

Choeur de Disciples.

Silence ! silence !

Piorry-Euryphon.

A-t-on jamais vu Bousquet-Hippocrate dans un hôpital ? Je ne l'ai jamais aperçu à mes leçons.

Choeur de Disciples.

C'est indigne !

Piorry-Euryphon.

Il y pourrait cependant apprendre quelque chose, et notamment comment on percute la rate, comment, ne lui en déplaise, on voit que toute rate qui dépasse 5 centimètres, ne fût-ce que d'un 1/2 centimètre, est portée par un individu qui a eu, qui aura ou qui a la fièvre intermittente ; oui, 5 centimètres, ni plus ni moins, voilà la rate normale. J'en suis fâché pour Bousquet-Hippocrate, mais s'il se levait plus tôt, il saurait ces choses là.

Choeur de Disciples, attendri.

C'est bien cela !

Piorry-Euryphon.

Où veut en venir Bousquet-Hippocrate avec

©BIU Santé

scammonnée et résine de jalap, de chaque, 5 centigrammes ; aloès soccotrin, 10 centigrammes. Régime doux, exercice à pied après le repas, usage modéré de l'œil sain. Ce traitement fidèlement suivi jusqu'au 24 juillet, c'est-à-dire pendant un mois, n'a pas eu pour effet de détruire la paralysie de la troisième paire, mais de provoquer dans les régions sus-orbitaire et temporale droites des douleurs assez vives.

D'après l'avis qui me fut simultanément donné par MM. Compérat, Bourguignon et Warlomont, de Bruxelles, je voulus recourir à l'électrisation localisée, mais Mme V... repoussa ce moyen le plus propre à ramener les fonctions oculaires.

Le 1er août, les douleurs sus-orbitaires et temporales sont plus vives ; application d'un vésicatoire à la nuque et frictions autour de l'orbite avec le baume de Fioraventi.

Le 12 août, la paupière tombée se relève au tiers, mais le strabisme externe demeure toujours le même. Cautérisation de la conjonctive avec le nitrate d'argent sur le trajet du muscle droit interne.

Le 26 août, la paupière est relevée à moitié, l'œil se porte d'avantage en dedans ; persistance des douleurs névralgiques. Deuxième cautérisation sur le trajet du muscle droit interne. Trois pilules d'Anderson.

Le 4 septembre, la paupière redevenue mobile, ne recouvre presque plus le globe oculaire qui se dirige encore mieux vers l'angle interne.

Le 19 septembre, guérison complète. Les douleurs névralgiques ont quitté les régions sus-orbitaire et temporale, pour fixer leur siége exclusif dans la portion du nerf dentaire inférieur, qui parcourt le canal creusé dans la moitié droite du maxillaire inférieur. Les accès sont variables en intensité ; tantôt ils ne durent que quelques minutes, tantôt ils se prolongent pendant des heures entières. Au milieu des paroxymes, les glandes salivaires sont excitées au point que la malade remplit en vingt-quatre heures un vase de la capacité d'un litre. Malgré toute une série de moyens appropriés, cette névralgie dura six semaines, avec des alternatives de mieux et de pire, qui ont finalement abouti à une guérison permanente.

Depuis le mois de mai 1857 jusqu'au mois d'avril 1859, Mme V... éprouvait momentanément des vertiges, des étourdissements ; sa mémoire faisait parfois défaut, et elle n'avait plus la même présence d'esprit ni la même promptitude de mouvements au milieu de son ménage.

Le 27 avril, son mari meurt subitement à côté d'elle pendant la nuit. Le 28, elle tombe sans connaissance avec perte de la motilité et de la sensibilité. Sous l'influence d'un traitement énergique et du temps, son état s'est amélioré, et aujourd'hui elle conserve à droite une hémiplégie qui ne l'empêche pas de marcher et de vaquer même à quelques occupations du ménage.

RÉFLEXIONS. — Quelle est la véritable cause de la paralysie du moteur oculaire com-

---

sa question : Un homme qui n'a pas de rate peut-il avoir la fièvre intermittente ? Pourquoi pas ? S'il avait lu mon livre, il ne me prêterait pas cette opinion ridicule d'avoir placé le siége de la fièvre dans la rate. Non, Athéniens, ce n'est pas là ce que je professe. Je professe la doctrine de la concomittance de la splénopathie avec la fièvre intermittente. Bousquet-Hippocrate m'en conteste la priorité et la revendique pour Audouard. Mais Audouard n'a rien vu, rien percuté, il ne connaissait pas le plessimètre, et il n'a observé, s'il a observé quelque chose, que le résultat anatomique. Moi, c'est sur le vivant que je diagnostique et non sur le cadavre. Je percute, je précise, je limite, et je dis, en dehors même de tout phénomène symptomatique : cet homme a ou n'a pas la fièvre intermittente. Audouard a-t-il fait cela ?

CHOEUR DE DISCIPLES.

Non ! non !

PIORRY-EURYPHON.

Laissez donc ces revendications posthumes ; honorez les morts, c'est un sentiment pieux auquel je m'associe, mais ne soyez pas injuste envers les vivants, c'est odieux.

CHOEUR DE DISCIPLES.

Admirable ! admirable !

PIORRY-EURYPHON.

N'imitez pas ce médecin qui, jeune alors, crut avoir fait une grande découverte, au moment même où l'Institut délibérait sur un prix à m'accorder pour mes travaux sur la fièvre, en disant qu'on faisait disparaître la rate en faisant avaler aux malades quelques gorgées d'eau claire. Cette plaisanterie n'a pas tenu devant l'observation rigoureuse, et personne ne s'en préoccupe plus.

Je me résume, et dis à Bousquet-Hippocrate, sans vouloir le blesser : Vous avez beau-

©BIU Santé

mun chez Mme V...? Est-ce un faible épanchement sanguin ou séreux au point d'origine des nerfs de la troisième paire, ainsi que le pensait, au mois de juin 1856, M. le docteur Compérat; ou bien la névralgie, qui a précédé la paralysie pour lui succéder plus tard, doit-elle seule expliquer cette lésion? Sans doute, il semble rationnel d'admettre que le tempérament sanguin de la malade ou les conditions sédentaires au milieu desquelles s'est écoulée son existence, ont pu jouer un rôle effectif dans le développement de la maladie en question; mais ne faut-il pas tenir grand compte des phénomènes névralgiques qui ont précédé et suivi la manifestation de la paralysie locale? Quoique Mme V... n'ait éprouvé quelque chose d'extraordinaire de ce côté du cerveau que plusieurs mois après la guérison de son ptosis paralytique, je n'en serais pas moins disposé à accorder une grande part d'influence étiologique aux deux circonstances indiquées; mais la reproduction des crises névralgiques avant et après la guérison de la maladie de la troisième paire, vient ébranler ma première opinion. Faut-il invoquer ici une action réflexe morbide, en vertu de laquelle une paralysie du moteur oculaire commun aurait succédé à une névralgie de la cinquième paire, comme dans les exemples cités par MM. Marchal et Notta? Je pencherais un peu vers cette manière de voir.

Relativement au traitement qui a été suivi, on ne peut guère attribuer au vésicatoire mis à la nuque une guérison qui est survenue peu de temps après l'emploi de ce moyen empirique. Celle-ci est peut-être due aux seuls efforts de la nature; néanmoins, s'il fallait reconnaître une certaine influence à la thérapeutique, il serait juste de l'accorder aux préparations de strychnine qui, par leur action excitatrice, ont réveillé les douleurs endormies depuis longtemps, et concouru d'une manière indirecte à la guérison du ptosis paralytique, puisque cette affection disparaissait à mesure que les crises névralgiques devenaient plus intenses.

A l'exemple de Dieffenbach et de M. Ch. Deval, j'ai cautérisé la conjonctive sclérotical sur le trajet du muscle droit interne, afin de hâter la guérison du strabisme divergent; il me semble que ce dernier but a été atteint par la stimulation portée sur le muscle frappé d'inertie.

§ II. Paralysies dues aux causes dites constitutionnelles.

Il faut rattacher à ces causes le vice rhumatismal et le vice syphilitique. Suivant

---

coup d'esprit, mais levez-vous plus tôt et venez à ma clinique.

Chœur de Disciples *applaudissant et trépignant.*

Bravo! Très bien! Superbe! Magnifique!

Bousquet-Hippocrate monte à la tribune avec une extrême vivacité :

Athéniens, j'ai si bien prévu ce qu'allait dire Piorry-Euryphon, que j'ai écrit ma réponse d'avance (tirant un papier de sa poche). La voici.

(Et en effet, Bousquet-Hippocrate lit un discours dont la copie ne m'est pas parvenue, et dont le compte-rendu de la séance a donné, d'ailleurs, un résumé fidèle.)

Le chœur indigné de disciples a souvent interrompu par des murmures le discours de Bousquet-Hippocrate.

Piorry-Euryphon se retire escorté du chœur de disciples et monte, en triomphateur, les degrés de l'hôpital de la Charité.

Dr Simplice.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'Union Médicale par Douze Homœopathes, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. Sabbatier, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'Union Médicale, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire; par le docteur Amédée Latour. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'Union Médicale. — Prix : 2 fr.

©BIU Santé

Mackenzie et Rognetta, l'impression du froid humide serait une des causes occasionnelles les mieux établies de cette maladie.

Quant à l'influence syphilitique, elle est démontrée par un certain nombre d'observations très péremptoires. Ainsi le mémoire publié dans le *Moniteur des hôpitaux*, par M. Constantin Paul, signale deux cas de paralysie syphilitique de la troisième paire guérie par l'iodure de mercure.

La thèse de M. Francèse renferme deux exemples de la même affection; dans l'un, le malade, traité par M. Michon, a promptement trouvé sa guérison par l'usage de l'iodure de potassium; dans l'autre, le malade, indocile, a suspendu le traitement spécifique au bout de quinze jours; aussi l'amélioration déjà obtenue s'est-elle vite évanouie.

A l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Gosselin a soigné une femme atteinte d'exostoses, avec douleurs ostéocopes sur les deux jambes, en même temps que d'une paralysie de la troisième paire gauche, chez laquelle la guérison fut complète après l'administration de l'iodure de potassium pendant quatre semaines.

Feu Sandras a publié en 1851, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, une observation analogue, qui fut reproduite par M. Macario dans son travail sur les paralysies dynamiques (*Gazette médicale*, numéro du 4 juillet 1857) : il s'agit d'un boulanger qui, après avoir offert toute une série de symptômes vénériens, fut atteint d'une paraplégie guérie en deux mois sous l'influence du proto-iodure de mercure.

Quatre mois plus tard, cet homme rentra dans le service de Sandras avec une paralysie complète de la jambe gauche, un affaiblissement du bras gauche, et une paralysie du moteur oculaire commun du même côté. Il fut soumis au traitement par l'iodure de potassium, et deux séances suffirent pour faire disparaître cette dernière affection au moyen de l'électrisation localisée. Au bout de deux mois, le malade sortit définitivement guéri des deux autres paralysies.

Enfin l'UNION MÉDICALE du 20 janvier 1859 a reçu dans ses colonnes une observation de paralysie syphilitique du moteur oculaire commun, recueillie par M. Edmond Baudot, dans le service de M. Hérard, à l'hôpital Lariboisière. Dans ce cas, la paralysie ne fut pas le seul phénomène morbide constaté; elle fut précédée d'un ensemble d'accidents qui appartenaient à la troisième période, et la guérison du malade devint radicale avec l'usage de l'iodure de potassium.

Qu'il me soit permis d'ajouter à ces faits l'observation d'une paralysie qui a frappé successivement les deux nerfs de la troisième paire, après un laps de temps assez long et qui semble liée au vice syphilitique.

OBSERVATION. — Le nommé V..., 56 ans, ferblantier, d'une assez forte constitution, a contracté la syphilis à l'âge de 27 ans (chancres sur le gland et le prépuce). Il était alors à l'hôpital de Saumur, pour y subir un traitement spécifique. Depuis cette époque, il n'a jamais eu aucun accident de même genre.

Jusqu'à ce jour, sa santé a été assez bonne, et il n'a éprouvé ni rhumatismes, ni coups de sang, ni perte de connaissance, ni céphalalgie, ni paralysies d'aucune espèce. Nuls vestiges d'affection scrofuleuse, nulles traces de coups sur la tête; enfin, quoiqu'il fasse usage de plomb dans son métier, il avoue n'avoir jamais subi l'intoxication de ce métal.

Dans le cours d'août 1856, sans cause prochaine connue, il est atteint d'un prolapsus de la paupière supérieure droite. Ce voile mobile, une fois soulevé, laisse apercevoir une dilatation notable de la pupille, qui est fixe, et le malade voit les objets doubles, sans pouvoir diriger le globe oculaire en haut, en bas et en dedans. Le diagnostic n'était pas douteux; il s'agissait d'une paralysie complète du moteur oculaire commun.

Le traitement a d'abord consisté dans l'emploi de frictions stimulantes, de la strychnine par la méthode endermique, de purgatifs répétés, de pédiluves sinapisés, mais ces moyens, employés par un de mes confrères, pendant plus d'un mois, n'ayant amené aucune amélioration, je commençai la médication électrique le 15 octobre, avec l'appareil des frères Breton, mis à ma disposition par M. Louvel, professeur de physique au Grand-Séminaire. Tous les deux jours, une application d'un quart d'heure est faite, les deux pôles isolés posés l'un sur la paupière

©BIU Santé

supérieure, l'autre à l'angle interne de l'œil ; au bout de la neuvième séance, c'est-à-dire le 31 octobre, la paupière est relevée, la pupille se contracte, la diplopie a complétement cessé et le malade porte son œil en tout sens. Comme les premiers accidents syphilitiques remontent à une époque très éloignée, je ne songe pas à faire suivre un traitement spécifique au sieur V...

Le 2 mars 1858, ulcérations vénériennes à la base de la luette et au niveau de l'amygdale gauche ; elles disparaissent sous l'influence des cautérisations et d'un traitement antisyphilitique que l'indocilité du malade ne permit pas de continuer assez longtemps.

Le 4 novembre 1859, paralysie complète du moteur oculaire commun gauche, avec le cortége de symptômes indiqués plus haut. Comme les antécédents du sieur V... paraissent établir la nature syphilitique de cette nouvelle affection, le proto-iodure de mercure est administré de suite, et des vésicatoires volants saupoudrés de sulfate de strychnine, sont promenés autour de l'orbite. Ces moyens, continués jusqu'au 9 décembre, n'apportent aucun changement favorable, le sieur V... demande avec instance le secours de l'électricité. M. Charpentier, professeur de physique au Lycée, me remet un appareil des frères Breton, qui fonctionne avec une parfaite régularité. Le 9 décembre, les fils conducteurs sont mis l'un sur la paupière supérieure gauche et l'autre à l'angle interne de l'œil, mais l'action est presque nulle. D'après le conseil qui m'avait été donné, en 1856, par M. Warlomont, de Bruxelles, au sujet de Mme V..., une aiguille à acupuncture est plongée dans le droit interne, et une autre dans le releveur de la paupière supérieure ; toutes deux sont mises en contact avec les fils conducteurs, durant onze séances d'un quart d'heure chaque, et la guérison, constatée par deux de mes confrères, est obtenue le 7 janvier 1860. La médication antisyphilitique est continuée pendant tout ce temps et quatre mois après l'emploi de l'électro-puncture.

RÉFLEXIONS. — En prenant connaissance des faits qui précèdent, il est permis de conserver quelques doutes sur le lieu qui doit rattacher le premier à la syphilis, dont les accidents primitifs firent explosion, il y a vingt-neuf ans, chez le sieur V... Sans doute, il est désormais reconnu que les symptômes secondaires et tertiaires peuvent se manifester un temps très long après l'accident primitif ; mais, pour donner une base certaine à mon opinion, il a fallu que des ulcérations caractéristiques survinssent au voile du palais plus d'une année après la guérison de la paralysie du moteur oculaire commun droit. Ainsi s'explique l'absence de tout traitement antisyphilitique dans le cours d'août 1856. Si j'avais satisfait aux indications par l'emploi d'une médication spécifique, les accidents secondaires et la paralysie de la troisième paire gauche eussent peut-être fait défaut. Toutefois, il est bon de noter ici que l'électricité seule a pu guérir momentanément une paralysie de cause vénérienne sans l'emploi des mercuriaux. Quant à la paralysie du moteur oculaire commun, arrivée du côté droit vingt mois après l'apparition des symptômes de la deuxième période, il ne m'a plus été possible de mettre en doute sa nature syphilitique ; aussi, le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium ont-ils été successivement administrés pendant une période de six mois. Mais contrairement à ce qui s'est observé dans les cas relatés par MM. Constantin Paul, Michon, Francès, Gosselin, Edmond Baudot, ces moyens spécifiques n'ont exercé aucune influence sur la paralysie dans les trente-cinq premiers jours de sa durée, et il a fallu l'intervention de l'électro-puncture pour obtenir un succès réel. La médication antisyphilitique seule, et sans être associée à l'électricité, eût produit ultérieurement ce dernier résultat ; mais il est encore bon d'appeler l'attention sur cette particularité : c'est que l'électrisation localisée a conduit plus vite le malade vers la guérison. Il faut en conclure que, dans les paralysies syphilitiques du moteur oculaire commun, il est utile de combiner la stimulation électrique avec le traitement spécifique, surtout quand la guérison se fait attendre. Ne sait-on pas que, dans le cas relaté par feu Sandras, le malade fut soumis à l'usage de l'iodure de potassium, et que deux séances suffirent pour guérir par l'électricité une paralysie de la troisième paire du côté gauche.

Un mot, en finissant, sur le genre d'application du fluide électrique.

Pour guérir la seconde paralysie du sieur V..., j'ai employé l'électro-puncture, parce que le simple contact des fils conducteurs ne donnait qu'une excitation insuffisante. Cependant, je dois l'avouer, l'électro-puncture est une méthode douloureuse, et le sieur V... la supportait avec peine ; aussi, ne fut-elle mise en œuvre que tous les deux

©BIU Santé

jours, et pendant un temps assez limité à chaque séance. L'électrisation pratiquée avec les petites aiguilles mousses de M. le docteur Boulu, n'aurait sans doute pas produit une stimulation aussi forte, mais, en revanche, elle aurait eu le double avantage d'être peu douloureuse et d'être répétée plus souvent.

OBSTÉTRIQUE.

OBSERVATION D'HÉMATURIE MORTELLE.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser l'exposé d'un fait qui, je le crois, intéressera vos lecteurs.

Il s'agit d'une hématurie précédant l'accouchement, se continuant pendant le travail, et se terminant par la mort, une heure après la délivrance.

Mme Guillard, âgée de 27 ans, de constitution robuste, primipare, ayant eu une grossesse parfaite, était à une semaine, au plus, de son terme; elle monta sur une chaise pour un besoin quelconque, et au lieu d'en descendre tranquillement, elle sauta. Une demi-heure après, elle perdit les eaux, sans douleur; c'était le 22 avril, à cinq heures du soir.

Dans la soirée, la nuit et la journée du lendemain, des *mouches* irrégulières se firent sentir, et, d'autre part, elle perdit à diverses reprises un peu de sang mêlé d'eau, ce qui avait lieu surtout quand elle satisfaisait au besoin de la miction.

Le lundi soir, 23, elle commença à rendre assez de sang pour constituer une hémorrhagie. Son médecin, le docteur Lairan, fut mandé à huit heures, et resta près de la malade; à quatre heures du matin, il me fit appeler et me dit: ce flux me paraît venir de la vessie. Je ne pouvais pas trouver cela impossible; quatre ans auparavant, j'avais vu un cas d'hématurie chez une femme enceinte de six mois, qui était morte sans que le travail se fût établi. Je touchai: point de dilatation, grande obliquité, présentation du sommet, tête sur le plancher. Mes doigts revinrent couverts de sang, je pensai qu'il provenait de l'utérus; je proposai le tamponnement par des éponges, dont deux morceaux, enduits d'extraits de belladone; nous l'appliquâmes, — déjà M. Lairan avait porté un peu de cet extrait sur le col.

Nous quittâmes la maison. Le docteur Lairan habite la rive droite de la Penfeld; il faut traverser la rivière en bateau. Crainte de retard, nous convînmes que je surveillerais la malade durant la matinée, aidé par Mme Raimondi, sage-femme de la Maternité de Paris.

A huit heures du matin, je retourne chez Mme Guillard; j'apprends que le flux a persisté, que la malade a souffert des reins et du ventre; on me montre du sang abondant, sorti lors de la miction; plusieurs draps de lit ont été salis également par la perte. Je fais laver la vulve, on la tient ouverte et je dis à la malade d'uriner dans une assiette creuse. Mme Raimondi et moi, voyons sortir de l'urèthre plus d'un verre de liquide, rouge foncé; le sang en formait la plus grande partie. Il devint évident que l'hémorrhagie était étrangère à l'utérus. Avait-elle lieu par exhalation à la surface vésicale, était-ce une rupture vasculaire dans le tissu du rein? J'inclinerais vers cette dernière hypothèse. Le saut, signalé plus haut, suffit-il pour rendre compte de cet accident?

Des vomissements de bile pure surviennent; ils se sont répétés, à distance, pendant six heures.

Le tampon, étant inutile, est retiré. Je prescris des limonades, de l'eau, avec ou sans sucre, une émulsion et des applications froides au bas du ventre.

A onze heures, M. Lairan vient; je lui dis ce qui s'est passé, l'engageant à vérifier le fait; je propose des injections froides dans la vessie, avec la solution d'ergotine dans l'eau.

©BIU Santé

L'abondance du sang, sa persistance, le peu de moyens d'action dont on dispose, leur insuffisance me font déclarer à mon confrère que je regarde le cas comme mortel. Le mari nous questionnant, nous lui disons que c'est fort grave, d'autant que c'est indépendant de l'accouchement, lequel n'est pas commencé; en effet, il n'y avait pas encore de dilatation.

A une heure, Mme Raimondi va chez la malade, pour faire les injections; elle trouve un commencement de travail et les suspend.

Les contractions marchent bien pendant deux heures et demie, et diminuent notablement ensuite.

Le docteur Gallerand, professeur d'anatomie est appelé; il ausculte et ne trouve pas de battements cardiaques; le plan latéral gauche étant en avant et à gauche rendait l'exploration facile; elle donnait un résultat négatif, il y avait donc à craindre la mort de l'enfant.

A quatre heures, revenu de la campagne, je vois qu'on peut terminer l'accouchement, bien que la tête ne soit pas sortie de l'utérus. J'ausculte : point de bruit du cœur; la position est occipito-cotyloïdienne droite; la tête ne semble pas bien grosse. Mme Raimondi applique le forceps latéralement. Son placement est facile et prompt, mon rapporteur indique 10 centimètres pour le diamètre tête-forceps; le détroit inférieur étant bon, on n'a pas besoin de changer la pose des cuillers. Il faut de l'énergie dans les tractions. A 10 centimètres, chez les primipares, c'est déjà obligatoire, mais la résistance est bientôt vaincue. L'extraction du tronc est difficile; il faut aller accrocher l'aisselle, bien tirer et couper une anse de cordon, qui, lâche d'abord, vient à se tendre sur le cou, enfin, l'enfant sort. Son diamètre bi-acromial est grand; le poids de ce fœtus est d'environ 4 kilogrammes.

La malade, après la sortie de l'enfant, se trouve à l'aise et s'extasie sur ce changement. Ce bien-être dure peu.

Le placenta ne se détachant pas, nous attendons plus d'un quart d'heure, puis cet état local ne changeant pas, la situation générale devenant fâcheuse par débilitation, nous nous décidons à aller chercher le placenta et à l'extraire. On promène la main pour stimuler l'utérus; il ne se rétracte nullement. Nous employons à plusieurs reprises l'eau-de-vie pure en friction à l'intérieur de la matrice. La malade boit, en deux coups, 1 gramme 1/2 d'ergotine; elle ne vomit pas; on frictionne le ventre à sec, puis avec l'eau-de-vie, une solution de perchlorure de fer, tout cela ne produit rien; l'utérus est large, mou, sans forme; toutefois, il donne fort peu de sang.

Il est clair que l'affaiblissement est radical et que rien ne le dissipera. Le pouls s'affaisse notablement, la respiration est profonde; il y a de l'anxiété, la pâleur est extrême; il faut se résigner à être spectateur attristé et impuissant dans cette scène dont le dénouement fatal approche.

Des secours religieux sont invoqués et administrés, et, un quart d'heure après, à six heures, la malade expire, ayant conservé ses sens jusqu'au dernier instant.

L'autopsie n'a pas été faite.

Je vous ai fourni les détails de l'accouchement, bien qu'ils n'aient rien d'extraordinaire.

Vous voyez, Monsieur le rédacteur, que l'événement dont je vous fais part est une de ces épines aiguës qui rendent la profession pénible; quoi qu'on fasse, la terminaison étant funeste, on éprouve de profonds sentiments de regrets, qui sont à peine atténués par la pensée d'avoir accompli tous ses efforts.

Agréez, etc.

DELATTRE,
Ancien chirurgien-major de la marine.

Brest, 26 avril 1860.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 28 Mars 1860. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Voillez, d'un rapport sur un cas de *difformité thoracique considérable*. Discussion : MM. Moutard-Martin, Gubler, Hervieux. — Présentation, par M. Gallard, d'une pièce anatomique relative à un *cancer du poumon*. Discussion : MM. Gubler, Grisolle.

M. Woillez lit un rapport sur un cas de *difformité thoracique considérable, avec déplacement inoffensif de plusieurs organes, et signes stétoscopiques particuliers*. — (Ce rapport sera prochainement publié dans l'Union Médicale.)

M. Moutard-Martin fait observer qu'une des preuves invoquées en faveur de la non-congénialité de ces déformations thoraciques n'est pas concluante. De ce que M. Woillez sur mille nouveau-nés n'a pas rencontré une seule fois cette affection, cela ne prouve pas qu'elle ne puisse être congéniale. En prenant un nombre semblable d'individus adultes, il pourrait arriver qu'on aboutît au même résultat.

M. Woillez : Je conviens que le résultat négatif de mon examen de mille nouveau-nés n'est pas une preuve absolue de la non-congénialité des dépressions du sternum; et l'on a pu voir que, dans mon rapport, je ne lui accorde pas une importance exclusive. Mais la valeur de ce résultat négatif me paraît incontestable si je l'oppose à la recherche analogue que j'ai faite chez les adultes, dont deux cents, pris au hasard dans les hôpitaux, m'ont offert *vingt-deux* dépressions plus ou moins considérables de la partie inférieure du sternum. Or, parmi les vingt-deux sujets présentant cette déformation, les plus âgés étaient les plus nombreux. J'en ai conclu que les dépressions du sternum n'étaient pas congénitales, et se développaient avec l'âge : conclusion qui me semble des plus logiques.

Le résultat de mes recherches chez les adultes me semble démontrer à M. Moutard-Martin que mille adultes pris au hasard ne donnent pas le même résultat négatif que les nouveau-nés.

M. Gubler : En écoutant la lecture de M. Woillez, j'ai été frappé des mêmes réflexions que M. Moutard-Martin. Il me paraît difficile de s'appuyer sur la non-existence de la difformité thoracique en question chez un nombre plus ou moins considérable de nouveau-nés, mille, deux mille, par exemple, pour contester la non-congénialité de la déformation. Il y a des séries dans lesquelles on rencontre des faits exceptionnels, d'autres qui ne fournissent rien.

J'aurais désiré aussi que M. Woillez distinguât deux sortes de dépressions : les unes faibles, les autres considérables.

M. Woillez : Si M. Gubler avait entendu le commencement de mon rapport, il aurait vu que j'avais distingué non seulement deux, mais trois sortes de degrés pour les dépressions sternaires, degrés qui m'ont semblé conduire graduellement à l'énorme dépression que nous étions chargés d'explorer.

Quant à l'objection de M. Gubler, relativement au peu de valeur qu'il attache à mon examen négatif sur les nouveau-nés, je ne pourrais que lui répéter ce que j'ai répondu à M. Moutard-Martin. Je ne rencontre pas de dépressions du sternum chez mille nouveau-nés pris au hasard; j'en rencontre dans le dixième des cas sur deux cents adultes, et la déformation est d'autant plus fréquente que l'âge est plus avancé. Est-il permis de conclure autrement que je ne l'ai fait?

M. Hervieux : La preuve invoquée par M. Woillez en faveur de la non-congénialité de certaines déformations thoraciques me paraît avoir plus de valeur qu'on ne semble le supposer. Car il ne s'agit pas ici d'une affection épidémique ou d'une de ces maladies sur la production desquelles peuvent agir les circumfusa, mais d'une affection indépendante des influences extérieures. J'ai examiné, soit pendant la vie soit après la mort, plusieurs milliers de nouveau-nés, et je déclare n'avoir jamais, non plus que M. Woillez, rencontré la déformation dont il s'agit.

Les maladies dites congénitales sont beaucoup moins fréquentes qu'on ne le suppose. Le rachitisme et les déformations qu'il entraîne dans l'économie du squelette sont presque constamment postérieurs à la naissance, ce qui n'empêche pas qu'on appelle congénitales des difformités thoraciques ou autres qui se développent dans les premiers mois et quelquefois même dans les premières années de la vie.

Ce que je dis ici des déformations du squelette est applicable à presque toutes les affections dites congénitales. Prenez, par exemple, les nœvi materni. Eh bien, à part de très rares excep-

©BIU Santé

tions, si rares que je n'ai pas souvenance d'en avoir rencontré ; on n'en trouve pas chez les enfants qui viennent de naître, tandis qu'il n'est peut-être pas un adulte sur cent qui ne présente à la surface du corps un certain nombre de ces taches dites de naissance, grains de beauté, nœvi materni.

—

M. GALLARD présente une pièce anatomique consistant dans un *cancer du poumon, de la plèvre, du péricarde et des ganglions thoraciques.*

J'ai l'honneur de présenter à la Société, dit M. Gallard, une pièce d'anatomie pathologique qui m'a paru offrir assez d'intérêt par elle-même pour attirer l'attention de mes collègues, quoique je ne puisse pas leur fournir tous les renseignements cliniques désirables, car l'affection trouvée à l'autopsie n'a pas, je dois le dire, été diagnostiquée pendant la vie.

T... (Barthélemy), âgé de 58 ans, ancien fumiste, est entré à l'hospice des Incurables (hommes) en septembre 1859 ; il était petit, d'apparence chétive, avait un teint pâle et cachectique. La seule maladie antérieure qu'il nous ait accusée est une pleuro-pneumonie *du côté droit* (!) remontant à environ quinze ans.

Le 8 février dernier, il fut admis dans mon service de l'Infirmerie pour une bronchite qui ne parut alors présenter aucun symptôme insolite. On entendait des râles sous-crépitants abondants en arrière dans toute la houteur des deux poumons ; aucune matité ne fut constatée. Plusieurs doses d'ipécacuanha furent administrées, et à la suite des vomissements qu'elles procurèrent, on remarqua un soulagement qui s'accrut encore après l'application d'un vésicatoire volant. Étant moi-même indisposé le jour de l'entrée du malade à l'Infirmerie, je ne fis pas de visite ce jour-là ; et comme les jours suivants il eut du mieux dans son état, je ne m'arrêtais pas à son lit pour l'examiner à fond. Cependant, l'amélioration relative qui s'était produite les premiers jours ne faisait pas de progrès ; malgré l'administration de légers toniques, le malade paraissait dépérir, sa respiration était anxieuse et difficile, son teint devenait de plus en plus pâle, il s'amaigrissait ; on vit paraître de l'œdème qui se manifesta d'abord aux membres inférieurs, et il ne tarda pas à survenir un peu de bouffissure de la face. Je fis alors par moi-même un examen plus attentif et plus approfondi de ce malade, et dans les premiers jours de mars (le 8, ainsi que cela résulte des notes recueillies pendant ma visite), outre les signes fournis par l'habitude extérieure du sujet, et que je viens d'exposer, je constatai du côté de la poitrine l'état suivant :

A la *percussion,* le côté droit présentait une bonne sonorité parfaitement normale ; du côté gauche, le son normal en haut, aussi bien en avant qu'en arrière dans le tiers supérieur, devenait complétement mat, avec résistance sous le doigt qui percutait, dans les deux tiers inférieurs. Cette matité était aussi manifeste en avant qu'en arrière, et se prolongeait jusqu'à la base du poumon.

A l'*auscultation*, j'entendis de nombreuses bulles de râle sous-crépitant disséminées dans presque toute la hauteur du poumon droit, et plus abondantes à la base. Du côté gauche, la respiration, normale en haut, ne s'entendait plus du tout dans les deux tiers inférieurs, il n'y avait ni souffle bronchique, ni œgophonie, mais seulement absence du murmure vésiculaire. J'eus le tort de ne pas m'inquiéter de l'état des vibrations thoraciques, et, quoique cette absence de murmure vésiculaire, sans souffle et sans œgophonie, me parût extraordinaire, je diagnostiquai un épanchement pleurétique occupant les deux tiers de la plèvre. Du côté du cœur, je ne trouvai à noter qu'un bruit de souffle très léger, mais très net, et parfaitement limité à la base, qui se faisait entendre très manifestement au second temps. (Lorsque j'ai communiqué ce fait à la Société, je n'ai pu affirmer que ce bruit de souffle avait bien réellement existé, car, ne le trouvant pas noté dans l'observation, je me demandais si c'était bien réellement chez ce malade que je l'avais observé et je n'ai rien voulu affirmer d'après mes seuls souvenirs personnels ; mais, des renseignements pris le lendemain auprès de mes élèves et de l'examen attentif des autres malades, avec lesquels il y aurait pu avoir quelque confusion, il est résulté, pour moi, la certitude parfaitement établie que c'est bien chez cet homme, et non pas chez un autre, que j'ai trouvé le bruit en question ; ce bruit, du reste, me semble parfaitement expliqué par la nature des lésions anatomiques que je décrirai plus loin.) Je fis appliquer un vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine ; je prescrivis un julep avec 4 grammes d'extrait de quinquina, une portion d'aliments et 125 grammes de vin de Bordeaux.

Les jours suivants, les signes physiques fournis par la percussion et par l'auscultation restèrent les mêmes, l'œdème demeura à peu près stationnaire, mais la dyspnée augmenta considérablement, et le malade succomba le 24 mars.

A l'*autopsie,* nous ne trouvâmes aucune altération des organes autres que ceux appartenant à la cavité thoracique,

©BIU Santé

Le poumon droit présentait quelques adhérences filamenteuses qui le réunissaient à la paroi thoracique, mais ces adhérences se déchiraient facilement, le poumon était sain et crépitait bien.

Du côté gauche, le poumon adhère très intimement aux côtes, surtout par sa partie antérieure et moyenne ; on ne peut le détacher qu'avec l'aide du couteau et en râclant tout à fait la face interne des articulations chondro-costales des troisième, quatrième et cinquième côtes. Sur la surface de ce poumon on voit saillir, à sa partie antérieure et moyenne, une tumeur dure et consistante, d'une coloration blanchâtre et d'aspect lardacé, qui a 1 décimètre de hauteur et 12 centimètres de diamètre transversal à sa partie supérieure, où elle est le plus large. Cette tumeur paraît avoir envahi la plus grande partie du poumon et se continuer dans l'épaisseur de l'organe. Cependant, lorsqu'on pratique une coupe verticale depuis la surface externe du poumon jusqu'à la racine, on voit que le tissu morbide, blanc, lardacé, ayant tous les caractères de l'encéphaloïde, et donnant un suc blanc laiteux parfaitement miscible à l'eau, n'est distinct du tissu pulmonaire que dans une épaisseur d'à peine 1 centimètre. Au-dessous, on trouve la matière cancéreuse infiltrée dans l'épaisseur de la trame pulmonaire et si intimement combinée avec elle, qu'il en résulte une masse grisâtre, au milieu de laquelle il devient difficile, sinon impossible, d'établir une ligne de démarcation quelconque entre la tumeur et le tissu du poumon. Vers la racine du poumon, autour des gros troncs vasculaires et bronchiques qui constituent son pédicule, on retrouve la matière cancéreuse en masses distinctes et d'aspect tout à fait encéphaloïde, séparée du reste du poumon de la même façon que la plaque superficielle dont nous avons parlé en premier lieu.

Toute la partie inférieure du poumon gauche, qui n'est pas envahie par le cancer, est comme indurée, carnifiée. On n'y distingue plus de cellules, le tissu ne renferme pas de bulles d'air, il ne crépite pas, ne se déchire pas sous le doigt, sa coupe est lisse et d'une coloration rougeâtre ; ce tissu est très dense, et lorsqu'on en jette un fragment dans l'eau il plonge rapidement jusqu'au fond du liquide.

Indépendamment de la plaque superficielle, qui dépend plus encore de la plèvre que du poumon, indépendamment de l'infiltration dans la trame pulmonaire et des masses encéphaloïdes restées au voisinage du pédicule du poumon, nous trouvons, en dehors de la substance pulmonaire, d'autres masses cancéreuses arrondies, et qui ne sont autre chose que des ganglions cancéreux. Plusieurs de ces ganglions environnent la bronche gauche dans tout son pourtour, il y en a même une qui fait saillie à son intérieur et qui a envahi et ulcéré la muqueuse au niveau de la bronche principale destinée au lobe supérieur. D'autres faisant saillie dans le péricarde, ont gagné cette membrane, et on trouve de la matière cancéreuse jusque sous l'oreillette gauche ; les origines des veines pulmonaires sont entourées de masses cancéreuses. Il en est de même de l'artère pulmonaire qui, à 5 centimètres environ au-dessus de ses valvules sygmoïdes, est comprimée et a son calibre rétréci par des tumeurs cancéreuses qui font saillie jusque dans sa cavité, de façon à avoir dû certainement apporter un obstacle au cours du sang dans ce vaisseau, quoique sa muqueuse ne soit ni détruite, ni même simplement altérée par le cancer.

Toutes ces tumeurs ont le même aspect encéphaloïde et fournissent le même suc blanc laiteux miscible à l'eau. Elles ont été examinées au microscope par M. Robin, qui les a trouvées constituées uniquement par des noyaux fibro-plastiques, ce qui ne nous empêche pas de les considérer comme formées par le cancer le plus légitime et le plus incontestable qui se puisse voir. Aucun autre organe ne présentait d'altération analogue ; les ganglions sus et sous-claviculaires, aussi bien que les ganglions axillaires scrupuleusement examinés, ne nous ont pas présenté la moindre altération ni la plus légère augmentation de volume. Les côtes étaient également saines et intactes.

Le cancer existait-il lorsque le malade est entré à l'Infirmerie ? Je le crois, quoiqu'il soit possible d'admettre qu'il n'ait d'abord affecté que la plèvre et qu'il se soit étendu ensuite au parenchyme du poumon. Cette infiltration a-t-elle pu se faire avec assez de rapidité pour que, n'existant pas encore le 8 février, elle ne se soit développée que pendant le séjour du malade à l'Infirmerie ? A la rigueur, il serait possible que cela fût, mais rien ne nous autorise à l'affirmer. Le seul fait clinique intéressant, après la rareté même du cancer primitif du poumon, c'est la présence du bruit de souffle au deuxième temps, sans lésion des orifices du cœur ni des valvules, qui étaient toutes souples et suffisantes. Mais si on considère que le calibre de l'artère pulmonaire était rétréci par des tumeurs faisant saillie dans sa cavité, à 5 centimètres au-dessus de son origine, on concevra parfaitement non seulement que ce rétrécissement du vaisseau artériel ait donné lieu à un bruit de souffle, mais encore que ce bruit de souffle ait existé à la

BIU Santé

base, et qu'il ait été entendu au deuxième temps, c'est-à-dire immédiatement après la systole ventriculaire.

M. GUBLER : J'ai observé récemment un fait analogue à celui de M. Gallard. C'était chez un jeune homme de 30 ans, entré à l'hôpital pour des accidents thoraciques survenus à la suite d'un coup de tampon reçu en pleine poitrine. J'allais m'éloigner du lit de ce malade, assez indécis sur la nature de son affection, quand j'aperçus, sur les côtés du cou, des tumeurs formées par la présence de caillots dans les jugulaires. Du reste, pas de dilatations veineuses. Je pensai à une diathèse tuberculeuse. Mais l'autopsie prouva qu'il s'agissait de cancers multiples siégeant dans les ganglions lymphatiques et à l'intérieur des vaisseaux. Ces tumeurs présentaient les mêmes caractères que ceux qu'offrent les tumeurs ganglionnaires contenues dans la pièce de M. Gallard.

M. GRISOLLE : Les ganglions externes étaient-ils pris, chez le sujet observé par M. Gallard?

M. GALLARD : Ils étaient intacts.

M. GRISOLLE : Je fais cette question, parce que l'absence d'engorgement des ganglions externes, dans ces cas de cancers intrà-thoraciques, est un excellent signe, et qui pourrait mettre sur la voie du diagnostic.

Le secrétaire, Dr E. HERVIEUX.

ANOMALIE DES URETÈRES. — Sur un cadavre servant à la démonstration de l'appareil urinaire au cours d'anatomie de l'École médico-chirurgicale de Lisbonne, le professeur BARBOSA rencontra une anomalie d'autant plus curieuse, qu'elle est peut-être unique et constatée d'une manière irrécusable par un homme très compétent. Deux uretères distincts existaient à gauche depuis le rein jusqu'à la vessie, et débouchaient dans cette cavité par deux orifices indépendants. Le rein de ce côté, plus large de 3 centimètres que le droit, offrait un sillon peu profond depuis le tiers supérieur de la scissure jusqu'à la moitié interne de la face antérieure, ce qui le séparait extérieurement en deux; mais cette division n'existait ni dans la substance corticale, ni dans la substance tubuleuse examinées profondément. Les deux uretères, à leur naissance dans la scissure, étaient pourvus chacun d'un bassinet séparé, dont l'un, supérieur, était moindre que l'autre, et dont la capacité réunie égalait celle d'un seul, eu égard au volume du rein. Les deux canaux excréteurs, séparés à leur origine par un intervalle de 3 centimètres, descendaient obliquement l'un au devant de l'autre, en suivant leur trajet normal. A 5 centimètres environ de la vessie, ils se réunissaient en un seul cordon qui traversait la tunique musculeuse de cette poche; mais une dissection attentive démontra que cette confusion n'était qu'apparente et permit de suivre ces deux tubes parfaitement séparés jusqu'à leur entrée dans la vessie, à l'angle du trigône, où l'on constata deux petits orifices, distants de 1 à 2 millimètres l'un de l'autre; seulement, dans les deux derniers centimètres de leur trajet, les parois contiguës de ces deux tubes étaient intimement confondues, et n'en formaient plus qu'une seule à leur terminaison vésicale. Ce cas diffère donc des anomalies observées jusqu'ici.—(*Gazeta medica de Lisboa*, 1860, n° 7.)—G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.— Deux nouvelles Sociétés locales, agrégées à l'Association générale, viennent de se constituer, l'une à Chartres, pour le département d'Eure-et-Loir, l'autre à Niort, pour le département des Deux-Sèvres.

— M. le docteur Lélut, père de l'honorable médecin de la Salpêtrière, vient de mourir à Gy (Haute-Saône), à l'âge de 84 ans. M. Lélut avait débuté par la médecine militaire.

— Les médecins du 17e arrondissement de la ville de Paris viennent de se constituer en Société. Ont été nommés: président, M. Souchard; vice-président, M. Deschaumes; secrétaire général, M. Bertholle; secrétaire particulier, M. Gaucher; trésorier, M. Pornod.

— A la suite d'une piqûre anatomique, notre honorable confrère, M. le docteur Ch. Phillips, vient de courir les plus grands dangers. Nous sommes heureux d'annoncer qu'il entre aujourd'hui en pleine convalescence.

— Trois médecins sont attachés au corps de *Chasseurs des Alpes*, sous Garibaldi; ce sont les docteurs Ripari, Boldrini et Giulini.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Eaux minérales de Contrexéville. — Saison de 1860. — *Ouverture le 25 Mai.* — Des agrandissements et des *améliorations considérables* donnent à ce précieux Établissement une importance digne de la célébrité de ses Eaux. On connaît leur souveraine efficacité dans le traitement de la gravelle, de la goutte, du catarrhe de la vessie, de la prostatite, des rétrécissements de l'urèthre, de la dyspepsie, des affections des reins et des accidents spéciaux au sexe féminin.

Bel Établissement bien installé, logements nombreux, cabinets de bains, dont le nombre vient d'être très notablement augmenté.

Salon de Conversation et de lecture; soirées musicales pendant la saison. Vaste parc bien ombragé, promenades agréables au milieu des beaux sites des Vosges.

On va de Paris à Contrexéville par le chemin de fer de l'Est, ligne de Mulhouse, station de Laferté-Bourbonne.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès,** pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale,* retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique: les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels,* capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . . .

Résumé *des Observations cliniques de* M. Bazin, *médecin de l'hôpital St-Louis, à Paris.*

« J'ai expérimenté sur un très grand nombre de malades les Bains-Pennès.

» Il résulte de mes observations multipliées, que ces bains sont contre-indiqués toutes les fois qu'il existe une vive inflammation de la peau; qu'ils n'exercent sur les affections parasitaires aucune modification avantageuse. Les Bains-Pennès sont utiles dans les scrofulides malignes, dans toutes les affections cutanées non accompagnées de réaction inflammatoire, dans toutes les affections scrofuleuses ou arthritiques qui ont pour siége les systèmes lymphatique ou osseux; ils ont *une action fondante, résolutive, des plus manifestes dans les engorgements viscéraux qui dépendent d'une* diathèse scrofuleuse, dartreuse *ou* arthritique.

» Je les préfère aux bains alcalins et sulfureux dans les cas sus-mentionnés, et je pense qu'ils sont appelés à rendre les plus grands services à la thérapeutique.

Résumé *des Observations de* M. Ossian Henri fils, *médecin à l'hôtel impérial des Invalides, chef adjoint des travaux chimiques de l'Académie impériale de médecine, membre de la Société d'hydrologie médicale, etc., à Paris.*

« J'ai souvent employé les Bains chimiques de M. Pennès, et je n'hésite pas à dire que, dans la plupart des circonstances où j'en ai fait usage, mes efforts ont été couronnés de succès.

» Un bain préparé avec une dose minérale assouplit la peau, en détruit l'éréthisme, favorise le jeu des articulations; en un mot, il constitue selon moi *un bain d'hygiène très agréable.* Mais lorsqu'il est prescrit avec des doses salines plus considérables, il procure au malade une surexcitation très marquée, avec chaleur à la peau, augmentation du pouls, fourmillement des membres; enfin, il occasionne une stimulation qu'il est difficile de produire à un si haut degré avec des bains artificiels, entrés depuis longtemps dans le domaine de la thérapeutique et dont nous faisons journellement usage.

» C'est généralement dans des cas de *paralysies* et d'*affections rhumatismales* que j'ai obtenu d'excellents effets de cette médication, en ayant soin de prescrire graduellement deux, trois, quatre et cinq doses minérales par bain.

» De plus, j'ajouterai que l'auteur de ces Bains a eu une heureuse pensée en incorporant dans son sel plusieurs principes volatils et organiques, qui se trouvent entraînés par la vapeur que dégage l'eau chauffée à 30 degrés et qui pénètrent dans les voies respiratoires pour y exercer une influence salutaire. »

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 61. MARDI 22 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Association générale. — II. ÉPIDÉMIOLOGIE : Épidémie de coqueluche. — III. BIBLIOTHÈQUE : Des taches de la cornée et des moyens de les faire disparaître. — Compendium d'électricité médicale. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Nécrose du calcanéum ; amputation sous-astragalienne ; guérison. — Tumeur fongueuse érectile du maxillaire supérieur ; résection de la partie malade ; mort une heure et demie après l'opération. — Masse tuberculeuse développée à la partie supérieure du pharynx ; communication avec la cavité crânienne simulant un polype naso-pharyngien ; accroissement ; mort. — V. COURRIER.

Paris, le 21 Mai 1860.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

En l'an 1870, si je suis encore de ce monde, et lorsque l'œuvre de l'Association générale aura, par ses bienfaits et par son influence, conquis la famille médicale tout entière, il sera peut-être intéressant d'écrire l'histoire de cette institution. Alors, sans doute, je pourrai montrer ce qui manque à la note, que cependant je reproduis ici avec empressement, pour qu'elle soit parfaitement exacte et complétement juste envers tout le monde. En ce moment, toute autre impression s'efface devant la satisfaction que j'éprouve de voir l'auteur de cette note et le journal qui la publie s'associer à nos efforts et concourir à la propagation de l'œuvre. Il en sera tôt ou tard ainsi de tout esprit éclairé et bien intentionné.

De quel poids peuvent peser, devant l'intérêt général, les revendications individuelles? Certaines idées ont été vaincues, dit-on ; soit, mais ce serait une grave injustice d'oublier que c'est à ces idées vaincues, à la courageuse initiative de ceux qui les ont jetées dans le monde médical, et qui, loyalement et sans résistance, en ont accepté d'autres, que nous devons ce que nous possédons aujourd'hui. Rallions-nous tous sincèrement à l'institution actuelle, perfectible comme toute institution humaine; effaçons le souvenir de dissidences regrettables, et portons tous notre aide à la haute sagesse de l'illustre et généreux Président de l'Association générale, dont le dévouement à l'œuvre inspire la plus repectueuse gratitude à tous ceux qui en sont les témoins quotidienns.

Amédée LATOUR.

On lit dans la *Gazette hebdomadaire* :

De temps à autre nous recevons d'honorables confrères des lettres où l'on nous convie à nous expliquer sur la conduite à tenir à l'égard de l'*Association générale des médecins de France.*

Lorsque nous combattions de toutes nos forces, il y a deux ans, au milieu des récriminations les plus vives, et malgré les réclamations de bon nombre de nos propres abonnés, un

©BIU Santé

premier projet qui nous paraissait de nature à compromettre, par une application vicieuse, le principe salutaire de l'Association, nous avions la conscience d'agir, si l'on nous passe le mot, en bon citoyen de la république médicale. C'est le même sentiment qui dictera notre réponse à nos correspondants.

Le projet que nous avons repoussé est tombé; celui qui a prévalu réalise, dans ce qu'elles ont d'essentiel, les vues exposées par la *Gazette hebdomadaire*. Nous devons trouver bon qu'on fasse ce que nous avons conseillé. Ce n'est pas, de notre part, effet d'une satisfaction puérile, mais simplement esprit de conséquence et désir du bien. Nous n'avons d'ailleurs et n'avons jamais eu d'autre prétention, en cette affaire, que celle de développer des idées plus d'une fois sorties de discussions antérieures. Une seule chose nous touche. L'institution actuelle, avec les quelques imperfections qu'on y a signalées, mais aussi avec les améliorations qu'on peut y introduire, offre un terrain suffisant pour l'action commune du corps médical, en vue du présent comme en vue de l'avenir. On ne peut donc rien faire de mieux que de s'y rattacher.

Après cette déclaration explicite, qu'on nous permette quelques remarques accessoires. La question ne se présente pas tout à fait sous le même aspect devant les Sociétés locales et devant les individus.

Les Sociétés locales, dépositaires d'intérêts multiples, ont eu de sérieux motifs de ne pas engager précipitamment ces intérêts dans une entreprise nouvelle; quelques-unes, d'ailleurs, n'auraient pu le faire sans compromettre, pour le moment du moins, une œuvre de bienfaisance en pleine activité, et il se comprend qu'on y regarde à deux fois. C'est notre conviction, néanmoins, que toutes, un jour ou l'autre, viendront aboutir au centre qui les appelle. Le temps importe peu. Les annexions n'en auront que plus de valeur et de solidité quand elles seront le fruit de l'expérience et de la réflexion.

Quant aux individus, rien de pareil ne les arrête. La *Société centrale* a pour eux une porte toujours ouverte, qu'ils peuvent franchir sans consulter personne. Au conseil formel de frapper à cette porte, nous prendrons pourtant la liberté de joindre une recommandation : c'est que l'adhésion à la Société centrale ne devienne pas, pour l'œuvre des Associations locales, une cause de dissolution ou de paralysie. Et, pour cela, il faut deux choses : la première, que le membre d'une Société locale qui veut faire partie de la Société centrale reste en même temps fidèle à la première (car en désertant l'une pour l'autre, il rentrerait dans ce système d'absorption qui est condamné par les statuts mêmes de l'institution); la seconde, que la Société centrale ne s'ouvre pas trop libéralement aux départements où n'auront pas été faits des efforts sérieux pour la création d'agrégations locales. La vie professionnelle et scientifique des départements est au prix de ces agrégations. Nous regarderions comme très fâcheux que la Société centrale devînt le refuge de l'insouciance, au lieu d'être la ressource de la nécessité. — A. DECHAMBRE.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE;

Note lue devant la Société médicale de Gannat (Allier), dans la séance du 4 Avril 1860,

Par le docteur Charles LARONDE, de Saint-Pourçain.

L'épidémie que je vais décrire a sévi sur une magnifique famille de huit enfants, dont l'âge s'échelonne dans les étroites limites de 1 an à 12, et placée dans les meilleures conditions de l'hygiène et du confortable, telles que les comporte d'ordinaire une libérale et intelligente richesse, mais sans aucune des recherches, faiblesses et gâteries si communes à notre époque.

La maladie débuta, le 1er avril 1859, par le second des enfants, garçon de 10 ans 1/2, et d'un tempérament nerveux assez prononcé. Le 3 seulement, je fus appelé à constater les signes d'une bronchite légère, avec fièvre modérée. Déjà la toux présentait ce caractère particulier signalé, mais incomplétement décrit par les auteurs, qui nous a paru, dans une certaine mesure, participer de la quinte, et d'une manière assez tranchée pour faire pronostiquer, comme au moins très probable, l'invasion de la coqueluche, maladie qui, du reste, régnait alors dans le pays. — Prescription : tisane béchique, looch kermétisé, diète et repos au lit.

©BIU Santé

Le 4 et le 5, même état, sans cet abattement, cette tristesse, cet assoupissement ou ce certain degré d'anxiété et d'irritabilité qui, d'après les auteurs, différencient généralement, sinon toujours, la bronchite ordinaire de la période catarrhale de la coqueluche ; seulement, la toux devient de plus en plus quinteuse, bien qu'elle ne soit encore ni spasmodique, ni convulsive.

A partir du 6, la fièvre disparaît, la bronchite initiale est considérablement atténuée, et la toux, jusque là irrégulière et plus ou moins fréquente, est définitivement remplacée par de véritables quintes de coqueluche, annoncées par un peu de chatouillement à la gorge, et caractérisées par une série de brusques, rapides et courtes secousses de toux qui se terminent par une inspiration longue, prolongée et sifflante, et donnent lieu à une expectoration plus ou moins abondante, soit d'un liquide incolore et filant, particulier à la coqueluche, soit de mucosités jaunes, épaisses et légèrement adhérentes, produit du catarrhe encore existant. Le looch kermétisé est supprimé, et l'extrait de belladone prescrit à la dose de 2 centigrammes, puis progressivement porté, en quelques jours, à celle de 8 centigrammes. Dès le deuxième jour, c'est-à-dire le 7, on pouvait déjà constater une dilatation considérable et permanente de la pupille, mais sans aucun trouble de la vision, comme aussi sans amendement appréciable de la maladie ; de telle sorte qu'à la fin du premier septénaire, ou au commencement du second, la coqueluche, en dépit des 8 centigrammes de belladone administrés, était arrivée à son apogée.

Les quintes, au nombre de six, huit, dix dans les vingt-quatre heures, rarement plus, étaient devenues, de six à sept heures, matin et soir, tellement fréquentes et rapprochées qu'elles constituaient de véritables *accès*, d'une demi-heure à une heure de durée, plus longs le soir, mais, le matin, provoquant d'ordinaire un léger saignement de nez. Depuis le 8, le malade ne toussait plus dans l'intervalle des quintes, et, malgré la violence de ces dernières, se levait, s'amusait, et, chose à noter, mangeait sans jamais vomir, après les quintes, la moindre parcelle de nourriture, lorsque, le 15 avril, à quatre heures du soir, il fut pris d'un frisson intense, bientôt suivi d'une très forte fièvre, 150 à 160 pulsations à la minute, et d'une constriction nerveuse de la gorge, assez intense pour rendre très difficile, sinon impossible, la déglutition de tout liquide.

Évidemment, il s'agissait là d'une grave complication, d'une fièvre probablement intermittente, d'une forme insolite et d'allures éminemment suspectes. En prévision d'une intermittence, je prescrivis, pour le lendemain, 40 centigrammes de sulfate de quinine, en deux doses ; la première fut donnée le 16, de sept à huit heures du matin, et la seconde à midi. Le soir, comme la veille, même frisson à quatre heures, puis même réaction fébrile et même constriction nerveuse de la gorge. Le 17, on donne trois prises de sulfate de quinine de 20 centigrammes chacune, et, nonobstant cette dose, relativement fort élevée, d'un médicament énergique, pris à bonne source, et d'une efficacité précédemment éprouvée, l'accès se reproduit dans les mêmes conditions de force et de durée. Le 18, 80 centigrammes, en quatre prises, sont administrés de huit heures du matin à deux heures de l'après-midi, et, à notre grande satisfaction, l'accès fit à peu près complétement défaut. Il convient de noter que, sous l'influence des accidents précités, le chatouillement à la gorge qui précédait les quintes s'était transformé en une sensation passagère de resserrement de même nature, mais beaucoup moins accentuée que la constriction nerveuse dont nous venons de parler.

Le 19 et le 20, on continue le sulfate de quinine à doses décroissantes ; mais, du 21 au 25, la fièvre revient chaque soir, avec frisson marqué, constriction notable et réaction fébrile se maintenant entre 120 et 130 pulsations. L'anti-périodique, administré à doses de plus en plus fortes, est convaincu d'impuissance, et le malade, tombé dans une complète inappétence, présente, en ce moment, un tel état de maigreur, de décoloration et de faiblesse qu'il nous inspire les plus vives inquiétudes. Après avoir administré, du 16 au 25, près de 5 grammes de sulfate de quinine, non seulement il n'y avait plus rien à espérer de ce côté là, mais encore il était au moins permis de conjecturer que le médicament, ainsi dispensé, *largâ manu*, pouvait, pour une bonne part,

©BIU Santé

contribuer à entretenir des accidents qu'il avait d'abord, mais bien passagèrement enrayés. En conséquence, le sulfate de quinine fut remplacé par le vin de Seguin, l'huile de foie de morue et les pastilles de lactate de fer de Gélis et Conté. La substitution fut des plus heureuses ; car, en deux à trois jours, la fièvre s'éteignit, l'appétit reparut, et avec lui revinrent les forces et la coloration normale.

Mais, pendant tout ce temps-là, qu'était devenue la coqueluche? Conformément à l'axiome : *febris spasmos solvit,* la coqueluche surprise, et, en quelque sorte, désarçonnée par l'invasion du premier accès de fièvre, disparut d'abord complétement; mais, dans l'apyrexie, et peu à peu, pendant les accès qui suivirent, *malgré l'antipériodique,* elle reprit son allure habituelle; si bien qu'à dater du 21, elle sembla, contrairement à ce qui existait auparavant, sévir plus particulièrement la nuit, c'est-à-dire pendant l'accès. Après avoir constaté sa complète inefficacité, à l'extrait de belladonne, on substitua, au bout de dix jours, la poudre du docteur Vericel, de Lyon, ainsi formulée : racine de belladone, 15 centigrammes; cochenille pulvérisée et bi-carbonate de soude, de chaque 60 centigrammes; sucre pulvérisé 30 grammes, diviser en quinze prises, à prendre une chaque jour. Or, cette poudre qui, d'après le journal médical où j'en ai puisé la recette, a guéri, à la dose précitée et dès le troisième jour, plus de 200 enfants, fut donnée à notre malade, à double dose et pendant plus de quinze jours, sans le moindre résultat. Le sirop du professeur Trousseau — belladone, 20 centigr.; sirop d'opium et de fleur d'oranger, de chaque 30 grammes, — fut alors administré et, ainsi qu'il est prescrit, le jeune malade en prit progressivement de deux à six cuillerées à café dans les vingt-quatre heures; et si, vers le trentième jour de la coqueluche, cette dernière préparation parut quelque peu réussir, c'est franchement, selon toute probabilité, parce que la maladie était arrivée à la période dite de déclin. Quoi qu'il en soit, à partir du 8 mai, les quintes se firent de moins en moins fortes, de plus en plus rares, pour disparaître à peu près complétement du 15 au 20 du même mois.

Dès le principe, la famille fut par nous prévenue que, la coqueluche étant de sa nature très positivement contagieuse, l'isolement devenait, dans l'intérêt des autres enfants, d'une application aussi urgente que rigoureuse; mais, en raison de certaines difficultés d'exécution, et sans doute aussi parce que la nécessité de cette mesure n'était pas d'une assez frappante évidence, cet avis ne fut pas écouté. Aussi allons-nous pouvoir, à travers l'évolution de l'épidémie, suivre jusqu'à un certain point la filiation de la cause déterminante de la coqueluche.

Le cabinet où couchait notre premier malade s'ouvre dans la chambre de la mère, et, dans cette chambre, était le berceau du dernier des enfants, petite fille d'un an, forte et jusqu'alors bien portante, bien que prématurément sevrée vers l'âge de cinq mois. Or, au moment où la coqueluche faisait sa première apparition au logis, elle fut prise d'une toux catarrhale, légèrement quinteuse, et, au bout de deux jours, du 8 au 9, franchement convulsive. Toutefois, la période dite catarrhale dura une douzaine de jours, donnant lieu, entre les quintes de coqueluche, à une toux de plus en plus rare et très distincte de cette dernière affection.

Traitement : Looch kermétisé à doses très fractionnées, pendant quatre à cinq jours; puis sirop d'ipécacuanha, comme vomitif, de jour à autre; le sirop Trousseau, une demi-cuillerée à café matin et soir, ayant déterminé un léger narcotisme, fut, dès le deuxième jour, entièrement abandonné. Les quintes de coqueluche, très nettement caractérisées du reste, ne furent, chez cette petite malade, ni très fréquentes, ni très fortes, et sans avoir produit d'altération notable dans son état général, disparurent après une durée d'un peu moins d'un mois.

Presque en même temps, du 9 au 10 avril, l'aînée de la famille, jeune demoiselle de 11 ans 1/2 et fort développée pour son âge, qui avait, avec le frère et la petite sœur malades, des entrevues plus longues et plus fréquentes, commença à tousser, sans présenter ni fièvre, ni malaise, ni agitation, en un mot sans rien changer aux habitudes de la santé. La toux, qui avait tout d'abord un caractère quinteux assez

©BIU Santé

tranché devint, en moins de deux jours, de plus en plus caractéristique. La période catarrhale a donc, dans ce cas, à peu près complétement fait défaut. Aussi, en l'absence de toute indication précise, le looch kermétisé ne fut-il pas prescrit à cette malade. Les quintes plus fréquentes, dix, douze dans les vingt-quatre heures, mais moins fortes, moins convulsives que dans notre première observation, ont jusqu'à la fin présenté cette particularité, qu'après le repas elles étaient presque constamment suivies du vomissement d'une partie ou de la totalité des aliments ingérés. L'inspiration finale était également moins prolongée, moins sifflante, et, ce qui concordait de tous points avec l'absence de la bronchite initiale, le liquide expectoré après chaque quinte était, dès le début, exclusivement incolore et filant.

L'extrait de belladone fut rapidement porté de 3 à 8 centigrammes, sans produire jamais une dilatation appréciable de la pupille. Toutefois, vers le 20, notre malade se plaignit d'un trouble de la vision, consistant surtout en un affaiblissement, un obscurcissement qui se manifestait, lorsqu'elle voulait lire longtemps à une lumière artificielle ; mais à cette époque, la coqueluche avait déterminé un gonflement notable des paupières et une rougeur intense de la muqueuse palpébrale ; et dès lors on pouvait, non peut-être sans quelque fondement, conjecturer que l'affaiblissement de la vue devait tout aussi bien être rapporté aux quintes qu'au médicament destiné à les combattre. Ce qui tendrait à confirmer cette manière de voir, c'est que, sans diminuer la dose de la belladone, avec quelques lotions astringentes et quelques pédiluves, on triompha très facilement de cet épiphénomène.

Après la belladone jugée inefficace, vint la poudre du docteur Vericel, qui n'eut pas plus de succès, puis enfin le sirop de Trousseau qui, il faut bien le dire, très positivement cette fois fut sans résultat appréciable ; car la coqueluche, entièrement réfractaire à la médication spécifique, après être restée longtemps stationnaire, mais dépourvue de toute complication sérieuse, déclina tout à coup et disparut rapidement, ayant persisté six semaines environ.

Près de la chambre de la malade, et donnant dans le même corridor, se trouvent deux pièces en communication permanente ; dans l'une couchait, à côté d'une bonne, une petite fille de 3 ans ; et, dans l'autre, trois garçons de 7 ans 1/2, 6 ans et 4 ans 1/2. Chaque matin, le berceau de la petite fille d'un an passait de la chambre de la mère dans l'une de ces deux pièces, où il restait une partie de la journée. De plus, la sœur aînée, n'étant pas alitée, communiquait librement avec ses frères et sœurs encore bien portants. Ce fut donc sans le moindre étonnement que, le 12, à notre visite du matin, nous trouvâmes deux malades de plus, la petite fille de 3 ans et le petit garçon de 4 ans 1/2. Tous les deux gardaient le lit, avec une fièvre légère et d'abondants râles muqueux : c'était la bronchite, en attendant la coqueluche, qui vint, en effet, du 14 au 15. Le looch kermétisé eut ici, comme dans tous les cas, du reste, où il fut employé, une action non équivoque contre l'élément bronchite de la coqueluche. Les quintes eurent la force et la fréquence de celles de la sœur aînée, et les pilules de belladone d'abord, puis le sirop de Trousseau furent également reconnus impuissants et enfin abandonnés.

En résumé, chez cette seconde série de malades, la coqueluche, arrivée en quelques jours à sa période d'état où elle se maintint pendant trois semaines, eut un déclin assez rapide et une durée d'un peu moins de quarante jours.

Restaient les deux garçons de 6 et 7 ans 1/2 qui, le 14, offrirent à notre examen tous les symptômes d'une bronchite à l'état aigu, et accompagnée de fièvre assez intense ; 120 pulsations à la minute. Cette bronchite persista plus de huit jours dans sa primitive simplicité ; et, dans ces deux cas, le kermès, à la dose de 5 centig. par 30 grammes de véhicule, nous donna de merveilleux résultats ; car, sans recourir aux sangsues ni à aucune autre modification, nous vîmes, en deux jours, la fièvre disparaître et l'expectoration devenir facile. Si bien que la coqueluche trouva, en arrivant, les bronches aux trois quarts débarrassées. Chez ces deux frères, blonds et légèrement lymphatiques, ayant, en un mot, plus d'une analogie physique, la coqueluche marcha

©BIU Santé

comme la bronchite, c'est-à-dire que les quintes eurent même début, même fréquence, même état stationnaire, même déclin et même terminaison; le tout se maintenant plutôt au-dessous qu'au-dessus de la moyenne ordinaire. Ces deux malades se montrèrent également réfractaires à l'action tant vantée des spécifiques : pilules de belladone, poudre du docteur Vericel et sirop du docteur Trousseau, furent successivement essayés, puis, en désespoir de cause, complétement abandonnés quelque temps avant la terminaison naturelle de la coqueluche qui n'en fut pas le moins du monde influencée, puisqu'elle eut plus d'un mois de durée.

Pour compléter le tableau, il convient de mentionner une complication qui se produisit, chez nos deux malades, à la date des 10 et 11 mai : ils furent, à un jour de distance, pris de fièvre intermittente à accès quotidiens, que le sulfate de quinine, immédiatement donné à doses relativement assez élevées, supprima d'une manière prompte et définitive. Toutefois, nous devons ajouter que, chez le plus âgé, cette affection intercurrente avait produit un tel affaissement physique, qu'il fallut, pour remonter l'économie à un diapason satisfaisant, recourir à l'huile de foie de morue, au vin de Seguin et aux pastilles ferrugineuses de Gélis et de Conté : trois accès de fièvre avaient beaucoup plus fatigué cet enfant qu'un mois de coqueluche.

Quant au huitième enfant, jeune fille de 9 ans, la seule qui, l'automne précédent, grâce sans doute à l'isolement, eût été atteinte de la rougeole — je cite le fait sans en tirer aucune conséquence — si, bien qu'elle couchât dans la chambre de la sœur aînée, elle parut longtemps faire exception à la règle générale, elle ne jouit cependant pas d'une immunité complète, car vers le 3 mai, elle fut prise de quintes rares et bénignes qui, en l'absence de tout traitement, durèrent quinze jours à peine, n'interrompirent ni les jeux ni les leçons, et, dans la bagarre générale, passèrent presque inaperçues.

Maintenant, il s'agit de *philosopher,* ou, si mieux vous aimez, de commenter nos observations et d'aborder les quelques considérations qu'elles suggèrent naturellement, et qui, relativement à la coqueluche, infirment ou confirment les idées les plus généralement admises. Nous allons donc, pour être à la fois plus clair et plus concis, résumer notre travail dans les propositions suivantes :

1° Huit enfants appartenant à la même famille, et communiquant les uns avec les autres, sont successivement, par groupe ou isolément, atteints de la même affection contagieuse, la coqueluche ; il est, à la rigueur, possible qu'ils aient été tous frappés par une cause épidémique; mais, eu égard à la nature contagieuse de la maladie, à l'absence de toute mesure préventive, aux circonstances étiologiques que nous avons relevées, c'est-à-dire à la propagation prévue d'avance, graduellement progressive et, en quelque sorte, méthodique de l'affection, procédant, par intermédiaire, des plus exposés à la contagion à ceux qui l'étaient le moins; il devient assez difficile de méconnaître là l'influence contagieuse de la coqueluche.

2° La réaction fébrile, quand elle a existé, a toujours pris fin avant la période catarrhale, dont la présence a été la règle, et l'absence l'exception. Notons, en passant, que nos observations semblent infirmer la règle posée par M. Trousseau, qui veut que la durée de la coqueluche soit en général d'autant plus longue que le catarrhe initial s'est plus prolongé; car précisément dans les cas 2e, 4e et 5e, où ledit catarrhe a été le plus marqué et le plus persistant, la durée de la maladie a été notablement moindre, tandis que la sœur aînée qui, à proprement parler, n'a pas offert de période catarrhale, a été la moins favorisée à cet égard.

3° Si les quintes de la coqueluche ont été généralement d'une assez grande intensité, elles n'ont pas été très nombreuses, puisque nous n'en avons jamais compté plus de 12 dans les vingt-quatre heures, nombre qu'on doit trouver relativement très restreint, quand on se rappelle que MM. Rilliet et Barthez, d'accord sur ce point avec M. Trousseau, en ont noté 20 et jusqu'à 48, et même exceptionnellement 72. Nous n'avons pas remarqué que le nombre fût en rapport avec l'intensité des quintes. Notre malade de la première observation, qui présenta les quintes de beaucoup les plus fortes et les plus

©BIU Santé

convulsives, en avait habituellement 5 à 6, quelquefois 3 à 4, rarement 8. MM. Rilliet et Barthez ont vu les quintes aller généralement en augmentant jusqu'au 28e ou jusqu'au 39e jour de la coqueluche. Dans l'épidémie par nous observée, les quintes, en moins de huit jours, ont, sans exception, atteint leur maximum d'intensité qu'elles conservaient jusqu'à la période de déclin, laquelle pour nous, comme pour eux, a toujours été de courte durée. Même à la période d'état, le nombre des quintes était, dans les vingt-quatre heures, souvent très variable ; à tel point qu'à certains jours, chez quelques-uns de nos malades, et parfois même chez tous, on aurait pu croire à l'action des spécifiques; mais, dès le lendemain, l'illusion n'était plus permise. Les mêmes auteurs ont aussi fait la remarque que les quintes, devenues plus violentes, étaient, en outre, plus fréquentes la nuit que le jour, *et vice versâ*. Dans nos observations, et notamment dans la première, où les accès dont nous avons parlé avaient invariablement lieu à six ou sept heures du matin et du soir, si nous défalquons cinq à six nuits pour notre premier malade, et encore à une époque où la violence des quintes était très positivement moindre; généralement la plus grande fréquence des quintes a eu lieu, en tout temps, pendant le jour; ce qu'on peut, du reste, assez logiquement conjecturer, puisque les causes occasionnelles — impression du froid, cris, pleurs, course rapide, contrariétés, distension de l'estomac, etc. — se rencontrent plutôt le jour que la nuit.

4° Parmi ces causes occasionnelles, nous avons pu remarquer qu'une des plus réelles est la distension de l'estomac par les aliments ; car, chez presque tous nos malades, il y avait, après et souvent pendant le repas, des quintes pour quelques-uns suivies de vomissements. Si l'incitation nous a semblé nulle comme cause déterminante de la coqueluche, elle nous a paru, en revanche, jouer un rôle des plus marqués dans la provocation des quintes ; il suffisait, en effet, les enfants étant réunis, que l'un d'eux fût pris d'une quinte, pour que tous ou presque tous se missent à l'unisson. L'action de boire, et surtout de tousser volontairement, constituait une cause occasionnelle des plus évidentes. Ainsi, à l'auscultation de la poitrine, nos malades prétendaient souvent qu'ils ne pouvaient pas tousser ; et quand on insistait, presque invariablement la toux déterminait une quinte de coqueluche.

5° Nous avons vu que le kermès s'est montré très efficace dans la période catarrhale, et que, dans la période spasmodique, la médication spécifique a échoué complétement. Les vomitifs, employés chez la petite fille d'un an et chez les deux malades de notre deuxième série, n'ont pas eu d'effet assez marqué pour nous engager à les contiuuer. Le sirop de bière, en honneur dans la famille, n'a pas mieux réussi que l'assa-fœtida donné en lavement à notre premier malade, et le café noir administré à tous, d'après la méthode du docteur Jules Guyot. Quant au sulfate de quinine, il a été donné au sujet de notre première observation à très haute dose, jusqu'à l'abus même, et aux deux malades de notre troisième série, à doses relativement élevées. Or, si le professeur Piorry, dans un discours prononcé à l'Académie de médecine, le 17 mai 1859, a eu raison pour les spécifiques de la coqueluche, il n'en est pas de même, au point de vue de notre travail, en ce qui concerne le sulfate de quinine : « Que fait, a-t-il dit, la médication des spécifiques contre la coqueluche ? Rien, vous le savez ; or, le sulfate de quinine, donné à haute dose contre la périodicité des quintes de toux, par des praticiens rationalistes, a calmé et éloigné les accès de cette toux névropathique. »

6° Enfin, la durée de la période catarrhale a été, trois cas exceptés, relativement courte, courte aussi la durée de la période de déclin; la période convulsive a donc été, comme à l'ordinaire, et la plus longue et la plus accentuée. En prenant pour point de départ et pour terme de comparaison la durée totale assignée par les auteurs à la coqueluche, variant de quinze à soixante-quinze jours, et d'ordinaire se renfermant dans les limites de trente à quarante, nous trouvons que le dernier de nos cas, le plus léger, a eu le minimum de durée, et que les autres se sont conformés à la règle générale.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE.

DES TACHES DE LA CORNÉE et des moyens de les faire disparaître, par M. P.-L. DE BOURROUSSE DE LAFFORE, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts. Paris, 1860, brochure in-8° de 36 pages. Au bureau du *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*.

Il ne faut désespérer de rien : M^lle^ Cléret, grâce à l'éther, fait entendre, et, conséquemment, parler les sourds-muets ; et voici M. de Laffore qui, à l'aide du crayon de nitrate d'argent, rend la vue aux aveugles. Mieux que cela ! il prévient la cécité.

L'un et l'autre de ces moyens sont très simples et de ceux que les praticiens sont le plus habitués à manier. Mais ici, comme toujours en thérapeutique, tout dépend du *modus faciendi*, et les succès ne sont obtenus qu'au prix d'une persévérance obstinée. L'éther doit être versé par gouttes, chaque jour, pendant cinq ou six mois, avant que se produisent les résultats annoncés par M^lle^ Cléret, et certifiés par M. Béhier. — Ceci soit dit en passant et sans vouloir m'engager dans une question qui sera débattue ultérieurement. Un des hommes les mieux placés de Paris pour émettre à cet égard une opinion autorisée, conserve des doutes qui devront être pris en sérieuse considération. D'après les nombreuses enquêtes auxquelles il s'est livré, un grand nombre d'enfants, considérés comme sourds-muets, ne mériteraient qu'incomplétement cette qualification. En variant et en multipliant les épreuves, on se convainc qu'ils entendent en réalité, et la seule éducation leur aurait manqué pour qu'ils pussent parler. C'est parmi ces sujets que les différents traitements, préconisés à diverses époques, comptent leurs succès. Tout en laissant à cette objection sa valeur, nos lecteurs penseront sans doute, avec moi, que ce serait encore très joli que de rendre l'ouïe et la voix à des êtres que leurs parents et des médecins spéciaux ont pu regarder comme sourds-muets. Mais je n'ai pas à intervenir dans ce débat, et je reviens à M. de Laffore.

Ici, comme je l'ai dit déjà, il s'agit autant et plus de prévenir la cécité que de la guérir, et, en supposant même qu'on ne pût rendre la vue non plus qu'à des pseudo-aveugles, le bienfait serait encore immense. Mais on sait trop que les taches de la cornée, quand elles sont larges et profondes, entraînent la perte complète, absolue de la vision. Si donc le traitement du médecin des Quinze-Vingts fait disparaître ces taches, il conserve une fonction qui, sans son intervention, eût été irrévocablement abolie. Or, la brochure que je signale a précisément pour objet d'édifier le corps médical à ce sujet. Elle renferme, avec les explications nécessaires, la discussion des traitements essayés jusqu'ici, les opinions professées sur ce point particulier d'ophthalmologie par les spécialistes les plus en renom; en un mot, elle donne, à ce propos, l'état actuel de la science; de plus, vingt-une observations, choisies entre des centaines, servent de pièces justificatives à la pratique et aux déductions de M. de Laffore.

C'est aussi pendant de longs mois que la pierre infernale doit modifier, à de courts intervalles, l'état de la cornée pour lui rendre sa transparence. L'usage persistant, et longtemps continué, des cautérisations oculaires a paru et paraît encore, à beaucoup de praticiens, n'être pas exempt de dangers. Voici, à l'égard de ces deux points, ce qu'écrit M. de Laffore : « L'état de la science, relativement à l'emploi de la pierre infernale dans les cas d'opacité de la cornée, peut se résumer ainsi : *Le crayon de nitrate d'argent ne guérit que les taches récentes ou superficielles. Il est inutile et même dangereux d'en faire usage pour combattre les taches anciennes ou profondes.*

Les observations qui sont rapportées dans ce mémoire, dit-il, démontrent, au contraire, que le crayon de nitrate d'argent guérit également les taches anciennes ou profondes de la cornée, et qu'il peut être employé sans inconvénient dans un grand nombre de cas et pendant un temps fort long.

Je sais bien qu'on peut faire un grand abus du nitrate d'argent, qui est un remède fort dangereux quand il est employé indistinctement dans tous les cas de taches de la cornée ; et M. Desmarres a parfaitement raison de blâmer l'usage du caustique lunaire, quand il existe une inflammation aiguë, une ulcération, un abcès, un ramollissement de la cornée, ou une hernie de l'iris. Mais, s'il est vrai qu'il est nécessaire de savoir distinguer les taches qui peuvent être cautérisées, il ne l'est pas moins qu'on peut brûler un très grand nombre de fois certaines taches de la cornée, sans occasionner d'accident fâcheux, et faire ainsi disparaître des taches produisant la cécité et regardées comme ineffaçables...

Les taches jaunâtres, inégales, frangées, qui se produisent quelquefois par le dépôt du nitrate d'argent sur la cornée à la suite des cautérisations, sont un accident léger, car ces dépôts se détachent par petites écailles ou par plaques, en quelques mois. Elles peuvent

d'ailleurs être facilement enlevées par l'abrasion, consistant ici à gratter légèrement la cornée.

Quant aux autres accidents occasionnés, dit-on, par l'emploi répété de la pierre infernale, tels que la destruction de la conjonctive et la formation d'un tissu inodulaire dur, inégal, dont la présence sous la paupière supérieure produit pour le globe de l'œil une gêne véritable et donne lieu à des inflammations panniformes, je ne les ai pas observés chez mes malades.

Qu'on me permette encore de reproduire les principales conclusions de ce travail, que j'ai lu avec un grand intérêt, dont je recommande, par conséquent, la lecture à mes confrères, et que je regrette de ne pouvoir analyser plus longuement :

Les taches anciennes et profondes de la cornée, une de ces affections très fréquentes contre lesquelles les médecins de tous les temps ont employé un nombre prodigieux de remèdes, ne sont encore aujourd'hui que fort rarement guéries.

Actuellement les praticiens se bornent, en général, à traiter les taches récentes et légères, abandonnant les taches anciennes et profondes aux soins inespérés de la nature.

Quant les taches de la cornée sont larges et profondes, elles abolissent la vision.

On peut, par des cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent, et convenablement faites, guérir un grand nombre de ces taches de la cornée que la science, jusqu'à ce jour, a regardées comme incurables.

En démontrant par des expériences nombreuses, dont quelques-unes sont rapportées dans ce travail, que les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent, quand elles sont fréquemment répétées pendant plusieurs mois de suite, font disparaître un grand nombre de taches anciennes et profondes de la cornée ; en faisant connaître celles de ces taches qui sont éclaircies par de fréquentes cautérisations et en indiquant les précautions à prendre pour que ces applications du caustique lunaire soient efficaces et sans danger, je crois avoir enrichi la science d'un mode nouveau de traitement à l'aide duquel on guérit des maladies graves de l'œil, généralement regardées jusqu'à ce jour comme étant au-dessus des ressources de l'art. »

COMPENDIUM D'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE, par M. le docteur Henri Van Holsbeeck. Paris, 1860, un volume in-18 de 500 pages, avec 3 planches lithographiées, librairie Savy.

Ce livre est divisé en trois parties. Dans la première, l'auteur, après avoir tracé à larges traits l'histoire de l'électricité, expose l'état de la science relativement à l'électricité considérée d'une manière générale et dresse la liste, qui m'a semblé complète, de toutes les publications dans lesquelles il est traité des applications de l'électricité à la médecine. Cette revue bibliographique, qui n'occupe pas moins de 160 pages du volume de M. Van Holsbeeck et qui comprend tout ce qui a été écrit sur ce sujet depuis l'année 1744 jusqu'à la fin de 1859, à commencer par Kratzenstein, pour finir à M. Tavignot, justifierait, seule, le titre donné par l'auteur au volume que j'ai sous les yeux, et suffirait à le recommander à l'attention des médecins.

La seconde partie est consacrée à la description des appareils et instruments employés ; à la détermination des propriétés des courants électriques ; à l'examen de l'action de ces courants sur les tissus organisés ; à l'exposition des modes d'administration de l'électricité médicale ; enfin dans un chapitre, beaucoup trop court à mon avis et tout à fait insuffisant, l'auteur pose les indications et les contre-indications relatives à l'emploi de l'électricité dans le traitement des maladies.

Dans la troisième partie, M. le docteur Van Holsbeeck montre, un peu complaisamment peut-être, les merveilleux effets que l'on est, d'après lui, en droit d'attendre de l'électricité dans les névroses, les névralgies, les affections rhumatismales, les paralysies, les tumeurs diverses, les affections chirurgicales et certains empoisonnements.

Puisque j'ai parlé, à l'occasion du livre de M. de Laffore, de la surdi-mutité, on ne lira peut-être pas sans intérêt ce que pensent les électriciens de la thérapeutique de cette infirmité. Au paragraphe dans lequel il s'occupe des paralysies des organes des sens, M. Van Holsbeeck écrit qu'avant d'entreprendre la guérison de la surdité, il faut, de toute nécessité, en reconnaître la cause. C'est sagement dit ; ce qui n'est pas moins sage, c'est d'ajouter que cette connaissance de la cause est presque toujours très difficile, et trop souvent impossible. Aussi de très habiles praticiens, M. de Kramer, entre autres, condamnent-ils tous les moyens locaux et généraux qui ont formé jusqu'à présent les éléments de traitement de la surdité, les uns comme impuissants, les autres comme nuisibles, tous comme impropres et irrationnellement appliqués.

M. Van Holsbeeck accepte cette condamnation pour tout ce qui ne touche pas à l'électricité ; mais il se demande si cette dernière doit être comprise dans la prescription, et il se hâte

©BIU Santé

de répondre que tel n'est pas son avis. Les recueils périodiques, dit-il, contiennent le rapport des cures les plus brillantes opérées dès les premiers essais de ce stimulant par excellence. Les *Mémoires de la Société de médecine* (1753), l'*Ancien Journal de médecine* (1777), celui de Fourcroy, celui de Hufeland (*Bibliothèque chirurgicale* de Richter), nous offrent plusieurs cas de surdité radicalement guéris par ce puissant moyen.

A l'appui de son opinion, et contradictoirement à celle de Kramer, l'auteur rappelle que M. Duchenne (de Boulogne) a guéri deux personnes sourdes par l'action thérapeutique de la faradisation appliquée à la membrane et à la corde du tympan ; que, suivant le même expérimentateur, les bourdonnements d'oreilles, les tintements, les sifflements, etc., cèdent à l'électricité avec une merveilleuse promptitude ; et, enfin, il rapporte — beaucoup trop sommairement — trois observations qui lui sont personnelles de surdités guéries par le même agent.

Une des réflexions de ce chapitre doit être surtout notée, c'est celle-ci, à savoir, que l'électricité est, pour les maladies auriculaires, un moyen de diagnostic et de pronostic des plus précieux.

En effet, dit-il, l'électricité seule nous fait connaître le véritable état des nerfs de l'intérieur de l'oreille, et seule elle nous révèle souvent la curabilité ou l'incurabilité de la surdité.

La sensation de picotement, dit-il encore, perçue par le sourd à la pointe et au bord de la langue est toujours un indice des plus favorables à la guérison.

Il en est de même du goût métallique que les malades ont dans la bouche et qui se conserve quelquefois pendant plusieurs heures.

Voici maintenant de quelle façon l'auteur conseille de procéder : on ordonne au malade d'incliner la tête sur une table, de manière à placer dans une direction perpendiculaire le conduit auditif externe ; on y introduit une quantité d'eau tiède suffisante pour en remplir la moitié. Il faut éviter de le remplir entièrement, car l'excitation atteindrait le rameau temporal de la cinquième paire et le nerf facial, qui, à la sortie du trou stylo-mastoïdien, se trouve à 4 ou 5 millimètres de distance de la portion cartilagineuse de ce conduit.

Dans cette eau, on plonge l'excitateur auriculaire que l'on met en contact avec le *pôle positif* de l'appareil, et l'on place à la nuque un excitateur garni d'une éponge imbibée d'eau, en rapport avec le *pôle négatif*. On commence toujours par un courant extrêmement faible, et on l'augmente insensiblement. L'opération doit durer un peu plus de cinq minutes, et, pour obtenir une guérison rapide, il faut la renouveler tous les jours. »

Les deux derniers chapitres du livre de M. Van Holsbeeck traitent, l'un, du *galvano-caustique et du narcotisme voltaïque* ; l'autre, de la mort et du danger des inhumations précipitées. Il va sans dire que l'auteur voit, dans l'électricité, le plus sûr moyen de s'assurer de la réalité du décès.

En résumé, M. Van Holsbeeck s'est fait moins le juge que l'avocat de l'électricité. Il y a tout honneur à plaider d'aussi belles causes.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 2 Mai 1860.

NÉCROSE DU CALCANÉUM ; — AMPUTATION SOUS-ASTRAGALIENNE ; — GUÉRISON.

Un homme âgé de 47 ans, tailleur sur cristaux, grand et fort, d'une constitution robuste, se blessa légèrement au talon gauche avec des fragments de verre à l'âge de 12 ans ; la plaie se cicatrisa en quelques jours.

En 1846, il reçut un coup de brouette à la partie postérieure du talon gauche, et deux ans plus tard il fit une chute sur les pieds qui nécessita l'application de cataplasmes et de vésicatoires. Il survint un abcès au niveau de la malléole externe, qui guérit peu de temps après avoir été ouvert.

En 1854, le pied commença à se tuméfier, et il se forma un abcès au-dessous et en arrière de la malléole externe. Le malade entra, à cette époque, à la Pitié, dans le service de M. Laugier, qui enleva quelques fragments d'os, rugina les surfaces malades et cautérisa au fer rouge. La plaie qui résulta de cette opération ne se cicatrisa pas.

M. Richet ayant remplacé M. Laugier, renouvela sans plus de succès l'opération pratiquée par ce chirurgien ; le pied resta toujours tuméfié au niveau des malléoles, surtout du côté externe, autour de l'ouverture qui conduit sur les os malades.

BIU Santé

Après un séjour de quatorze mois à la Pitié, le malade souffrant toujours et ayant le pied tuméfié, reprit cependant ses travaux, qu'il interrompit de nouveau, à la fin de l'année 1858, pour entrer à l'hôpital Saint-Louis, à l'époque où M. Foucher remplaçait M. Richet dans cet hôpital.

Il existait alors au-dessous de la malléole externe une plaie fistuleuse, assez large, entourée de bords indurés et conduisant à une surface osseuse dénudée. Les bords furent incisés et décollés, et après avoir ruginé le fond de la plaie, M. Foucher la cautérisa au fer rouge. Cette opération n'eut aucun succès, et le malade quitta l'hôpital sans être guéri. Quelques mois plus tard, la suppuration étant devenue plus abondante et les douleurs plus intenses, le malade rentra de nouveau à l'Hôtel-Dieu, dans l'intention bien arrêtée de se faire couper la jambe, ennuyé qu'il était de traîner son existence, depuis cinq ans, d'hôpital en hôpital.

A cette époque, le cou-de-pied était tuméfié, la peau qui le recouvrait un peu rouge; la tuméfaction ne remontait pas au-dessus des malléoles, et était surtout considérable du côté externe où l'on voyait, au niveau de la face externe du calcanéum, une plaie fistuleuse, à bords irréguliers, épais et très indurés, et à travers laquelle un stylet arrivait au centre de l'os, sur des surfaces osseuses, friables, et se brisant facilement sous la pression. L'instrument n'atteignait pas la face interne de l'os.

La douleur accusée par le malade était très vive au niveau du calcanéum et de l'articulation tibio-tarsienne, dont les mouvements, sans être abolis, étaient cependant limités.

Après avoir examiné avec soin l'état des parties, M. Foucher crut pouvoir affirmer que l'articulation tibio-tarsienne était saine, et pour ce motif, il songea à pratiquer la désarticulation sous-astragalienne ou la désarticulation tibio-tarsienne, parce que le premier temps où l'incision des parties molles étant sensiblement le même dans les deux opérations, il pourrait prendre une décision basée sur l'état réel des os.

Le 3 septembre, M. Foucher fit sur la face externe du pied, à 2 centimètres en avant du tendon d'Achille, au-dessous et en arrière de la malléole externe, une incision qui, conduite en avant, passa par l'ouverture fistuleuse, fut ramenée obliquement sur la face dorsale du pied, en formant une légère convexité antérieure en avant de l'articulation astragalo-scaphoïdienne.

Au lieu de continuer immédiatement cette incision sur le bord interne du pied, M. Foucher disséqua la peau de la face dorsale, entrouvrit l'articulation astragalo-calcanéenne par son côté externe, et avec le doigt, explora la face inférieure de l'astragale, qui lui parut saine. Se décidant alors complétement pour l'amputation sous-astragalienne, il reprit l'incision, qui fut prolongée perpendiculairement sur le côté interne du pied, puis conduite transversalement à travers la face plantaire, et ramenée le long du bord externe jusqu'au point de départ.

Le calcanéum fut désarticulé; puis, une dissection lente du lambeau à sa face plantaire d'abord; puis, à sa face interne et à sa face externe, permit d'atteindre le tendon d'Achille, qui fut coupé avec de forts ciseaux; une seule artère, la plantaire interne, donna du sang et fut liée. Un suintement sanguin en nappe rendit nécessaire de toucher quelques points de la plaie avec le perchlorure de fer.

Sauf une légère inflammation avec tuméfaction de la gaîne des péroniers, toutes les parties molles du lambeau étaient saines, ainsi que les os.

Les trois quarts antérieurs de la plaie furent réunis par la suture entortillée; une boulette de charpie imbibée de perchlorure fut placée dans l'angle externe.

En examinant le pied qui venait d'être enlevé, on reconnut que le calcanéum seul était malade. Cet os était déformé à sa surface par une multitude de stalactites osseuses. Le tissu en était très dense; un trait de scie antéro-postérieur a montré en effet qu'à l'intérieur l'os était devenu compacte, et tout à fait à son centre on trouvait une excavation irrégulièrement sphérique de 3 centimètres de diamètre, tapissée par une membrane rougeâtre et fongueuse, et remplie par un séquestre complétement mobile; cette cavité correspondait à l'ouverture qui se rencontrait à la face externe de l'os.

C'était donc une nécrose invaginée du calcanéum qui avait causé tous les accidents.

Le 4, un léger écoulement sanguin a eu lieu; le moignon est un peu tuméfié et chaud; les linges du pansement sont renouvelés.

Le 6 et le 7, les épingles à suture sont enlevées, et du pus s'écoule par l'angle externe de la plaie.

Les jours suivants, la suppuration s'établit franchement, le lambeau est maintenu par des bandelettes de diachylon, et une plaque de liége placée sous le talon.

L'état général du malade est constamment bon.

Le 13, la suppuration est moins abondante, et la plaie est réunie à sa partie moyenne au moyen de bourgeons charnus vermeils.

©BIU Santé

Le 17, le malade a eu de la fièvre depuis deux jours, et en examinant le moignon, on trouve de la rougeur et de la tuméfaction en arrière de la malléole interne; ayant reconnu de la fluctuation en ce point, on pratique une incision, qui donne issue à une assez grande quantité de pus bien lié.

Les jours suivants, l'abcès se déterge, et la plaie marche régulièrement vers la cicatrisation.

Le 23, un foyer purulent s'est formé au-dessus et en arrière de la malléole externe, dans la gaine des muscles péroniers latéraux ; il est ouvert et fournit une grande quantité de pus.

Le 28, les ouvertures des abcès sont cicatrisées; la plaie de l'amputation a beaucoup diminué; les bourgeons charnus proéminents sont réprimés avec le nitrate d'argent.

Le 10 octobre, la plaie est presque cicatrisée; l'état général est constamment bon; mais la tête de l'astragale paraît tendre à se diriger en bas, entraînée par la rétraction du lambeau plantaire; des bandelettes de diachylon convenablement disposées, et une plaque de liége garnie d'amadou, sont destinées à lutter contre cette tendance.

Le 20, la cicatrisation est complète, et les jours suivants le malade commence à se lever. Son moignon est régulier; la cicatrice est en avant, mais la tête de l'astragale fait une saillie assez marquée sous cette cicatrice; aussi, pour y remédier promptement, on fait fabriquer une sorte de botte cylindrique lacée en avant, et à semelle assez épaisse, pour masquer le raccourcissement qui est de 3 centimètres à 3 centimètres 1/2. A l'intérieur de la botte est adaptée une lamelle de cuir, qui, fixée à la semelle, vient se fixer au lacet antérieur, et relève tout le moignon en le reportant en avant.

Le 1er novembre, le malade a quitté l'Hôtel-Dieu pour aller à l'asile de Vincennes.

Depuis le jour de son entrée dans le service de M. Laborie, le malade a éprouvé une grande amélioration, quant à sa santé générale. Le moignon, actuellement parfaitement cicatrisé et indolore, a subi quelques accidents qui ont paru causés par la mauvaise disposition de l'appareil prothétique mis en usage, aussi lui a-t-on fait subir des modifications qui permettront la marche facilement et sans acidents nouveaux.

TUMEUR FONGUEUSE ÉRECTILE DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR ; — RÉSECTION DE LA PARTIE MALADE ; — MORT UNE HEURE ET DEMIE APRÈS L'OPÉRATION.

(Observation recueillie par M. Amédée Coulon, interne à l'hôpital Sainte-Eugénie.)

Le 29 décembre dernier, un enfant âgé de 6 ans 1/2, entra dans le service de M. Marjolin, pour une tumeur du maxillaire supérieur gauche, qui, depuis quelque temps, était la cause d'hémorrhagies très abondantes.

Les parents de l'enfant sont d'une bonne santé et ne connaissent, dans leur famille, personne ayant une affection semblable; ils disent que depuis environ quinze jours, l'enfant perd du sang en abondance par les gencives, et ces hémorrhagies, qui se répètent très fréquemment, ont amené une faiblesse des plus prononcées.

Cet enfant est grand pour son âge, très bien proportionné, et ne présente aucun signe de constitution lymphatique ou d'affection scorbtique.

Il est très pâle et dans un état de chloro-anémie des plus marqués; le sang qu'il perd à chaque nouvelle investigation, ou lorsque par mégarde il mâche un corps dur, devient de plus en plus pâle et presque séreux; il y a un bruit de souffle dans la carotide droite, et en auscultant le cœur, on entend un bruit de souffle très doux au premier temps.

Sous l'influence d'un traitement tonique et de l'usage interne du perchlorure de fer, à la dose de huit à dix gouttes dans un julep, l'enfant reprend un peu de force, et pendant quelque temps les hémorrhagies s'éloignent. Mais l'affection fait des progrès, et comme elle menace d'envahir l'autre côté du maxillaire, M. Marjolin se décide à recourir à la résection partielle du maxillaire gauche, opération qui avait, du reste, été conseillée par MM. Gosselin, Legouest et plusieurs autres membres de la Société de chirurgie, lorsque l'enfant leur avait été présenté au mois de janvier 1860.

La tumeur qui provoque ces hémorrhagies occupe le bord gingival et la partie latérale gauche du maxillaire supérieur, ne débordant en aucun point la ligne médiane, laissant le voile du palais et le pilier antérieur complétement intacts, ainsi que la portion des gencives correspondant aux incisives.

L'épaississement de la muqueuse et sa coloration d'un rouge plus vif que dans l'état normal, les battements isochromes à ceux du pouls, firent penser qu'il s'agissait d'une tumeur fongueuse érectile. Ce qui confirmait cette opinion, c'était l'ébranlement de deux grosses molaires, un peu cariées, sur lesquelles il suffisait d'appuyer légèrement pour provoquer un écou-

lement de sang à ce niveau. De plus, dans tous les points où les battements artériels sont perceptibles, la muqueuse gingivale et celle qui recouvre la voûte palatine sont épaissies et plus molles qu'à l'état normal.

Le 2 mars, en présence de MM. Jarjavay et Lefort, l'enfant étant assis sur une chaise, M. Marjolin fit une ponction sur la limite de la voûte palatine et du voile du palais, pour passer l'extrémité de la sonde de Belloc, qui servit à conduire par l'ouverture de la fosse nasale gauche, un fil attaché à la scie à chaîne. Ce temps fut assez laborieux, attendu que chaque fois que le voile du palais était touché, l'enfant était pris d'envie de vomir, et qu'il fallait le laisser se calmer. Une fois le fil sorti par la narine gauche et passé sous la lèvre supérieure, la joue fut incisée en un seul temps, depuis la partie postérieure de l'os malaire jusqu'à quelques millimètres en avant de la commissure labiale.

Les parties molles furent disséquées et trois artères qui donnaient du sang furent liées immédiatement. Lorsque l'os maxillaire fut bien dénudé au-dessus de l'arcade dentaire, le voile du palais fut séparé avec précaution de la voûte palatine, dont la muqueuse fut incisée d'arrière en avant, et après avoir extrait l'incisive médiane du côté gauche, on coupa avec la scie à chaîne, dans le sens antéro-postérieur, la voûte palatine ; enfin, avec une petite scie à main, on fit la section horizontale de la partie malade. Quelques légères tractions achevèrent de détacher entièrement l'os; ce qui restait du maxillaire parut tout à fait sain. Tout écoulement de sang avait cessé; cependant, par précaution, un bouton de feu fut porté dans le fond de la plaie et des injections d'eau froide furent pratiquées à plusieurs reprises. L'opération avait duré en tout seize minutes; l'enfant avait parfaitement sa connaissance, et la suture eût pu être aussitôt pratiquée, mais on préféra faire reposer le petit malade, qui était très pâle, et dont le pouls était très faible et les pupilles dilatées.

Immédiatement l'enfant fut étendu sur un lit, enveloppé de linges chauds ; du vin lui fut donné, et il en avala plusieurs gorgées avec plaisir; il continua à répondre, tantôt à voix basse, tantôt par signes, aux questions qu'on lui faisait. Malgré toutes les précautions prises, malgré les sinapismes dont les membres inférieurs étaient couverts, le pouls faiblissait de plus en plus, les paupières supérieures s'abaissaient et l'enfant voulait dormir. On le fustigea, on le frictionna, on appliqua sur la peau des compresses trempées dans l'eau bouillante; on tenta la respiration artificielle ; on eut recours à l'électricité appliquée sur les muscles du thorax et sur la région diaphragmatique; rien ne ranima l'enfant; une heure et demie après l'opération, la mort était arrivée.

Quelle peut être la cause de cette mort? L'enfant avait-il perdu une grande quantité de sang? Non, les trois artères qui seules donnaient furent liées de suite, et, à plusieurs reprises, un jet d'eau froide avait été dirigé sur la plaie pour prévenir l'hémorrhagie en nappe. En aurait-il avalé? Malheureusement l'autopsie n'ayant pu être faite, nous n'avons pu voir si l'estomac contenait du sang. Est-ce à l'asphyxie qu'il faut rapporter la cause de la mort? Mais il n'y a eu ni accès de suffocation, ni agitation extrême, et rien ne porte à croire que du sang soit tombé dans les bronches. Est-ce à la syncope? Mais jusqu'aux derniers instants l'enfant a conservé toute sa connaissance.

Il ne reste donc plus à invoquer, comme cause présumable de la mort, qu'un ébranlement du système nerveux. L'état de faiblesse de l'enfant, le peu de force de son pouls et la région sur laquelle l'opération devait être pratiquée déterminèrent à ne pas employer le chloroforme, parce qu'il aurait pu être dangereux ; néanmoins, l'enfant montra un courage au-dessus de son âge; ce dernier effort, joint à une perte de sang, minime il est vrai, mais trop grande encore à cause de son état de faiblesse, aura peut-être suffi pour amener la mort.

Il ne faut pas oublier qu'assez fréquemment, chez les adultes qui n'ont pas été chloroformés, et qui ont supporté avec beaucoup de courage une opération laborieuse, il survient une prostration qui leur est souvent fatale.

La portion du maxillaire enlevée était très vasculaire; sa surface présentait une coloration rouge, due aux orifices d'un grand nombre de petits vaisseaux ; en dehors, au-dessus de la première dent molaire, il y avait une saillie anormale constituée par du tissu osseux extrêmement vasculaire. La muqueuse recouvrant l'os enlevé était molle, tuméfiée, et plus vasculaire qu'à l'état normal.

M. Marjolin ajoute qu'il y a des tumeurs qui, par leur siége, leur marche, leur aspect et l'ensemble de leurs caractères, peuvent être prises pour des polypes naso-pharyngiens et donner lieu à des erreurs dangereuses, si l'on songeait à pratiquer une opération, et comme exemple, il cite l'observation suivante, recueillie dans son service par M. Boissari, interne des hôpitaux,

©BIU Santé

MASSE TUBERCULEUSE DÉVELOPPÉE A LA PARTIE SUPÉRIEURE DU PHARYNX ; — COMMUNICATION AVEC LA CAVITÉ CRANIENNE SIMULANT UN POLYPE NASO-PHARYNGIEN ; — ACCROISSEMENT ; — MORT.

Le 19 février 1860, une enfant âgée de 14 ans, entra dans le service de M. MARJOLIN, pour une tumeur occupant la partie latérale droite de l'arrière-bouche.

Cette jeune fille, qui est grande, maigre et très affaiblie, n'offre pas au premier abord les signes d'une constitution scrofuleuse. Ses règles ont paru il y a un an pour la première fois ; puis, elles ont cessé il y a environ trois mois. A dater de cette époque, la malade a commencé à éprouver un peu de gêne dans la déglutition, puis, on a remarqué un peu d'engorgement sur les deux côtés du cou, du reste, jamais les mouvements de la tête ou du cou n'ont donné lieu à aucune douleur, aujourd'hui même ils conservent presque toute leur liberté.

Des deux côtés en arrière et vers la partie moyenne des sterno-mastoïdiens, on remarque deux tumeurs fusiformes de 4 à 5 centimètres de hauteur, dures, indolentes, mobiles et accompagnées de quelques petits ganglions lymphatiques. A droite et profondément, on a une sensation d'empâtement, comme s'il existait une autre tumeur.

En regardant dans la bouche, on voit que l'amygdale droite, qui est un peu hypertrophiée, se trouve refoulée un peu en avant, ainsi que le pilier postérieur du voile du palais ; ce déplacement est causé par une tumeur située en arrière sur la partie latérale et supérieure de l'isthme du gosier. La sensation est la même que celle que l'on éprouve au toucher dans les inflammations phlegmoneuses au début. Cette tumeur est mal limitée en haut et en bas ; cependant, il est facile de s'assurer que la partie postérieure du pharynx, ainsi que les fosses nasales, sont entièrement libres. Dès le premier jour, M. Marjolin, écartant l'idée d'un phlegmon, n'hésita pas à dire qu'il croyait que cet engorgement devait être de nature scrofuleuse ; il s'appuya pour établir son diagnostic, non seulement sur l'absence de tout signe d'inflammation locale ou générale, mais principalement sur l'existence des engorgements ganglionnaires très volumineux, situés sur les côtés du cou.

A plusieurs reprises, on se demanda s'il ne s'agissait pas d'une masse fibreuse ou cancéreuse ; mais, en présence d'une tumeur mal limitée, embrassant toute la partie latérale du cou, et, par conséquent, ayant des rapports intimes avec des troncs vasculaires et nerveux importants, on résolut, malgré la mort certaine à laquelle cette enfant semblait vouée, de s'abstenir de toute opération.

L'examen attentif de la paroi postérieure du pharynx, l'absence de toute douleur et l'intégrité des mouvements du cou éloignèrent aussi l'idée d'une arthrite cervicale. La malade fut soumise à un traitement anti-scrofuleux, local et général, aussi complet que possible, et à un régime réparateur.

Cependant la tumeur de l'arrière-bouche fit, en très peu de temps, des progrès excessivement rapides ; la parole et la déglutition devinrent de plus en plus difficiles, la respiration ne pouvait se faire que par la bouche, et bientôt la tumeur, repoussant en avant le voile du palais et la luette, finit par remplir la presque totalité de la bouche, et arriva jusqu'aux arcades dentaires supérieures.

A ce moment, l'isthme du gosier était entièrement déformé, rétréci ; les fosses nasales, fermées à leur partie postérieure, ne donnant plus passage à l'air, la parole à peine intelligible ; la malade avalait avec peine quelques aliments liquides, elle était tombée dans un amaigrissement et une faiblesse extrêmes, presque toujours assoupie ou occupée à débarrasser sa bouche de mucosités épaissies et sans odeur.

Du reste, aucun symptôme de paralysie de la sensibilité ou du mouvement ; le mouvement de renversement de la tête en arrière était seul pénible.

Quelques semaines avaient suffi pour produire un semblable état ; la mort survint le 19 avril, après quelques accès de suffocation causés probablement par l'introduction de liquides dans les voies aériennes.

A l'autopsie, on trouva tous les ganglions du cou hypertrophiés, présentant tous les divers degrés de transition jusqu'au tubercule ramolli. A droite, surtout, ils enveloppaient la tumeur principale, qui s'étendait depuis la base du crâne jusqu'à la troisième vertèbre cervicale ; la tumeur dans ce point formait une saillie considérable. Les corps des vertèbres étaient peu altérés ; mais au niveau de l'apophyse basilaire et de la selle turcique, les os étaient presque complétement détruits, et on remarquait dans ce point la tumeur soulevant la dure-mère qui était intacte.

La tumeur, qui était très volumineuse, était entièrement composée de matière tuberculeuse ramollie.

©BIU Santé

L'examen des autres organes de la poitrine et de l'abdomen n'a fait rencontrer aucun autre engorgement tuberculeux; les ganglions mésentériques ont seulement paru plus volumineux que dans l'état normal.

En résumé, quel que soit le point de départ de cette maladie, qu'elle ait eu son siége primitif dans les os de la base du crâne ou que les os n'aient été altérés que consécutivement, sa marche rapide, la région qu'elle occupait, le désir enfin de sauver cette malade, chez laquelle rien ne pouvait faire supposer une affection insolite, tout pouvait porter à entreprendre une opération qui non seulement n'eût pu être terminée, mais aurait pu causer une mort immédiate.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Par décret en date du 19 mai 1860, le Conseil impérial de l'instruction publique est composé de la manière suivante, pour l'année 1860 :

MM. De Royer premier vice-président du Sénat;
Elie de Beaumont, sénateur;
Le baron Boulay de la Meurthe, sénateur:
S. Exc. M. Baroche, président du Conseil d'État;
Boinvilliers, président de la section de l'intérieur et de l'instruction publique au Conseil d'Etat;
Denjoy, conseiller d'Etat;
S. Em. Monseigr le cardinal-archevêque de Paris;
Monseigr l'évêque d'Arras;
Monseigr l'évêque de Troyes;
Monseigr l'évêque de Coutances et d'Avranches;
Monseigr l'évêque de Quimper;
Th. Braun, président du Consistoire supérieur de la Confession d'Augsbourg;
Le pasteur Juillerat, président de l'Église consistoriale de la Communion réformée;
Frank, vice-président du Consistoire central israélite;
S. Exc. M. Troplong, président du Sénat, premier président de la Cour de cassation;
Barthe, premier président de la Cour des comptes;
Dupin, procureur général près la Cour de cassation;
Flourens, membre de l'Institut;
Saint-Marc-Girardin, membre de l'Institut;
De Saulcy, membre de l'Institut;
Lélut, membre de l'Institut;
Le général Morin, membre de l'Institut;
Ravaisson, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Nisard, inspecteur général de l'instruction supérieur;
Giraud, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Dumas, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Le Verrier, inspecteur général de l'instruction supérieur;
Brongniard, inspecteur général de l'instruction supérieur;
Laferrière, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Labroust, chef de l'institution libre de Sainte-Barbe, à Paris;
L'abbé Labbé, chef d'institution libre à Yvetot (Seine-Inférieure).

M. Dumas est nommé de nouveau vice-président du Conseil impérial de l'instruction publique;

M. Nisard est nommé de nouveau secrétaire dudit Conseil.

— La Société médicale d'Indre-et-Loire a décidé, dans sa dernière séance, qu'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 fr., serait décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « Diagnostic et traitement de la diphthérite, considérés dans les voies respiratoires, y compris les fosses nasales. » Les concurrents devront appuyer leur travail sur des faits nombreux et bien observés. Les mémoires devront être adressés, avant le 31 mars 1861, et suivant les formes académiques, à M. Blot, secrétaire général de la Société, à Tours.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

RICHESSE MINÉRALE : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOCQUET.)

STABILITÉ : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (CAZALAS.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (BOULLAY.)

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (FILHOL. — CAZALAS.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (FILHOL.)

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. BERTHÉ, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Transformation de la médecine noire du Codex, médicament nauséeux, lourd, indigeste en six capsules ovoïdes représentant exactement sa force d'après le docteur Clavel de St-Geniez (voir son *Traité pratique et expérimental de botanique*, folio 267, tome II, à l'art. SÉNÉ), et tous les autres docteurs qui en ont fait usage, elles sont prises avec facilité, elles purgent mollement, abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont bien préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin extraite à froid. D'après les médecins qui en font un usage quotidien, c'est *le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre, le mieux supporté* par l'estomac et les intestins. Il est *laxatif, purgatif dérivatif*, et même purgatif dépuratif, selon que l'on en augmente la dose, ou qu'on le prend aux repas, sans rien changer de son régime, ou le matin à jeun. — Voir l'instruction spéciale. Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Le Castoréum névrosine Léchelle, comme anesthésique, rend des services signalés en médecine dans les maladies nerveuses, migraines, palpitations, asthmes nerveux, et mérite d'être rappelé au corps médical qui le conseille à la dose de 10 à 20 gouttes sur du sucre. — Dépôt, chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. Flacons, 3 et 6 francs.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 62. — JEUDI 24 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hémorrhagica et de son action sédative sur la cœur. — III. CLINIQUE CHIRURGICALE (Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Laugier) : Anévrysme de l'artère poplitée ; compression digitale ; guérison. — IV. ÉPIDÉMIOLOGIE : De la nature contagieuse de la grippe. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 22 Mai : Correspondance. — Incident à l'occasion du procès-verbal. — De la méthode à suivre dans l'étude de la médecine. — De l'oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte et de l'opération qu'elle réclame. — VI. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ITALIENNE : Immobilité permanente de la mâchoire et de la langue causée par des cicatrices et des adhérences dans l'intérieur de la bouche. — Atrésie de la vulve. — VII. COURRIER. — VIII. BOITE AUX LETTRES.

Paris, le 23 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Les esprits les plus intelligents et les plus élevés ne sont pas à l'abri de quelques moments de trouble ; c'est leur part du tribut que, tôt ou tard et plus ou moins souvent, il faut payer au fait égalitaire de la faiblesse humaine. *Homo sum*, cela console les pauvres, les infirmes et les pécheurs à récidive. L'un des membres les plus éminents de l'Académie, homme de grand sens et de hautes lumières, a donné cependant hier cette consolation aux deshérités du jugement et de l'esprit. Il s'est complétement trompé sur la valeur et la signification d'un mot très inoffensif, échappé à l'improvisation du dernier discours de M. Piorry, mot d'ailleurs qui avait été déjà convenablement et dignement relevé par M. Larrey, et auquel M. Piorry s'était hâté d'enlever tout caractère et toute intention de désobligeance. Quel intérêt y avait-il à revenir sur un incident oublié, et à y revenir avec cette solennité et cette indignation ? Aucun ; et l'Académie, en protestant avec énergie contre les susceptibilités beaucoup trop vives et non légitimes qui venaient de se produire, a protesté du même coup de ses sentiments d'estime et de considération pour nos honorables confrères de l'armée. Nous avons été invité à publier la malheureuse allocution, nous n'en ferons rien, et en cela nous croyons faire preuve d'affectueux intérêt à l'égard de son auteur égaré par un sentiment respectable au fond de dignité et de solidarité professionnelles.

Passons vite à d'autres sujets.

De la méthode à suivre dans l'étude de la médecine, telle est la grave question qu'un honorable confrère d'Angoulême, M. le docteur Chappelle, a soumise à l'examen de l'Académie dans un mémoire sur lequel M. Ferrus a fait un rapport étendu. Ce rapport, dans lequel l'honorable et savant académicien a agité les plus sérieuses questions de philosophie scientifique et de méthodologie médicale, n'a pas soulevé la plus

©BIU Santé

petite discussion. Nous nous promettons le plaisir de lire ce rapport dans le *Bulletin*, et nous tâcherons de ne pas imiter l'indifférence de l'Académie à l'égard de ce travail que nous n'avons pu que très imparfaitement entendre.

Nous publions plus loin un rapport très intéressant de M. Devergie, sur l'emploi dans le purpura hemorrhagica d'un médicament très à la mode aujourd'hui, le perchlorure de fer. Sur la demande de M. Trousseau, la discussion de ce rapport a été renvoyée à la prochaine séance.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORT sur un Mémoire de M. PIZE, de Montélimar, intitulé :

DE L'EMPLOI DU PERCHLORURE DE FER DANS LE TRAITEMENT DU PURPURA HÉMORRHAGICA ET DE SON ACTION SÉDATIVE SUR LE CŒUR;

Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 22 mai 1860,

Par M. A. DEVERGIE, rapporteur.

Depuis l'application que le docteur Pravaz a faite, en 1853, du perchlorure de fer au traitement des anévrysmes, ce médicament tend à reconquérir l'immense réputation qu'il s'était acquise, dans le commencement du XVIII^e^ siècle, en Russie d'abord, sous le nom de *Liqueur de Bestuchef*, et en France ensuite sous celui de *Gouttes d'or du général Lamotte*.

Mais tandis que, à cette époque, cette réputation grandissait sous les auspices de l'inconnu et du merveilleux que l'on rattache toujours aux remèdes secrets, aujourd'hui, au contraire, il s'agit d'une substance parfaitement définie, et dont on connaît la préparation, grâce à M. Soubeiran qui l'a vulgarisée, en l'introduisant en 1836 dans le Codex (la formule en avait été publiée par le *Journal de pharmacie*, en 1805, par Trommsdorff, qui, le premier, a donné une connaissance exacte de la Liqueur de Bestuchef). Chacun s'empresse d'en étendre l'usage en l'appliquant au traitement d'un bon nombre de maladies.

C'est qu'en effet, son importance, comme agent thérapeutique, a été reconnue assez grande pour que l'Académie ait jugé convenable d'en faire le sujet d'un prix, dont la valeur a été décernée l'année dernière, sous forme d'encouragements, à divers compétiteurs.

M. Pize, de Montélimar, il faut le reconnaître, a été le premier à signaler les avantages que donne le perchlorure de fer dans le traitement du *purpura hemorrhagica*, et à appeler l'attention des praticiens sur l'action sédative qu'il exercerait sur le cœur, en amenant le ralentissement du pouls.

C'est le 10 février 1857 qu'il insérait dans le *Moniteur des hôpitaux*, les observations qu'il avait faites en ce qui concerne le *purpura hemorrhagica*. Ce n'est que dix mois plus tard, le 8 décembre 1857, que le docteur Bourguignon publiait, dans le même journal, une observation de purpura hemorrhagica guérie par l'emploi du même agent thérapeutique.

Aussi M. Pize revendique-t-il, en tête du mémoire dont nous avons à vous rendre compte, la priorité de cet emploi.

Ce mémoire se compose de deux parties très distinctes; l'une a trait à l'exposition des faits pratiques, l'autre au mode d'action que le perchlorure exerce sur l'économie dans les maladies.

Vos commissaires, MM. Bouchardat, Bouillaud et moi, suivront l'auteur dans l'ordre naturel et logique qu'il a adopté.

OBSERVATIONS RELATIVES AU PURPURA HEMORRHAGICA.

Dans le premier fait, il s'agit d'une jeune fille de 12 ans qui, pendant six jours a offert tous les prodrômes d'une fièvre typhoïde, et chez laquelle survinrent à la fois épistaxis, turgescence et exsudations sanguines des gencives, expectorations, vomissements, selles et urines sanguinolentes; de nombreuses ecchymoses étaient disséminées à la surface des membres. Cet état persiste pendant huit jours malgré la limonade sulfurique, l'extrait de ratanhia, le seigle ergoté, les synapismes, etc.

On prescrit une potion de 100 grammes de liquide contenant 1 gramme de solution de perchlorure de fer. Dans les vingt-quatre heures, la plupart des hémorrhagies sont arrêtées, les urines restent seules sanguinolentes. Le pouls, très fréquent, revient à 80 pulsations; le

©BIU Santé

jour suivant, il n'y a plus de sang rendu ; les taches de purpura ont pris une teinte brune. A partir de cette époque, la maladie suit une marche rapide vers la guérison.

Dans un deuxième cas, il s'agit d'un jeune homme de 16 ans, qui, après une croissance considérable et des travaux pénibles accomplis sans une nourriture suffisante, fut pris de prodrômes fébriles, avec prostration extrême des forces, et au quatrième jour, de l'apparition de nombreuses taches de purpura sur les membres, avec selles sanguinolentes, épistaxis, pouls à 100 pulsations.

Une potion avec 1 gramme de perchlorure arrête les hémorrhagies en vingt-quatre heures, relève le pouls, qui ne bat plus que 90 pulsations. La potion est continuée le lendemain et et tous les accidents cessent. On la suspend pendant deux jours. Le malade a deux épistaxis, mais moins fortes que les précédentes. Le pouls remonte à 100 pulsations. *On reprend la potion.* Le jour suivant, pas d'hémorrhagie ; le pouls descend à 82. La convalescence est très rapide, sous l'influence du perchlorure continué pendant quelques jours ; on y joint des aliments substantiels en petite quantité et du vin.

Le dernier fait propre à M. Pize, est celui d'une fille de 25 ans, chlorotique deux ans auparavant. Malade depuis cinq à six jours, elle a été prise d'hémorrhagies intestinales, d'épistaxis, et des taches nombreuses de purpura se sont montrées sur les membres. Le pouls est faible, il donne 119 pulsations.

Le lendemain de l'usage de la potion ferrugineuse, les hémorrhagies ont cesé, le pouls est revenu à 86 ; le surlendemain, il était descendu à 62 ; la maladie s'est terminée comme dans les deux cas précédents.

M. Pize rappelle ensuite une observation analogue, publiée postérieurement aux siennes, par le docteur Bourguignon, et nous pouvons y joindre un quatrième cas, publié récemment dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, par le docteur Argoing de Saint-Ybars.

Il ressort, suivant M. Pize, de ces quatre observations, qui sont toutes relatives au purpura hemorrhagica :

1° Que le perchlorure de fer est l'agent par excellence de la guérison de cette maladie, puisqu'il arrête les hémorrhagies dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures, et que, continué pendant quelques jours, il fait rapidement entrer le malade en convalescence.

2° Que puisqu'il produit un ralentissement immédiat dans la circulation ; puisqu'il fait descendre les battements du pouls, en vingt-quatre heures, de 110 à 80 pulsations ; le perchlorure de fer exerce une *action sédative* immédiate sur le cœur.

Mais nous devons cependant faire remarquer que M. Pize ne donne aucun fait de maladie du cœur dans laquelle il ait obtenu les résultats que donne ce médicament dans le purpura hemorrhagica.

Occupons-nous d'abord de la première assertion, celle qui a trait au traitement du purpura hemorrhagica par le perchlorure de fer.

Votre commission, qui a été nommée dans le mois de mai de l'année dernière, espérait être à même de vérifier l'action de ce médicament ; mais le purpura hemorrhagica est une maladie rare. Malgré les chaleurs si élevées de l'été dernier, il ne s'est présenté aucun malade, soit dans le service de M. Bouillaud, soit dans le mien, qui ait offert les caractères de cette affection.

Nous nous sommes donc trouvés dans l'impossibilité de vérifier par l'observation les propriétés curatives du perchlorure de fer. Toutefois, les faits que nous avons résumés dans ce rapport sont tellements nets, tellement tranchés, que votre commission les considère comme constituant une preuve de l'efficacité du perchlorure de fer dans le traitement de cette maladie ; d'autant plus qu'il s'agit de sujets jeunes, dont l'un d'eux avait été chlorotique, dont l'autre était affaibli par le travail et un défaut d'alimentation suffisante.

Mais il existe une maladie très voisine du purpura hemorrhagica, et beaucoup plus commune, surtout à l'hôpital Saint-Louis, c'est le purpura simplex. Onze malades ont été traités par le perchlorure de fer, et nous ne prétendons revendiquer à cet égard aucune priorité. Déjà M. Pize avait fait pressentir les bons effets que devait amener l'emploi de ce médicament dans le scorbut, et M. Deleau l'a, je crois, employé le premier dans un cas de purpura simplex.

L'administration du perchlorure, à la dose de 1 gramme 5 décigrammes dans 100 grammes de liquide, a donné, sous nos yeux, les résultats les plus remarquables, en ce sens que, dans l'espace de quatre à cinq jours, les taches de purpura étaient assez atténuées pour les abandonner à elles-mêmes, en même temps que l'état général s'était singulièrement amélioré, les forces du malade se relevant très rapidement, et l'appétit reprenant d'une manière très rapide.

Or, le purpura simplex est une maladie très commune chez l'adulte fatigué ou chez le vieillard affaibli. A Bicêtre, tous les étés, on en observe des cas très nombreux, et l'on avait remar-

©BIU Santé

qué jusqu'alors qu'il cédait à un traitement qui consistait à faire sucer au malade des tranches de citron dans le cours de la journée, en même temps qu'on donnait des ferrugineux et des toniques.

Ce traitement, nous le mettions en usage chaque année à l'hôpital Saint-Louis ; nous en avions constaté les bons résultats, lorsque nous étions médecin de l'hospice de Bicêtre.

Mais, aujourd'hui, nous n'hésitons pas à déclarer qu'il est très distancé par le perchlorure de fer. Les effets de ce dernier agent sont presque toujours immédiats, et la maladie marche beaucoup plus rapidement vers la guérison d'après nos propres observations. Nous n'hésitons donc pas à abandonner une ligne de conduite que nous avions suivie depuis vingt-cinq ans.

L'emploi du perchlorure de fer sur une assez grande échelle, nous a conduit à faire une observation qui ne nous paraît pas avoir été consignée dans la science.

On sait que le purpura simplex peut se montrer sous deux formes très distinctes en dehors de l'existence ou de l'absence de fièvre ; il peut être à forme pétéchiale, lenticulaire, ressemblant à des piqûres de puces, ou au contraire sous forme de plaques irrégulières, diffuses, uniques ou multipliées, et toujours d'une dimension assez grande, depuis 5 centimètres par exemple, jusqu'à 15, 20, 25 centimètres et plus.

Dans le premier cas, c'est-à-dire dans le purpura lenticulaire, l'éruption peut suivre deux marches distinctes : apparaître principalement aux membres inférieurs, comme dans l'autre variété, en suivant une marche progressive jusqu'à son maximum d'intensité ; ou bien la maladie se montrer sous forme de poussées successives, il se fait alors en vingt-quatre heures, une poussée de taches qui mettent huit, dix ou douze jours à disparaître. On croit le malade guéri, lorsque surgit une éruption nouvelle.

Eh ! bien, dans deux cas de cette dernière forme, et ce sont les seuls de cette espèce qu'il nous ait été donné d'observer, si chaque éruption ou poussée a paru disparaître un peu plus vite, au moyen de perchlorure de fer, les récidives n'en ont pas moins eu lieu, malgré la continuation du médicament ; de sorte que, dans cette forme morbide, à éruption successive, le perchlorure de fer, n'a pas eu l'efficacité qu'il a montrée dans l'autre. Le purpura lenticulaire à éruption soutenue progressant uniformément, cède au contraire très vite au perchlorure, ce que nous avons vérifié.

A quelles circonstances faut-il attribuer ce résultat négatif ?

La maladie est la même ; la forme et la marche seules diffèrent. La cause, dans la presque totalité des cas, est toujours unique. Cette cause, nous la spécifions en disant que le chagrin, la misère et la fatigue, déterminent le développement du purpura, trois ordres de conditions qui agissent en produisant un même résultat, un défaut de nutrition, de réparation suffisante du sang, qui devient la cause définitive et directe du développement du purpura. De là, la fréquence de cette maladie chez les vieillards, chez les artisans, chez les personnes qui ne peuvent pas s'alimenter durant les chaleurs de l'été, à cause du mauvais état de leurs voies digestives.

Mais si nous expliquons alors comment le perchlorure de fer remédie au purpura diffus, nous ne nous expliquons pas comment il se trouve un purpura plus rebelle à son action dans le purpura lenticulaire successif, quoique ce purpura paraisse devoir être rattaché à la même cause.

C'est que, dans les maladies, la cause n'est pas tout, comme quelques médecins semblent le prétendre aujourd'hui. La forme et la marche de la maladie sont pour quelque chose dans l'efficacité de tel ou tel agent thérapeutique, et s'il nous fallait rapprocher une autre affection cutanée de l'éruption du purpura en ce qui concerne la thérapeutique comparée à la forme morbide, il nous serait très facile de citer des exemples analogues.

Toujours est-il que le perchlorure de fer, administré à la dose de 20 à 30 gouttes dans un julep de 100 grammes durant les vingt-quatre heures, nous paraît être la médication par excellence du purpura simplex non fébrile et du purpura hemorrhagica.

Occupons-nous, maintenant, de ce qui se rattache à l'action sédative du perchlorure de fer sur le cœur.

A cet égard, M. Pize ne cite aucun fait en dehors de ceux qui sont relatifs au purpura hemorrhagica, et dans lesquels on a vu le pouls qui était arrivé à donner 110 et même 119 pulsations, descendre, par l'emploi du perchlorure, à 89 ou même 80 pulsations.

Partant de cette donnée, M. Pize en a conclu une action sédative du perchlorure sur le cœur.

Personne plus que notre honorable collègue, M. Bouillaud, n'était apte à juger la question, et nous n'hésitons pas à vous faire connaître son opinion, tout en lui laissant la responsabilité.

Suivant lui, M. le docteur Pize a raisonné comme il suit : *Post hoc, ergo propter hoc.*

Et en effet, l'accélération dans les battements du cœur peut être la conséquence directe des

©BIU Santé

hémorrhagies. Si l'hémorrhagie s'arrête, la fréquence perd de son intensité. Quelle part faut-il faire alors au perchlorure de fer, dans le ralentissement des battements du cœur ? M. le docteur Pize se serait donc trop hâté de conclure.

Il est vrai de dire qu'il faut invoquer à l'appui de sa manière de voir, les observations qui ont été faites à ce sujet par d'autres médecins.

Et d'abord par M. Meran, de Bordeaux, qui, dans ses essais sur le perchlorure de fer, a constamment observé le même phénomène de ralentissement du pouls.

Ensuite M. Socquet qui, en expérimentant le perchlorure de fer à l'Hôtel-Dieu de Lyon, a constaté son action sédative sur le cœur.

M. Baradel a signalé le même phénomène dans le *Bulletin de thérapeutique*, et M. Mathey, dans une bonne thèse sur ce médicament, a rappelé le même fait.

M. Bouillaud fait remarquer, avec raison, que si l'on prenait pour point de comparaison les observations de M. Pize, le perchlorure de fer laisserait très loin derrière lui la digitale et tous les agents sédatifs des battements du cœur.

Pour nous, dans les cas de purpura assez nombreux que nous avons traités à l'hôpital Saint-Louis, à l'aide du perchlorure de fer, il ne nous a pas été donné de vérifier ce fait, attendu que, contrairement à ce qui a lieu pour le purpura hemorrhagica, le pouls est généralement lent dans le purpura simplex ou chronique.

Mais nous avons eu dans notre service un jeune homme de 18 ans, qui, avec une affection de la peau, avait une dilatation assez notable des cavités du cœur, avec fréquence extrême des battements du pouls, et chez lequel le perchlorure de fer n'a amené aucune diminution dans cette fréquence.

Néanmoins, nous ne préjugeons pas la question, et nous laissons à notre collègue M. Bouillaud le soin de démontrer au besoin s'il y a eu erreur à cet égard.

Nous arrivons actuellement à la seconde partie du mémoire de M. Pize, celle qui a trait à la question de doctrine.

Elle est dans l'état actuel de la science, d'un grand intérêt.

On peut dire, en effet, qu'aujourd'hui les praticiens sont divisés sur la question du mode d'action des médicaments.

Les uns suivant avec intérêt toutes les recherches et toutes les découvertes de la chimie moderne, se contentent pour expliquer l'action médicamenteuse du perchlorure de fer, des analyses chimiques qui tendent à démontrer sa présence dans le sang, son action directe et spéciale sur ce fluide, ses propriétés coagulantes, et ils s'arrêtent là.

Les autres, dont la tendance à faire jouer aux forces vitales un rôle tout aussi exclusif que le rôle chimique précédent, admettent que le perchlorure de fer ne produit, lorsqu'il est administré à l'intérieur, que des effets dynamiques en raison de sa nature, et cette force, ce dynamisme variable comme la nature de l'agent médicamenteux, suffit, à leurs yeux, pour rendre compte des effets curatifs si divers auxquels chaque médicament donne naissance.

L'auteur du mémoire, prenant en considération, d'abord, les premières applications qui ont été faites par M. Pravaz du perchlorure de fer au traitement des anévrysmes externes, ensuite les expériences si multipliées de M. Burin Dubuisson, et de quelques autres chimistes ou médecins, se range du côté de la théorie toute chimique.

Cette théorie, M. Burin Dubuisson, auquel l'Académie a décerné la première médaille d'encouragement pour le concours de 1859, l'a exposée en détail, et en a entouré l'exposition de tous les faits qui pouvaient venir à l'appui.

Suivant lui, une petite quantité de perchlorure de fer suffit à épaissir le sang dans une proportion assez notable pour ralentir ou empêcher son passage dans le système capillaire. De là, l'arrêt des hémorrhagies, de là aussi la concentration du sang dans les vaisseaux veineux et artériels, de là l'élévation du pouls, son ralentissement et sa plénitude.

Mais cette action n'est que passagère, il ne faut pas la confondre avec celle qui résulte de la régénération du sang par les ferrugineux.

Dans ce dernier cas, et avant de la formuler, M. Burin Dubuisson fait observer que M. Quevenne, dans un mémoire très remarquable sur l'action physiologique des ferrugineux, mémoire inséré dans les *Archives de physiologie et de thérapeutique* en 1854, pose en principe : 1° que cette régénération est, en raison de la plus grande stypticité des sels ferrugineux protoxydés à acide minéral.

2° Que le fer se localise dans les globules sanguins.

M. Quevenne admet que les sels de fer péroxydés sont décomposés par les fluides muqueux et albumineux dans l'estomac avant d'arriver dans le sang ; qu'il y a même arrêt ou ralentis-

©BIU Santé

sement dans leur marche par la stypticité qu'ils exercent sur les organes ; de là la préférence qu'il donne aux sels de protoxyde.

M. Burin Dubuisson cherche à démontrer que les faits prouvent le contraire de ces deux assertions, et que dans deux cas de chloro-anémie qui seraient traités, l'un par le perchlorure de fer, l'autre par un sel ferrugineux à base de protoxyde, les effets d'assimilation seraient beaucoup plus prompts dans le premier cas que dans le second.

Il explique l'absorption plus rapide du perchlorure de fer par ce fait que le sel rencontre des acides libres dans l'estomac qui tendent à le maintenir dans le même état de composition. Mais on peut objecter que la même condition existe pour les sels de protoxyde.

Il admet, avec M. Mialhe, que l'assimilation du fer pour la formation des globules sanguins a lieu lorsque le fer est à l'état de péroxyde et non pas de protoxyde.

Que les sels ferrugineux à base de protoxyde n'exercent pas d'action sur l'albumine ; qu'ils sont absorbés, qu'ils circulent avec le sang, passent dans les poumons à l'état de péroxyde, sous l'influence de l'oxygène de l'air, et qu'ils concourent ensuite à la formation des globules sanguins et à la plasticité du sang.

Que le fer réduit par l'hydrogène s'oxyde d'abord dans l'estomac, passe à l'état de sel pour suivre la marche des proto-sels.

Que les per-sels ou les perchlorures n'ont pas besoin de ces transformations préalables ; qu'ils passent directement dans la circulation ; que l'acide du sol s'unit à la soude du sang, et le péroxyde à l'albumine, pour former un composé albuminoïde qui n'a plus qu'à concourir directement à la formation des globules sanguins ; de là, les effets si rapides, et beaucoup plus plus rapides du perchlorure de fer comme médicament.

Les partisans du dynamisme, ou du vitalisme, en ce qui concerne l'action des préparations ferrugineuses opposent à ces données, les données suivantes :

1° Tout en admettant avec MM. Andral et Gavarret et d'autres expérimentateurs, que dans la chlorose il y ait une réduction considérable des globules du sang qui, par exemple, d'un chiffre de 127 millièmes les fait descendre à 37 millièmes ;

Tout en reconnaissant qu'en administrant du fer à des chlorotiques, on voit la richesse des globules renaître au bout d'un certain temps, de manière à revenir peu à peu à son état normal, ils ne trouvent pas dans ces faits la preuve de l'absorption du fer. Il n'est pas encore démontré, en effet, ainsi que le fait observer M. Cl. Bernard, que la cause de la chlorose réside dans l'absence du fer. Il y a plus, il résulte des expériences de M. Réveil que malgré la diminution des globules du sang, le sang contient les mêmes proportions de fer.

D'une autre part, on arrive à guérir des chlorotiques, en leur faisant prendre des préparations à base de manganèse.

Il est vrai que MM. Milon, Melsens, Bechamp, Bruck et Dribourg ont constaté que le fer, administré comme médicament, entrait dans la masse du sang.

Aussi les vitalistes, tout en reconnaissant les bons effets des préparations ferrugineuses, tout en admettant même qu'elles peuvent être absorbées, pensent qu'elles exercent une action favorable à la digestion et à la *nutrition*, en vertu de leur nature et de l'*excitation* qu'elles exercent sur l'appareil digestif. Ils sont même portés à croire qu'en *faisant la part de leur absorption*, cette action stimulante pourrait peut-être bien s'étendre à la *membrane interne du système circulatoire*, sans que les préparations ferrugineuses vinssent concourir *directement* à la formation des globules sanguins. C'est l'opinion de MM. Trousseaux et Pidoux.

M. Meran a émis, dans le *Journal de la Gironde*, une idée qui se rapproche de celle-là, mais qui en diffère cependant. Il pense que le perchlorure de fer agit sur le système capillaire directement, en vertu d'une action stimulante et tonique, qui amène le resserrement de ces vaisseaux, de manière à ne plus permettre la sortie du sang ; de là l'arrêt des hémorrhagies.

On voit que, dans l'état actuel de la science, deux théories sont en présence.

Ni l'une ni l'autre ne nous paraissent entièrement fondées.

Tout en admirant les progrès journaliers de la chimie qui tendent à faire reposer la thérapeutique sur des bases solides, puisque cette science donne, pour les médicaments, des connaissances très nettes et très précises sur leur composition.

Quelque porté que nous soyons à tenir compte, dans l'économie, des réactions chimiques qui peuvent s'opérer entre les fluides animaux et les agents qui sont mis en contact avec eux, il nous est impossible d'assimiler l'appareil digestif et les vaisseaux à des appareils de laboratoire. Or la théorie de l'auteur de ce mémoire, qui n'est que la reproduction de celle de M. Burin Dubuisson, ne fait jouer aucun rôle aux organes ; elle est toute chimique. Nous pensons qu'elle doit être rejetée, parce qu'elle est trop exclusive.

©BIU Santé

Nous en disons autant de l'opinion opposée, celle qui n'attribue aux préparations ferrugineuses qu'une action purement dynamique sur l'appareil digestif et sur les vaisseaux.

Frappé comme nous le sommes de la rapidité d'action du perchlorure de fer sur l'économie et de ses merveilleux effets dans l'arrêt immédiat du cours des hémorrhagies, ainsi que de la rapidité avec laquelle il relève les forces du malade.

Prenant en considération les expériences de M. Bruck et d'autres, qui démontrent le passage du fer dans le sang, nous croyons que les préparations ferrugineuses agissent de deux manières, et par leur transport dans le sang qu'elles tendent à reconstituer, et par leur action directe et stimulante sur les organes auxquels elles impriment plus d'énergie.

Telles sont les considérations que votre commission a cru devoir vous soumettre à l'occasion du mémoire de M. Pize.

Elle vous propose d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur de ce mémoire ;

De déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie ;

D'appeler l'attention de la commission qui est chargée de vous présenter des candidats aux places de correspondants sur ce praticien distingué.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur LAUGIER.

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE POPLITÉE ; — COMPRESSION DIGITALE ; — GUÉRISON.

Le nommé Bourgeron, balayeur, âgé de 58 ans, est entré, le 11 mai 1860, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 5, service de M. le professeur Laugier. Cet homme, qui paraît doué d'une excellente constitution, a commencé à éprouver, en septembre 1859, de la douleur dans le creux poplité, sans y ressentir toutefois aucun battement. En janvier 1860, il s'est aperçu qu'il avait, dans le jarret, une tumeur grosse comme le pouce et présentant des pulsations. Cette tumeur a peu à peu augmenté ; mais son volume s'est surtout accru quinze jours avant l'entrée du malade à l'hôpital. Il ressent des fourmillements et de l'engourdissement dans le membre inférieur, depuis le creux poplité jusqu'au gros orteil ; il y a huit à dix jours, il est survenu, au pied et à la jambe, un œdème qui a disparu maintenant.

État actuel : Il existe, au creux poplité, une tumeur ayant 9 centimètres de haut en bas, et 10 centimètres transversalement ; elle est molle, fluctuante, agitée d'un mouvement d'expansion isochrone avec des battements du pouls ; si l'on comprime l'artère fémorale, immédiatement toute pulsation est suspendue pour reparaître dès que l'on cesse la compression ; la tumeur présente un bruit de souffle un peu rude, celui-ci a son maximum d'intensité à la partie moyenne et se fait entendre au moment de chaque pulsation. Si l'on applique la main sur la tumeur, chaque ondée sanguine est aisément perçue, et l'on sent même une sorte de frémissement léger, cette sensation est surtout remarquable lorsqu'après avoir comprimé l'artère fémorale pendant quelques instants, on laisse ensuite passer le sang ; au moment où le premier jet arrive dans la tumeur, la main perçoit très distinctement un frémissement qui semble résulter du choc de l'ondée sanguine contre les parois de la poche anévrysmale. Si l'on comprime directement la tumeur avec les doigts, son volume diminue notablement, tout battement y cesse bientôt, mais on ne parvient pas à la réduire complétement. Les parois de l'artère fémorale semblent épaissies ; on sent une certaine dureté sur le trajet de ce vaisseau.

M. le professeur Laugier diagnostique un anévrysme spontané de l'artère poplitée, et décide qu'il sera traité par la compression digitale indirecte.

Les élèves du service commencent la compression le jeudi 17 mai, à neuf heures du matin ; chacun d'eux fait la compression sur l'artère fémorale, au pli de l'aine, pendant un quart d'heure, jour et nuit, jusqu'au dimanche, neuf heures du matin, sans discontinuer. Le malade n'a pu dormir dans la nuit du 17 au 18 ; il a dormi un quart d'heure environ pendant celle du 18 au 19 ; et pendant la nuit du 19 au 20, il y a eu environ trois quarts d'heure de sommeil en trois reprises différentes.

Le dimanche, 20 mai, la tumeur est d'une dureté extrême ; on sent autour du genou que les collatérales sont bien développées ; on trouve particulièrement une branche artérielle superficielle qui parcourt en diagonale le creux poplité, en passant en arrière de la tumeur, où l'on ne sent plus aucun battement. Néanmoins, pour plus de sûreté, M. le professeur Laugier prescrit de faire sur l'artère fémorale la compression digitale intermittente jusqu'au soir. Celle-ci est faite de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à onze heures du soir, c'est-à-dire que l'on

©BIU Santé

comprime pendant un quart d'heure, on cesse le quart d'heure suivant pour reprendre ensuite pendant le même espace de temps.

Le lundi, 21 mai, le malade nous dit qu'il a parfaitement dormi la nuit; il n'éprouve plus dans sa jambe aucun fourmillement ni engourdissement; la tumeur est extrêmement dure, ne présente aucun battement ni bruit de souffle; quant à son volume, il a diminué dans le sens de la longueur, qui n'a plus que 8 centimètres au lieu de 9; transversalement, on trouve toujours 10 centimètres. Dans le point où la compression a été exercée, la peau est rouge et comme ecchymosée.

Bien que ce malade puisse être considéré actuellement comme guéri, il devra encore garder le repos pendant un certain temps pour que la guérison se consolide. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des changements qui surviendront ultérieurement dans la tumeur, et nous nous proposons plus tard de faire suivre ce fait extrêmement intéressant de réflexions sur le traitement des anévrysmes de l'artère poplitée.

Dr PARMENTIER.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE LA NATURE CONTAGIEUSE DE LA GRIPPE.

A M. le docteur Maximin Legrand,

Chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

En me donnant publiquement acte de ma protestation en faveur de la nature contagieuse de la grippe, vous me provoquez, avec toute la courtoisie qui vous est habituelle, « à mettre hors de doute ce point de science. » Un tel honneur n'est pas réservé à un humble praticien de province. Que je parvienne seulement à le faire mettre à l'ordre du jour, et je m'estimerai heureux.

Sans autre préambule, j'entre en matière.

Depuis huit semaines environ, la grippe, à l'état épidémique, sévit à Dijon.

Comme pendant les épidémies des hivers 1846-47, 1847-48 et 1857-58 elle atteint tous les âges et les deux sexes indistinctement.

Cette épidémie a débuté plus tardivement que les trois précédentes; elle offre moins de gravité, et surtout ses complications avec la pneumonie sont plus rares.

Sa durée sera vraisemblablement plus courte, et elle ne dépassera guère dix à onze semaines. Les trois premières ayant commencé, l'une à la fin de novembre, les deux autres dans la première moitié de décembre, et ayant pris fin toutes les trois avec le mois de mars, elles ont eu une durée de seize à dix-huit semaines.

Les variations atmosphériques et celles très brusques de la température, semblent avoir exercé cette année, comme les autres années, une grande influence sur la marche de l'épidémie, sur ses recrudescences et elle en exercera probablement sur sa terminaison.

Pendant l'épidémie actuelle, les complications de pneumonies sont rares. Il n'en avait pas été de même pendant celles des hivers 1846-47, et 1847-48; elles étaient, au contraire, très fréquentes. Les pneumonies qui survenaient alors chez les personnes atteintes de grippe offraient une extrême gravité et elles avaient dans leur marche quelque chose d'insolite et de saccadé. Ainsi, souvent, sans cause appréciable, un malade était saisi de frisson, et, le lendemain, tout un lobe des poumons, le plus ordinairement l'inférieur, était devenu le siége d'une inflammation, reconnaissable par le râle crépitant et par la matité des parois thoraciques. Pendant quelques jours, la fièvre, la dyspnée, des points pleurétiques, des crachats sanguinolents et non rouillés, la toux mettaient la vie en péril. Puis les symptômes s'amendaient, et, au moment où l'on attendait une convalescence, des accidents semblables aux premiers éclataient. Mais cette fois, c'était sur un autre lobe que l'inflammation se portait. Les mêmes accidents se sont ainsi reproduits cinq fois, dans l'espace de trente jours, chez une même malade qui a fini par se rétablir.

En ce temps là, notre ami commun, le docteur Villeneuve, observateur très sagace, comme vous savez, comparait cette pneumonie à un érysipèle qui, au lieu des téguments cutanés, aurait eu pour siége la membrane muqueuse des voies aériennes. Les faits que j'ai observés, il y a deux ans, à l'hôpital, m'ont confirmé la justesse de cette analogie.

Avant d'arriver à la question de la contagion, j'ai voulu, mon cher confrère, vous dire au milieu de quelles circonstances mes observations ont été recueillies.

©BIU Santé

Entre beaucoup de faits, consignés dans mes notes de près de vingt ans, et que je pourrais vous citer, je me bornerai aux quatre suivants :

1° Le 16 mars, on vint me prier, à cinq heures de l'après-midi, d'aller à Bray, ferme isolée, à 6 kilomètres sud-est de Dijon, entre Longvic et Neuilly, à 3 kilomètres de l'un et de l'autre village. L'aîné des enfants du fermier, garçon de 12 ans, d'un tempérament lymphatique, ayant eu successivement, au printemps dernier, une kératite ulcéreuse des deux côtés, avec blépharite, se trouvait alité. Le soir, il avait éprouvé du malaise et il s'était couché sans souper. Sa nuit avait été mauvaise; le matin, il lui fut impossible de rester levé. Dans le milieu de la journée, sans avoir pris autre chose que des infusions de fleurs de tilleul, il vomit, après une quinte de toux, une partie de ces infusions avec de la bile. La fièvre et la douleur de tête allant en augmentant, on m'envoya chercher.

Je trouvai l'enfant au lit. Il avait le visage rouge, les yeux larmoyants et injectés. Sa peau était brûlante, mais sèche. Son pouls, serré, battait 84-88 fois à la minute. Il accusait une violente céphalalgie frontale, qu'augmentait chaque quinte de toux. Nulle autre part il ne ressentait de douleur ; seulement, il se sentait un malaise général, les membres étaient brisés. Anorexie complète. Langue saburrale, humide. Le voile du palais, la luette, les piliers du voile du palais et la paroi postérieure du pharynx sont enflammés. Gêne légère au moment de la déglutition. Déjà il a eu des éternuements et le nez commence à couler. Sa voix est enchifrenée. Il tousse depuis le matin, et sa toux a ce timbre particulier à la grippe qui débute.

La poitrine est sonore en avant comme en arrière.

On trouve des râles muqueux en arrière, quand le malade tousse.

Le ventre n'est pas douloureux à la pression.

En présence d'une maladie aussi récente et ayant une ressemblance si parfaite avec celles qui régnaient en ville, je m'informai s'il y avait à la ferme d'autres malades ou seulement des personnes *enrhumées*. Il n'y avait de malades ni parmi les maîtres ni parmi les domestiques, me fut-il répondu. Personne, depuis plus d'un mois, n'y avait eu de rhume. Alors on m'apprit que le petit malade était allé, avec son second frère, âgé de 10 ans, passer la journée du 14 à Dijon, auprès de parents dont les enfants étaient malades de la grippe.

Mon diagnostic fut arrêté. Après avoir rassuré les parents sur la nature et la gravité de l'indisposition de leur enfant, je les prévins que très vraisemblablement ils auraient prochainement de nouveaux malades ; qu'à moins de complications, ils prendraient, pour les autres, les précautions que j'allais leur indiquer pour celui-ci ; provoquer la moiteur en restant au lit pendant trois ou quatre jours et en buvant alternativement des infusions de fleurs pectorales, édulcorées avec du sirop de capillaire, de la tisane de coquilles d'amandes et du bouillon de poulet ou de veau ; de donner, dans la soirée, trois à quatre cuillerées à bouche, et cela d'heure en heure, d'un looch blanc édulcoré avec 30 grammes de sirop diacode ; enfin, d'administrer, le quatrième jour, si l'appétit ne revenait pas, 15 grammes d'huile de ricin dans un demi-verre d'eau sucrée bien chaude, et acidulée avec le jus d'un demi-citron.

2° Le mercredi suivant, 21 mars, je fus prié de retourner à Bray. Il s'agissait, cette fois, du troisième enfant du fermier, garçon de 27 mois, d'un excellent tempérament, n'ayant jamais eu, jusqu'alors, d'autres maladies que de la diarrhée pendant qu'il faisait des dents. Depuis le matin, il dort, et, s'il s'éveille, c'est pour pleurer en se plaignant de la tête. C'est à peine s'il tousse. Il ne veut ni boire, ni manger. Cet enfant allait très bien hier, et il avait soupé comme à l'ordinaire. Pendant la nuit, il avait eu un sommeil tranquille.

A mon arrivée, six heures du soir, l'enfant dormait encore. Il avait la peau chaude et humide. Sa respiration était fréquente ; non pas stertoreuse, mais sifflante. Le pouls battait 92 à 96 fois à la minute. En s'éveillant il se mit à tousser et ensuite à pleurer. Il portait sa main au front en criant *bobo, bobo,* et il s'étendit dans son berceau. Je trouvai l'arrière-gorge enflammée, et je constatai entre les épaules, un râle muqueux à la fin de l'inspiration. Il n'y avait de matité ni en avant, ni en arrière de la poitrine. La langue était blanche au milieu. Les paupières étaient rouges. Il y avait un peu de sensibilité à la région épigastrique. Pas de selle depuis trente-six heures.

Lavement d'eau et de lait *illicò*. — Cataplasme sinapisé entre les épaules. — Infusions de fleurs de violettes, édulcorées avec du sirop de guimauve.

Cet enfant se trouvait à la période initiale de la grippe, et le lendemain il me présenta réunis les symptômes principaux de cette maladie.

Depuis le 16, c'est-à-dire dans l'espace de six jours, cet enfant était le quatrième malade, atteint de grippe à la ferme.

Les trois premiers malades sont :

©BIU Santé

L'enfant aîné que je suis allé voir le 16, et qui, en ce moment, est en pleine convalescence.

Le second des enfants, celui qui avait passé la journée du 14 à Dijon, et qui le lendemain de ma première visite s'était alité. Il est encore au lit, et je puis constater, outre un érythème de l'orifice externe des fosses nasales et de la lèvre supérieure, de la toux, des râles muqueux et sibilants en arrière comme en avant. Il n'a plus ni fièvre, ni céphalalgie, ni courbature ; il a mangé des soupes et un œuf à la coque aujourd'hui. Hier, il a été purgé avec 15 grammes d'huile de ricin.

Enfin, le troisième malade est un domestique, âgé de 34 ans, préposé à la garde du troupeau de moutons. Il tousse depuis trois jours ; il a du malaise et il manque d'appétit. Cependant il n'a pas interrompu son travail habituel.

Je puis ajouter en *Post-scriptum,* qu'une domestique, grosse fille de 21 ans, a été grippée quelques jours après.

Pensez-vous, mon cher confrère, qu'en présence de faits semblables, il ne soit pas permis de considérer la grippe comme une maladie de nature contagieuse? Attribuerez-vous, par exemple, à l'influence épidémique seule l'invasion de la maladie parmi les personnes de cette petite colonie? Ne vous semble-t-il pas, au contraire, plus rationnel de voir là une importation directe de la maladie par les deux enfants qui l'avaient contractée auprès de leur cousin, qui en était atteint, pour la transmettre eux-même à leur plus jeune frère et au berger qui, soit dit en passant, n'étaient allés ni l'un, ni l'autre la chercher au foyer de l'épidémie?

Permettez-moi de vous citer encore les deux faits suivants :

3° Une dame de 56 ans, d'un tempérament sanguin, assez replète, n'ayant jamais de rhume, était allée, le 11 mars, de la rue Buffon, où elle demeure, à la porte Saint-Bernard, rue d'Ahuy, visiter une famille amie. Sur cinq personnes dont cette famille se compose, trois étaient plus ou moins violemment grippées.

Dès le lendemain, cette dame fut prise, dans l'après-midi, de frissons et de courbature, avec mal de gorge et céphalalgie. Elle se mit au lit et but jusqu'au lendemain des infusions légères de thé.

Le 13, dans la matinée, je lui trouve les yeux larmoyants ; ils lui cuisent. Elle a un violent coryza. Le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx sont légèrement enflammés. Elle accuse une douleur de tête très vive, s'irradiant dans le nez et jusque dans les oreilles, par élancements. Il y a gêne plutôt que douleur à la gorge pendant la déglutition. La respiration est difficile et déjà la toux est quinteuse, ce qu'il faut attribuer, selon la malade, à ce qu'elle a trop tardé de changer sa flanelle trempée de sueur ce matin. Le pouls assez résistant, médiocrement développé, est à 76-80. La peau a une chaleur halitueuse. Bouche amère, pâteuse ; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre et visqueux. Manque d'appétit. Constipation.

Sonoréité normale de la poitrine sur tous les points. Râles muqueux en arrière, sur une plus grande étendue à droite qu'à gauche.

J'engage la malade à passer la journée au lit, ce qu'elle approuve fort, attendu, dit-elle, qu'elle se sent trop faible et trop brisée pour se lever ; à prendre un lavement avec 30 gram. de sulfate de soude ; à boire de la tisane de coquilles d'amandes, édulcorée avec du sirop de capillaire, et à prendre un julep dans la soirée, par cuillerées à bouche, d'heure en heure. Un peu de café au lait ce matin, sans pain, du bouillon gras pour la journée.

Le 14, il n'y a pas de changement sensible dans l'état de la malade. Pouls à 72-76. Peau moite. Courbature moindre. La nuit a été passable. Langue toujours saburrale. Une rougeur assez vive, sans vésicules d'herpès, occupe une partie de la lèvre supérieure et l'orifice externe des fosses nasales. Le visage est coloré ; les yeux sont brillants, humides. Depuis le lavement, qui a provoqué une selle abondante, la céphalalgie a cessé. Les quintes de toux sont fréquentes et causent une douleur déchirante sous le sternum, ainsi qu'au niveau des fausses côtes, sur les parties latérales. Il y a eu une expectoration abondante de glaires visqueuses, adhérentes aux parois du vase et au milieu desquelles on voit quelques petits crachats plus épais et blanchâtres. La rougeur du gosier persiste. On entend des râles sonores et humides sur tous les points de la poitrine en avant comme en arrière. L'oppression est augmentée.

Aussi, aux moyens conseillés la veille, ai-je fait ajouter des fumigations de vapeurs provenant d'une décoction de feuilles de datura et de belladone.

La journée du 15 et celle du 16 sont meilleures, en ce sens que les quintes ont perdu de leur fréquence et de leur durée ; que l'expectoration étant plus facile, la dyspnée est moindre ; que les douleurs de poitrine sont nulles.

Après une nuit très bonne, l'appétit se réveille ; le 16, le pouls est tombé à 64-68, et on peut considérer la malade comme entrant en convalescence.

4° Ce même jour, je trouve le mari de cette dame au lit. C'est un ancien militaire, parvenu à l'âge de 69 ans, exempt d'infirmités. Il est d'un tempérament sanguin. La veille, il avait été pris de lassitudes et de mal de tête, et, contre son habitude, il n'avait pas quitté la chambre. La gorge lui faisait mal, et, au lieu de dîner, il avait pris un verre de vin chaud. Couché de bonne heure, il a mal dormi et a transpiré toute la nuit. Ce matin, il est altéré, et il se plaint de ne pouvoir avaler sa salive sans éprouver de douleur à la gorge. Sa voix, enchiffrenée, exagère encore sa prononciation tudesque. Un mucus limpide s'écoule en abondance des narines. Le visage est rouge, les yeux sont larmoyants et les paupières sont tuméfiées. Inflammation très légère de l'isthme du gosier et de l'arrière-gorge. Toux quinteuse paraissant devoir être suivie d'une expectoration abondante qui se réduit à des mucosités filantes et spumeuses. La langue est blanche, humide. Appétit nul. Peau chaude, humide. Si ce n'est de la gorge, le malade ne souffre ni de la tête, ni de la poitrine, ni du ventre. Il se sent étourdi et assez faible pour désirer passer la journée au lit.

Râles muqueux entre les épaules.

Sonoréité de la poitrine normale.

La grippe chez ce malade est arrivée rapidement à sa période de déclin, sans autres épiphénomènes que des épistaxis à la fin du second jour, pendant les troisième, quatrième et sixième jours; sans exiger d'autres moyens que des boissons émollientes tièdes, trois à quatre cuillerées à bouche chaque soir d'un julep additionné de sirop de morphine et 30 grammes d'huile de ricin, le cinquième jour.

Chez ces deux malades, la contagion est, ce me semble, bien évidente. Ainsi, la femme contracte la grippe auprès de personnes qui en sont atteintes, et elle la communique ensuite à son mari.

Il y a plus, la mère de la malade, âgée de 85 ans, habitant un autre quartier de la ville, rue Verrerie, visite ses enfants le 17, et le 22 je fus invité à lui donner mes soins. Elle était grippée depuis la veille, et j'ajoute qu'à cause de son grand âge et peut-être aussi à cause de la facilité avec laquelle elle s'enrhume habituellement, la maladie a offert chez elle plus de gravité et une plus longue durée.

Étant le médecin ordinaire d'une famille, composée de cinq maîtres et de deux domestiques, qui habite le premier étage de la maison, rue Buffon, dont le second est occupé par les deux malades dont je vous ai rapporté l'histoire, je l'engageais à suspendre momentanément ses rapports de chaque instant avec mes malades. Est-ce à la stricte observation de mes recommandations qu'il faut attribuer l'immunité dont a joui cette famille?

Je sais combien il est difficile, dans une ville où règne une épidémie, de discerner ce qui revient à l'épidémie de ce qui revient à la contagion et à la coïncidence. Bon nombre de personnes fréquentent impunément les malades; de même aussi beaucoup deviennent malades sans qu'on sache ni pourquoi, ni comment. Du reste, n'est-ce pas ce qu'on voit dans toutes les épidémies de coqueluches, de rougeoles, de fièvres typhoïdes, etc., dont la nature essentiellement contagieuse est admise par tous les praticiens?

Dr J. Blanc,
Médecin de l'hôpital de Dijon.

Dijon, le 22 avril 1860.

Les difficultés que signale pour la seconde fois M. le docteur Blanc, adns ce dernier paragraphe, et les hésitations qu'elles doivent entraîner, me permettent, je crois, sans blesser mon honorable confrère, de persister dans mon opinion, à savoir, que la nature contagieuse de la grippe n'est pas, jusqu'à présent, mise hors de doute.

J'ai écrit, dans ce sens, à M. le docteur Blanc, qui m'a fait l'honneur de me répondre, à ce sujet, une lettre dont j'extrais les lignes qui suivent :

Dr Maximin Legrand.

. . . . . Pour démontrer que la grippe est contagieuse, il m'aurait fallu pouvoir assigner à l'incubation du principe morbide des limites à peu près fixes. Ainsi, vingt-quatre à trente heures d'incubation, c'est peu, et on est tout disposé à attribuer à la coïncidence ce que j'attribue à l'infection; néanmoins, soyez persuadé que ce sont ces faits de courte incubation qui frapperont tout d'abord les praticiens et à mesure que les faits se multiplieront, la période d'incubation s'allongera. Ainsi, déjà je puis dire qu'à Bray, où je suis allé pour la dernière fois le 23 mars, j'ai su, samedi dernier, par la fermière, qu'elle était tombée malade, elle sixième, le 1er avril, c'est-à-dire quinze jours après le premier malade et six jours après le dernier. N'avez-vous jamais vu d'enfants atteints de rougeole, chez lesquels la période d'incubation n'a été que de vingt-quatre heures, comme chez d'autres elle a été de quinze jours?

©BIU Santé

Si la grippe était simplement épidémique, comme la fièvre intermittente, par exemple, elle ne se communiquerait pas aux personnes qui entourent le malade loin du foyer de l'épidémie. A propos de fièvre intermittente, n'avez-vous pas rencontré des individus qui, moins de vingt-quatre heures après s'être exposés aux émanations paludéennes, ont eu leur premier accès ? N'en rencontrez-vous pas tous les ans qui n'ont leur premier accès que trois et même quatre semaines après avoir quitté le foyer des émanations ?

Dr J. BLANC.

Dijon, 30 avril 1860.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Mai 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un mémoire sur la vaccine et sur un moyen de conserver le virus-vaccin, par M. le docteur Prosper ULLIN. (Com. de vaccine.)

2° Un rapport de M. le docteur RAPHAEL, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné, en 1859, dans l'arrondissement de Provins.

3° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1859, dans les départements de l'Isère, de la Loire-Inférieure, de Vaucluse, de la Lozère, du Nord et de l'Arriége. (Com. des épidémies.)

4° Les rapports de MM. les docteurs CHEVALIER, DELISSADE et D'ARCET, et BUISSARD, sur le service médical des eaux minérales de Chaudes-Aigues (Cantal), de Cambo et de St-Christau (Basses-Pyrénées), et de La Motte (Isère), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de M. RICHET, de M. BROCA, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. (Renvoi à la section.)

2° Une lettre de M. HUSSON, directeur général de l'Assistance publique, qui assure le concours de l'administration à la commission académique chargée d'expérimenter l'appareil hydrofère de M. Mathieu (de la Drôme). M. Husson insiste sur ce point, que ce dont il s'agit maintenant, c'est moins de savoir si cet appareil peut remplacer les bains ordinaires, que de s'assurer si le procédé proposé par M. Mathieu est d'une application vraiment pratique.

3° Une note intitulée : *De la cure des hernies étranglées sans opération*, par M. le docteur BÉRARD, de Gensac. (M. Robert, rapporteur.)

4° Un pli cacheté déposé par M. le docteur COLEMAN DE LA RIVIÈRE (de Madrid).

A l'occasion du procès-verbal, M. Michel LÉVY demande la parole et donne lecture d'une note relative au discours prononcé par M. Piorry mardi dernier.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, après avoir regretté l'incident qui s'est produit à la suite de la dernière séance, en dehors de la salle des séances, et s'être étonné qu'une personne étrangère à l'Académie se soit crue en droit d'adresser des interpellations à un membre de la compagnie, M. le Secrétaire perpétuel lit une lettre de M. Piorry, dans laquelle l'honorable professeur raconte comment s'est terminé l'incident en question, et proteste de ses sentiments tout confraternels envers les médecins attachés à l'armée.

M. MALGAIGNE croit que M. Michel Lévy a dû voir, par le mouvement de l'Académie qui s'opposait à sa lecture, que son interprétation des paroles de M. Piorry était erronée, et que personne n'avait compris qu'il pût en être blessé. Il désire que M. Michel Lévy abandonne l'insertion de sa lettre, en présence des honorables protestations de l'Académie et de M. Piorry, et qu'il laisse aller l'incident à néant.

M. LE PRÉSIDENT regrette que, dans la dernière séance, pendant laquelle il n'occupait pas le fauteuil, des marques d'approbation et d'improbation aient été données par l'auditoire. Il rappelle que l'Académie est ouverte seulement aux discussions scientifiques, et que si le calme

© Ou Santé

qui doit toujours régner dans son enceinte, venait à être troublé, il serait dans la pénible nécessité de prononcer le comité secret.

M. Ferrus, en son nom et au nom de MM. Jolly et Rostan, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Chapelle, d'Angoulême, ayant pour titre : *De la méthode à suivre dans l'étude de la médecine.*

L'auteur se demande, dit M. Ferrus, si cette méthode doit être celle de Descartes ou bien celle de Bacon. Il pense que l'on ne doit pas opposer sans cesse l'un à l'autre ces deux grands philosophes ; tous deux acceptent la méthode expérimentale ; ils ne diffèrent que par leur point de départ. Bacon, appliquant son attention à l'étude des faits particuliers, rejette le procédé déductif, *à priori ;* tandis que Descartes, porté aux spéculations pures, dédaigne l'analyse minutieuse pour se livrer aux plus hautes spéculations métaphysiques. L'auteur voit un écueil dans l'une et l'autre de ces directions ; l'une aurait conduit Descartes à mettre sa méthode en désaccord avec sa philosophie. Quant à Bacon, le rendant trop absolu, en sens inverse, elle l'aurait porté à déclarer que l'induction *à posteriori* pouvait mener seule à la vérité.

Il y a erreur dans les deux directions. La bonne méthode, suivant l'auteur, consiste à les concilier l'une et l'autre, c'est-à-dire à généraliser après avoir bien observé. En d'autres termes, à se servir à la fois de l'*induction* et de la *déduction.* C'est également l'avis de M. Ferrus.

M. le rapporteur, après avoir longuement discuté les diverses propositions émises par M. le docteur Chapelle, conclut en ces termes :

« L'importance attachée par votre commission à l'examen du mémoire de M. Chapelle, et les développements qu'a reçus ce rapport, indiquent que nous n'avons point considéré ce travail comme une œuvre sans mérite. Si l'auteur eût accordé à cette étude intéressante les soins et le temps que le sujet réclame, nous n'aurions point hésité à en proposer le renvoi au comité de publication. Les lacunes qui nous ont paru exister à cet égard, ne le permettent pas : nous croyons juste, toutefois, de vous demander d'adresser des félicitations à l'auteur pour ses vues sages et judicieuses, et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie ; et d'inscrire son nom parmi ceux de vos correspondants nationaux quand vous aurez à faire des nominations de ce genre. (Adopté.)

M. Devergie lit un rapport sur un mémoire de M. Pize, médecin à Montélimar (Drôme), ayant pour titre : *De l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hemorrhagica, et de son action sédative sur le cœur.* — (Voir plus haut, article *Thérapeutique.)*

M. Gibert : Je n'ai rien à dire du très savant rapport de M. Devergie ; le perchlorure de fer est un excellent médicament, et, de plus, il est à la mode. Je regrette simplement que les observations d'affections guéries par le perchlorure ne soient relatives qu'au *purpura simplex*, qui guérit seul.

M. Devergie : Ça guérit seul jusqu'à un certain point. Le purpura simplex ou le purpura hemorrhagica dure vingt-cinq à trente jours, quand on l'abandonne à lui-même. En quatre ou cinq jours, il disparaît sous l'influence du perchlorure de fer.

Sur la proposition de M. Trousseau, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Depaul commence la lecture d'un mémoire intitulé : *De l'oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte et de l'opération qu'elle réclame.*

Les auteurs qui se sont occupés de cet état pathologique, ne nient pas d'une manière absolue la possibilité de sa production, mais sans rejeter toutes les observations, ils sont très disposés à réduire à un fort petit nombre celles qui leur paraissent concluantes ; ils attribuent surtout à des déviations du col l'impossibilité dans laquelle on s'est trouvé d'arriver jusqu'à l'orifice. Le hasard, dit M. Depaul, m'ayant fait rencontrer dans ma pratique trois cas dans lesquels une *soudure complète* s'était produite pendant la gestation, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de les faire connaître, de les rapprocher de quelques-uns de ceux qui existent dans la science, et d'y puiser, au point de vue de l'étiologie, du diagnostic, et de la thérapeutique, quelques considérations qui ne seront pas, j'espère, sans utilité pour les médecins qui se trouveront en présence de cas semblables.

La lecture de M. Depaul s'est bornée aux deux premières observations.

— La séance est levée à 5 heures.

©BIU Santé

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ITALIENNE.

Gazzetta medica italiana (Stati Sardi). — Février 1860.

IMMOBILITÉ PERMANENTE DE LA MACHOIRE ET DE LA LANGUE CAUSÉE PAR DES CICATRICES ET DES ADHÉRENCES DANS L'INTÉRIEUR DE LA BOUCHE; par le professeur BORELLI, de Turin. — A. P..., 19 ans, pannetier, entre à l'hôpital Saint-Maurice, le 14 juin 1858; il a l'air souffrant et épouvanté : il a la bouche ouverte, les lèvres gonflées, blanches et couvertes d'un écoulement abondant de salive filante; des deux commissures de la bouche partent deux raies blanchâtres se dirigeant obliquement vers la base de la mâchoire; le malade ne peut parler distinctement et se plaint d'une vive sensation de brûlure dans la bouche et la gorge. Cet homme avait pris une certaine quantité d'acide sulfurique dans le but de se suicider, mais, quand il eut le liquide dans la bouche, au lieu de l'avaler, il le rejeta; toutefois, cela suffit pour cautériser profondément les parties, ainsi que l'on pouvait le reconnaître par la coloration de la muqueuse buccale et le gonflement rapide dont les tissus atteints devinrent le siége.

L'inflammation diminua bientôt par l'usage de la glace et des boissons gommeuses; enfin, les ulcérations qui succédèrent aux brûlures se cicatrisèrent lentement, et des adhérences se formèrent entre les joues et les gencives, et, d'autre part, entre la langue et les gencives et entre la pointe de la langue et la muqueuse sous-jacente; il en résulta que le malade avait la bouche fermée d'une manière permanente, qu'il ne pouvait prononcer distinctement une seule parole, ni mâcher ses aliments, et qu'enfin il était réduit à se nourrir de bouillon et de soupes.

Le 4 août, le docteur Pertusio avait essayé de diviser les principales cicatrices en coupant de chaque côté de la bouche les brides qui unissaient les joues aux gencives, mais cette opération n'eut qu'un résultat très borné, et, au bout de peu de jours, les parties divisées s'étant réunies de nouveau, le malade se retrouva dans le même état qu'auparavant.

M. Borelli, pour rétablir la liberté des mouvements de la bouche, dut soumettre cet homme à deux opérations successives, qu'il pratiqua le 11 septembre et le 23 octobre. Toutefois, il ne se contenta pas de diviser simplement les adhérences qui unissaient les joues aux gencives, et de diviser les gencives elles-mêmes, qui étaient contractées et rigides; il porta le bistouri jusqu'au fond de la bouche, vers la gorge, et incisa les fibres musculaires qui, adhérant à la branche ascendante et au col de la mâchoire, et étant anormalement raccourcies, concouraient, par ce seul fait, à tenir la mâchoire inférieure élevée, et, par conséquent, la bouche fermée; puis il débrida la langue tout autour de sa pointe; enfin, ce que l'on ne pouvait faire avec l'instrument tranchant, il tâcha de l'obtenir d'une autre manière. Au moyen d'un ancien dilatateur de la bouche, fait de deux fortes lames de fer que l'on éloigne ou rapproche à volonté avec une vis, on ouvrit largement la bouche du malade; on introduisit d'abord l'instrument avec les deux lames rapprochées entre les arcades dentaires, puis on les écarta graduellement, de manière à déchirer entièrement les brides que le bistouri n'avait pu atteindre.

Grâce à ce moyen, la mâchoire reprit bientôt toute sa mobilité; quant aux adhérences qui unissaient les joues aux gencives, elles furent divisées avec le bistouri: puis, après que l'on se fut assuré qu'il n'y avait aucun vaisseau important d'ouvert, on se contenta d'interposer de la charpie entre les surfaces saignantes, pour en empêcher la réunion ultérieure.

Dans les premiers temps qui suivirent cette triple opération, le malade put facilement articuler des mots et mâcher les aliments; mais bientôt la cicatrisation complète des parties vint limiter un peu l'étendue des mouvements obtenus; M. Borelli se proposait de compléter la guérison, mais le malade, satisfait de son état actuel, demanda à quitter l'hôpital.

ATRÉSIE DE LA VULVE; par le professeur BORELLI. — Une jeune fille âgée de 18 ans, entre à l'hôpital pour se faire traiter d'une atrésie complète de la vulve et d'une tumeur considérable à la région hypogastrique et au périnée. Née de parents sains, elle s'est toujours bien portée jusqu'à l'âge de 15 ans, époque où elle éprouva des douleurs dans les reins, l'hypogastre et les aines; ces douleurs revenaient graduellement à chaque mois et duraient cinq ou six jours; puis la malade éprouva des pesanteurs au bas-ventre, avec tuméfaction progressive au périnée et à l'hypogastre.

Cet état de choses était attribué avec raison à l'établissement des règles; mais comme la malade ne perdait jamais de sang, bien que les mêmes symptômes revinssent toujours à époque fixe, on supposa qu'il fallait activer un peu les fonctions de l'utérus, et on prescrivit des remèdes dans ce but. Enfin, voyant que l'on n'obtenait aucun résultat, la malade souffrant de plus en plus et la tumeur faisant toujours des progrès, on procéda à l'examen des parties génitales, et l'on reconnut que la vulve était complétement fermée. C'est alors que la malade

©BIU Santé

entra à l'hôpital ; on constata l'état suivant : les grandes et les petites lèvres offrent l'aspect et le développement normal. L'urèthre s'ouvre à la hauteur normale sur le plan vulvaire ; au-dessous de lui est un petit infundibulum de couleur blanchâtre, capable tout au plus d'admettre la pulpe du doigt, et sans communication avec le vagin. Le périnée était considérablement tendu : le doigt, introduit par le rectum, sentait une tumeur volumineuse située au devant de l'intestin et descendant presque au niveau de l'anus ; elle offrait environ le volume d'une tête de fœtus à terme. A la partie inférieure de l'abdomen, au-dessus du pubis, on trouvait également une tumeur volumineuse, mesurant 20 centimètres, et inclinée un peu vers la droite. La malade avait de fréquentes envies d'uriner, et ce liquide ne s'écoulait que goutte à goutte.

Évidemment, il s'agissait là d'une atrésie congénitale de la vulve, avec rétention des menstrues qui, depuis trois ans, s'accumulaient dans le vagin et probablement aussi dans la cavité même de l'utérus. M. Borelli jugea qu'il était nécessaire de pratiquer une opération non seulement pour donner issue aux liquides accumulés dans le conduit vulvo-utérin, mais aussi pour assurer un écoulement facile au sang des règles et l'accomplissement ultérieur des fonctions de la génération. Dans ce but, on fit placer la malade comme pour l'opération de la taille, et les grandes lèvres étant convenablement écartées, on pratiqua sur la ligne médiane de l'infundibulum, qui représentait l'orifice du vagin, une incision verticale de 1 centimètre de longueur environ ; cette incision, profonde de 2 à 3 millimètres, découvrit une seconde membrane qui obturait complétement le vagin. Une seconde incision, faite de la même manière que la première, donna issue à une matière semi-liquide, mollasse, offrant la couleur du chocolat ; on donna des dimensions un peu plus grandes à l'incision, et l'on put ainsi extraire plus de 1 kilog. de liquide pareil.

Aucun accident sérieux ne se présenta pendant l'opération ; mais la fenêtre, qui touchait au lit de la malade, ayant été laissée ouverte par mégarde pendant la nuit, la jeune fille demeura exposée au froid et à l'humidité ; et le lendemain elle était en proie à une péritonite grave qui se termina par la mort.

Autopsie. — Le vagin et l'utérus étaient énormément dilatés, et formaient une grande cavité très irrégulière, par suite de la résistance inégale que ses parois présentaient en différents points. Cette cavité résultait évidemment de la distension forcée qu'avait produite sur les parois du vagin et de l'utérus l'accumulation progressive du sang des règles ; à sa partie supérieure, cette cavité semblait se diviser en deux loges, l'utérus présentant en ce point des fibres plus résistantes sur la ligne médiane que sur les côtés.

Enfin l'examen de l'abdomen fit connaître tous les signes d'une péritonite suppurée. — D.

Hôpital Saint-Louis. — M. E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau, le samedi 26 mai, à neuf heures précises du matin, et les continuera tous les samedis, à la même heure.

M. Bazin terminera, cette année, l'étude de la pathologie cutanée, d'après la méthode et les doctrines qu'il enseigne depuis 1855.

Visite des malades à 8 heures.

BOITE AUX LETTRES.

A M. R....., à Nantes. — L'erreur n'est pas de notre fait, mais provient du fabricant ; elle sera réparée aussitôt que possible ; veuillez nous retourner l'instrument.

A M. de L... R....., à Madrid. — Vos deux commissions ont été exactement remplies.

A M. L...., à Bruxelles. — Vifs regrets de n'avoir pu le voir à son dernier passage à Paris.

A M. D...-F..., à Vichy. — Nous ignorons la cause du retard.

A M. M....., à Briguais. — Sera fait selon vos désirs.

A M. G...., à Clermont-Ferrand. — Reçu, merci, publication prochaine.

A M. M. V...., à Marmande. — Probablement vous avez tort, mais c'est avec tant d'esprit, qu'il serait cruel de priver nos lecteurs de votre lettre. A la semaine prochaine.

A M. G....., à Ollioules. — Insertion prochaine.

A M. G....., à Montmartre-Paris. — Une petite coupure est nécessaire ; veuillez nous envoyer la suite et la fin, le Comité de rédaction ayant décidé qu'aucun travail ne serait publié s'il n'était complet.

A M. F....., à Argentan. — Très intéressante observation ; sera bientôt publiée.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Du Quinium d'Alf. Labarraque et de ses préparations (Pilules, Vin et Sirop). — Le Quinium Alf Labarraque renferme en proportions toujours identiques, et sous un petit volume, tous les principes fébrifuges et toniques qui existent dans les meilleurs quinquinas, avantage tellement capital, qu'il lui a valu l'approbation de l'Académie de Médecine. *Il peut donc être considéré comme le meilleur des quinquinas dont on a éliminé les parties inertes pour n'y laisser subsister que les principes actifs à doses parfaitement titrées et toujours les mêmes.*

Les expériences faites soit en France par MM. les docteurs Heudellet, *médecin en chef de l'hôpital de Bourg*, et par son successeur M. le docteur Place, par M. le docteur Bouchardat, *professeur d'hygiène à la Faculté*, dans plusieurs localités du département de l'Yonne, par MM. les docteurs Marchessaux et Bellevue au Havre, et tout récemment par M. le docteur Regnauld, *inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault* (voir ces *Observations* dans le *Bulletin de thérapeutique* du 15 décembre 1859, et dans l'*Union Médicale*, n° du 4 mai 1860), soit en Algérie par M. le docteur Wahu, à l'hôpital civil et militaire d'Alger, et M. le docteur Laveran, médecin principal à Blidah, prouvent que le Vin de quinium d'Alf. Labarraque n'est pas seulement un préservatif et un fébrifuge, mais qu'il est encore l'un des meilleurs toniques que l'on puisse employer pour combattre la débilité constitutionnelle ; que le Sirop, qui possède les mêmes propriétés que le vin, est d'une ressource précieuse pour l'administration du quinium soit aux enfants, soit aux personnes délicates.

Afin que MM. les Médecins puissent prescrire nos préparations de Quinium en connaissance de cause, nous certifions que *chaque Pilule de quinium* de 0,15 centigr. représente 5 *centigr. d'alcaloïde* et 10 *centigr. de matière tannique et aromatique.*

Que *chaque Bouteille de vin* du poids de 500 grammes renferme 2 *grammes* 25 *centigr. de quinium* qui représentent invariablement 0,75 *centigr. d'alcaloïde* et 1 *gr.* 50 *centigr. de principe tannique et aromatique.*

Et *que chaque Flacon de sirop* du poids de 400 grammes renferme 0,80 *centigr. de quinium*, représentant 0,26 *centigr. d'alcaloïde* et 0,52 *de matière tannique et aromatique*, d'où il suit que la cuillerée de Vin du poids de 16 grammes contient 0,07 *centigr. de quinium.*

Que la cuillerée de Sirop, du poids de 23 grammes, en renferme 0,04 centigr.

Les Pilules, le Vin et le Sirop de *quinium* d'Alf. Labarraque se trouvent dans les *pharmacies* rue Caumartin, 45, et rue Vivienne, 12, ainsi que dans la plupart des pharm. de la province et de l'étranger.

Ces produits ne se délivrent que sous la garantie du cachet et de la signature : *A. Labarraque.*

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris ; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique ; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Note sur les préparations de Smilax indigène de Serres, pharmacien à Paris, rue Richelieu, 66. — Les médecins accusent souvent les Salsepareilles du commerce d'inefficacité, et c'est avec raison. L'auteur de cette Note démontre, en effet, par de nombreuses analyses, que ces Salsepareilles sont toujours ou de mauvaise qualité ou avariées, et qu'on doit leur préférer de beaucoup le *Smilax aspera* indigène, dont il a soigneusement étudié les divers principes. Il a composé avec cette plante deux préparations basées sur les données de son analyse, et les a soumises aux docteurs Chassaignac, Costilhes, Guibout, etc., qui en ont obtenu, dans leurs services, les meilleurs effets contre l'*eczéma*, l'*acné*, l'*impétigo* et les *accidents secondaires* de la syphilis. C'est un véritable service que M. Serres a rendu à la thérapeutique en réhabilitant par un travail fort remarquable une plante que Dioscoride regardait comme une panacée universelle, et qui trouve, en effet, son emploi dans un si grand nombre d'affections rebelles.

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet.* — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, suc^r de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix ; 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 63. SAMEDI 26 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CHIRURGIE : Luxation en haut du premier métatarsien. — III. BIBLIOTHÈQUE : Des maladies de l'utérus et de ses annexes. — IV. CHRONIQUE JUDICIAIRE : Nouvel arrêt rendu par la Cour impériale de Lyon contre Mlle Marie Bressac. — V. RÉCLAMATION : Lettre de M. Michel Lévy. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 25 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Seiler, de Genève, qui avait adressé, il y a quelque temps, un mémoire sur la galvanisation par influence, envoie aujourd'hui des spécimens réussis à l'aide de ce nouveau procédé.

— M. Martini envoie une note sur les hippomanes. Pour ceux de mes lecteurs qui l'auraient oublié, je rappelle que l'on nomme ainsi des corps libres ou pédiculés, de forme variable, qui flottent dans le liquide allantoïdien chez la jument, ou sont suspendus à la face interne de l'allantoïde. Ces corps sont formés d'une membrane extérieure qui vient de l'allantoïde, et d'un noyau brunâtre, plus ou moins pâteux, conte-

FEUILLETON.

—

Causeries.

Toulouse, mai 1860.

Cher et bon docteur Simplice,

Certains sceptiques doutent de votre existence ; pour mon compte, j'en suis convaincu ; et, à preuve, je vous écris. Ma lettre vous arrivera, j'en ai pour garant l'habileté des facteurs de la poste : ils sauront vous trouver, dussent-ils aller vous chercher au pays des esprits, où votre diplôme est bien et duement enregistré ; diplôme d'esprit ingénieux, de docteur en bons mots et en philosophie professionnelle.

Dans une de vos dernières *Causeries*, vous lancez en passant une épigramme contre le système d'hygiène de longévité ; vous ne voulez pas permettre à ses adeptes de dépasser le siècle. Ce doute est une attaque à mes convictions les plus profondes ; et vous ne sauriez y persister sans m'affliger et m'inspirer à moi-même certains doutes sur la bonhomie dont vous faites profession. Permettez-moi donc d'essayer une tentative de rapprochement.

Vous êtes un peu de l'école de ces disciples de saint Thomas, qui ne croient qu'après avoir vu et touché ; et vous ne voulez goûter l'Élixir de longue vie qu'après en avoir constaté les effets sur toute une tribu de centenaires. C'est là, pour me servir des termes du palais, une fin de non-recevoir qui équivaut à un refus d'examen, et je pourrais, en me plaçant sur ce terrain, reculer bien loin la solution de la question. Au mois de mai 1846, deux princes

©BIU Santé

nant des sels, des corps gras et plusieurs substances azotées. C'est sur la détermination de la composition de ce noyau que roulent les recherches de M. Martini.

— M. Papenheim envoie un travail sur les tubercules des poumons.

— M. Cappa, de Naples, une analyse des produits rejetés par le Vésuve, pendant l'éruption de 1858.

— M. Seguin, voulant savoir à quoi s'en tenir sur les histoires merveilleuses de batraciens trouvés vivants dans des pierres, a entrepris des expériences à ce sujet. Il a enfermé des crapauds dans du plâtre gâché très serré, et les a laissés pendant de longues années au milieu de ces blocs de pierre factice. Il a brisé successivement, et à des intervalles de plus en plus éloignés, quelques-uns de ces blocs, et a retrouvé un certain nombre de crapauds vivants. L'un de ces batraciens est resté enfermé dans le plâtre, et a vécu, ainsi privé d'air, pendant dix ans, un autre pendant douze ans, un troisième, enfin, pendant quinze ans. Il en reste deux encore enfermés. M. Seguin, qui est fort âgé, et qui craint qu'après lui ces blocs ne soient oubliés et perdus pour la science, demande si l'Académie est curieuse de recevoir ces deux objets, et s'il lui semble intéressant de constater par elle-même la réalité du phénomène.

L'Académie, par les soins de M. Flourens, répond qu'elle recevra avec intérêt l'envoi de M. Seguin, et qu'après avoir vérifié la date de la séquestration dans le plâtre, les blocs seront ultérieurement brisés en présence d'une commission.

— M. Seguin adresse, en outre, de nouvelles observations relatives aux pluies de têtards. Ces observations confirment les explications données, à plusieurs reprises, par M. Duméril, de ce fait fort extraordinaire en apparence, et très simple en réalité.

— M. Lereboulet, professeur d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Strasbourg, adresse un volume intitulé : *Zoologie du jeune âge*.

— M. le Secrétaire perpétuel annonce à l'Académie la mort de M. Retzius, professeur d'anatomie à Stockholm.

— M. J. Cloquet lit un rapport sur une observation de M. Benoît, de Montpellier, relative à la division congéniale du voile du palais et de la luette, guérie par les cautérisations successives au moyen du nitrate d'argent en crayon. L'enfant, sur lequel ce traitement a été appliqué avec succès, se familiarisa très vite avec cette petite opération, et ne fut point détourné par elle de ses travaux scolaires. A la fin de l'année, dit M. le rapporteur, le jeune malade obtint cinq nominations à la distribution des prix;

---

de la science (MM. Dumas et Pelouze) m'exprimaient des doutes sur l'Élixir de longue vie, je leur répondis par une invitation à dîner pour le 1er mai 1946 ! Je pourrais vous convier à ce banquet, dont je suis bien décidé à faire les honneurs et où l'or potable coulera à grands flots. Mais vous êtes de Tartas et moi de Toulouse, cette invitation pourrait être traitée de gasconade par les malins du pays de langue d'oïl ; permettez-moi donc de vous faire une autre proposition.

Si, à votre prochain voyage dans les Landes, vous vous détournez un peu pour venir me voir, je vous promets de vous faire dîner avec une quasi-centenaire, qui, depuis quatorze ans, prend tous les matins sa dose d'or potable, et s'en trouve parfaitement. A cette démonstration vivante, j'ajouterai quelques arguments de même nature avec lesquels je me flatte de l'espoir de vous amener, peu à peu, à partager mes convictions.

J'y tiendrais d'autant plus, que je voudrais vous demander votre protection auprès de votre ami le docteur Amédée Latour. Il a été d'une courtoisie et d'une grâce parfaites pour l'auteur de l'*Essai sur la conservation de la vie ;* mais il a fort maltraité quelques-unes de mes formules et de mes théories ; s'attaquer à des enfants chéris que j'ai mis vingt ans à enfanter et à allaiter, c'est m'attaquer par mon côté le plus sensible.

Vous devriez, mon bon Simplice, tâcher de nous rapprocher et j'y verrais une possibilité.

Votre ami trouve à mes doctrines une couleur trop vitaliste ; je ne nie pas cette tendance ; mais le reproche, si reproche il y a, va plus loin et plus haut que mon individualité ; il s'adresse à l'école vitaliste tout entière qui est défendue, à Paris et à Montpellier, par de nombreux champions ; je n'ai donc pas à m'en préoccuper. M. Amédée Latour, enfin, conteste l'efficacité de mes formules ; mais qu'en sait-il, s'il ne les a pas expérimentées?

A Paris, vous avez déjà pu vous en apercevoir, chaque coterie médicale ou scientifique est assez sujette à ne jurer que par le maître,

©BIU Santé

et ce qu'il est important de noter, c'est que parmi ces récompenses figure un prix de récitation.

— M. Eschricht, savant médecin et naturaliste de Copenhague, lit un travail sur les baleines franches des mers septentrionales et de l'Atlantique.

— M. Mathieu, au nom du Bureau des longitudes, offre à l'Académie la *Connaissance des temps pour* 1862, et signale les améliorations réalisées dans ce volume.

— M. Delaunay lit une note de laquelle il résulte que ses calculs relatifs à l'accélération séculaire du moyen mouvement de la lune, ont reçu l'approbation de plusieurs savants étrangers, contradictoirement aux assertions de M. Le Verrier.

— M. Payen donne lecture d'un rapport sur un procédé d'extraction du sucre de betteraves au moyen de l'acétate bi-basique de plomb, préconisé par M. Debray, pharmacien à Fougères. Les conclusions du rapport sont défavorables.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. Ch. Robin, lit une note sur la rétraction des vaisseaux ombilicaux, après la chute du cordon, non seulement chez l'homme, mais chez les animaux.

L'Académie, après avoir nommé une commission, composée de cinq membres, pour les prix de mécanique, se forme en comité secret à quatre heures et demie.

— J'ai annoncé, dans mon dernier *Bulletin*, une lettre de M. Pouchet, à propos des récentes expériences de M. Pasteur. Voici ce que m'écrit le savant directeur du Muséum de Rouen :

Dr Maximin LEGRAND.

Mon cher confrère,

Je compte trop sur cette sage réserve que tout le monde vous connaît, pour redouter de vous une appréciation légère et anticipée, à l'égard de la nouvelle phase dans laquelle entre la grande question de la génération spontanée. Je viens seulement vous prier d'attendre, pour formuler votre jugement, que j'aie pu répondre aux nouvelles expériences que l'on vient de produire.

Je vous prie d'y réfléchir mûrement, mon cher confrère, et je suis persuadé que vous reconnaîtrez bientôt, avec tous les physiologistes, que les dernières communications de M. Pasteur, loin d'être une arme contre l'hétérogénie, viennent au contraire plaider éloquemment sa cause.

Il y a à peine une année que les plus rudes antagonistes de la genèse spontanée n'exigeaient qu'une seule chose pour leur conversion, à savoir : *Déterminer l'apparition de quelque être*

à renvoyer aux oubliettes les travaux sortis des autres coteries, quelquefois même à nier les faits quand ils ne sont pas présentés par l'observateur en crédit.

A Tartas, on est de meilleure composition : les bons praticiens de votre nature, mon cher Simplice, se préoccupent avant tout de guérir leurs malades, et s'ils se trouvent en présence de ces cas nombreux où les agents ordinaires de la matière médicale sont impuissants, ils ne se refusent pas à expérimenter des moyens nouveaux, surtout si ces essais n'ont rien de dangereux et s'il est possible de les rattacher à une théorie conforme aux lois générales de la vie.

C'est ce qui m'encourage à vous demander votre concours pour l'expérimentation clinique des Poudres et Élixirs de mon *Formulaire*. Si, comme je l'espère, vous obtenez d'heureux résultats, vous les communiquerez à votre ami le docteur Latour. Il reviendra alors de quelques-unes de ses préventions contre mon système ; de mon côté, j'oublierai ma mauvaise humeur, et vous serez l'intermédiaire de notre réconciliation.

Agréez, mon cher Simplice, l'expression de tous mes sentiments.

Le Vte DE LAPASSE.

Monsieur le vicomte,

Il n'y a de gasconades dans votre aimable lettre que les compliments dont vous accablez mon humilité. C'est l'éternelle et toujours jeune histoire de maître Renard et de maître Corbeau. Mais je vous préviens que maître Corbeau tient bien son fromage, et qu'il ne laissera pas tomber sa proie. Mon fromage, c'est mon doute, que je crains incurable, sur l'efficacité de vos moyens pour prolonger la vie humaine, et ma conviction, plus sérieuse que je ne l'ai montrée, que si vos moyens étaient efficaces, ce serait plutôt un malheur qu'un bonheur pour ceux qui auraient la mauvaise chance d'en profiter.

©BIU Santé

organisé dans des appareils chauffés à 100 degrés et ne recevant que de l'air atmosphérique calciné.

Lorsque j'annonçai, sans hésitation, que j'étais arrivé à cette limite extrême de la démonstration, moi, il m'a fallu, vous le savez, soutenir une lutte aussi formidable que décourageante.

Aujourd'hui, c'est M. Pasteur lui-même, qui, par ses nouvelles expériences, vient ostensiblement démontrer que j'avais raison.

Depuis un an, je ne brûlais pas mes meubles, comme Bernard Palissy, mais j'entretenais mes fourneaux et je calcinais de l'air, non pas pour trouver le fait, il s'offre chaque jour, mais pour en découvrir les lois. Je puis éteindre mon feu. J'ai complétement triomphé de l'obstacle qui m'était opposé, et je me réjouis de ce succès.

Le célèbre chimiste, dans sa note à l'Institut, dit que ses expériences sont d'une rigueur qui n'a été l'objet que de contestations *apparentes* de la part de MM. Joly et Musset, ainsi que de la mienne.

Je dois rester dans la plus stricte réserve à l'égard de ce qui concerne les deux savants de Toulouse, mais, pour mon compte, la dissidence, loin d'être seulement apparente, est absolument fondamentale; il s'agit du tout au tout.

Il y a assurément des spores et des œufs dans l'atmosphère, comme il y a des semences voyageuses; mais tout observateur qui prétendra en récolter assez pour expliquer cette inexplicable légion d'animalcules et de cryptogames qu'on voit surgir dans tout et partout, *est tenu de les montrer, s'il ne veut perdre irrémissiblement sa cause.*

A cet égard, les assertions de M. Pasteur sont loin d'être aussi explicites qu'on est en droit de l'exiger. Il dit seulement que certains corpuscules qu'il a observés sont *probablement* des spores de Mucédinées! Cela ne peut suffire aujourd'hui où la micrographie a acquis une si admirable précision, et où l'on connaît si bien les spores de la plupart des espèces communes.

Par d'assez nombreuses expériences, j'ai aussi contesté l'efficacité des ensemencements à l'aide des corpuscules atmosphériques, et jamais je n'ai vu ceux-ci produire une Mucédinée de plus qu'il n'en apparaît normalement sur les substances en putréfaction. C'est là je pense une immense objection.

Si, en introduisant des corpuscules atmosphériques dans ses appareils, M. Pasteur y détermine l'apparition de certains proto-organismes, ce n'est nullement une invasion du dehors, mais simplement le résultat d'une modification toute chimique due au contact de ces corpuscules. Une parcelle d'air suffit pour faire cristalliser du sulfate de soude resté longtemps réfractaire dans sa dissolution; une parcelle de détritus atmosphérique suffit aussi, probablement, pour déterminer les phénomènes de catalyse, d'où dérive toute génération primaire. Il n'y a pas plus de germes de sulfate de soude dans l'air qu'il n'y a d'ovules d'animaux ou de plantes;

Vous me conviez à l'expérimentation de vos formules; mais franchement vous nous la donnez belle, Monsieur le vicomte. Expérimenter quoi? sur quoi? sur qui? C'est à vous, à vous seul qu'il appartient de nous donner des preuves, des témoignages, c'est-à-dire des faits. Montrez-nous les gens qui, par l'emploi de vos élixirs et de vos poudres, ont dépassé les limites ordinaires de la vie humaine; faites-nous voir vos centenaires et conduisez un jour cette vénérable théorie en pleine assemblée de l'Académie des sciences. Alors on pourra commencer à croire que vos prétentions sont aussi sérieuses qu'elles paraissent sincères.

Il est vrai que quelque chose vous gêne et l'on doit en tenir compte dans les appréciations de votre œuvre, c'est un carré de parchemin qu'on appelle le diplôme de docteur. Vous faites appel aux médecins qui, très généralement resteront sourds à vos excitations; eh bien, vous n'avez qu'un moyen de les entraîner et de les vaincre, faites-vous médecin comme eux, légalement, universitairement, alors vous pourrez traiter de diplôme à diplôme. Seriez-vous retenu par votre âge et par vos cheveux blancs? Mais, Monsieur le vicomte, selon vos doctrines, vous entrez à peine dans l'adolescence, mettons dans la jeunesse, c'est-à-dire dans cet âge heureux de la force, du travail, sans parler des plaisirs. Qu'est-ce que quatre ou cinq années de scolarité pour le long avenir que vous promet l'or potable? Vous nous devez cette grande preuve de la vigueur de vos convictions, car ce n'est qu'à cette condition que vous pouvez librement et impunément faire jouir l'humanité de vos précieuses découvertes.

Est-ce donc un si grand bien de vivre si longtemps? Comment vous, homme religieux, tenez-vous à prolonger l'exil de nos âmes captives? Certes, non, je n'accepterais pas votre invitation pour le 1er mai 1946, même avec l'espérance de vous avoir pour aimable amphytrion et d'y rencontrer les illustres convives dont vous me parlez. Y trouverais-je mes parents, mes amis, tous ceux que j'aime et

©BIU Santé

et les mystérieux phénomènes de la genèse organique ne doivent pas avoir moins de délicatesse que ceux de la formation d'un sel.

Enfin, une objection à laquelle jamais personne n'a répondu, c'est l'identité que présente toujours la faune des ballons hermétiquement fermés. Vous n'y rencontrez jamais que les plus infimes Microzoaires. Et, à moins d'admettre que les bourres de coton ou d'amiante choisissent les espèces, on ne pourrait nullement expliquer comment, aux Monades et aux Vibrions qu'elles recueillent, elles n'entremêlent jamais quelque Kolpode ou quelque Vorticelle !

Vous le savez, mon cher confrère, tous les physiologistes sérieux avaient considéré comme un point de doctrine incontestablement acquis, qu'aucun organisme ne résiste à la température humide de 100°, et que l'albumine, en se coagulant au-dessous de ce point, anéantit de fond en comble toutes les manifestations vitales.

Tout cela, qui était vrai hier, ne l'est donc plus aujourd'hui ?

Maintenant que M. Pasteur, par ses expériences sur le lait, confirme tout ce que j'ai avancé à l'égard des trop fameuses expériences de Schwann, il prétend que les œufs des animalcules résistent sans altération à l'action de l'eau bouillante !..... Il est vrai que, dans ce cas, l'évidence arrache un aveu au savant expérimentateur, car il s'écrie qu'en *trouvant le lait rempli d'infusoires cela ferait croire aux générations spontanées*..... Et on aurait raison !

Si vous me faisiez l'honneur de visiter en ce moment mon laboratoire, mon cher confrère, je vous montrerais combien ont de fragilité la plupart des expériences qui me sont opposées.

La nouvelle communication de M. Pasteur renversant toutes les prétentions de la panspermie, pour les sauvegarder, on a immédiatement augmenté le degré de la résistance vitale. Les animaux hydratés qui, depuis les expériences de Spallanzani jusqu'à celles des physiologistes de nos jours, expiraient bien au-dessous de la température de l'eau bouillante, depuis hier peuvent en braver l'action ! Y-a-t-on réfléchi et en sommes-nous revenus aux temps où certains philosophes proclamaient l'incombustibilité des germes ? Que va donc dire la Société de biologie ? Elle qui exige de si *prodigieuses* précautions pour empêcher le moindre contact de l'humidité sur les animaux qu'elle soumet simplement à 100°.

Cependant, je ne m'arrête pas, et si vous étiez ici, je pourrais vous montrer que je dépasse le nouveau maximum de température. Vous verriez des animalcules nés dans l'air brûlé, à l'aide de corps putrescibles qui ont été chauffés à 150° et plus, pendant deux heures, et qu'on pourrait chauffer si l'on voulait pendant deux jours. Le simple secret consiste à ne pas les confier à l'eau en ébullition, qui en altère les propriétés chimiques. J'espère que c'est clair.

Et, en suivant ce procédé d'isolement, vous pouvez être assuré qu'avec de l'eau artificielle, qu'on ne suspectera pas sans doute de recéler ces perfides et introuvables germes ; avec des corps putrescibles chauffés à 150° pendant deux jours ; et enfin avec de l'air calciné, vous

---

qui m'aiment, tout ce qui adoucit l'amertume du passage sur cette terre ingrate ?

Vous avez mal vu Paris, Monsieur le vicomte, si vous y avez aperçu des coteries. Prises en bonne ou en mauvaise part, il n'y a pas l'ombre de coteries dans cet immense pandœmonium de doctrines et de pratiques, dans cette vaste solitude d'individualisme, où chacun vit en soi, pour soi, où il n'y a ni maîtres, ni disciples, où personne ne croit qu'à soi-même, où, pour dominer la science et la pratique, chacun semble se dire : il suffit de moi seul « moi, dis-je, et c'est assez. »

Ce qui manque à Paris, c'est précisément l'esprit de cohésion, la force d'affinité, le besoin de rapprochement, le sentiment de la solidarité. Avec l'absence complète de toutes ces propriétés d'assimilation, où trouveriez-vous des coteries ? Aussi est-ce l'indifférence et quelquefois l'opposition de tous envers tous que l'on y voit, et celui-là est vraiment fort et puissant qui parvient à se faire une trouée dans cette épaisse muraille de résistances individuelles. Ah ! Monsieur le vicomte, s'il y avait des coteries, si la Presse était une coterie, si un seul journal, comme l'UNION MÉDICALE, par exemple, avec son nombreux personnel de sociétaires et de rédacteurs, était une coterie, que de choses qui ne se font pas se feraient, que de choses qui se font ne se feraient pas ! Faites des vœux, Monsieur le vicomte, pour qu'en l'an 1946 les choses aient beaucoup changé ; vous les verrez, ces choses, heureux jeune homme, et vraiment l'espoir de voir ce changement donnerait envie de prendre l'or potable.

Notre rédacteur en chef, auprès duquel vous me demandez de vous servir d'intermédiaire, et avec lequel je me flatte, il est vrai, d'être lié par une étroite amitié, lira — a déjà lu votre lettre, et répondra probablement lui-même aux petits reproches que vous lui adressez. Si mes souvenirs sont présents, il me semble, Monsieur le vicomte, que vous n'avez pas répondu vous-même à la contradiction qu'il vous a signalée entre votre vita-

©BIU Santé

obtiendrez des animalcules !..... Après cela pourra-t-on demander encore quelque chose de plus? Ce serait possible.

Si vous étiez ici, vous verriez aussi des ballons contenant de la colle de farine, et dans lesquels l'air n'est rentré qu'en parcourant plusieurs courbes, et qu'en traversant, de bas en haut, cinq boules qui ont dû empêcher aucun spore d'arriver jusqu'à l'intérieur. Ces ballons protestent aujoud'hui contre l'expérience de MM. Chevreul et Pasteur, par la magnifique végétation de mucédinées qui les remplit, et dont les séminules n'ont pu y être apportées par des insectes ; car, pour donner plus de rigueur à l'expérience, l'entrée des tubes a été bouchée avec un filet de coton.

Enfin, si vous me faisiez l'honneur de me visiter, vous pourriez voir aussi, dans mon laboratoire, quelques-uns de ces petits riens qui, interprétés avec intelligence, ont cependant une immense importance pour la grande question en litige.

Là, c'est un simple verre rempli d'une macération ayant fourni longtemps une succession non interrompue de générations d'animalcules. Puis, après, la vie s'y est graduellement éteinte, sans qu'il s'y manifestât aucune mutation chimique appréciable..... Est-ce que si les œufs tombaient de l'air, leur féconde rosée épargnerait aujourd'hui ce même verre autrefois si généreusement vivifié par elle? Si vous n'y voyez plus d'animalcules, c'est que la matière qu'il contient a épuisé les mystérieuses forces génésiques qui lui sont inhérentes, et que celles-ci ne dérivent pas de l'air.

Je dois vous dire, en terminant cette longue lettre, qu'il m'a semblé que, dans ses dernières expériences, le célèbre chimiste avait été moins heureusement inspiré qu'à l'égard des autres. Dans celles-ci, il pose en principe que l'ébullition détruit toute vitalité ; et dans sa nouvelle communication, il soutient le contraire.

Les secondes tentatives font perdre un immense terrain aux premières. Un renvoi des *Comptes-rendus* rend encore la question plus nébuleuse. L'expérimentateur nous apprend que l'addition d'une certaine quantité de craie communique à l'eau sucrée albumineuse la propriété de donner des infusoires, en présence de l'air rougi et après une ébullition de 100° ! Voici donc un sel calcaire susceptible de produire absolument le même effet que l'introduction des globules de coton, qu'on prétend chargés de germes.

Puisqu'une seule minute d'ébullition, ainsi que M. Pasteur en convient, suffit pour anéantir toute progéniture dans cette eau, si elle est privée de craie ; on ne peut réellement concevoir comment l'addition de ce corps protége immédiatement cette même progéniture contre l'action destructive du calorique ! Car dans cette seconde hypothèse, il faut nécessairement supposer que l'eau albumineuse contient déjà des œufs.

---

lisme à outrance et votre polypharmacie démesurée. Serait-il vrai, comme me le faisait précisément remarquer notre rédacteur en lisant ensemble une très belle monographie éclose à Montpellier, que dans cette nouvelle Cos on est très vitaliste par la doctrine et organicien par la pratique, tandis qu'à Paris on est très organicien par la doctrine et très vitaliste par la pratique? Ce qui est certain, c'est que la thérapeutique est bien plus riche à Montpellier, où l'on semble beaucoup compter sur les efforts de la nature, qu'à Paris où son intervention est plus généralement mise en doute.

Prenez-y garde, Monsieur le vicomte ; il me paraît difficile de vous compter au nombre des disciples de Barthez, ou de Stahl, ou de Van Helmont; avec plus de raison on vous ferait descendre de Sylvius ou de Paracelse ; et qui sait si vous n'êtes pas Paracelse lui-même. L'or potable est capable de tout.

Veuillez agréer, Monsieur le vicomte, l'expression de mes sentiments distingués.

Dr SIMPLICE.

AVIS.— L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

©BIU Santé

Dans tout ceci, il me semble que le savant chimiste a méconnu la vraie cause, qui est cependant tout à fait de son domaine. Si l'ébullition tue les animalcules, assurément il est de toute impossibilité physique que l'addition d'un sel puisse les sauver; et si après celle-ci on en voit naître au contact de l'air rougi, il n'en faut attribuer l'apparition qu'à la génération spontanée.

Si l'addition d'un corps fait surgir des proto-organismes dans des décoctions qui, sans lui, n'en offriraient nullement, ceux-ci ne peuvent être dus à sa puissance protectrice, mais seulement aux nouvelles réactions chimiques qu'il détermine au sein de la matière, et qui la rendent apte à la genèse organique.

Agréez, etc.

Le professeur POUCHET,
Directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen.

A la suite de cette lettre de M. Pouchet, nous croyons devoir placer un extrait d'une communication faite à l'Académie des sciences de Toulouse, par MM. Jolly et Ch. Musset :

M. le docteur Joly a communiqué en son nom et au nom de M. Ch. Musset, son collaborateur, à l'Académie des sciences de Toulouse, quelques nouvelles expériences relatives aux *générations spontanées*.

Après avoir prouvé, par l'analyse microscopique de l'air, que ce fluide, prétendu véhicule de *tous* les germes végétaux ou animaux que l'on voit se développer au sein des infusions, n'en renferme qu'un nombre en quelque sorte *insignifiant*, M. le docteur Joly fait connaître à l'Académie les principaux résultats des expériences que M. Musset et lui ont entreprises pour élucider, s'il est possible, la question si débattue des *générations spontanées*.

Partant de cette idée, reconnue généralement vraie, que la manifestation de la vie dans les infusions est d'autant plus rapide que la substance putrescible est plus finement divisée, MM. Joly et Musset ont soumis tour à tour à leur observations l'*œuf de poule* ou punais, le *lait*, l'*urine*, la *graine de lin*, la *fécule de pomme de terre*, la *levûre de bière*, les *asperges* coupées en petits morceaux.

Or, dans tous les vases contenant ces diverses substances, mêlées à de l'*eau distillée très pure*, ils ont vu, au bout d'un temps généralement fort court (12, 24, 48 heures), une pellicule granuleuse se former à la surface du liquide. Bientôt après, chaque granulation se transformait en un être très simple *(Monade, Bactérie)*, mais doué d'une vie vraiment indépendante. Cette population s'accroissait rapidement d'une manière effrayante, puis elle disparaissait presque tout à coup, et de ses débris se formait une pellicule au sein de laquelle on voyait s'organiser, par une sorte de *cristallisation vitale*, de véritables *œufs spontanés* qui, à leur tour, donnaient naissance à des êtres d'une organisation plus compliquée *(Kolpodes)*.

Il est vrai de dire cependant que les Kolpodes ne se sont montrés, jusqu'à présent, que dans l'infusion de jaune d'œuf. Mais les Monades et les Bactéries ont apparu dans toutes les autres, et cela en quantité si considérable, qu'il est tout à fait impossible d'admettre que ces innombrables petits êtres proviennent chacun d'un germe primitivement charrié par l'atmosphère, et déposé par elle au sein du liquide mis en expérience. Il est bien plus naturel de penser qu'ils proviennent de la désagrégation, ou plutôt de la métamorphose des molécules élémentaires dont se composent les substances organiques. Telle est la conclusion, du moins *provisoire*, à laquelle arrivent MM. Joly et Musset, conclusion qui concorde parfaitement avec celle de M. Pouchet, mais que contredisent formellement les opinions toutes récentes de M. Pasteur, qui seront, de la part de notre confrère, l'objet d'une prochaine communication.

HÉTÉROGÉNIE.

LUXATION EN HAUT DU PREMIER MÉTATARSIEN;

Par M. le docteur Charles PELLARIN, à Montrouge-Paris.

Les luxations des métatarsiens, celles surtout d'un métatarsien seul, se produisent assez rarement pour qu'il ne soit pas sans intérêt de les signaler. En voici un exemple qui s'est présenté à mon observation il y a dix-huit mois :

Le 1er octobre 1858, à neuf du soir, je fus appelé chez les époux D..., limonadiers, route d'Orléans, 84, au Petit-Montrouge. Leur nièce, Louise V..., âgée de 6 ans, étant

©BIU Santé

couchée seule dans une chambre du premier étage, s'était avisée de quitter son lit pour aller jouer sur le rebord de la fenêtre, d'où elle était tombée dans la cour.

L'enfant présentait une petite plaie contuse et saignante à la lèvre supérieure, mais se plaignait surtout de souffrir de son pied gauche.

En examinant ce pied, je fus frappé tout d'abord de la déformation qu'il offrait : on apercevait à la plante, au côté interne, une excavation marquée où le doigt se logeait facilement, tandis qu'il existait, au dos du pied, une saillie correspondante à la tête du premier métatarsien. Il était aisé, dès lors, de diagnostiquer une luxation de cet os sur le cunéiforme correspondant.

N'ayant jusque là jamais rencontré de cas semblable, je craignais d'éprouver beaucoup de difficulté pour la réduction. Je l'essayai toutefois immédiatement, et je fus fort agréablement surpris, lorsque, retenant le cou-de-pied de la main gauche, et, de la main droite, tirant en avant et en bas le métatarsien, l'extrémité postérieure de ce dernier os rentra en place avec bruit, et la difformité disparut aussitôt.

Le lendemain, il existait un peu de gonflement et d'ecchymose à la partie interne du pied. La petite fille fut transportée le jour même chez ses père et mère, à Passy. J'ai appris depuis, par l'oncle, qu'elle avait pu marcher au bout d'une quinzaine de jours.

Comment s'était opérée la luxation ? Le pied nu de l'enfant avait probablement rencontré, sous la partie interne de la plante, en touchant le sol, le bord inégal d'un pavé, un caillou ou tout autre objet dur et peu volumineux, sur lequel le poids du corps, multiplié par la vitesse de la chute, l'aurait fait heurter asser violemment pour rompre les solides moyens d'union du métatarsien du pouce avec le premier cunéiforme.

BIBLIOTHÈQUE.

DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

DEUXIÈME ARTICLE.

(Voir, numéro du 17 avril 1860, les titres des ouvrages analysés dans cette Revue.)

M. Aran (1) n'a pas voulu donner à son ouvrage le titre de *Traité*, et il a préféré, sous une forme plus modeste, publier de simples *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*. Cela nous montre déjà combien cet auteur qui, par son expérience personnelle et par son érudition, serait au moins aussi à même que d'autres d'écrire un Traité complet, si l'état de la science le permettait, connait et apprécie toutes les difficultés du sujet. Il a voulu sans doute se réserver le droit de glisser légèrement sur certaines maladies qui sont longuement décrites partout, tandis qu'on ne les observe nulle part, pour consacrer presque exclusivement son attention aux questions pratiques, à celles qui se représentent journellement au lit des malades ; et, en accordant à ces questions des développements fort étendus, il a pu agiter des discussions intéressantes appuyées sur des faits détaillés d'observations cliniques dont le récit vient tout naturellement s'intercaler dans le cours d'une leçon, tandis qu'il aurait difficilement trouvé place au milieu d'un traité didactique. Enfin, et surtout, grâce à la liberté d'allures propre à l'enseignement oral, qui lui a permis de se débarrasser des entraves des classifications nosologiques, il a pu aborder l'étude des maladies des femmes et l'exposer d'une façon beaucoup plus pratique que cela n'avait été fait jusqu'alors. En effet, il ne s'occupe pas de décrire isolément les unes après les autres, en autant de chapitres ou de paragraphes séparés, comme l'a fait M. de Scanzoni, les diverses espèces d'altérations primitives ou secondaires qu'il est possible de rencontrer sur les organes génitaux féminins; mais, envisageant toutes ces altérations au point de vue clinique, il nous les montre se groupant entre elles, se réunissant souvent en grand nombre pour constituer un état morbide complexe, dans lequel il est toujours fort difficile, pour ne pas dire

(1) *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*, par F.-A. ARAN, recueillies par le docteur A. GAUCHET. — Ire et IIme partie, Paris, 1858; IIIme partie, 1860. Un volume in-8° de 1106 pages. Chez Labé.

©BIU Santé

absolument impossible, de reconnaître quelle est l'altération primitive, quelles sont les lésions secondaires.

On l'a dit depuis longtemps, avec beaucoup de vérité, la nature se joue de toutes nos classifications, elle ne nous présente presque jamais, à l'état simple et parfaitement isolées, les lésions qui, par leur réunion sur le même sujet, constituent une maladie proprement dite. C'est donc un tort de décrire séparément chacune de ces lésions comme autant de maladies distinctes. Cependant, il faut souvent procéder par analyse, et, avant de faire connaître un tout complet, il peut être nécessaire de décrire chacune de ses parties constituantes; mais la synthèse doit ensuite réédifier ce que l'analyse a dissocié, et, réunissant les parties éparses, les grouper entre elles pour reconstituer le tout primitif. C'est ainsi que M. Aran a procédé, pour le plus grand avantage du lecteur, dans les chapitres les plus importants de son livre, notamment dans ceux où il traite des phlegmasies péri-utérines. L'ovarite, l'inflammation de la trompe, la péritonite circonscrite dans le petit bassin, voilà les éléments qui, séparés, se retrouvent rarement, dit-il *(jamais,* dirons-nous), et qui, réunis, constituent cet état morbide fort intéressant à connaître, qui n'est bien décrit que depuis ces dernières années, à l'étude duquel M. Nonat a contribué pour une très large part, et qui est désigné sous le nom de phlegmasie péri-utérine. Qu'importe, en effet, que, dans tel cas, l'ovaire soit plus malade ? que dans tel autre, ce soit la trompe? que le phlegmon du tissu cellulaire péri-utérin domine dans l'un, tandis que, dans l'autre, ce sera la péritonite pelvienne?..... Est-ce que les symptômes varient beaucoup? Est-ce qu'à un certain degré d'intensité près, les lésions anatomiques ne sont pas les mêmes ? Est-ce que surtout le traitement diffère en quoi que ce soit ? Et c'est ce dernier point qui nous importe le plus à nous médecins, à nous cliniciens, qui nous occupons, avant tout, de la guérison, et ne cherchons à reconnaître une maladie que pour pouvoir la mieux combattre. Il n'y a donc pas là quatre maladies différentes, il n'y en a qu'une seule. Voilà ce que M. Aran a établi et ce que son interne, M. Siredey (1), a fait ressortir en multipliant les exemples. — De même les ulcérations, les érosions, les granulations de l'utérus ne constituent pas autant de maladies séparées, mais dépendent d'une seule maladie, la *métrite,* et, si on les décrit séparément dans un livre, il faut avoir soin de prévenir le lecteur qu'il ne les trouvera jamais isolées dans la nature.

Nous félicitons bien vivement M. Aran d'avoir si judicieusement osé entreprendre de diminuer le nombre des espèces morbides qu'il avait à décrire ; et pour lui prouver combien nos félicitations sont sincères, nous allons nous hâter de mêler quelques critiques à nos éloges. Le plus grand reproche que nous croyons avoir à lui adresser, c'est de ne pas avoir poussé cette réforme aussi loin qu'elle pouvait aller, et d'avoir admis un certain nombre de divisions qui ne nous semblent pas suffisamment justifiées. Nous ne voulons pas insister à propos de la métrite interne et de la métrite parenchymateuse, quoiqu'il y ait bien des choses à dire sur ce sujet. Pourquoi, par exemple, même dans la forme chronique, faire deux espèces différentes de la métrite parenchymateuse, et de la métrite muqueuse, quand on est forcé de parler de l'engorgement et de la congestion du parenchyme qui accompagnent la métrite interne, et de décrire les ulcérations du col comme un des épiphénomènes de la métrite parenchymateuse?

Il est certain qu'il ne faut pas, à l'exemple de M. Bennet, ne voir dans la pathologie utérine que l'inflammation, et réduire tous les autres états morbides à n'être que des conséquences plus ou moins directes de l'état inflammatoire, car en voulant ainsi *trop embrasser,* on s'exposerait, en effet, *à mal étreindre.* Mais pourquoi séparer la congestion de la phegmasie utérine? Est-ce que dans toutes les phlegmasies, nous ne voyons pas un certain état congestif marquer le début de l'inflammation, dont il n'est en quelque sorte que le premier degré? Est-ce que dans la pneumonie, par exemple, nous n'avons pas la congestion ou l'engouement pulmonaire qui précède l'hépatisation? Il y a bien les congestions passives qui, elles, sont dues à de tout autres causes qu'à l'inflammation, et qui, le plus souvent, dépendent d'une stase sanguine par suite de compression exercée sur les veines émergeant de l'utérus. Mais ces congestions passives ne sont pas celles auxquelles M. Aran accorde la plus large part de son attention, et nous nous étonnons autant de les voir figurer à côté de la congestion active que nous nous étonnons de voir cette dernière séparée de la métrite. — Quelle est, en effet, la ligne de démarcation qui séparera l'un de l'autre ces deux états, *congestion active* et *inflammation aiguë,* et qui permettra de les distinguer nettement? Si nous cherchons cette distinction même dans le livre de M. Aran, voici ce que nous trouvons :

(1) *De la fréquence des altérations des annexes de l'utérus dans les affections dites utérines,* par F. SIREDEY. — Paris, 1860, in-4° de 141 pages. Chez Adrien Delahaye.

©BIU Santé

CONGESTION.

« .... Sentiment de poids, de gêne, de tension, de corps étranger volumineux, de chaleur âcre, brûlante dans le petit bassin, tiraillement dans les reins et dans les aines, coliques très vives, revenant à des intervalles rapprochés, avec irritation particulière du vagin et cuisson à l'anus. Dans les cas les plus intenses, la sensation de gêne, de tension qui existe dans le bassin, les tiraillements dans les reins et dans les aines sont tels, que les malades éprouvent la plus grande difficulté à s'asseoir, à se tenir debout, et surtout à marcher. La chaleur intérieure qu'elles ressentent dans le bas-ventre est continuelle et s'exaspère par moments en s'étendant de ce point comme d'un foyer vers l'ombilic, et plus souvent le long de la partie antérieure des cuisses jusqu'aux genoux. Avec cette chaleur brûlante coïncident des cuissons à l'entrée de la vulve ou un prurit vulvaire des plus fatigants, des besoins continuels d'uriner, et dans la miction une sensation de brûlure dans l'urèthre, causée par le passage de l'urine et dont l'acuité est portée quelquefois assez loin pour arracher des cris et des pleurs aux malades ; l'urine est rendue en petite quantité, toujours très chargée d'urates ou de phosphates, presque bourbeuse, contenant en outre, dans certains cas, une quantité plus ou moins grande de mucus. La constipation est quelquefois très rebelle. De temps en temps, lorsque les accidents congestifs s'exagèrent, les garde-robes sont accompagnées d'excrétions muqueuses formant des espèces de membranes. D'autres fois, il y a des évacuations diarrhéiques plus ou moins répétées, et ces évacuations se rapprochent parfois de celles de la dysenterie, en même temps qu'elles s'accompagnent des épreintes et des spasmes propres à cette dernière affection . . . . . .

La congestion active doit être poursuivie principalement par des émissions sanguines locales et plus particulièrement par les applications de sangsues sur le col de l'utérus. Une seule application de sangsues ne suffit pas toujours, ... , mais si l'on soutient par l'emploi des purgatifs, par les bains tièdes, par les irrigations et les lavements, par le repos, les résultats obtenus d'une première application, il est rare qu'on ait besoin de multiplier ces émissions sanguines. » (Pages 348-375.)

INFLAMMATION.

« Le premier phénomène est une douleur précédée ou non de sensation de pesanteur dans le bassin, douleur siégeant à l'hypogastre, obligeant la malade à garder le repos, quelquefois assez vive pour que les cuisses soient rapprochées du corps et maintenues dans la flexion, s'irradiant dans le ventre, les lombes, les reins, gênant l'excrétion des fécès et des urines, qui sont toujours brûlantes, et quelquefois chargées d'acide urique, de mucus, etc.

En même temps que la douleur ou très peu après s'allume la fièvre ; anorexie, soif, langue chargée ; quelquefois, dit-on, il y a des vomissements ; *je n'en ai jamais vu.* Mais, en revanche, un phénomène très commun dans la métrite, c'est la diarrhée, diarrhée avec ténesme, mucosités écumeuses et parfois teintes de sang.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . Le premier moyen qui se présente à l'esprit, et le plus efficace, consiste dans les émissions sanguines. Je n'ai jamais eu occasion d'en faires de générales, mais je suis loin de nier qu'elles ne puissent avoir des avantages, surtout chez des femmes robustes et sanguines. Six, huit sangsues, rarement plus, appliquées sur le col de l'utérus, suffisent en général, avec le repos au lit, les cataplasmes, les bains, les lavements et les purgatifs doux pour amener la guérison et assez rapidement.» (Pages 396-405.)

Ce simple rapprochement suffit pour démontrer, jusqu'à l'évidence, que s'il existe quelques différences entre la congestion active et la phlegmasie franche, ces différences sont insignifiantes et tiennent beaucoup moins à la nature des symptômes qu'à leur intensité. Or, on conçoit que la phlegmasie qui se limite à son premier degré et ne dépasse pas l'état de simple congestion inflammatoire, doit être beaucoup moins violente et détermine, par conséquent, moins de désordres fonctionnels que celle qui parcourra toutes ses périodes. De plus, il faut

BIU Santé

remarquer que, dans sa description de la métrite, M. Aran englobe les accidents inflammatoires qui surviennent du côté de l'utérus chez les femmes récemment accouchées, et tout le monde sait que ces accidents, tout en étant d'une nature bien réellement, bien franchement phlegmasique, empruntent, aux circonstances dans lesquelles ils se produisent, une acuité et une gravité telles, qu'il est impossible de les comparer, à ce point de vue, à ceux de la métrite simple. C'est au point que des auteurs fort estimés, prenant pour type de la phlegmasies utérine la métrite puerpérale, pensent que l'utérus non gravide ne peut pas devenir le siége d'une phlegmasie franche, légitime, incontestable. Peut-être n'ont-ils pas tout à fait tort, car il est vrai que l'utérus à l'état de repos ne présente jamais de ces traces évidentes d'inflammation, telles que la suppuration et la formation d'abcès que l'on rencontre dans l'état puerpéral. Mais s'il ne suppure pas, il se congestionne, il devient le siége d'un dépôt de lymphe plastique qui augmente ses dimensions et l'hypertrophie ; d'où il résulte que l'engorgement est, comme la congestion, une des manières d'être de la phlegmasie de l'utérus et qu'il doit être aussi décrit dans un des nombreux paragraphes du grand chapitre consacré à la métrite.

Comme tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes, M. Aran a consacré la première partie de son livre à des généralités sur l'anatomie et la physiologie de l'utérus, sur les procédés d'exploration employés pour arriver à reconnaître les maladies de cet organe, sur les symptômes les plus habituels auxquels ces maladies donnent lieu, et sur les divers modes de traitement par lesquels elles sont le plus généralement combattues. Aussi bien que le reste de l'ouvrage, cette première partie renferme des conseils fort judicieux qu'il est bon de signaler à l'attention des praticiens, car ils pourront leur être fort utiles dans l'occasion. Parmi les divers moyens d'explorer l'utérus, l'auteur recommande d'une façon toute spéciale la pratique du toucher, qui a été trop négligée depuis la vulgarisation du spéculum, et qui est pourtant appelée à rendre de si éminents services qnand une main habile et exercée sait y recourir. Combien n'y a-t-il pas de femmes, dont la pudeur se révolte à l'idée d'un examen au spéculum, qui consentiraient facilement à laisser pratiquer le toucher, et chez lesquelles cette simple exploration suffirait pour révéler au médecin tout ce qu'il lui importe de connaître ! M. Aran a donc parfaitement raison quand il dit : « Entre tous les procédés d'exploration, je n'hésite pas à » donner la première place au toucher vaginal et rectal..... Telle est, à mes yeux, son importance, que si des divers modes d'exploration j'étais mis en demeure d'en choisir un seul, ce » serait le toucher que je garderais à ma disposition préférablement à tout autre, fût-ce même » au spéculum » ; car il ne repousse aucun des procédés qui peuvent lui fournir des renseignements utiles. Il sait faire usage de chacun d'eux à l'occasion ; et sauf peut-être une confiance trop grande dans le toucher rectal, dont il me paraît s'exagérer les avantages, et auquel il ne me semblerait pas indispensable de recourir aussi souvent qu'il le fait, je répéterais volontiers après lui : « Je crois à l'utilité d'une réforme dans les habitudes d'exploration prises par » les médecins modernes : le spéculum occupe dans ces explorations une place trop élevée, et » il y a un abus évident dans les applications trop réitérées de cet instrument. Le toucher vagi- » nal et surtout rectal, *le dernier surtout*, ne sont pas appréciés à leur juste valeur ni pratiqués assez souvent. Enfin le cathétérisme utérin me paraît appelé à prendre dans le diagnostic des affections utérines une place des plus importantes, car les renseignements qu'il » fournit ne peuvent être donnés par aucun autre moyen d'exploration. » (Page 74.)

J'ai éprouvé la plus vive satisfaction en voyant cet habile praticien refuser ainsi de se faire l'écho des attaques passionnées dirigées, on ne sait pourquoi, contre l'hystéromètre, et conseiller, avec autant d'indépendance et de courage, de recourir au cathétérisme utérin qui nous rend tous les jours de si grands services, et qui en rendrait beaucoup plus encore si, au lieu de perdre son temps à le dénigrer, on voulait bien prendre la peine de s'exercer à le pratiquer.

Dans l'exposé des symptômes généraux des maladies utérines, M. Aran insiste avec beaucoup de soin sur deux caractères importants, l'un qui avait déjà été signalé avant lui, mais qu'il décrit d'une façon toute particulière, est cet état de langueur, d'amaigrissement et de décoloration de la face, auquel on donne le nom de *facies utérin* ; l'autre, dont la connaissance est le résultat de ses observations personnelles, consiste dans une saillie ou ballonnement tympanitique de la moitié inférieure de l'abdomen, avec augmentation de chaleur dans les points correspondants.

La description des troubles de la menstruation a tout naturellement entraîné l'auteur dans la discussion de la théorie de la menstruation elle-même, et il ne lui a pas été possible de ne pas admettre l'influence de la ponte spontanée, que les travaux si remarquables de MM. Pouchet, Négrier, Bischoff, Raciborski, etc., ont mise hors de doute. L'acte de la menstruation se compose de deux phénomènes principaux : 1° la maturation d'un ovule et la ponte spontanée ; 2° l'hémorrhagie externe qui provient en plus grande partie de la muqueuse utérine, laquelle

©BIU Santé

s'étant sympathiquement congestionnée sous l'influence du travail intime qui s'accomplit dans l'ovule, finit par laisser exsuder une certaine quantité de sang. Il y a là deux faits bien distincts, et dont l'influence réciproque est bien facile, ce me semble, à établir. Sans le travail qui se passe dans l'ovaire, l'hémorrhagie menstruelle aurait-elle lieu, et se produirait-elle spontanément d'une façon périodique comme celle qui accompagne l'acte physiologique de la ponte spontanée? Tous les faits connus répondent négativement à cette question; ils établissent, au contraire, que si la maturation d'une ovule et sa déhiscence ont lieu d'une façon prématurée ou irrégulière, l'hémorrhagie symptomatique de cet acte perd elle-même sa régularité, et ne manque jamais d'apparaître chaque fois que, sous une influence quelconque, un ovule se détache. Physiologiquement, l'hémorrhagie n'est donc que l'accessoire dans l'acte de la menstruation. Mais est-ce à dire que cette hémorrhagie n'ait aucune valeur, aucune importance en pathologie? Qui oserait formuler une semblable opinion? Où sont « *les enfants perdus de la théorie* pour qui *l'ovulation est tout, l'hémorrhagie menstruelle* RIEN ou presque rien, un phénomène tout à fait secondaire, tout à fait subalterne, auquel on ne peut attacher d'importance que lorsque son établissement dans l'économie l'a rangé dans les sécrétions habituelles, dont le dérangement ou la suppression peut s'opérer sans perturbation plus ou moins grave? » (Page 286.) Il en est, je le sais, et je suis du nombre, qui, en effet, admettent que l'hémorrhagie n'a pas d'importance tant que son établissement n'a pas encore eu lieu, et qu'elle n'a pas été rangée au nombre des sécrétions habituelles de l'économie. Et ils se fondent sur ce que, d'une part, les exemples ne sont pas rares de femmes qui, privées d'ovaires, n'ont jamais été menstruées, et se sont parfaitement bien portées sans avoir présenté cette hémorrhagie périodique; d'autre part, l'hémorrhagie peut être impunément suspendue, même pendant un temps fort long, si le travail de l'ovulation se trouve enrayé par suite d'une circonstance morbide ou physiologique quelconque, comme cela arrive non pas seulement pendant la grossesse, mais dans la convalescence de maladies longues, ou chez des femmes qui ont été profondément débilitées par de grandes pertes de sang. Quant aux accidents résultant d'une brusque suppression de cette hémorrhagie, quant à sa répétition habituelle, quant aux congestions qui ont lieu vers d'autres organes, à l'époque où elle devrait se montrer si elle est suspendue, ce sont autant de phénomènes morbides dont personne, que je sache, n'a jamais songé à contester l'importance ou la réalité, quoiqu'ils n'aient absolument rien de spécial à l'hémorrhagie menstruelle. Ne voyons-nous pas tous les jours une semblable hémorrhagie s'établir même périodiquement, et revenir d'une façon assez régulière chez des individus qui ont des hémorrhoïdes? Ne voyons-nous pas ces mêmes individus éprouver des troubles congestifs, et avoir, eux aussi, des hémorrhagies supplémentaires, des épistaxis, par exemple, si la perte de sang à laquelle ils sont habitués ne se fait pas par la voie accoutumée? Pourquoi donc une métrorrhagie de cette nature n'aurait-elle pas lieu même chez une vieille femme, même après la ménopause, même alors que la vie physiologique de l'ovaire est terminée, et ne se reproduirait-elle pas avec une certaine périodicité? Mais cette périodicité qui, quelquefois, est, il faut le dire, assez régulière, sera-t-elle un caractère suffisant pour nous autoriser à conclure que cette métrorrhagie ne diffère en rien de l'écoulement sanguin menstruel, symptomatique de la ponte spontanée? Voilà ce que nous n'admettons pas. Voilà ce qu'en dépit de certains passages du chapitre auquel nous faisons allusion, et qui certainement ne traduisent pas très bien sa pensée, M. Aran ne doit pas non plus pouvoir admettre, car il reconnaît très bien la connexité des deux phénomènes, dont l'un, l'hémorrhagie, vient révéler à l'extérieur celui qui se passe profondément au sein de l'économie, c'est-à-dire la maturation et la déhiscence de l'ovule qui se détache de la vésicule de de Graaf.

M. Aran est donc plus partisan de la théorie de l'ovulation qu'on serait tenté de le croire, d'après les premiers passages de son chapitre sur les troubles de la menstruation; et il suffit de lire ce chapitre avec soin pour voir que s'il fait des objections à la théorie, ce n'est pas pour la repousser complétement, mais pour faire ses réserves, comme il convient à un esprit sage et pratique, car « personne ne peut dire ce qui s'accomplit d'intime et de profond dans l'économie tout » entière et dans le système sexuel à l'époque des règles; c'est que outre la sortie d'un ovule » à travers l'enveloppe extérieure de l'ovaire qui s'amincit et se déchire, outre les phéno- » mènes en quelque sorte traumatiques qui marquent cette expulsion, outre la congestion des » organes sexuels et surtout de l'utérus, laquelle est portée assez loin pour déchirer les capil- » laires de cet organe, il s'éveille à cette époque dans tout l'organisme des sympathies nom- » breuses, et il se fait en quelque sorte de toutes pièces un état physiologique, si l'on veut, » *comme la grossesse*, mais qui, de même que celle-ci, touche de très près à l'état morbide. » (Page 312.)

En somme, et quoique sur certains points nous ne partagions pas, comme on vient de le

CRIU Santé

voir, toutes les opinions professées par l'auteur, nous devons dire que son livre est certainement un des meilleurs que nous ayons lu sur la matière. M. Aran est un observateur scrupuleux, il ne décrit que ce qu'il a vu, et à la façon dont il le décrit, on sent qu'il l'a bien vu. Il a du feu et du coloris dans l'expression, qualités qui ne nuisent jamais, même lorsqu'il s'agit d'écrire un ouvrage scientifique. Le style de celui que nous analysons est d'une élégance et d'une correction que nous n'avons pas besoin de signaler aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, qui ont eu depuis longtemps l'occasion d'apprécier ces deux qualités dans les articles de M. Gauchet aussi bien que dans ceux de M. Aran. Je n'insiste donc pas, et je passe sans m'y arrêter par-dessus bien des chapitres, parfaitement conçus et également bien rédigés, me réservant de revenir sur quelques-uns d'entre eux à l'occasion des autres ouvrages dont il me reste à parler.

L'histoire des tumeurs fibreuses est complète dans le livre de M. Aran ; l'auteur insiste, avec raison, sur l'évolution de ces tumeurs ; il nous les montre se détachant de la paroi utérine et se pédiculisant pour se transformer en polypes fibreux ; et, au contraire de M. de Scanzoni, qui a décrit séparément les tumeurs fibreuses et les polypes de même nature, il établit qu'il n'y a là qu'une seule et même maladie. A l'occasion du traitement, il donne des conseils d'une sagesse et d'une prudence qui devraient bien être imitées. S'il repousse toutes les opérations hasardeuses ; ce n'est pas qu'il ne sache au besoin recourir à celles qui sont justifiées et peuvent être suivies d'un résultat favorable : Il ne veut pas qu'on aille enlever les tumeurs fibreuses interstitielles, mais il conseille de faire l'ablation de celles qui sont pédiculisées, et il préfère, en praticien éclairé, l'ablation immédiate à l'opération de la ligature, qui a été trop souvent pratiquée. De même à propos du cancer de l'utérus, il repousse toutes les opérations sanglantes ; il flagelle, en termes qui ne sauraient être trop sévères, les barbares tentatives d'ablation complète de la matrice, et il n'accorde qu'une médiocre confiance aux résections même partielles du col ; mais il sait au besoin mettre à profit la cautérisation au fer rouge, que M. le professeur Jobert de Lamballe a eu tant de peine à faire introduire dans la thérapeutique des maladies utérines, et qui, grâce aux incessants efforts de ce très habile chirurgien et aux nombreux succès qu'il en a obtenus, est aujourd'hui complétement entrée dans la pratique.

M. Aran admet deux espèces de cancer de l'utérus, le cancer superficiel ou de la muqueuse, et le cancer profond ou du tissu utérin, mais il ne faut pas trop lui en vouloir de cette distinction, car il ne tarde pas à reconnaître combien elle est difficile à établir, puisque le cancer se propage facilement de la muqueuse au tissu utérin, *et vice versâ*. Ce qui vaut mieux que cette distinction peut-être un peu subtile, c'est sa protestation contre les divisions microscopiques du cancer, protestation que je tiens à reproduire par méchanceté pure et avec l'espoir d'exciter contre cet auteur une partie des bouillantes colères soulevées contre moi depuis que j'ai osé dresser la liste des tableaux de fantaisie qui ont été vus dans le champ du microscope.

« Les différences qu'on a voulu établir, dit M. Aran, entre les affections cancéreuses et les » affections cancroïdales ne sont rien moins que fondamentales ; et l'observation attentive des » faits vient encore à l'appui de cette opinion en montrant les affections cancéreuses et cancroïdales se succédant souvent presque sans ligne de démarcation dans un tissu ou dans un » organe. . . . . Prenez une de ces affections dites cancéreuses, » quelle qu'elle soit, un *squirrhe*, un *encéphaloïde*, un *cancer colloïde*, un *noli me tangere*, » un *ulcère chronique*, ou, pour nous servir du langage moderne, prenez un *cancer à cellules*, » une *tumeur fibro-plastique*, un *épithélioma*, et dites-nous si vous ne trouverez pas toujours » inscrits au front de ces affections ces deux termes : *Destructivité*, *reproductivité*. Pour tout » observateur digne de ce nom, pour tout médecin philosophe, le cancer reste par conséquent » une affection essentiellement constitutionnelle, semblable, sous ce rapport, à l'affection » scrofuleuse, susceptible comme celle-ci de généraliser ou de localiser ses manifestations.....»

En ai-je dit autant ? je ne le crois pas ; dans tous les cas, je suis bien certain de n'en pas avoir dit davantage, et je préviens M. Aran que je viens de lui jouer un bien vilain tour en dévoilant ainsi ses méfaits. Mais c'est à lui de se garer, et comme je le sais de force à se bien défendre, même contre les plus fougueux séides de la *Coterie microscopique*, je n'ai aucun remords, j'éprouve au contraire le plus vif plaisir à voir un tel auxiliaire venir à notre aide. Quoique je me trouvasse déjà en très honorable compagnie, il m'est, je l'avoue, fort agréable de m'y rencontrer avec un homme du mérite de M. Aran, qui dit tout nettement sa façon de penser, sans ambages ni réticences, et n'hésite pas à la formuler en termes fort catégoriques aussi bien dans le passage ci-dessus que dans le suivant : « A quoi bon chercher à vous démontrer » qu'*il n'existe pas d'élement histologique spécial au cancer ?* Que **LA FAMEUSE CELLULE** » **CANCÉREUSE** *n'est pas plus caractéristique que les noyaux ou les nucléoles* auxquels d'autres » auteurs ont attaché tant d'importance ? » (Page 926.)

(La suite prochainement).

T. GALLARD.

©BIU Santé

CHRONIQUE JUDICIAIRE.

NOUVEL ARRÊT RENDU PAR LA COUR IMPÉRIALE DE LYON CONTRE Mlle MARIE BRESSAC.

La croisade entreprise par l'Association des médecins du Rhône contre les charlatans suit ses nouvelles phases avec une continuité de succès que d'impatients amis trouvent fort lente, que d'officieux critiques affectent de déclarer stérile jusqu'à présent, mais dont il nous est bien permis de nous féliciter, nous qui savons par expérience de quels obstacles cette route est semée. Le bon droit et le plus vulgaire souci des intérêts de l'humanité prévaudront-ils contre la fraude la plus opiniâtre et la plus éhontée ? Voilà toute la question. Or, il faut l'avouer, posée en ces termes, publiquement, en plein dix-neuvième siècle, à la face du pouvoir, elle se discute, elle trouve, même parmi ceux qui ne devraient que sévir, des voix pour défendre l'illégalité, pour blâmer ceux qui croient s'honorer en la dénonçant. La France, qui s'avise parfois de railler sa voisine, en est justement, sous ce rapport, au même point que l'Angleterre pour ses boxes inhumaines. On sait que quoique interdites par la législation de la Grande-Bretagne, elles ont lieu au grand jour, en public, que deux journaux *The Sporting life* et *The Bell's life* sont spécialement consacrés à en annoncer d'avance les jours, les heures, conditions, etc.

Eh bien ! si, chez nous le scandale, à l'égard de la médecine illégale, a des proportions plus restreintes, il ne faut guère l'attribuer qu'au développement moindre de nos moyens et de nos goûts de publicité et de réclame. Mais, moins affichée, cette fraude n'en est pas pour cela moins publique. La demeure de tel magnétiseur, de tel rebouteur, de telle intrigante est aussi connue que si elle s'étalait sur un écriteau. Aucun membre du parquet, aucun commissaire de police n'ignorent le lieu et l'heure où, tous les jours, au mépris de la loi, Mlle Marie Bressac donne, j'entends livre ses consultations. Et, — fait unique dans l'histoire des poursuites judiciaires, — la prévenue qui s'excusait hier, qui viendra demain s'excuser devant le Tribunal, fera tout valoir en sa faveur, tout hors la promesse de renoncer aux infractions habituelles pour lesquelles elle va être condamnée. Ce ferme propos, dont nul accusé n'omet de se prévaloir, cette attitude repentante que le plus simple respect de la justice lui devrait imposer, l'honorable avocat qui la défend ne les allèguera jamais en son nom. Car, comme tout le monde, comme les magistrats eux-mêmes, il sait parfaitement que sa cliente n'attend que la fin de l'audience pour aller se mettre en état de récidive.

Impuissante à changer cet état de chose, la magistrature lyonnaise n'est pas, du moins, complice de pareilles tolérances. On peut le dire à son honneur, elle a toujours placé le respect de la loi au-dessus des égarements même passionnés de l'opinion populaire. Les jugements et arrêts successivement rendus à Lyon contre Mlle Bressac, constituent un corps univoque de jurisprudence, auquel nous espérons qu'une juridiction définitive viendra enfin mettre le couronnement jusqu'ici différé. Si, comme le disait Servan, les bonnes lois font les bonnes mœurs, nous pouvons tout attendre, — même une conversion du public, aujourd'hui si aveuglément injuste à notre égard — de l'impartiale persévérance de nos magistrats envers une délinquante dont la coupable obstination semble vouloir lasser leur fermeté.

L'arrêt rendu le 7 mai de cette année est un nouvel et heureux effet de ces dispositions. Nos lecteurs savent que dans son audience du 9 février dernier, le Tribunal correctionnel de Lyon avait, par deux jugements distincts, condamné Mlle Marie Bressac, pour exercice illégal de la médecine, à trente francs d'amende, deux jours de prison et mille francs de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile.

La demoiselle Bressac a interjeté appel de ces deux jugements, et a conclu devant la Cour à la jonction des deux affaires, et à son renvoi de la poursuite du ministère public, et de l'action intentée par la partie civile. Elle s'est principalement fondée sur ce que les prescriptions médicales émanées d'elles étaient revêtues de la signature d'un médecin.

Mais la Cour, adoptant sur tous les points les motifs des premiers juges, a confirmé les deux jugements du Tribunal correctionnel.

Nous n'avons pas, pour le moment, à apprécier autrement les conséquences de cet arrêt qui consacre nos droits de la manière la plus éclatante. Nous nous bornerons à rappeler qu'il marque, pour l'Association des médecins du Rhône, une nouvelle dette de reconnaissance envers son habile et infatigable défenseur, Me Paul Rougier, dont le zèle désintéressé nous est d'un si précieux secours et d'un si puissant encouragement.

(*Gazette médicale de Lyon.*) P. DIDAY.

BIU Santé

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur en chef,

Vous avez pleine liberté d'apprécier mes actes et mes paroles à l'Académie de médecine ; mais il est des faits qui doivent être connus de vos lecteurs parmi lesquels vous comptez beaucoup de médecins militaires, comme j'ai tenu à les faire connaître à mes collègues de l'Académie :

1° Je n'ai point asisté à la séance où M. Piorry a parlé ; je me serais joint aux observations de M. Larrey, et il m'importe beaucoup que mes confrères de l'armée ne puissent interpréter autrement mon silence en cette occasion ;

2° Les allusions qui ont été dirigées contre certains candidats aux examens de la Faculté, sont au moins un anachronisme ; les hôpitaux d'instruction qui sont censés avoir fourni ces candidats, ont été supprimés en 1850, et il y a près de dix ans que le corps médical de l'armée se recrute exclusivement parmi les docteurs des trois Facultés de l'Empire ;

3° Si je me suis décidé à revenir sur ce que vous appelez un *incident oublié*, c'est à cause du silence que le bureau de l'Académie a gardé pendant le discours de M. Piorry.

Je vous prie de vouloir bien insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro ; après votre article de ce jour sur la séance de l'Académie, cette insertion vous paraîtra, je pense, un devoir d'impartialité.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. Michel Lévy.

COURRIER.

Lundi 7 mai, M. Bauchet a fait sa leçon, *sur les abcès de la fosse iliaque,* et M. Guyon *sur la commotion cérébrale.*

Mercredi 9 mai, M. Tarnier a fait sa leçon *sur l'éclampsie,* et M. Mattei *sur l'avortement.*

Les épreuves de cliniques pour le concours de l'agrégation sont terminées ; les sujets de thèses sont les suivants :

M. Legendre, *De la chute de l'utérus ;*
M. Guyon, *Des tumeurs fibreuses de l'utérus ;*
M. Béraud, *Des anévrysmes des artères carotides ;*
M. Bauchet, *Des lésions traumatiques de l'encéphale ;*
M. Houel, *Des tumeurs du corps thyroïde ;*
M. Dolbeau, *De l'emphysème traumatique ;*
M. Mattei, *Des ruptures pendant le travail de l'accouchement et de leur traitement ;*
M. Tarnier, *Des cas qui nécessitent l'extraction du fœtus, et des procédés opératoires relatifs à cette extraction.*

Les thèses des chirurgiens devront être remises le vendredi 1er juin, celles des accoucheurs le samedi 2 juin.

— Nous lisons dans l'*Écho agricole :* M. Yvart, inspecteur général des bergeries impériales et des Écoles vétérinaires, depuis longtemps gravement malade, vient d'être mis à la retraite pour cause de santé.

M. Renault, directeur de l'École d'Alfort, est nommé inspecteur général des bergeries impériales, et des Écoles vétérinaires, en remplacement de M. Yvart.

M. O. Delafond, professeur à l'École d'Alfort, est nommé directeur de cette École, en remplacement de M. Renault.

— Par un décret inséré au *Bulletin des lois,* le cadre des médecins adjoints des asiles d'aliénés vient d'être ainsi fixé : 1re classe : quatre médecins adjoints (2,500 fr. de traitement) ; 2e classe : six médecins adjoints (2,000) ; 3e classe : nombre illimité (1,800 fr.)

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère) ; par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

La Compagnie de Propriétaires de Sources d'Eaux minérales françaises et étrangères, rue des Billettes, 9, vient de se rendre concessionnaire des trois principales *eaux minérales* de la Suisse qui étaient à peine connues en France, et qui sont destinées à prendre un des premiers rangs dans l'hydrologie médicale

1° L'eau de Saxon (Valais) désignée, d'après M. Henry, sous le titre caractéristique d'*iodo-bromurée calcaire magnésienne*, et qui s'emploie avec succès dans les *diathèses scrofuleuses* et *syphilitiques*.

2° L'eau d'Evian (source Bonnevie), qui a obtenu des médecins une estime toute particulière, lorsqu'il s'agit surtout de l'administrer en boisson; cette source réunit dans un juste intermédiaire les qualités chimiques des *eaux de Vichy* et des *eaux de Contrexéville*. « On la croirait faite, par la dose modérée » de sa minéralisation, dit M. le docteur Davet, pour les organismes faibles, pour les gens nerveux et » les femmes du monde, dont l'estomac délicat et le goût s'insurgeraient contre un remède grossière- » ment élaboré. »

3° L'eau de St-Moritz (ou Maurice), à laquelle M. Balard a donné le nom d'*acidule ferrugineuse, alcalino-saline;* la pratique a constaté que dans les inflammations chroniques des *voies digestives* et *gastro-urinaires* cette eau peut rendre les services les plus positifs.

Eaux minérales de Contrexéville. — Saison de 1860. — *Ouverture le 25 Mai.* — Des agrandissements et des *améliorations considérables* donnent à ce précieux Établissement une importance digne de la célébrité de ses Eaux. On connait leur souveraine efficacité dans le traitement de la gravelle, de la goutte, du catarrhe de la vessie, de la prostatite, des rétrécissements de l'urèthre, de la dyspepsie, des affections des reins et des accidents spéciaux au sexe féminin.

Bel Établissement bien installé, logements nombreux, cabinets de bains, dont le nombre vient d'être très notablement augmenté.

Salon de Conversation et de lecture; soirées musicales pendant la saison. Vaste parc bien ombragé, promenades agréables au milieu des beaux sites des Vosges.

On va de Paris à Contrexéville par le chemin de fer de l'Est, ligne de Mulhouse, station de Laferté-Bourbonne.

Mémoire pratique sur l'emploi de l'Ergotine, par J. Bonjean. Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-médecine.

M. Bonjean, qui a obtenu une médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris, pour la découverte de l'Ergotine, indique les diverses applications de ce médicament, dont la solution est considérée par les plus illustres médecins, et entre autres par MM. les professeurs Flourens, Sédillot, et Retzius, médecin du roi de Suède, comme le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux tant artériels que veineux.

(Ergotine 10 gr., eau 100 gr.). — A plus faible dose, cette solution est employée comme cicatrisante.

On emploie l'Ergotine à l'intérieur sous forme de Dragées (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19), et M. Bonjean cite les praticiens les plus distingués qui s'en sont servis avec avantage pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les pertes foudroyantes qui en sont quelquefois la suite, pour combattre les hémorrhagies de toute nature, l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries qui accompagnent souvent les fièvres intermittentes, les diarrhées chroniques, etc., et en raison de la propriété dont jouit l'Ergotine de ralentir la circulation d'une manière très marquée, elles offrent un moyen puissant pour enrayer la phthisie pulmonaire.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Recherches pratiques sur l'emploi thérapeutique de l'écorce d'oranges amères du golfe du Mexique, spécialement sur les résultats que l'on peut obtenir du Sirop d'écorces d'oranges amères de J.-P. Laroze par les docteurs Baron, Le Clère, Dupuy, Clavel de St-Geniez, pour Paris et ses environs; par les docteurs Doroseko, Desavenières, lauréat de la Faculté de Paris, Boulogne père, médecin des prisons, pour les départements et l'étranger, notamment pour la Russie, la Pologne et l'Espagne. Ils établissent par expérience son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina, et même l'oxyde de bismuth. Ils établissent en outre que, bien au-dessus de tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie; il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement, prévenant toujours la constipation qui résulte de leur emploi. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 64. — MARDI 29 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Expériences nouvelles sur l'origine du cow-pox. — De l'emploi du café noir dans le traitement de la coqueluche. — Sur l'opération de la fistule vésico-vaginale. — De la résection de l'articulation coxo-fémorale et de ses résultats favorables dans les cas de carie de ces os chez les enfants. — II. PHILOSOPHIE MÉDICALE : Coup d'œil sur la doctrine des générations spontanées chez les anciens, suivi de quelques considérations sur la philosophie médicale. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur les polypes naso-pharyngiens. — IV. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

EXPÉRIENCES NOUVELLES SUR L'ORIGINE DU COW-POX.

L'opinion de Jenner sur l'origine de la vaccine, affirmée et infirmée par des expériences contradictoires, est aujourd'hui, à Toulouse, l'objet de nouvelles expériences, sur lesquelles notre savant confrère, M. le docteur A. Fontan, veut bien nous donner les indications suivantes :

Toulouse, le 24 mai 1860.

Mon cher ami,

Un heureux hasard me fait passer par Toulouse, quand s'expérimente une question de la plus grande importance ; c'est celle de l'origine de la vaccine, et j'espère qu'elle sera résolue dans la cité palladéenne, qui pourra ajouter cette gloire à tant d'autres qui l'ont immortalisée. Voici les faits en abrégé :

Il y a quelques semaines, M. Sarrans, de Rieumes, s'aperçut que plusieurs juments qu'on ramenait pour la deuxième ou troisième fois à son dépôt de remonte, avaient les *eaux-aux-jambes*. Il y avait comme une espèce d'épidémie, car il a pu en compter près d'une centaine. Cette variété d'eaux-aux-jambes est celle qui a la forme pustuleuse.

Une de ces juments fut conduite à Toulouse, à l'École vétérinaire ; M. Laffosse, le savant professeur, reconnut vite le véritable caractère de l'épidémie.

Il inocula du pus de ces pustules sur le pis d'une vache de deux ans, en présence de son sous-chef et de plusieurs élèves ; bientôt après de belles pustules se manifestèrent sur le pis de la vache.

Un des plus honorables et des plus distingués des médecins de Toulouse, M. Cayrel fils, le vaccinateur officiel de Toulouse, vaccina avec du pus des pustules de la vache plusieurs enfants vierges de vaccin. Il se manifesta plusieurs belles pustules avec leur éclat nacré, leur ombilic et leur auréole rosée qui s'agrandissait tous les jours, sans trace d'aucun signe d'inflammation érysipélateuse.

Une deuxième vache fut aussi vaccinée avec le pus de la première vache, et des

©BIU Santé

enfants furent de même vaccinés avec le pus de la deuxième vache; les pustules furent aussi belles que les premières.

On est aujourd'hui à l'époque de la quatrième vaccination de la première vache, et à la troisième de la seconde vache. J'ai assisté à cette vaccination : les pustules étaient très belles. On en a photographié une en ma présence, l'épreuve a assez bien réussi; elle offrait bien le caractère des plus belles pustules de vaccin; elle n'a pas donné de pus de suite dès qu'on l'a piquée; mais, peu à peu, elle a fourni un liquide séreux très abondant qui a coulé assez longtemps et qui a permis de vacciner plusieurs enfants.

Ce pus est très actif et a pris sur un élève de l'École vétérinaire, déjà vacciné dans son enfance, et chez lequel tous les virus vaccins avaient échoué.

J'ai vu une pustule chez un enfant, provenant du virus de cet élève, qui était plus belle et plus développée que trois autres pustules provenant de virus vaccin ordinaire pratiqué chez le même enfant. (Sans doute que les deux inoculations ont été faites simultanément.)

Il y a déjà, à Toulouse, plus de trente enfants vaccinés; pas un seul n'a été malade, et la vaccine a très bien réussi chez tous.

Le docteur Izarié, ancien vaccinateur d'arrondissement à Paris, a trouvé les pustules si belles, qu'il a fait revacciner son fils ce matin avec le virus d'un de ces enfants.

Je ne doute pas que ces faits vous intéressent, et je vous en donne les prémices; leur origine vient de votre patrie, j'espère que vous ne les laisserez pas passer sous silence.

Une commission officielle est nommée par M. le Préfet pour suivre les expériences; un rapport sera fait plus tard et vous sera communiqué.

Tout à vous de cœur,

A. FONTAN.

DE L'EMPLOI DU CAFÉ NOIR DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

Paris-Batignolles, 24 mai 1860.

Très cher ami,

Il y a bien longtemps que je n'ai écrit un mot dans votre bon journal, je pourrais dire dans *notre* journal, car l'UNION MÉDICALE appartient vraiment à tous les médecins et par son titre, et par son esprit et par vos efforts à seconder notre éminent Président Rayer dans la fondation de l'Association générale des médecins de France.

Mais l'ardeur des premiers âges commence à me faire défaut, et si je n'avais pas rencontré dans l'UNION MÉDICALE du 22 mai, mon nom culbuté pêle-mêle avec le café, avec M. Trousseau et son sirop, avec le docteur Vericel et sa poudre de belladone, avec le sulfate de quinine, l'assa-fœtida, le sirop de bière, l'ipécacuanha, avec la diète et le repos au lit dans l'épidémiologie de la coqueluche de Saint-Pourçain, près de Gannat (Allier), je serais peut-être longtemps encore resté silencieux.

Tout absorbé que je sois néanmoins par l'amour du *far niente* d'une part, et par la viticulture de l'autre, j'aime trop la médecine et les médecins pour résister à l'envie, que m'a donnée l'excellent article de M. le docteur Laronde, de soumettre à nos confrères mes points de vue sur les spécifiques en général, et sur ceux de la coqueluche en particulier.

Rien n'est plus spécifique qu'une balle de plomb logée dans la tête d'un sanglier pour vous débarrasser de la bête nuisible, que la dragée de plomb double zéro lancée de vingt pas au défaut de l'épaule d'un loup, que la dragée n° 3 lancée dans le flanc d'un renard, pour détruire ces deux parasites des basses-cours et des bergeries : le plomb, dans ces trois cas, est le meilleur et le plus sûr des spécifiques; il est bien supérieur à l'antique épieu, bien supérieur à la flèche traditionnelle; pourtant ce terrible spécifique, ce plomb en balles ou en dragées n'a aucune efficacité s'il est lancé trop tôt ou trop tard et surtout s'il n'est pas adressé directement et en bon endroit par un coup

BIU Santé

d'œil rapide et sûr et par une main précise et ferme. Une simple pierre dans la fronde de David devient un héroïque spécifique contre le monstre Goliath.

Tout médicament agit en *spécifique* s'il résout une difficulté spéciale; toute médication est *spécifique* si elle mène à guérison une même espèce de maladie; tout médicament qui n'atteint pas le but qu'on se propose n'est point un spécifique; toute médication qui ne guérit pas la maladie contre laquelle on la dirige n'est point spécifique; mais la spécificité d'un médicament établie par des faits positifs ne peut être infirmée par des faits négatifs.

Si l'on veut entendre par *spécifique* un médicament qui, seul, en dehors de toutes les circonstances propres à assurer son efficacité, qui, isolé de toutes les conditions les plus ordinaires et les plus indispensables à la vie, peut et doit guérir une maladie, il n'y a pas de médicament spécifique; il n'y a pas davantage de médication spécifique, si chaque médication est appliquée exclusivement et absolument sans égard au temps, au lieu, à la température, au mouvement, aux aliments, aux milieux, à l'état moral, etc., etc.

Ainsi je n'ai jamais associé le repos au lit, la diète, le kermès, la belladone, le sulfate de quinine, l'ipécacuanha, le sirop de bière, etc., etc., à l'usage du café dans la coqueluche; aussitôt la disposition catarrhale apaisée par l'application de l'emplâtre du *pauvre homme* vis-à-vis les sept premières vertèbres dorsales et l'usage du lait sucré bouilli et chaud, je recommande l'exercice modéré et la distraction; j'ordonne trois à quatre petits repas composés de viande faites et rôties, hachées pour les petits enfants, repas suivis de l'administration d'excellent café noir, à la dose variante de deux cuillerées à café à quatre cuillerées à bouche, suivant l'âge et la force du malade. J'ai guéri de cette façon un grand nombre de coqueluches sporadiques ou épidémiques bien caractérisées, et, le plus souvent, en moins d'une semaine : c'est là un fait que rien ne peut détruire, à mes yeux du moins, et que ne peut détruire surtout une médication qui n'a rien de commun avec celle que j'ai employée : je suis persuadé que M. Trousseau a guéri plusieurs coqueluches avec son sirop et avec une médication qui est sienne, et que M. Véricel n'aurait point recommandé sa poudre, s'il n'en n'avait obtenu aucun succès; mais je crois aussi, que je ne réussirais pas comme eux avec leurs procédés, parce qu'ils sont plus habiles que je ne le serais à les faire réussir. Je laisse la fronde à David et la carabine à Gérard, et s'il me prenait fantaisie de les imiter, je me garderais bien de les critiquer, je m'initierais au contraire à tous les détails de leur vaillante manœuvre.

Avant le médicament et au-dessus de la médication, il y a toujours une valeur d'homme; il en est de même dans toutes les pratiques et dans toutes les fonctions humaines, et cette valeur d'homme domine toujours de beaucoup la spécialité. On cultive la terre avec des charrues, des bèches et des pioches; il y a cent sortes de charrues, cent sortes de pioches, cent sortes de bèches. Il y a des hommes qui manient tous ces instruments divers avec habileté; ceux-là s'accommodent de tous, font bien avec tous et critiquent peu ou point; le plus grand nombre manœuvre mieux un instrument qu'un autre; chacun de ceux-là préfère naturellement et exalte l'instrument spécial dont il se fait honneur et profit; il blâme naturellement aussi les instruments de ses voisins, dont il ne sait pas se servir ou dont il n'a pas l'habitude de se servir, et souvent son blâme s'étend à ses voisins eux-mêmes. C'est là un abus que la société tolère volontiers en faveur du bon travail spécial; mais elle est moins indulgente pour ceux qui ne trouvent aucun outil à leur main et qui en tirent occasion de prêcher l'abandon du sol aux forces de la nature, en rejetant avec dédain tous les instruments de travail.

A Dieu ne plaise que je veuille faire de cette comparaison une application à notre confrère; je m'empresse au contraire de dire ici que M. le docteur Laronde a fait, dans sa notice, preuve de solides connaissances, d'énergie et d'activité; son style est très bon, et sa disposition à philosopher nous promet d'excellentes observations ultérieures. J'entends seulement blâmer d'une façon générale une tendance fâcheuse qui se mani-

©BIU Santé

feste, depuis quelques années surtout, dans le monde médical. Cette tendance qui lui fait le plus grand tort, et qui fait le plus grand tort à l'art, c'est la négation absolue, la négation à outrance qui va jusqu'à se faire un point d'honneur de sa propre impuissance, pour avoir le droit de l'affirmer dans tous les autres. Cette affirmation est fausse, chaque médecin le sent, chaque médecin le sait; mais la société, qui ne connaît ni l'étendue de nos études, ni la puissance de nos ressources, finit par croire nos déclarations très sincères, et demande à des charlatans des médicaments et des médications spécifiques que nous avons sous la main et que nous déclarons ne point exister, parce que nous ne voulons pas en étudier la pratique, parce que nous ne voulons pas nous en servir.

Heureusement pour notre considération et pour la dignité de notre art, l'Association générale des médecins de France va bientôt faire disparaître ces rivalités, cet esprit d'égoïsme qui résultent de l'isolement professionnel, et les remplacer par des sentiments de solidarité et de confraternité qui, seuls, peuvent conquérir à la science et à la pratique médicales la reconnaissance et le respect qu'elles méritent réellement.

Votre tout dévoué,

Dr Jules GUYOT.

SUR L'OPÉRATION DE LA FISTULE VÉSICO-VAGINALE.

Lorsque, par suite de la grandeur de la perte de substance, les bords avivés de la fistule ne peuvent être rapprochés qu'en déterminant une forte tension, le résultat est compromis par cette dernière circonstance. M. Jobert de Lamballe pratique alors deux incisions latérales qui permettent le glissement des surfaces. M. le docteur G. Simon, de Darmstadt, trouve cette opération souvent inutile et souvent insuffisante, et depuis quelques années, il surmonte la difficulté en établissant deux séries de point de suture, que nous avions déjà eu l'occasion de signaler. Sa pratique paraît avoir été adoptée et avoir fourni dans beaucoup de cas des résultats avantageux.

Après avoir complétement et largement avivé les bords de la fistule, dans toute son épaisseur, en forme d'entonnoir à base vaginale, on établit à 1/2 à 3 centimètres des bords (aussi loin que possible) une série de points de suture qui doivent traverser les parois vésicales. Il les appelle des sutures de relâchement, de rapprochement, destinées à favoriser les rapprochements des bords avivés et à enlever la tension. Dans leur intervalle et plus près des bords, on pratique alors une seconde série de points de suture, qui n'ont souvent à traverser que les parois vaginales et qui établissent la coaptation exacte des lèvres de la plaie; ce sont des sutures de réunion. Quand la tension n'est pas considérable, une seule série de sutures peut souvent suffire, mais elles doivent être solides, c'est-à-dire embrasser beaucoup de parties, soit en largeur, soit en épaisseur, ou dans ces deux sens à la fois. On n'a pas à craindre de traverser toute l'épaisseur des parois vésicales; il n'en résultera quelque inconvénient que dans des cas tout à fait exceptionnels.

La réunion transversale est la plus favorable, et doit être tentée aussi souvent que possible.

Quand la perte de substance est trop considérable, ou quand la fistule est située trop haut en même temps que l'utérus est immobile, il ne reste plus à pratiquer que l'oblitération du vagin. On la fait ordinairement d'un côté à l'autre, mais il est alors pour ainsi dire impossible de ne pas laisser une ouverture fistuleuse incurable. M. Simon la pratique d'arrière en avant, c'est-à-dire de la paroi rectale du vagin à la paroi vésicale. Supposons qu'il ne reste de la paroi postérieure de la vessie que la portion uréthrale. On avive dans une hauteur de 2 à 3 centimètres tout le pourtour du vagin en commençant par la paroi supérieure, uréthrale, à l'endroit de la perte de substance. La réunion de la plaie s'effectue moyennant six à sept sutures, distantes de 1/2 centimètre l'une de l'autre, et faites de la manière suivante : une aiguille fortement courbée est enfoncée derrière le bord supérieur de la plaie que l'on vient de faire, contourne toute la partie avivée, et ressort au devant de la plaie, à l'entrée du vagin. Il

BIU Santé

n'est pas nécessaire de comprendre dans l'anse du fil toute l'épaisseur de la paroi recto-vaginale, assez épaisse, tandis qu'il est presque impossible de ne pas intéresser la muqueuse vésicale, la paroi vésico-vaginale étant trop mince. En nouant les deux bouts de chaque fil, on amène ainsi en contact la paroi postérieure et la paroi antérieure du vagin. Quand l'opération est faite pour une fistule plus petite, mais inaccessible à cause de sa situation élevée et de l'immobilité de l'utérus, on pratique l'avivement circulaire du vagin, à quelques centimètres de l'entrée de ce canal et la suture de la même manière.

M. Simon a opéré ainsi six femmes sans obtenir une réunion complète du premier coup; il restait ordinairement deux petites ouvertures fistuleuses du calibre d'une sonde à celui d'un cathéter, qu'il fallait encore traiter consécutivement soit par la cautérisation, soit par un second avivement avec suture. M. Wernher a eu un succès complet, et M. Roser une réunion totale à une toute petite ouverture près, qui est cautérisée en ce moment.

Comme le réservoir dans lequel s'amasse l'urine à la suite de cette opération manque de la contractilité d'une vessie normale, on pourrait craindre des suites fâcheuses provenant de la rétention d'une partie de l'urine, telles que des excoriations, des irritations des muqueuses, la formation de calculs; mais aucun de ces inconvéniens ne s'est montré; deux fois seulement il est survenu un catarrhe vésical qui a disparu en quelques semaines. Chez deux de ces six femmes, le vagin est complétement oblitéré depuis plus de deux ans; toutes sont bien portantes et l'urine est claire, à l'exception de l'époque menstruelle. — (*Monats schr. f. geburtsk.*, 1858.) — S.

DE LA RÉSECTION DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE ET DE SES RÉSULTATS FAVORABLES DANS LES CAS DE CARIE DE CES OS CHEZ LES ENFANTS.

Cette opération est très fréquente en Angleterre, et à en juger par les 11 cas relatés dans cet article, suivie fréquemment de succès. Quelle ressource reste-t-il au chirurgien quand la maladie, arrivée à sa troisième période, épuise l'enfant par l'abondance de la suppuration, par les douleurs, ou entraîne à sa suite d'autres affections mortelles? Eh bien, dans ces cas extrêmes, caractérisés par la fièvre hectique, par l'émaciation et la diarrhée, l'opération présente encore des chances de succès. Néanmoins, il nous semble que nos confrères d'outre-Manche vont trop loin, car ils ne se laissent pas arrêter par la phthisie tuberculeuse reconnue, même offrant des cavernes, ainsi que le prouvent les exemples rapportés dans la notice, et les raisons qu'ils avancent pour légitimer leur opération ne peuvent avoir de valeur que dans des circonstances exceptionnelles.

Les cas les plus favorables pour l'opération sont ceux dans lesquels la tête du fémur a quitté la cavité cotyloïde et est seule cariée; mais on possède de nombreux cas heureux, où la cavité elle-même était plus ou moins malade, avec perforation, abcès du bassin, etc., et a dû être enlevée dans ses parties cariées. Il arrive souvent que la sonde ne peut donner des renseignements sur l'état de la cavité articulaire. Alors, d'après Erichson, si la tête fémorale s'est luxée depuis longtemps, il est probable qu'elle est seule malade, tandis que si la dislocation a eu lieu tardivement, après une longue durée de l'affection, la cavité y participe également.

Les résultats définitifs de l'opération sont aussi plus favorables que ceux où une guérison inespérée a été obtenue sans la résection. Dans ce dernier cas, le plus souvent, le membre est ankylosé dans une position incommode et devient parfois une grande charge pour le malade, tandis qu'après l'opération il rend des services signalés, quoique restreints.

Onze observations prises en quelques années dans les différents hôpitaux de Londres montrent toutes des résultats très encourageants. L'opération elle-même n'est pas difficile et est généralement bien supportée par les malades. — (*Journal f. Kinderkrankh*, 1858, nos 5 et 6.) — S.

©BIU Santé

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP D'OEIL SUR LA DOCTRINE DES GÉNÉRATIONS SPONTANÉES CHEZ LES ANCIENS,

SUIVI DE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA PHILOSOPHIE MÉDICALE;

Par le docteur Claude GIGON, médecin des hôpitaux et du lycée impérial d'Angoulême.

A Monsieur le Docteur Maximin Legrand.

Monsieur et honoré confrère,

Vous avez publié, dans plusieurs numéros de l'UNION MÉDICALE, des analyses du *Traité de la génération spontanée* de M. Pouchet, de Rouen, qui renferment, dans un court résumé, les opinions à peu près complètes de ce savant; ces résumés, écrits avec un remarquable talent d'appréciation, ont mis vos lecteurs au courant de cette question si pleine d'intérêt sur les causes et les origines des êtres organisés; déjà j'avais pu apprécier les idées du savant et consciencieux physiologiste de Rouen par les publications qui ont été faites dans les *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, et notamment dans celui du 20 décembre 1858; quant à l'ouvrage lui-même, je déclare d'avance ne l'avoir pas lu.

D'après vos publications (UNION MÉDICALE du 13 septembre 1859), voici quelques points fondamentaux de la doctrine hétérogénique selon M. Pouchet :

« Notre théorie (c'est M. Pouchet qui parle) de la génération spontanée n'a *aucune analogie* avec celle des philosophes atomistes de l'antiquité.

Ils prétendaient que les êtres qui naissaient spontanément, n'étaient que le résultat de la rencontre fortuite des atomes, et que, par l'effet de celle-ci, l'organisme *se formait de toutes pièces.*

L'hétérogénie ne se manifeste ordinairement que lorsqu'il se rencontre, dans le même milieu, *un corps putrescible, de l'eau et de l'air.* La *chaleur, la lumière,* l'électricité concourent à ce remarquable phénomène.

Le corps putrescible joue *le plus important rôle* dans la production des organismes spontanés.

Le premier phénomène génésique est la formation d'une *pellicule proligère,* qui, dans la génération spontanée, représente exactement l'ovaire..... Les phénomènes génésiques secondaires consistent en *la formation de l'ovule spontané.....* Bientôt après, on voit apparaître les enveloppes de l'œuf, et enfin l'embryon, etc..... On voit donc que nos idées *diffèrent fondamentalement* de celles des physiciens et des atomistes de l'antiquité *et de leurs modernes imitateurs;* puisque, d'après ce qui précède, l'hétérogénie ne produit pas d'organismes de toutes pièces, mais seulement des *ovules spontanés dans une membrane poligère,* etc. Je souligne ces derniers mots comme vous, honoré confrère, et je vous prie de bien les remarquer.

J'ai pris vos propres extraits, afin de vous laisser la responsabilité des citations; car, je le repète encore une fois, je n'ai pas lu le livre de M. Pouchet. Quoi qu'il en soit, il résulte de votre travail qu'en dernière analyse, les opinions du professeur de Rouen se réduisent à ces quelques mots : la génération spontanée est due *principalement* à un corps putrescible au contact de l'eau et de l'air, avec le concours de la chaleur. La génésie des proto-organismes se manifeste d'abord par la formation de pellicules proligères et secondairement d'ovules d'où naissent les proto-zoaires.

Je vous demande pardon de la longueur de mon entrée en matière, mais j'ai dû bien circonscrire le point sur lequel j'appelle votre attention, afin d'y projeter exclusivement les lumières de la discussion. Certainement M. Pouchet a été de très bonne foi, lorsqu'il a écrit que sa théorie différait fondamentalement de celle des physiciens de l'*antiquité,* plus loin, nous examinerons s'il est dans le vrai, mais je crois, sans diminuer en rien son mérite, qu'il a été dans l'erreur, lorsqu'il a ajouté : *et de leurs modernes imitateurs.* En effet, au moment où paraissaient vos remarquables articles sur l'œuvre du physiologiste de Rouen, je parcourais avec une curiosité étonnée un ouvrage du XVII^e^ siècle, où je retrouvais des idées tellement semblables, sur ce point, à celles que vous émettiez, qu'elles ne semblent qu'une reproduction les unes des autres. Cet ouvrage est intitulé : *Jo. Baptistæ Portæ neapolitani Magiæ naturalis libri vigenti* (1). Ce livre a justement été imprimé et publié à Rouen, il doit exister dans la

(1) Rothomagi, Sumptibus Joannis Berthelin, bibliopolæ, 1650. La première édition de 1587. Naples.

©BIU Santé

bibliothèque de cette ville. Eh bien, dans ce livre du physicien Porta, livre très original, très bizarre, mais que feront bien de parcourir les érudits et les curieux, on lit les passages suivants :

CAPUT I. (Liber secundus.)

DE PUTREFACTIONE ET DE VI MIRA PRODUCENDI ANIMALIA.

Docere visum est, ut priusquàm à putrefactione nova gigni animalia doceamus, priscorum Philosophorum placita, quæ de ea senserint, percurramus..... Porphyrius ex terræ visceribus aqua madefactis et vi solis in eis intrusa, animalium genera procreari sensuit. Idem etiam putavit Archelaûs Atheniensis, Anaxagoras Clazomenius, et Euripides ejus discipulus. Sed Theophrastus ex Cleodemi sententia existimavit, ex aqua putrescente et mistura quadam cum terra capessente animalia nasci..... Diodorus, et cum eo non pauci momenti Philosophantes aiunt, animalia omnia ex putrefactione orta esse : nam cœlo, terra et elementis in mundi primordio in suis locis receptis, terra in multis locis lutosa, et mollis derelicta, à solis radiis percussa, exsiccataque in superficie tumores quosdam produxit, in quibus particulatim putredines fovebantur, *pelliculis quibusdam intectæ, quæ intra se putrem materiam illam continebant*, noctu que, *roribus humectatæ* ac *die solibus concalefactæ*, justo tempore ad maturitatem productæ sunt, *confractisque utriculis*, omnium animantium genera exclusa sunt, etc.....

Ainsi il y a plus de deux siècles, on imprimait à Rouen, comme aujourd'hui, que les corps putrescibles aidés de la chaleur et de l'air (die solibus concalefactæ), et de l'eau (noctu que roribus humectatæ) produisent des pellicules (pelliculis quibusdam) qui contiennent une matière putride (quæ intra se putrem materiam continebant), que bientôt, lorsqu'ils sont arrivés à maturité (justo tempore ad maturitatem productæ sunt), les utricules (ou ovules) développés dans ces pellicules se brisant (confractisque utriculis), donnent naissance à tous les genres d'animaux.

Il ne saurait donc y avoir de doute ; le physicien Porta (1) avait déjà vu le phénomène de la génération spontanée à peu près comme on le voit aujourd'hui, il avait pu l'observer à l'aide du microscope, car Porta s'est beaucoup occupé d'optique et dans son 17me livre intitulé : *De catoptricis ;* il traite de tout ce qui a trait à cette partie de nos connaissances ; au reste, on sait que plusieurs de ses travaux sont restés dans la science. Malheureusement, Porta, qui avait bien pu observer les phénomènes préparatoires de la génération spontanée, et qui, probablement, avait vu naître les protozaires, en tira une conclusion forcée, exagérée ; encore sous le joug de l'opinion antique des philosophes étudiés par lui, il pensa que tous les genres d'animaux avaient été engendrés de cette façon, *omnium animantium genera exclusa sunt.* Cependant, il reconnait que la terre a perdu cette faculté ; *sed quotidie sole terram calefaciente, non amplius animalia produxit.* Il cite ensuite Avicenne, Averroès, Macrobe et d'autres qui professent la même opinion sur la génération des animaux par la putréfaction. Permettez-moi encore, honoré confrère, à cette occasion, un rapprochement ; vous faites dire à M. Pouchet (UNION MÉDICALE du 8 décembre 1859, p. 491) : « Faut-il entendre par génération spontanée ce qu'entendait Fray qui..... Diodore de Sicile qui disait qu'une foule d'animaux naissent dans les boues du Nil et *que leur tronc est déjà achevé*, qu'on voit encore *leur train de derrière informe et incomplet.* » Je retrouve ce passage presque mot pour mot dans Porta. *Caput II. « Mures quomodo ex putrefactione generantur.* Juxta Thebaidem Ægypti, tradit Diodorus, quum Nili cessat inundatio, calafaciente sole humum ab aqua madefactam, variis in locis ex

(1) J.-B. Porta, né à Naples en 1540, mort en 1615. Auteur de plusieurs autres ouvrages scientifiques, et notamment de ceux-ci : *De humana physiognomia*, 1586. *De aeris transformationibus*, 1609. Il est connu également par ses œuvres littéraires : il a publié quatorze comédies et trois tragédies. On lui attribue aussi la découverte des lentilles optiques ou des microscopes, ainsi que des télescopes, et lui-même semble revendiquer cette œuvre, car il dit dans un passage du chapitre intitulé : *De cristallinæ lentis effectibus.* « Quorum adhuc NEMO ne que effectus, ne que rationes attulit. Sed de hisplenius in nostris opticis, *hic ne locus vacuus remaneret*, aliqua attingemus. » (*Magiæ natur.*, lib. XVII, cap. X.) Au reste, il est impossible de méconnaître que Porta eût étudié complétement les effets des verres convexes et concaves et de leurs systèmes de combinaisons, car nous trouvons dans un autre paragraphe à propos de ces verres : « Concavo longe parva vides, sed perspicua ; convexo propinqua majora, sed turbida ; *si utrum que recte componere noveris, et longinqua, et proxima majora et clara videbis.* » Les mots *videbis proxima majora*, s'appliquent évidemment aux observations microscopiques ; tandis que les mots *videbis longinqua majora*, s'appliquent à la télescopie. Il faut noter que ceci est antérieur à Galilée (1564, naissance), à Zaccharias Jansen (1590), à Jacques Metius (1609) et autres, considérés quelquefois comme les inventeurs du microscope et des lunettes. Cela aussi est antérieur à Leuwenhœck (1632) et à Swammerdam (1637), nos plus anciens micrographes.

©BIU Santé

terræ hiatu murium oritur *multitudo*, qua ex re plurimum stupent homines, quum videant quorumdam *anteriorem usque ad pectus*, et *priores pedes murium* partem animatum moveri, *posteriori nondum inchoata sed informi*. »

Je borne ici mes citations sur ce sujet, citations qui prouvent que *les modernes imitateurs* des anciens philosophes avaient eu des idées assez avancées sur la génération spontanée. Mais Porta ne finit pas sa dissertation aux générations spontanées, il aborde résolument la question de l'hybridité, et, pour lui, il n'y a pas de doute ; comme les anciens, qu'il cite à chaque ligne, il pense que des animaux peuvent naître des accouplements les plus variés : *Caput V. Ex variorum animalium mistione posse nova exoriri animalia.* Des paragraphes divers portent les titres suivants :

Quomodo capræ et oves commisceantur.
Musmus ex capra et ariete fit.
Ex pardo et leæna leopardum generare.
Ex sue et camelo bactrianam camelum nasci.

Ainsi, aux yeux de Porta, plusieurs des espèces animales existantes seraient dues à des hybridités persistantes. Il est vrai qu'il est beaucoup moins difficile, en fait de preuves, que M. Broca, qui a consacré un mémoire considérable dans le *Journal de physiologie* de Brown-Séquard, pour démontrer la persistance du métis du lièvre et du lapin. Enfin, l'homme lui-même est accusé, par Porta, d'avoir consommé cet adultère monstrueux : *Caput XII. Variæ hominis feris misturæ.* Pudet profecto, pudet referre hominem animalium omnium principem cum feris se commiscuisse, ut semiferi partus passim viderentur..... *Est enim homo inter animalia luxuriosissimus*, omni temporis momento *ad concubendum paratus*, ut in tempore uteri gestationis cum multis animalibus communicet..... Et, comme conséquence de ce qui précède, nous trouvons ce titre plus loin : *Ex homine et asina puellam genitam.* Ariston Aristonymus Ephesius Demostrati filius muliebre genus perosus, cuidam se immiscuit asinæ, quæ suo deinde tempore puellam specie honestissimam peperit..... Sed hoc videtur Galeno *impossibile* et naturæ, quam mistio sit animalium *tantum differentium*.

L'épithète *honestissimam* doit être trouvée passablement compromise, en compagnie de toutes ces choses très peu honnêtes. La négation de Galien prouve, du reste, que toute l'antiquité n'avait pas adhéré à tant de croyances absurdes. En parcourant tous ces écrits de Porta, on voit qu'il ne rapporte pas ses propres observations, il collige les prétendus faits et les opinions d'autrui, disséminés dans un grand nombre d'ouvrages anciens. Au reste, notre auteur ne se borne pas à disserter sur la génération spontanée et la promiscuité des bêtes ; ses vingt livres sont une véritable encyclopédie, où il traite de sciences et d'arts très divers. Il disserte sur l'agriculture, et, à ce propos, il émet l'opinion que, de même qu'il a démontré que de nouveaux animaux peuvent être engendrés par la putréfaction, de même aussi de nouvelles plantes peuvent avoir cette origine : « *Ut ab initio consuetum ordinem asseruemus, quum dixerimus nova gigni posse animalia esse putrefractione, sic etiam et sponte novas herbas oriri demonstrabimus.* »

Il disserte encore sur la métallurgie et la transmutation des métaux, sur les aimants, sur la médecine et les onguents, sur les cosmétiques des femmes, et, enfin, il assaisonne tout cela d'un peu de cuisine ; en effet, son 14e livre, émule de celui d'Apicius, est intitulé : *De re coquinaria* ; l'art du cuisinier est élevé au niveau de celui de l'apothicaire et du physicien, Porta devance ainsi la pensée passablement comique du premier président Henrion de Pensay, qui disait gravement : *Je ne serai satisfait que lorsque je verrai des cuisiniers siéger à l'Institut* (Brillat-Savarin). Telle est, en raccourci, cette œuvre bizarre, excentrique, mélange d'erreurs et de vérités nouvelles, fruit d'un génie vigoureux et extravagant, auquel il n'a manqué peut-être qu'*une philosophie*, un rayon de l'esprit de Bacon plus sûre, plus rigoureuse pour s'élever au niveau de ceux qui, dans notre siècle, ont porté si haut les découvertes de l'esprit humain.

Porta n'est pas le seul au moyen-âge qui ait professé ces idées sur la puissance de la putréfaction pour produire des organismes nouveaux ; un siècle avant lui, Cardan, ou plus exactement Hiérôme Cardanus, médecin milanais (1), dans un ouvrage obscur, difficile, adonné aux superstitions astrologiques, avait émis ces idées : « Nulle putréfaction est faite qui ne soit génération.... Toute chaleur putride engendre une chose et corrompt l'autre.... et engendre selon la nature de la matière, premièrement *un globe humide*, secondement *des champignons*, après quelques espèces d'herbes, puis les vers et les serpents. » (P. 41 et *passim*.) En présence de

(1) Les livres de Hierome Cardanus, médecin milanais, intitulés : *De la subtilité et subtiles inventions, ensemble les causes occultes et raisons d'icelles*, traduits de latin en français, par Richard Leblanc. A Paris, chez Guillaume Lenoir, à la Rose blanche couronnée ; 1556.

©BIU Santé

ces termes, il ne peut guère y avoir de doute sur ce point. Cardan, comme plus tard Porta, avait observé les phases successives des générations spontanées; seulement, le manque de précision dans le langage laisse planer des doutes sur la valeur de ces mots: globes humides, champignons, vers, etc. Toutefois, après ces citations, il me paraît difficile de répéter avec M. Pouchet que les modernes imitateurs des anciens ont tous pensé comme ceux-ci, c'est-à-dire que l'hétérogénisme produit des organismes complets de toutes pièce, il me semble, au contraire, que les auteurs que je viens de citer avaient vu assez clairement, que dans la génération spontanée des animaux, il se produit d'abord *des ovules*, puis des animaux d'une organisation tout à fait primaire, ou bien des végétaux, ou autrement dit *des protozaires* et *des protophytes;* il est vrai que Cardan, comme plus tard Porta, après avoir exposé ce qu'il a vu, s'incline devant les opinions de l'antiquité, et dit que, en Égypte, où la chaleur est plus grande, la terre engendre des bêtes plus parfaites *sans aucune semence*, mais le critique impartial doit distinguer ce qui est le fait de l'homme ou le résultat du préjugé de l'école, et Cardan raconte les vérités qu'il a vues, de même qu'il propage les erreurs qu'il a reçues. Je borne ici mes citations, il deviendrait inutile de les prolonger; toute l'antiquité et le moyen-âge croyaient aux générations spontanées végétales et animales par la putréfaction; j'ai seulement voulu montrer qu'entre les physiciens atomistes, qui, d'après vous, croyaient à la création spontanée d'organismes parfaits (1), et les ovaristes spontéparistes modernes, il avait existé des observateurs qui avaient vu les mêmes faits que ces derniers, sans avoir fait école, hommes trop en avant de leur siècle, qui ne pouvait ni les comprendre ni les suivre. Cela soit dit encore une fois sans nuire en rien au mérite d'observateur et d'écrivain de M. Pouchet, que je n'entends nullement ni critiquer ni amoindrir.

Maintenant, honoré confrère, permettez-moi d'entrer dans quelques développements, touchant la doctrine de l'antiquité, au sujet de la génération spontanée. Je ne parlerai ici ni d'Archélaüs, ni d'Anaxagoras, ni d'Euripides et autres, cités par Porta, ce ne sont guère que des noms, quant aux œuvres, il serait probablement fort difficile de les reconstituer; mais il reste un magnifique monument littéraire, où sont retracés, de main de maître, l'exposé de toutes les sciences physiques de l'antiquité, et dans un style qui fera toujours l'admiration des hommes, tant qu'il restera des esprits d'élite pour aimer le grand et le beau; vous comprenez sans doute déjà que je veux parler du poème de Lucrèce, *T. Lucretii Cari de rerum natura.* Adepte de la philosophie d'Epicure, il avait en grande partie adopté les principes de ce célèbre philosophe, qui peut être considéré, avec Démocrite d'Abdère, son prédécesseur, comme le chef des physiciens atomistes grecs; les manuscrits trouvés dans les ruines d'Herculanum ont prouvé, d'une façon plus manifeste encore, l'identité des principes du maître et du disciple,

Lucrèce, après avoir débuté par cette splendide invocation à Vénus, qui commence le premier livre :

> Æneadum genetrix, hominum, divumque voluptas,
> Alma Venus!

entre aussitôt en matière par l'énoncé de ces principes : la nature a tiré les êtres des éléments, à ces éléments, il donne les noms de *matière, corps générateurs, premiers principes* (2), parce que, dit-il, ils ont *tout précédé, tout produit.*

Les dieux sont étrangers à la création du monde, enveloppés dans une paix profonde, affranchis de la douleur, suffisant eux-mêmes à leur bonheur, peu leur importent les hommes, leurs vices et leurs vertus.

> Ipsa (3) suis pollens opibus, nil indiga nostri,
> Nec bene pro meritis capitur, nec tangitur ira. — (Lib. 1, v. 61.)

La matière est immortelle :

> Esse immortali primordia corpore debent.

(1) Plus loin, nous démontrerons que les anciens n'ont jamais eu cette croyance.

(2) J'ai consulté, pour l'interprétation de Lucrèce, les traductions publiées par l'illustre géomètre Lagrange et par M. de Pongerville, de l'Académie française; j'ai même quelquefois cité des passages textuels de ce dernier, ainsi qu'on pourra le reconnaître dans le courant de cet écrit. J'ai consulté aussi la traduction de la collection Nisard et celle de l'abbé de Marolles. Paris, chez de Luynes, 1659. Enfin, dans quelques cas, j'ai collationné le texte de M. de Pongerville sur l'excellent texte latin de Lemaire et sur celui de Gifanius, très ancien et très estimé. Anvers, Plantin, 1565. Toutefois, je n'ai point entendu faire une traduction, mais bien donner une interprétation de la pensée du poète latin.

(3) Divum natura.

©BIU Santé

Si la matière était périssable, ce monde serait déjà dissous :

Prœterea, nisi materies æterna fuisset,
Antehac ad nihilum penitus res quæque redissent.

Rien n'est fait de rien, la puissance divine elle-même n'a pu tirer rien du néant.

Nullam rem e nihilo gigni, divinitus unquam.

Puisque la matière est éternelle, elle ne peut revenir au néant :

De nihilo nihil, in nihilum posse reverti.
Non, rien ne naît de rien ; à rien, rien ne retourne. (Pongerville.)

La mort n'est pas l'anéantissement de l'être, le trépas brise les corps, respecte leurs éléments ; il se borne à les désunir, à former de nouveaux assemblages ; de leurs débris, la nature crée de nouveaux êtres ; elle ne peut engendrer aucune créature sans emprunter quelque chose à la mort d'une autre :

Quando alid ex alio reficit natura, nec ullam
Rem gigni patitur, nisi morte adjutam aliena. — (Lib. 1, v. 265.)

La substance des dieux est subtile, immatérielle, elle se dérobe à nos sens, l'*esprit l'effleure à peine.*

Tenuis enim natura deum, longe que remota
A sensibus nostris, *animi vix mente videtur.* — (Lib. 5, v. 150.)

Ils (les dieux) ne peuvent donc avoir créé le monde, car un être immatériel ne peut créer la matière par la seule force du verbe (1) : *rien n'est fait de rien ;* et il ne peut l'avoir organisée, car il ne peut *rien toucher,* celui qui, de sa nature, est *intangible :*

Tangere enim non quit, quod tangi non licet ipsum.

Le corps est l'enveloppe de l'âme ; à son tour l'âme en est la gardienne et le guide. Les impressions de l'âme peuvent réagir assez violemment sur le corps pour le frapper mortellement, *et vice versâ ;* les maladies du corps peuvent frapper l'âme au point de l'anéantir. Or, si l'âme touche ainsi le corps qui est matière, et à son tour est touchée par lui, elle est donc d'*essence corporelle,* car hormis les corps, rien ne peut toucher ni être touché.

Tangere enim et tangi, nisi corpus, nulla potest res.

Et si l'âme est de nature corporelle, l'âme et le corps suivent la même destinée, ils n'entretiennent leur mutuelle existence que par leur union ; quand le corps se dissout, l'âme s'éteint, c'est-à-dire retourne aux éléments.

Mortalem tamen esse animam fateare necesse est.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 9 Mai 1860.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES POLYPES NASO-PHARYNGIENS.

Dans son argumentation, M. Robert avait dit que la voie nasale devait être réservée pour les polypes dont l'insertion se fait sur les parties antérieures des fosses nasales et dans les cellules ethmoïdales, polypes qui déterminent des déformations et des dégâts dans la région qui répond au nez proprement dit, à sa racine et aux parties environnantes. Mais si le polype est inséré plus profondément, s'il est naso-pharyngien, il ne faut pas, suivant M. Robert, l'aborder de ce côté, et alors il ne reste véritablement que deux méthodes préliminaires et même deux procédés, celui de M. Nélaton et l'ablation de la mâchoire supérieure.

M. Verneuil pense que l'on ne peut pas beaucoup s'appuyer sur l'insertion présumée, parce que cette insertion, à la partie antérieure de la base du crâne et aux cellules ethmoï-

(1) Le *fiat lux* n'a aucun sens pour Lucrèce.

©BIU Santé

dales, est fort problématique, au moins pour les polypes fibreux, et, en tout cas, à peu près impossible à reconnaître d'avance. De nombreux exemples montrent que les polypes réellement originaires de la voûte du pharynx peuvent exercer leurs ravages sur l'auvent nasal, la région lacrymale, la partie inférieure du front et le tiers interne de la joue, tout aussi bien que les tumeurs nées directement dans la moitié antérieure des cavités olfactives.

Dans ces cas, on peut arriver très profondément jusqu'à l'apophyse basilaire en fendant le nez et en suivant simplement la tumeur jusqu'à son pédicule. En effet, le corps fibreux, avant d'apparaître sous la peau, a lentement refoulé, usé, détruit toute la fragile charpente osseuse que constituent l'ethmoïde, les cornets, la cloison et la paroi naso-maxillaire, de sorte que l'on est surpris de trouver, après l'extirpation de la tumeur, une caverne spacieuse dans laquelle on engage plusieurs doigts, qu'on conduit sans peine jusqu'à la paroi postérieure du pharynx, à travers les arrière-narines amplifiées ou réunies toutes deux en une seule, par suite du refoulement ou de la destruction du septum nasal.

Dans un grand nombre d'observations de tumeurs des fosses nasales, les chirurgiens ont pu se contenter d'incisions cutanées simples, parce que le second temps de l'opération préliminaire avait déjà été réalisé par les progrès du mal.

Lorsque l'incision cutanée n'a pas paru suffisante, parce que les os superficiels n'avaient pas encore été dissociés ou résorbés, on a agrandi l'entrée de la voie par des résections partielles portant sur l'apophyse montante, les os propres du nez, la paroi antérieure du sinus maxillaire, la cloison des fosses nasales, ou celle qui sépare la cavité olfactive de l'antre d'Higmore.

Dans la méthode nasale comme dans les autres, il faut toujours distinguer les procédés larges et les procédés parcimonieux; parmi ces derniers, on doit compter le débridement simple de la narine. Il a été le plus souvent insuffisant, ce qui tend à prouver l'importance des voies préliminaires larges. C'est ainsi que certains polypes naso-pharyngiens ont pu être enlevés après une large incision du nez et de son squelette.

La connaissance précise des insertions du polype serait fort utile pour choisir l'opération préliminaire la plus convenable, mais l'anatomie pathologique est fort peu avancée, les insertions des polypes sont vaguement indiquées dans la plupart des autopsies, de sorte qu'on a pu admettre successivement des implantations à l'apophyse basilaire, au corps du sphénoïde, aux vertèbres cervicales, au vomer, à l'apophyse ptérygoïde, à la corne postérieure du pharynx qui s'étend en arrière et en dehors de la trompe d'Eustache.

Les tumeurs, suivant les uns, partent du périoste de tous ces points; suivant les autres, le périoste de l'apophyse basilaire aurait seul le privilége de faire végéter ces polypes; d'autres pensent que les tumeurs susdites ne sont même que l'hypertrophie d'un renflement normal que la muqueuse pharyngienne présente vers sa voûte, disposition anatomique curieuse, découverte par M. Lorain. Tout ce qui ne partirait pas de ce point devrait être considéré comme des adhérences secondaires dues à la soudure des muqueuses adossées, et, quelle que soit la solidité de ces adhérences, elles seraient toujours la suite d'inflammations adhésives. M. Robert croit, pour sa part, que certains polypes naissent primitivement en dehors du pharynx, et n'y font saillie qu'ultérieurement en se coiffant de la paroi pharyngienne, qu'ils repoussent devant eux par les progrès de leur développement. L'insertion vertébrale des polypes naso-pharyngiens est admise par MM. Robert et Michaux et rejetée par M. Nélaton; de sorte que ce point d'anatomie pathologique demande encore à être examiné avec grand soin.

Certains polypes ont un pédicule grêle, friable, aisément récable par la ligature ou l'excision, ou se laissent entraîner sans peine par l'arrachement.

Les anciennes méthodes leur ont été appliquées et ont procuré des guérisons radicales.

D'autres tumeurs ont, au contraire, une base si large, si diffuse, qu'elles semblent s'insérer sur la plus grande partie de la voûte naso-pharyngienne.

Le diagnostic au lit du malade est parfois facile, ou n'exige du moins qu'un certain degré d'habitude et de connaissance du sujet; d'autres fois les difficultés sont insurmontables.

Le problème serait facile si des autopsies nombreuses avaient montré :

1° Qu'un polype fibreux qui fait à la fois saillie dans la narine et dans le pharynx, s'insère *toujours* à la paroi supérieure de cette cavité, et part *toujours* de la région sphéno-basilaire;

2° Qu'un polype né du point susdit est toujours fibreux, jamais mou.

On conclurait alors d'après les caractères et la consistance de la tumeur à son origine et au lieu précis d'implantation.

Malheureusement les choses ne sont pas si simples. Les polypes nés dans les fosses nasales peuvent être fibreux; cela est rare, mais paraît incontestable. D'autres sont muqueux et remplissent à la fois le nez et le pharynx. D'autres sont durs, fibreux en arrière, mous, spongieux en avant.

©BIU Santé

Les corps fibreux, développés dans l'épaisseur du maxillaire supérieur, peuvent à la fois combler et les cavités olfactives et la moitié supérieure de la gorge, et partout, dans les livres un peu anciens, on voit la confusion régner entre les fibrômes pédiculés naso-pharyngiens et les prétendus polypes fibreux du sinus maxillaire ; car, il n'existe pas dans la science, une seule observation authentique démontrant d'une manière irréfragable, que la muqueuse délicate qui tapisse ce sinus, soit susceptible de donner naissance à de véritables tumeurs fibreuses à pédicule distinct.

Lorsque ces tumeurs ont acquis assez de développement pour remplir les cavités profondes de la face, distendre les parois du nez en avant, la joue, les fosses zygomatique et temporale en dehors, le voile du palais et la voûte palatine en bas, le toucher, l'introduction du stylet et des sondes ne parviennent pas à donner une connaissance exacte de l'origine et même de l'étendue du polype, et l'on ne possède guère de signes certains qui révèlent la distension du sinus sphénoïdal, la destruction de sa paroi supérieure et la pénétration du parasite jusque dans la cavité crânienne.

En présence de ces incertitudes, M. Verneuil a conseillé d'attaquer la tumeur par le côté où elle proémine le plus, de manière qu'on puisse toujours arriver à la région sphéno-basilaire, quelle que soit la voie que l'on ait prise ; et pour cela les voies larges sont préférables, et au besoin il faut faire la résection totale du maxillaire, lorsque la tumeur fait saillie dans plusieurs directions.

Suivant M. Robert, deux opérations préliminaires à l'ablation des polypes naso-pharyngiens méritent seules d'être conservées, ce sont celle de M. Nélaton et la résection du maxillaire supérieur.

Le *procédé pur de M. Nélaton,* c'est-à-dire la section médiane du voile du palais, avec résection de la voûte palatine, a été mis en usage par son auteur six fois, par M. Richard deux fois, puis une fois par chacun des chirurgiens suivants : MM. Robert, Legouest, Jarjavay, Verneuil.

Sur deux malades (Rondenay et Leprêtre), la tumeur elle-même s'était chargée de détruire la paroi osseuse de la voûte palatine. Il ne restait plus que la muqueuse plus ou moins altérée. Il parut suffisant d'inciser cette dernière, et l'on n'eut pas la peine de sectionner méthodiquement les os.

Le malade opéré par M. JARJAVAY était un jeune homme de 18 à 19 ans, qui avait un polype naso-pharyngien qui avait usé et détruit une partie de la voûte osseuse palatine, en respectant le voile du palais.

M. Jarjavay fit une simple incision médiane, cassa avec une spatule les bords amincis de la division osseuse, et reconnut par cette voie que le polype s'implantait sur l'apophyse basilaire. Il tenta de couper le pédicule, soit avec un petit couteau très solide, soit avec de forts ciseaux. Après trois quarts d'heure de tentatives inutiles, il fut obligé d'y renoncer, et se résigna à enlever le polype par morceaux, et put constater avec le doigt l'irrégularité de la surface des sections successives.

Il avait le projet de détruire le reste du polype par la galvano-caustique ; mais quatre jours après l'opération, le malade s'échappa sans qu'on ait jamais pu le retrouver.

M. VERNEUIL dit que c'est le troisième malade, ayant subi une opération préliminaire à voie étroite, qui se soit soustrait par la fuite aux opérations ultérieures.

Sur les deux opérés de M. Nélaton, deux sont morts, les nommés Fosson et Leprêtre.

Restent donc quatre faits pour proclamer l'efficacité de la méthode.

La guérison n'est pas douteuse chez le premier malade (obs. d'Engerer, thèse de M. Botrel, p. 62), il a été revu plusieurs années après l'opération.

Dans deux observations données comme des exemples de guérison, les malades n'ont pas été suivis assez longtemps pour que toutes les chances de récidives soient absolument éteintes. Ainsi, L... (19 ans), opéré le 13 mars 1854, fut cautérisé jusqu'à la fin de juin ; il sortit de l'hôpital dans les premiers jours de juillet, et l'on n'a pas de nouvelles ultérieures.

Un étudiant en pharmacie fut opéré le 23 mai 1856, on le cautérisa environ quatre mois ; on n'a pas de nouvelles de lui depuis les dernières cautérisations.

Enfin, le quatrième malade, L. Rondenay, étudiant en médecine, fut opéré en janvier 1853, et le traitement dura jusqu'au 15 août. On crut d'abord le malade guéri ; mais, dix-huit mois plus tard, il y eut récidive, et il fut nécessaire de cautériser de nouveau pour obtenir une seconde guérison radicale, qui cette fois, espérons-le, sera complète.

On connaît les observations de trois malades opérés par M. Richard : dans deux cas, on fit la division du voile du palais et la résection de la voûte palatine ; chez le troisième malade, le voile membraneux fut respecté et la voûte palatine fut seule perforée.

©BIU Santé

Un jeune homme de 18 ans fut opéré en 1854. On incisa avec des ciseaux courbes la plus grande partie de la tumeur ; on ne fit pas de cautérisation parce que le malade fut envoyé en convalescence ; quelques jours après sa sortie, il fut pris d'une variole confluente dont il mourut à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Grisolle.

Dans un autre cas, l'opération reste encore incomplète.

Gabriel G... avait un énorme polype naso-pharygien ; pendant dix-huit mois, on fit, après l'opération préliminaire, des cautérisations très nombreuses à la pâte de zinc et des ligatures partielles. On employa la galvano-caustique, etc. Il fut impossible de se rendre maître de la tumeur, parce que le moindre contact en faisait jaillir du sang et qu'elle repoussait avec une extrême rapidité.

Ces opérations successives n'ont pu que prolonger la vie.

Le troisième opéré a guéri. C'était un jeune homme de Mamers qui fut opéré en 1856 ; la voûte palatine fut perforée et la tumeur seulement éburnée avec des ciseaux ; puis, après quatre ou cinq cautérisations énergiques avec le chlorure de zinc, le malade, guéri, dut quitter l'hôpital. (Voyez la thèse inaugurale de M. Beuf, *Des polypes fibreux de la base du crâne et de leur traitement par la réaction de la voûte palatine* ; Paris, 1857.)

Le procédé de M. Nélaton semble, au premier abord, beaucoup moins grave ; cependant, les accidents intercurrents, inhérents à l'opération, sont à peu près les mêmes. L'hémorrhagie est toujours considérable dans l'amputation de la mâchoire, mais elle ne fait pas défaut dans les opérations qu'on pratique sur la voûte palatine.

Après avoir fait seulement une boutonnière au voile du palais et une excision incomplète, M. Foucher vit son malade exsangue, pâle, titubant, dans un état syncopal. L'opéré de M. Michaux, après avoir subi la résection palatine et l'extirpation partielle du polype, tomba dans un état de faiblesse si alarmant, qu'on jugea urgent de procéder séance tenante à la transfusion ; c'est assez dire que le sang n'est pas plus ménagé par cette voie que par les autres.

M. Nélaton n'a pas eu beaucoup à se plaindre de cet accident. Cependant, chez Fosson, l'hémorrhagie a été assez forte ; elle se prolongea assez longtemps après l'opération. Le soir, le malade était pâle et très faible. Dans les autres cas, la perte de sang ne paraît pas avoir été considérable. M. Richard, au contraire, redoute l'hémorrhagie. L'un de ses malades perdit assez de sang pendant l'opération *pour inspirer les plus vives inquiétudes*. C'est à l'hémorrhagie qu'il faudrait rapporter l'insuccès chez Gabriel G.... Aussi M. Richard, pour parer à cette redoutable éventualité, a-t-il proposé de substituer au procédé de M. Nélaton la simple perforation palatine, puis il confie presque exclusivement aux caustiques la destruction ultérieure du fibrôme.

En général, la cure n'a été traversée que par de rares et légers accidents. Toutefois, il faut noter dans l'observation de Luben Rondenay une angine assez intense, avec tuméfaction derrière la mâchoire, une douleur sous-orbitaire qui empêche le malade de fermer l'œil. De plus, pendant plus de vingt jours, des accès quotidiens qui débutent par un frisson très long. Enfin, dans l'observation de Loir, une otite purulente.

Si l'on examine maintenant la durée du traitement, on voit que dans deux cas la durée est indéterminée, puisque les observations cessent à une époque où le traitement n'était pas encore terminé.

1° Loir (Adolphe) fut opéré le 13 mars. Le 13 juin, c'est-à-dire trois mois après, on cautérisait encore avec la pâte de Canquoin et la pierre infernale. Pas de nouvelles ultérieures. (Nélaton, thèse de M. d'Ornellas, p. 55.)

2° Gabriel G... fut soumis pendant dix-huit mois à diverses opérations chirurgicales ; cautérisations très nombreuses à la pâte de zinc, ligatures partielles, emploi du galvano-cautère. Il fut impossible de se rendre maître de la tumeur. Ces opérations successives n'ont pu, en somme, que lui prolonger la vie.

3° Eugerer fut opéré le 27 décembre 1848 ; la dernière cautérisation eut lieu le 11 février. Les suites de la staphyloraphie consécutive ne sont terminées que vers le commencement d'avril. Le traitement a donc duré trois mois. (Nélaton, thèse de M. Botrel, p. 62.)

4° L..., étudiant en pharmacie, est opéré le 23 mai ; le 16 juin, le malade sort de l'hôpital, mais il vient tous les jours de consultation se faire cautériser. Les attouchements à l'acide azotique et au caustique de zinc ont été continués trois mois. La guérison exigea donc environ quatre mois. (Nélaton, thèse de M. Beuf, p. 40.)

5° Jeune homme de Mamers, opéré dans les vacances de 1856, sort guéri après trois mois de traitement. (Richard, thèse de M. Beuf, p. 33.)

6° L. Rondenay, opéré le 14 ou le 16 janvier 1853. Le traitement par la cautérisation est continué jusqu'au 15 août, c'est-à-dire pendant sept mois. L'année suivante, la guérison ne

©BIU Santé

s'était pas démentie. Cependant, arrive la récidive ; on cautérise de nouveau pendant plusieurs mois, sans résultat complet.

M. Richard, ayant reconnu exactement le point malade, fait encore quatre ou cinq cautérisations avec le caustique de Vienne ; le traitement commencé avec l'année 1853, n'était guère fini qu'avec l'année 1855 : trois ans, par conséquent.

M. Verneuil a dit, dans son rapport, que les polypes volumineux qui avaient profondément détruit le squelette et venaient faire saillie jusqu'à la surface du visage, nécessitaient l'emploi des cautérisations préliminaires larges.

Les tumeurs dont étaient affectés Fosson, Leprêtre et Gabriel G..., étaient dans les conditions qui exigeaient, suivant lui, la résection complète ou du moins très large du squelette nasal et maxillaire ; la résection palatine fut préférée. Les deux premiers succombèrent ; dix-huit mois de tentatives réitérées ne purent que prolonger la vie du troisième. L'ablation du maxillaire n'aurait pas pu se montrer plus désastreuse.

Au contraire, chez Eugerer, le polype était d'un volume médiocre. Chez Rondenay, le lobe pharyngien était du volume d'un œuf de pigeon. Chez Loir, le jeune homme de Mamers et le jeune homme de province de dix-huit ans, les polypes n'occupaient que les cavités nasales et pharyngiennes, et n'avaient pas déformé le visage ; sans doute ils n'avaient que des insertions d'une étendue médiocre ; aussi la résection de la voûte palatine fut-elle couronnée de succès.

Depuis le commencement de ce siècle, ce procédé opératoire a servi à la cautérisation répétée entre les mains de Fritze (de Herborn) ; Brulatour, Dupuytren agirent d'une manière analogue en employant l'arrachement, Adelmann (de Dorpat), associa aussi à l'excision les cautérisations journalières avec le nitrate d'argent, à travers la fente palatine, de sorte que si M. Nélaton n'est pas le premier qui ait employé ce procédé, il lui revient au moins l'honneur de l'avoir réhabilité.

Six polypes naso-pharyngiens ont été traités par M. Richard (1° sujet de l'hôpital Saint-Antoine : sort après une seule séance, meurt de variole à l'Hôtel-Dieu ; 2° Girardot ; 3° jeune homme de Mamers ; 4° Mme H..., 50 ans ; 5° enfant de 5 à 6 ans, adressé par le docteur Vanier : meurt sans qu'on y ait touché ; cuirassier de 22 ou 23 ans ; 7° jeune homme de 14 ans, L. Louzy). De plus, il a longtemps traité un des malades de M. Nélaton (Rondenay). Malgré cela, il ne peut en ce moment prendre part à la discussion, il n'est pas encore prêt, il a besoin de revoir ses opérés ; plus tard il arrivera, muni de faits nombreux, bien suivis, concluants, et il cherchera à démontrer à la Société que le procédé palatin est le seul capable d'amener une guérison durable.

Il y a encore plusieurs points de l'histoire des polypes naso-pharyngiens qui nous échappent. M. Giraldès fait observer que, par exemple, le lieu d'implantation de ces tumeurs n'est pas précisé, qu'il est fixé pour certains chirurgiens, variable pour d'autres. Certains polypes ne peuvent s'enlever qu'en faisant l'ablation du maxillaire supérieur ; ceux qu'ont décrits MM. Robert et Gosselin et ceux qui se développent dans l'antre d'Hygmore sont de ce nombre.

M. Verneuil a nié que des polypes fibreux puissent se développer sur la muqueuse du sinus maxillaire, parce que les observations ne sont pas explicites. Cependant, M. Giraldès en a vu plusieurs ; mais il est vrai de dire que très souvent on prend pour des productions du sinus maxillaire des produits développés en dehors de cette cavité.

Il y a trois ans, en octobre 1857, M. Richard opéra un polype naso-pharyngien, développé sur une femme âgée de 55 ans. La tumeur avait manifesté sa présence depuis quatre années ; elle présentait, à la partie supérieure du pharynx, deux saillies séparées par une dépression, et ayant chacune le volume d'un petit œuf. La malade pouvait à peine respirer, éprouvait des étouffements, et avait, depuis plusieurs mois, un coryza et des hémorrhagies. Elle entra dans les salles de l'hôpital des Cliniques, où elle fut opérée suivant le procédé de M. Nélaton (par M. Richard, fente du voile du palais, résection de la moitié postérieure du milieu de la voûte palatine). La guérison fut uniquement obtenue par la cautérisation : au bout de six semaines, l'opérée sortit de l'hôpital des Cliniques, pour rentrer à l'hôpital Saint-Louis, où elle fut définitivement guérie le 1er février 1858.

Le pédicule du polype s'insérait à la partie moyenne de l'apophyse basilaire, un peu plus à droite qu'à gauche, il avait la grosseur du pouce. La tumeur de nature fibreuse avait déjà corrodé quelques millimètres de la base du crâne, repoussait en avant le voile du palais et avait produit un amincissement de la voûte palatine. En juillet 1858, M. Richard décolla la muqueuse palatine et réunit le voile du palais. La staphyloraphie réussit, mais un obturateur fut nécessaire pour fermer l'ouverture pratiquée à la voûte palatine.

La résection palatine était très applicable à ce polype ; mais comme M. Verneuil l'a fait ob-

©BIU Santé

server, l'ablation des polypes à embranchements multiples ne peut être faite avec quelque chance de succès qu'après l'extirpation du maxillaire supérieur.

Dans un cas où un polype faisait une saillie considérable du côté de la face, M. HUGUIER crut devoir, pour l'opérer, enlever partiellement le maxillaire supérieur et les os du nez. Bien que le polype fût fibreux, son ablation donna lieu à une abondante hémorrhagie provenant des artères qui se développent en même temps que le périoste s'hypertrophie. Le malade tomba dans un affaissement comateux attribué à l'hémorrhagie, et mourut.

L'insertion précise des polypes naso-pharyngiens est ordinairement inconnue; celui que M. Huguier a opéré s'insérait à la base de l'apophyse basilaire, au tissu fibro-cartilagineux qui obture le trou déchiré antérieur, à la base des apophyses ptérygoïdes ; il pénétrait dans le sinus sphéroïdal, et venait faire saillie dans la cavité crânienne, au niveau de la fosse moyenne droite du crâne, où il formait une tumeur du volume d'une grosse noix logée dans le cerveau. A gauche, il avait pénétré dans le crâne par le trou déchiré antérieur, et formait une saillie de la grosseur d'une noisette ; cependant il n'y avait aucune altération des facultés intellectuelles ni du mouvement.

Ce fait tend à prouver que, chez un jeune sujet, il faut opérer de bonne heure pour éviter que le polype n'envoie une expansion dans la cavité crânienne.

Il est des polypes auxquels on ne doit pas toucher. M. GIRALDÈS a cité l'observation d'un malade qui, ayant été opéré d'un polype naso-pharyngien par Wondser, fut envoyé guéri et mourut subitement. On reconnut à l'autopsie que la voûte crânienne avait été perforée. La vascularité extrême des polypes a aussi été notée par Pott, et Manne a mentionné l'hémorrhagie abondante que son malade avait éprouvée.

Du reste, M. VERNEUIL s'est aussi occupé de l'hémorrhagie abondante dont les polypes peuvent être la source, et il a proposé d'attaquer leurs embranchements par le cautère actuel, afin d'éviter les hémorrhagies.

Quant à savoir si l'on doit opérer ou s'abstenir, les symptômes observés ne fournissent aucune indication. Dans les auteurs du XVIII[e] siècle, M. Verneuil a trouvé un certain nombre d'observations de polypes naso-pharyngiens auxquels on n'a pas touché et qui ont amené la mort; mais, à côté de ces faits, il en a rencontré d'autres où le polype avait déformé toute la face, et dont l'ablation fut suivie de guérison. Enfin, d'autres polypes ayant pénétré dans le sinus sphénoïdal, n'ont donné lieu à aucun symptôme du côté du cerveau. Dans ces cas, on a opéré, et la mort est survenue, tandis que plusieurs malades qui présentaient des signes cérébraux inquiétants, furent néanmoins opérés de leur polype et ont guéri.

Dr PARMENTIER.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — On lit dans le *Moniteur* : Le préfet de police, chargé de veiller à tout ce qui peut intéresser la santé publique, a fait prélever dernièrement, chez divers débitants, des échantillons de conserves alimentaires, telles que petits pois, haricots verts, haricots flageolets, que l'on avait lieu de croire préparées avec des substances nuisibles.

L'analyse de ces conserves, confiée au conseil de salubrité, a fait reconnaître qu'en effet plusieurs industriels de Paris et des départements faisaient usage de produits chimiques à base de cuivre pour donner aux légumes préparés la coloration verte qu'ils ont à l'état de fraîcheur et qui plaît aux consommateurs.

Le conseil de salubrité a exprimé l'avis que la présence de cuivre dans les conserves alimentaires étant dangereuse pour la santé publique, il importait de proscrire sévèrement l'emploi de procédés qui consistent à introduire des substances toxiques, quelque faible qu'en soit la dose, dans la préparation de ces conserves.

La loi du 27 mars 1851, sur les falsifications, prévoit, par son article 2, le cas où les denrées alimentaires contiennent les mixtions nuisibles à la santé. Les commerçants qui fabriquent ou mettent en vente des conserves contenant des sels de cuivre ou toute autre substance insalubre sont donc passibles de poursuites correctionnelles entraînant la condamnation à une amende de 50 fr. à 500 fr. et à un emprisonnement de trois mois à deux ans. Cette pénalité est applicable même au cas où la falsification nuisible serait connue de l'acheteur ou du consommateur.

— La séance annuelle de la Société anatomique aura lieu le jeudi 31 mai, à trois heures, dans la salle des thèses de la Faculté.

Le banquet aura lieu le même jour, à six heures et demie, au Palais-Royal, chez les Frères-Provençaux. Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

On souscrit, jusqu'au 30 mai, chez MM. Blain des Cormiers, 7, rue de l'Université ; Descroizilles, à l'Hôtel-Dieu ; Dufour, rue Saint-Georges, 29 ; Genouville, rue du Cherche-Midi, 5 ; Paul, à l'hôpital Lariboisière.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Eaux minérales de Contrexéville. — Saison de 1860. — *Ouverture le 25 Mai.* — Des agrandissements et des *améliorations considérables* donnent à ce précieux Établissement une importance digne de la célébrité de ses Eaux. On connaît leur souveraine efficacité dans le traitement de la gravelle, de la goutte, du catarrhe de la vessie, de la prostatite, des rétrécissements de l'urèthre, de la dyspepsie, des affections des reins et des accidents spéciaux au sexe féminin.

Bel Établissement bien installé, logements nombreux, cabinets de bains, dont le nombre vient d'être très notablement augmenté.

Salon de Conversation et de lecture; soirées musicales pendant la saison. Vaste parc bien ombragé, promenades agréables au milieu des beaux sites des Vosges.

On va de Paris à Contrexéville par le chemin de fer de l'Est, ligne de Mulhouse, station de Laferté-Bourbonne.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

La Soie électrique dolorifuge est un puissant auxiliaire dans le traitement des douleurs. D'après l'expérience des docteurs Bazin, Carteaux, Costa, Magendie, Ivan, etc., etc., c'est le plus sûr moyen de prévenir les rhumatismes, goutte, névralgies, fraîcheurs. On la porte en gilets et caleçons. — Dépôt chez Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. — Boîte : 3 fr.; sur tissu, 8 fr. — Papier du *Pauvre homme*, la feuille, 60 c.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 65. JEUDI 31 MAI 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. DERMATOLOGIE : Nouvelle observation de coloration noire des paupières ou chromhidrose. — III. PHILOSOPHIE MÉDICALE : Coup d'œil sur la doctrine des générations spontanées chez les anciens, suivi de quelques considérations sur la philosophie médicale. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 29 Mai : Correspondance. — De l'oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte, et de l'opération qu'elle réclame. — Sur l'action thérapeutique du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hemorrhagica. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE : Enfant hémicéphalique ayant vécu trente-neuf heures. — Des maladies du cœur dans la puerpéralité. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Des caractères distinctifs de l'espèce humaine.

Paris, le 30 Mai 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La question du perchlorure de fer, telle qu'elle a été portée devant l'Académie par le mémoire de M. le docteur Pize, de Montélimar, et par M. Devergie, son rapporteur, est à la fois une question de thérapeutique spéciale et de thérapeutique générale. Le perchlorure de fer guérit-il le *purpura hemorrhagica?* Quel est le mode d'action de ce médicament, et en vertu de quelle propriété, ou dynamique ou chimique, cet agent modifie-t-il l'économie? Tels ont été les deux points traités dans le rapport de M. De-

FEUILLETON.

Des caractères distinctifs de l'espèce humaine.

RÉPONSE A M. J.-B. ROUSSEAU.

Monsieur,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt, dans l'UNION MÉDICALE, votre article intitulé : *Des caractères distinctifs de l'espèce humaine* (1). Dans cet article, vous vous élevez avec éloquence contre l'incorporation de l'homme dans le règne zoologique, et vous réclamez la création d'un nouveau règne que vous proposez d'appeler le règne *humain* ou *hominal*. Votre raisonnement, je l'avoue, m'a séduit, mais non convaincu ; et c'est pourquoi je vous demande la liberté de discuter ici vos opinions et de vous soumettre les miennes sur ce sujet.

Vous commencez par déclarer que tout en en reconnaissant l'importance de l'anatomie dans une classification zoologique, vous prétendez cependant qu'elle ne suffit pas pour classer l'homme, mais qu'il faut encore et avant tout tenir compte chez lui de la *raison;* et c'est au nom de cette raison que vous appelez de tous vos vœux l'inauguration du règne humain. Or, c'est absolument comme si vous disiez que vous voulez bien admettre, entre l'homme et l'animal, la corrélation des organes ou de l'anatomie ; mais que vous repoussez celle des fonctions de ces organes ou de la physiologie ; car vous reconnaissez, je suppose, sous peine de tomber dans un mysticisme ontologique qui n'est plus de notre temps, vous

(1) Voir les numéros 54, 55 et 57 (mai 1860).

©BIU Santé

vergie que nous avons placé sous les yeux de nos lecteurs. (UNION MÉDICALE, nº 62, 24 mai 1860.)

M. Trousseau a accepté la question ainsi posée. Dans un discours dont il n'a pu prononcer que la première partie, il s'est d'abord occupé du traitement du *purpura hemorrhagica* par le perchlorure de fer. On sait que la commission de l'Académie n'a pu vérifier sur ce point les opinions de M. le docteur Pize, car cette maladie, dans ses formes graves, est rare, la commission n'a pu en observer un seul cas dans l'espace de dix-huit mois et dans deux grands services nosocomiaux de Paris. Les trois observations rapportées par M. Pize restent donc jusqu'ici les seuls faits favorables au perchlorure de fer. Ce chiffre n'a pas paru suffisant à M. Trousseau qui craint quelque déception future pour les praticiens qui pourront se trouver en présence du *purpura hemorrhagica* à forme grave. Le purpura, en effet, se présente sous trois formes très inégalement importantes comme pronostic et comme traitement. Du rapport de la commision, il résulte qu'elle n'a pu expérimenter sur le purpura grave; que quant au au *purpura simplex,* ce phénomène si fréquent dans le cours ou à la fin des maladies graves, cet accident qui guérit spontanément tout seul, la commission pense qu'il a guéri un peu plus vite par l'emploi du perchlorure de fer, mais aussi que dans le purpura fébrile un peu plus sérieux, elle n'a obtenu aucun bon résultat de l'emploi de cet agent.

Ces conditions n'ont pas paru encourageantes à M. Trousseau. L'honorable académicien n'a fait aucun effort pour dissimuler son peu d'estime pour le perchlorure de fer considéré comme agent antihémostatique, dans les hémorrhagies internes, bien entendu, car il accepte avec tout le monde, la propriété coagulante du perchlorure de fer dans les hémorrhagies externes. Et c'est précisément cette propriété coagulante de cet agent qui fait que M. Trousseau doute de sa vertu antihémorrhagique dans les hémorrhagies internes. A propos des hémorrhagies internes, très agréablement il a fait pérégriner le perchlorure de fer dans le vaste système circulatoire, où il ne coagule rien dans l'estomac, dans la veine porte, dans l'artère pulmonaire, dans le cœur droit, dans le poumon, dans la veine pulmonaire, dans le cœur gauche, d'où il est renvoyé aux capillaires de l'utérus, afin que là, et là seulement, il mette en évidence sa vertu antihémorrhagique.

M. Trousseau n'a pas caché davantage son peu de propension à donner au perchlo-

---

reconnaissez, dis-je, que la raison, comme toutes les autres facultés, a son siége dans l'organisme, et qu'elle réside dans le cerveau. Mais ce cerveau a été donné aux autres animaux aussi bien qu'à l'homme, pour leur servir aux mêmes usages qu'à lui, dans des proportions diverses, selon leurs besoins. Car logiquement, on ne peut se refuser à admettre qu'il y a, entre les facultés de l'homme et celles des autres animaux, les mêmes rapports qu'il y a entre les organes qui engendrent ces facultés. Interrogez les observateurs qui ont un peu l'habitude de vivre avec les bêtes, ils diront que ces êtres ont aussi leur raison; que le chien, le cheval, le chameau, l'éléphant, etc., sentent, comparent, jugent; qu'il sont susceptibles de mémoire, de prudence, de courage; qu'ils éprouvent la haine, l'affection, l'amour, l'émulation, etc., etc.; enfin qu'ils possèdent, à un degré plus ou moins élevé, toutes les facultés de notre espèce. Il est donc évident que la différence n'est que du plus au moins; que réclamer la création d'un nouveau règne à cause de cette différence, c'est faire beaucoup de bruit pour peu de chose; et que cette raison que vous appelez, avec orgueil, raison humaine, pourrait, à la rigueur, s'appeler raison animale.

Certes, si vous rapprochez les beaux types de notre espèce, Châteaubriand, Cuvier, Broussais, d'une espèce zoologique quelconque, du singe, par exemple, vous serez choqué de ce rapprochement et vous vous récrierez avec juste raison; mais malheureusement l'humanité ne se borne pas à l'Institut! Descendez successivement jusqu'aux derniers degrés de l'échelle humaine, arrivez jusqu'au Papou, au sauvage de la Nouvelle-Zélande; alors la transition vous paraîtra moins difficile; vous passerez sans effort du dernier individu de l'espèce humaine au premier individu de l'espèce singe; et que si vous remarquez encore quelque légère différence, peut-être serez-vous forcé de convenir qu'elle n'est pas en faveur de l'homme.

Comparez, par exemple, ces deux portraits :

rure de fer la prééminence sur les autres ferrugineux comme reconstituant du sang. Et, à cet égard, il est entré dans les détails curieux des expériences chimiques faites par MM. Réveil et Favre, et qui prouvent que, dans la chlorose, ce n'est pas la quantité de fer qui fait défaut dans le sang, puisque cette quantité reste la même, mais sa répartition égale dans les éléments du sang.

La jeune fille chlorotique a moins de globules sanguins, cela est vrai, mais le fer reste dans les mêmes proportions, dans les globules qui subsistent, que dans le sang riche d'une jeune fille bien portante. Aussi, le fer que l'on donne dans la chlorose, n'augmente pas la quantité de ce métal dans le sang, mais il agit par une force inconnue, catalytique peut-être, en vertu de laquelle il est distribué et utilisé dans le phénomène de la sanguinification.

Cette pensée allait servir de transition à M. Trousseau pour aborder la grande question du mode d'action du perchlorure de fer en particulier et des médicaments en général, quand l'heure avancée l'a forcé d'interrompre son discours. Il est facile de comprendre cependant que l'éminent orateur abordera cette grave et périlleuse question dans un ordre d'idées en opposition directe avec les opinions professées par la chimiatrie moderne. Nous désirons sérieusement et sincèrement que M. Trousseau se tire avec honneur de la discussion dans laquelle vaillamment, mais témérairement peut-être, il va s'engager. Voilà le dynamisme, ou le vitalisme, comme on voudra dire, aux prises avec le chimisme. Dans l'état actuel des croyances en médecine, il nous paraît bien difficile, nous ne dirons pas de ramener à une doctrine quelconque les esprits disséminés, mais même de les passionner pour ou contre une doctrine quelconque. A qui observe attentivement l'état des choses, en science et en pratique, il doit être démontré que ce qui caractérise notre époque médicale, c'est l'indécision, nous ne disons pas l'indifférence, mais l'absence de tout motif déterminant de se tourner vers l'une ou l'autre des deux philosophies médicales désignées sous les noms de vitalisme et d'organicisme. Serait-ce que les questions sont mal posées? C'est fort possible, mais toujours est-il que les rares médecins qui croient devoir entrer en guerre pour défendre ou pour combattre l'un ou l'autre de ces drapeaux, se battent dans le vide, devant une galerie qui lit ou écoute sans passion, qui applaudit ou murmure plutôt à propos de la forme, qu'à propos du fond, qui ne subit aucun entraînement de conviction et que ne séduit aucun prestige de langage.

« ..... Nous nous hâtâmes de regagner le rivage, où nous trouvâmes sept sauvages groupés autour de notre canot. Ces hommes présentent un aspect hideux ; leur peau est noire ; leurs cheveux laineux ; leur taille est au-dessous de la moyenne ; leurs membres grêles, semblent porter avec peine leur buste, qui, proportionnellement, est haut ; leur ventre est gros. Le type australien nous apparaît ici dans toute sa laideur ; ce sont bien les mêmes hommes que déjà j'avais vus sur différents points de la côte de la Nouvelle-Hollande, et surtout au port du roi Georges. Ces malheureux sauvages paraissent même privés de ces qualités du cœur qui constituent les liens de la Société parmi leurs semblables. Si un débris paraît, ils se précipitent dessus pour se le disputer ; on ne remarque chez eux aucun signe indiquant la reconnaissance, etc., etc. (1). »

Je vous fais grâce du reste.

(1) Dumont d'Urville, *Voyage au pôle sud*, t. IV, page 35.

Passons maintenant au singe.

« Ce sont peut-être de tous les singes (les saïmiris) ceux dont l'encéphale est le plus volumineux : aussi donnent-ils des signes d'une intelligence très développée. Un des voyageurs modernes les plus célèbres, M. de Humboldt, a remarqué plusieurs fois que ces animaux reconnaissaient évidemment des insectes dont ils voyaient le portrait même sur des gravures non enluminées, et qu'un discours suivi, prononcé devant eux, les occupait au point que tantôt ils fixaient attentivement leurs regards sur l'orateur, et que tantôt ils cherchaient à s'approcher de lui, pour toucher de leurs doigts ses dents et sa langue. La physionomie du saïmiris, dit cet observateur habile, est presque celle d'un enfant ; c'est la même expression d'innocence, quelquefois le même sourire malin, et constamment la même rapidité dans le passage de la joie à la tristesse ; il ressent aussi vivement le chagrin et le témoigne aussi en pleurant. Il est recherché

©BIU Santé

C'est dans ce milieu sans foi, sans accent et sans couleur, que M. Trousseau va porter des questions doctrinales, d'un grand intérêt sans doute, mais qui, mille fois posées et agitées, n'ont encore reçu que des solutions contestées et des applications contestables. L'éminent académicien possède sans doute tout ce qui est nécessaire au discoureur habile, spirituel, entraînant, et cependant nous ne pouvons le voir sans appréhension se jeter dans des discussions de ce genre. Nous prévoyons l'opinion que M. Trousseau cherchera à faire prévaloir : Nous ne savons rien de l'action intime des médicaments, et si l'opium fait dormir, c'est par la raison qu'en a donnée Molière. Eh bien! nous le disons avec tristesse, mais avec un sentiment profond de dire une chose utile et vraie, la chaire du professeur, la tribune de l'Académie, qui est une autre chaire, ne nous paraissent pas les lieux convenables à l'exhibition de telles opinions. N'arrêtons pas l'esprit de recherches, la curiosité naturelle, cette faculté précieuse, indispensable au progrès. Elle peut s'égarer, ramenez-la ; elle peut se tromper, éclairez-la ; mais il est bon et utile que la science cherche à se rendre raison des phénomènes, et que, dans cette recherche, l'homme emploie tous les moyens d'étude qu'il a su conquérir.

M. Depaul a terminé la lecture d'un mémoire fort intéressant sur l'oblitération du col de l'utérus au moment de l'accouchement. Un singulier hasard a permis à M. Depaul de pouvoir observer trois cas de cet accident rare. C'est sur ces trois faits et sur ceux qu'il a pu recueillir dans les annales de la science, que l'honorable académicien a basé son mémoire, dont la discussion a été renvoyée à la prochaine séance.

Amédée LATOUR.

DERMATOLOGIE.

NOUVELLE OBSERVATION DE COLORATION NOIRE DES PAUPIÈRES OU CHROMHIDROSE;

Par le docteur FAUVEL, d'Argentan (Orne).

L'observation sur un cas de coloration noire des paupières qu'a publiée M. le docteur Hardy, dans le numéro du 6 mars dernier de l'UNION MÉDICALE, m'autorise à faire connaître un cas semblable que j'observai, il y a environ vingt ans, et qui avait fortement

par les habitants des côtes de l'Amérique méridionale, pour sa beauté, ses manières aimables et la douceur de ses mœurs.... Une particularité remarquable des mœurs de ces animaux est aussi le grand attachement des petits pour leur mère ; quand celle-ci est frappée, ils tombent avec elle et restent attachés à son cadavre. C'est même de la sorte que les Indiens les prennent ; et il n'est pas sans intérêt de noter que, chez ces animaux, la portion postérieure du cerveau, où Gall place l'instinct de la philogéniture, est développée au plus haut degré (1). »

Et maintenant, Monsieur, en présence de ces deux portraits, sans prévention, sans parti pris, dites-nous où vous voyez entre le singe et le sauvage cette *différence radicale, cet infranchissable abîme qui sépare,* selon votre expression, *l'homme de la brute.* Où est cette *supériorité de la créature faite à l'image de Dieu?* comme il est dit dans la citation que vous empruntez à la *Gazette médicale,* et dans laquelle l'auteur semble prendre au sérieux ce qui m'a toujours paru une ironie de l'auteur de la Genèse.

Vous avez oublié de nous dire, Monsieur, quel est l'avantage qui doit résulter de la réforme que vous proposez. Supposons que vous réussissiez à faire accepter un règne humain parmi le monde savant, la science physiologique aura-t-elle fait un pas de plus? Aurez-vous résolu quelqu'un des grands problèmes qui occupent l'esprit humain? Je crains bien qu'au contraire, ce ne soit qu'une simple question de nomenclature ; je n'ose pas dire d'amour-propre.

Parmi les caractères qui distinguent l'homme des autres animaux, on pourrait placer au premier rang la faculté de faire des classifications, dans lesquelles il a grand soin de faire observer qu'il occupe le premier rang. On dirait que, craignant que les animaux ne fussent tentés de lui passer devant, il tient à les mettre à leur place, et à leur rappeler sa supério-

(1) Milne Edwards, *Eléments de zoologie.*

©BIU Santé

attiré mon attention. C'est, d'ailleurs, un devoir pour tout praticien, quand une affection comme celle-ci est très rare et inconnue du plus grand nombre des médecins, de venir apporter le résultat de son expérience et de faire connaître en quoi le fait soumis à son observation est conforme au petit nombre de faits déjà observés par ses confrères ; en quoi, au contraire, il en diffère.

Mme C..., qui fait le sujet de l'observation dont je donnerai ici une analyse succincte, demeure dans un bourg, à 9 kilomètres d'Argentan ; son tempérament est lymphatico-sanguin, sa constitution est faible, sans cependant avoir jamais éprouvé de maladies. Ses règles commencèrent à paraître à l'âge de 16 ans. Jamais elles ne furent ni régulières, ni abondantes. Souvent plusieurs époques se passaient sans aucun écoulement, et quand elles apparaissaient, elles ne duraient qu'un jour ou même quelques heures. Elle était alors âgée de 20 ans, dans une position sociale au-dessus de la moyenne, et mariée depuis deux ans, lorsqu'un matin, sans symptômes précurseurs, sans qu'aucune tache noire se soit préalablement manifestée sur les paupières, elle se réveilla avec cette coloration noire des paupières, désignée par M. Leroy de Mirecourt, sous le nom de chromidrose et présentant, comme le dit M. Hardy, cet aspect grenu, comme si les paupières étaient recouvertes d'une poussière de charbon. Les yeux, au milieu de ce cercle noir, n'en paraissaient que plus brillants. Mme C... se trouva tellement défigurée par ce changement de coloration de la peau des paupières, qu'elle en prit du chagrin et cessa de se présenter en public, à cause de l'attention et de la curiosité dont elle était l'objet de la part des personnes qu'elle rencontrait. Un linge enduit d'huile d'olive, avec lequel elle essaya plusieurs fois de frotter ses paupières, se trouvait un peu noirci par le frottement, sans diminuer d'une manière sensible la couleur noire des paupières, aussi renonça-t-elle à ce moyen. Elle s'adressa à plusieurs médecins, alla même, à Paris, consulter une célébrité ; aucun ne put la débarrasser de cette affection, qui était inconnue de chacun d'eux et qui dura huit années consécutives, temps pendant lequel Mme C... éprouva quelques intermittences remarquables ; ainsi, deux fois, sans cause connue, cette coloration des paupières disparut pendant la

---

rité. Et ne voyons-nous pas tous les jours, même entre hommes, des personnages qui prétendent descendre d'une origine supérieure, et qui traitent le reste de l'espèce humaine avec autant de dédain que nous pourrions en avoir, vous ou moi, pour des ruminants ou des pachydermes.

Après tout, Monsieur, nous sommes rois, vous le proclamez vous-même, et je me plais à le reconnaître avec vous : nous sommes rois du règne zoologique, et cette position me paraît déjà assez belle pour que nous devions nous en contenter. N'imitons pas les égarements de ces monarques imprudents qui se sont exposés à perdre leur couronne, pour avoir voulu abuser de leur autorité. Prenez-y garde, la réforme que vous proposez est tout bonnement ce qu'on appelle un coup d'État ; vous violez la constitution, et vous fournissez ainsi à vos sujets le prétexte de proclamer l'insurrection, et, pour parler comme les journaux conservateurs, de déchaîner l'hydre de l'anarchie.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

B. VERDO, D.-M.

Marmande, ce 19 mai 1860.

Liberté pour toutes les opinions sérieuses, telle a été toujours la devise de l'UNION MÉDICALE. Après avoir inséré la note de notre honorable correspondant de Marmande, nous usons nous-même de cette liberté pour lui dire que la question qu'il agite est mal posée dans les termes où il la pose et où l'a posée M. Rousseau lui-même. Les classifications s'établissent plutôt sur des différences que sur des ressemblances. L'anatomie et la physiologie ne donnent que des ressemblances là où psychologiquement tout est différence.

Vous prenez l'anatomie pour base, et nous la psychologie ; comment nous entendre ? Faites-moi voir un animal qui parle, qui soit éducable, qui soit perfectible et doué de la faculté de transmettre à ses enfants ce qu'on lui a appris à lui-même, alors seulement je pourrai renoncer à l'idée de séparer l'homme de tous les autres êtres de la Création. Faites-moi voir un animal qui ait su inventer autre chose que ce que les animaux de son espèce ont fait de tous temps, et je consens à modifier mon opinion. Entre le singe le plus élevé dans l'échelle et l'homme qui a inventé l'épingle, la plus modeste de toutes les inventions humaines, j'aperçois un profond abîme. — A. L.

©BIU Santé

nuit; à son réveil, elle se trouvait débarrassée de cette affection, mais pour quelques jours seulement, après lesquels se reproduisait la même coloration. Un jour qu'elle présentait quelques symptômes de pléthore sanguine, occasionnée par l'absence de ses règles, son médecin ordinaire lui pratiqua une saignée du bras; pendant que le sang coulait, la coloration noire des paupières disparut complétement, mais pour reparaître quelques jours après.

Ce n'est, comme je viens de le dire, qu'après une durée de huit ans qu'elle disparut instantanément pour ne plus revenir, sans qu'on puisse rattacher à aucune cause connue cette disparition; la menstruation n'ayant éprouvé aucune amélioration, Mme C..., étant restée dans les mêmes conditions hygiéniques, n'ayant suivi aucun traitement et n'ayant point changé de localité. C'est à partir de cette époque, seulement, que la malade, qui n'avait éprouvé auparavant aucune affection de la peau, ni acné, ni eczéma, fut dès lors sujette à des érysipèles à la face, et bientôt après survint à chaque jambe un énorme eczéma rubrum, qui l'obligea à garder la chambre pendant longtemps, et dont elle n'est pas encore entièrement débarrassée.

Ce n'est qu'après avoir consulté mes notes et fait appel aux souvenirs de Mme C..., chez laquelle j'étais appelé dernièrement à donner des soins à son mari, atteint d'une affection très grave, que je me suis décidé à communiquer cette observation sur une affection si rare et dès lors si peu connue.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP D'OEIL SUR LA DOCTRINE DES GÉNÉRATIONS SPONTANÉES CHEZ LES ANCIENS,

SUIVI DE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA PHILOSOPHIE MÉDICALE;

Par le docteur Claude GIGON, médecin des hôpitaux et du lycée impérial d'Angoulême.

(Suite. — Voir le numéro du 29 Mai.)

Ainsi, la doctrine de Lucrèce et d'Épicure, son maître, exprimée avec une logique serrée, inflexible, est très claire : la matière est tout, la divinité inutile, l'âme périssable; Lucrèce laisse encore subsister le nom des dieux, afin de ne pas briser complétement avec son siècle, mais c'est à la condition qu'ils seront ensevelis dans un complet oubli; les dieux, pour lui, sont d'illustres fainéants, bons tout au plus à bâiller d'un ennui majestueux et éternel sur leurs trônes olympiens. Lucrèce est matérialiste et athée de profession; il l'est moins pourtant qu'il ne le croit lui-même, ainsi que nous le démontrerons plus loin.

Lucrèce cherche aussi à expliquer la vie, mais non à la définir; pour lui, la vie est un résultat de l'organisation de la matière; le principe vital n'existe ni comme force initiale dans les corps organisés, ni comme force virtuelle dans la matière brute; la vie est un fait adventice, *elle n'est pas, elle devient;* elle se produit spontanément toutes les fois que s'effectuent certaines combinaisons des éléments; mais il ne faut pas croire que tous les corps indistinctement la font éclore, que le mélange grossier du bois, des terres, puisse devenir vie, intelligence, sensibilité, non, il faut non seulement des éléments particuliers, mais encore certaines combinaisons de forme, de mouvements, de position des atomes, circonstances que nous ne retrouvons ni dans le bois, ni dans les glèbes à l'état ordinaire; et pourtant, lorsque ces corps éprouvent un commencement de putréfaction *(quasi putrefacta),* ils engendrent des vers; de même, lorsque la terre a été détrempée par des pluies intempestives, *la matière devient vie,* et des myriades de vermisseaux puisent l'existence dans ce noir et putride limon *(stercore de tetro, putrorem,* etc....), parce que les nouvelles combinaisons qui se produisent dans les corps rapprochent les atomes, en telle façon que des êtres animés en doivent être les conséquences.

Sans doute on peut trouver étrange, dit encore Lucrèce, que la matière brute, insensible, puisse former ainsi des êtres animés et sensibles, mais on ne saurait en douter, ainsi que nous venons d'en donner la preuve, ainsi encore que cela résulte des observations suivantes. En effet, dans un ordre plus élevé, nous voyons chaque jour, sous nos yeux, se produire ce phénomène : l'eau des fleuves, les feuilles des arbres, l'herbe des prairies se convertissent en

©BIU Santé

troupeaux ; les troupeaux à leur tour se convertissent en nos propres corps, et souvent, enfin, nos corps servent à augmenter les forces des bêtes féroces ; la nature fait donc avec des aliments inanimés des êtres vivants ; là aussi elle puise les éléments pour créer les sens et l'intelligence des animaux.

Vertunt se fluvii, frondes et pabula læta
In pecudes. Vertunt pecudes in corpora nostra
Naturam. . . . . .
Ergo omnes natura cibos in corpora viva
Vertit, et hinc sensus animantum procreat omnes. — (Lib. 2, v. 875.)

Après avoir ainsi dépouillé la divinité de toute activité, voyons comment l'illustre poète-philosophe tire le mode du néant et explique la génération des êtres :

« Les éléments du monde *n'ont point médité* l'ordre qui les assujettit, *ils n'ont point d'avance concerté* l'essor et le mouvement qu'ils devaient s'attribuer mutuellement : mais ces éléments, infinis en nombre, agités dans toutes les directions, asservis depuis l'éternité à des chocs étrangers, entraînés par leur propre poids, attirés, réunis en tous sens, *ont tenté* toutes les combinaisons, *pris, quitté, repris*, pendant d'innombrables siècles, des formes variées, et à force d'assemblage et de mouvements, en *se coordonnant, ont enfanté* ces grandes masses, devenues en quelque sorte *la première ébauche* de la terre, des cieux, des mers, des espèces animées. (1) »

Telle est l'idée fondamentale de Lucrèce et d'Épicure : ce sont les éléments ou atomes qui, par leurs combinaisons souvent essayées et variées, sans idées préconçues, ont engendré la création actuelle ; d'abord les essais ne furent pas heureux, les animaux furent imparfaits : « On vit naître des corps dont les organes étaient incomplets, privés de la lumière, ou sans pieds, sans mains, sans figure, ou doués de membres inhérents au tronc..... La terre se surchargea d'une foule variée de monstres ; mais la nature ne leur permit pas de croître jusqu'à la fleur de l'âge..... Elle leur interdit les liens de l'amour..... Des espèces nombreuses disparurent sans laisser de progéniture (2)..... »

Nous avons vu précédemment Lucrèce poursuivre la Divinité de ses sarcasmes et de ses négations, et nous le voyons aujourd'hui gratifier la matière de tous les attributs de la Divinité ; la matière, en effet, est douée de volonté, de puissance, d'intelligence, par elle tout s'anime : la matière est Dieu ! elle est douée de liberté, puisqu'elle veut organiser la matière dont les éléments sont infinis et qu'elle doit les combiner par espèces ; de puissance, puisqu'elle peut tenter une foule de combinaisons différentes ; d'intelligence, enfin, puisqu'elle reconnaît que ses premières œuvres sont imparfaites et qu'elle les recommence indéfiniment.

Lucrèce a beau dire que la nature n'a pas médité l'ordre qui assujettit les éléments ; plus loin nous le voyons déclarer que la matière, les éléments se sont *coordonnés*, ils ont donc *médité un ordre*. Alors le hasard seul n'a pas présidé à l'organisation des éléments, c'est aussi l'intelligence.

Lucrèce croit avoir anéanti la Divinité, et il la refait complétement ; c'est qu'en effet, l'*homme a beau s'agiter, Dieu le mène* ; et il est impossible au naturaliste de rester de bonne foi en dehors de la Divinité, car dans la nature, tout est plein d'elle, *omnia Jovis plena*. J'avais donc raison de dire que Lucrèce est moins athée qu'il ne le croit lui-même ; il ne fait que nier la personnification divine, il en respecte les attributs ; tout se réduit à une question de mots.

En effet, la Divinité, telle qu'elle se déduit des théories de Lucrèce, n'est pas un être substantiel, mais un concept qui réunit l'universalité, l'intelligence, la puissance, et à l'aide duquel il anime et coordonne l'univers ; c'est une sorte de panthéisme dans lequel la personnalité de Dieu est effacée, en un mot, c'est la puissance de Dieu et non sa substance. Lucrèce, sans le vouloir, reproduit la doctrine d'Anaxagore de Clazomène, le premier qui ait fait intervenir l'esprit régulateur dans les théories cosmogoniques.

A notre époque, Fichte a professé une théodicée fort analogue ; il fut, en 1799, pour cette cause, accusé d'athéisme et banni de l'Université d'Iéna : « Fichte n'admettait qu'un Dieu pour ainsi dire *collectif*..... Selon lui, l'idée d'un Dieu personnel impliquerait contradiction ; nier la substantialité de Dieu, ce n'était pas nier Dieu, c'était dire que Dieu est *activité, intelligence, conscience pure ;* lui attribuer de la personnalité dans le sens ordinaire, ce serait le concevoir comme fini : toute notion précise ferait de Dieu une image, une idole. »

(1) Traduction de Pongerville, livre V.
(2) *Ibid.* Ce passage du poème de Lucrèce n'est pas placé à la suite du passage précédent et n'en est pas la conséquence. Il est placé dans le texte à la suite de l'histoire de la création de l'homme. Il sera facile, un peu plus loin, de comprendre la raison de cette réserve que nous faisons ici.

©BIU Santé

Vers la même époque, Hégel professait une doctrine encore plus empreinte de panthéisme idéaliste : « Hégel appelle superstition toute croyance en un Dieu objectif et en un monde opposé au monde actuel..... Il ne reconnaît pour réel que ce qui est éternel, *le mouvement logique de l'idée qui, incessamment, produit et reproduit le monde..... Exister*, selon Hégel, *c'est apparaître un instant*, puis périr, retourner *à son principe, à sa substance*. Les esprits individuels et finis ne sont que des formes passagères de l'esprit universel, qui, à son tour, n'est qu'une généralité, la somme logique des esprits finis, et qui lui-même, comme Dieu, n'est pas, mais devient sans cesse. Ainsi, *rien ne subsiste*, si ce n'est *le mouvement éternel de la pensée, qui produit tout et qui tout dévore*, qui passe éternellement *du néant à l'être et de l'être au néant..... Les existences ne périssent que pour renaître*, etc..... Hégel exerça une influence immense sur sa nation; après sa mort, plusieurs sectes sorties de son école se divisèrent sur l'interprétation de la pensée du maître; la fraction la plus avancée accepte franchement ses conséquences, et rejette hautement *la personnalité de Dieu et l'immortalité individuelle de l'âme*, tandis qu'en politique, elle professe des doctrines socialistes et communistes, etc. » — (J. Wilm, de Strasbourg, dans *Dictionnaire des sciences philosophiques*. Paris, Hachette, 1845-47, art. FICHTE et HÉGEL.)

J'ai rappelé cette synthèse de Hégel et celle qui découle des écrits de Lucrèce, parce que toutes deux expliquent la vie, l'existence à leur façon ; et ici nous remarquerons combien il doit paraître extraordinaire au premier abord que deux doctrines aussi opposées à leur origine, arrivent justement aux mêmes conséquences.

Pour Lucrèce, non seulement le monde extérieur, mais aussi l'âme, la pensée, la vie sont un résultat des combinaisons de la matière universelle : pour lui, c'est le mouvement non prémédité, incessant, fatal des atomes qui a produit le monde ; l'âme comme matière seulement est immortelle, elle se dissocie et retourne à ses premiers principes ; exister c'est vivre quelques instants, car l'étincelle de la vie n'a été donnée à l'homme que pour la transmettre rapidement à d'autres, l'être dissous sert à former de nouveaux êtres.

Hégel, au contraire, nie le monde extérieur et substantiel, comme Fichte, il professe l'*akosmie*. L'esprit absolu qui se réalise par l'idée produit et reproduit le monde ; dans *son mouvement incessant*, logique, fatal, il passe du néant à l'être et de l'être au néant. Exister, c'est *apparaître un instant*, puis *retourner à sa substance, les existences ne périssent que pour renaître*.

Nos deux philosophes professent donc des idées fort analogues : Lucrèce n'admet que deux grands principes cosmogéniques, *la matière, le mouvement*. Hégel en admet deux aussi, *l'idée et son mouvement logique*.

Tous deux admettent les mêmes transformations de ces principes, d'après une loi fatale : les principes de Lucrèce obéissent à la fatalité du hasard ; ceux de Hégel à la fatalité, bien autrement puissante, de la logique.

Tous deux admettent l'unité de substance ; pour Lucrèce, le monde n'est que matière, pour Hégel, le monde n'est qu'une idée, un concept.

Tous deux admettent une sorte de panthéisme, l'un ayant pour base les atomes, l'autre l'esprit absolu.

Tous deux arrivent enfin à la négation d'un Dieu objectif et de l'immortalité individuelle de l'âme. La théorie de Hégel n'est guère autre chose que la théorie de Lucrèce *retournée ;* le premier plaçant dans le moi, dans la pensée humaine, dans le monde des intelligibles, ce que le second place en dehors de l'homme, dans la matière, dans le monde des sensibles : *principes hétérogènes, conséquences identiques*.

Pour achever ce tableau comparatif entre les deux théories, nous allons faire voir que les conséquences finales des deux morales aboutissent aux mêmes résultats. Hégel, inflexible comme le destin, tire de sa doctrine toutes les conséquences logiques qui lui paraissent en découler, sans s'inquiéter de leur influence bonne ou mauvaise; dans son orgueil, il égale l'homme à Dieu, il le fait la *conscience de Dieu même*, puis il l'abandonne au découragement et lui déclare que son immortalité n'est que fictive, son âme va se confondre et se perdre dans l'esprit universel. Le crime et la vertu ne sont pas égaux, il est vrai, devant le mouvement logique de l'esprit absolu : le juste est la conséquence d'une idée vraie ; l'injuste, la conséquence d'une idée fausse, voilà tout, *il n'y a pas de sanction ;* tous deux, le juste et l'injuste, ont les mêmes fins.

La morale de Lucrèce est supérieure à sa théodicée et à sa psychologie, elle est pure, tolérante, empreinte d'un esprit élevé qu'il avait dû puiser dans les écoles grecques pendant son séjour à Athènes. L'homme doit avant tout rechercher la sagesse, la vertu, se rendre maître de ses désirs, de ses passions, fuir les grandeurs, se contenter de la médiocrité ; cette morale

BIU Santé

commence bien et finit mal, elle est inconséquente, car elle aussi *n'a pas de sanction*, elle n'est pas basée sur la loi du devoir, c'est un simple conseil désintéressé : Fais ce que dois, arrive que pourra. Aussi, lorsque l'homme est accablé de maux, de persécutions injustes, Lucrèce est impuissant à le consoler, à faire luire à ses yeux la douce espérance, cette hygiène suprême de l'âme ; pour le soustraire à ses douleurs, il ne sait lui donner qu'un seul conseil, c'est de se réfugier dans la mort, dans le néant ; Lucrèce est vraiment l'apôtre effrayant du suicide : La mort, c'est la cessation de tous les maux ; la mort, c'est le repos éternel ; et pourquoi la craindrions-nous, *puisque notre âme doit périr*, puisque les maux dont on nous menace dans une autre vie ne sont que de vaines chimères ? La mort n'est donc rien, et il n'appartient pas à la dignité de l'homme de se préoccuper d'un aussi mince intérêt.

Nil igitur mors est, ad nos ne que pertinet hilum,
Quandoquidem natura animi mortalis habetur. — (Lib. 3, v. 842.)

Vieillard imbécile, au moment de quitter la vie, tu te lamentes, tu oublies que bien d'autres avant toi ont vécu, que des êtres innombrables doivent te succéder, que nous nous transmettons en courant le flambeau de la vie ; tu t'imagines sans doute que la nature t'en a fait don par contrat (*mancupio*) ; souviens-toi que tu n'en as que l'usufruit, et plutôt que de traîner ainsi tes regrets parmi les sentiers du passé, sache te délivrer d'un inutile fardeau ; va loin d'ici verser des larmes et engloutis tes lamentations dans le gouffre béant de la mort.

Aufer ab hinc lacrimas, barathro et compesce querelas.

Si tu as joui de l'existence, si le plaisir a comblé tes vœux, eh bien ! pourquoi, convive rassasié, ne te retires-tu du festin ? Pourquoi ne prends-tu librement un repos exempt d'inquiétudes ?

Cur non, ut plenus vitæ conviva, recedis,
Æquo animo capis securam, stulte, quietem ? — (Lib. 3, v. 850.)

Enfin, si l'ambition a tourmenté ta vie, si la douleur te l'a faite insupportable, mets un terme volontaire à tes souffrances, à tes travaux ?

Nec potius vitæ finem facis atque laboris ?

Ainsi, soit qu'on ait été heureux, soit qu'on ait été malheureux, Lucrèce conseille de terminer ses jours par le suicide ; ô aberration !

Il faut l'avouer, Lucrèce n'est ni gai, ni consolant ; poète, il ne cultive d'autres fleurs que l'absinthe ou le cyprès, et il dédaigne de couronner de roses la coupe dans laquelle il verse l'ironie à longs traits.

Au reste, Lucrèce n'est point un de ces lâches qui conseillent aux autres le danger, et qui se cachent ensuite ; conséquent avec sa doctrine, et dans la force de l'âge (44 ans), il se donne la mort pour ne pas survivre à Memmius, son ami, exilé injustement ; c'est à ce magnanime dévouement qu'il dut l'épithète toujours jointe à son nom, Lucretius *Carus* ; Lucrèce valait mieux que sa philosophie. Mais pour le comprendre et pour l'excuser, rappelons-nous que non seulement il appartenait à un peuple qui avait le suicide en honneur, mais encore qu'il appartenait à une famille où le suicide était une tradition ; il comptait, en effet, parmi ses ancêtres, la belle et infortunée Lucretia, épouse de Collatin, qui se donna la mort après avoir été victime de la brutalité de Sextus Tarquin, femme sublime qui a toujours excité les sentiments d'une vive sympathie, d'une vive admiration parmi les hommes doués d'une nature élevée, et à qui M. Ponsard a consacré l'une des œuvres littéraires les plus remarquables de nos jours.

Mais dis-nous, ô Lucrèce, cher à Memmius (1), comment la nature, cette âme de la matière, a-t-elle reconnu que son œuvre était imparfaite ? qu'il fallait recommencer de nouvelles combinaisons, de nouveaux êtres ? Ce n'est pas par la comparaison avec des êtres parfaits, puisque tu le reconnais toi-même, ces êtres n'existaient pas, la nature en était à ses premières ébauches ; si ce n'est par la comparaison avec des êtres physiques et matériels, il faut nécessairement que ce soit d'après des conceptions idéales préexistantes, qui ont servi de types ; dès lors, tu l'avoueras, l'idée de la forme a précédé la forme plastique elle-même et les mondes et les êtres sont formés d'après les idées archétypes, ainsi que l'a enseigné le divin Platon dans ses sublimes entretiens aux jardins d'Académe ; tu conviendras donc, avec moi, que l'idée a précédé l'organisation de la matière ; mais l'idée ne s'est pas créée seule, elle n'a pas d'existence indépendante, c'est un objet qui suppose un sujet, un concept soutenu par une substance intel-

(1) On sait que le poème de Lucrèce est dédié à Memmius, illustre Romain, qui mourut dans l'exil.

©BIU Santé

ligente; elle ne peut non plus émaner de la matière, car elle n'a pas d'étendue, et d'ailleurs si tu as proclamé que l'essence immatérielle des dieux s'opposait à ce qu'ils eussent créé la matière, *vice versâ,* tu ne peux, sans contradiction, affirmer que la matière ait créé l'esprit; l'idée type doit donc émaner d'un être intelligent, puissant et immatériel comme elle (1). Ainsi, nous voici forcés d'admettre, dans la Genèse universelle, deux principes : la matière et l'esprit; comme Anaxagore, proclame-les co-éternels, si tu veux, comme lui aussi, divise les corps en homœoméries, je te le concède volontiers. Mais admettrons-nous que ces deux principes, également puissants et intelligents, ont présidé également à la Genèse des êtres, ceci ne peut être vrai. En présence de l'unité si exacte du mouvement des mondes, de l'organisation de la matière, du renouvellement des êtres, il doit y avoir unité de puissance, de volonté, d'impulsion; *or, l'esprit créateur de l'idée* a été le plus puissant et le plus intelligent, puisque, tu l'as proclamé toi-même, la nature avait manqué ses premières œuvres, elle a dû les refaire d'après l'idée émanée de l'esprit, de l'intelligence suprême; d'un autre côté, tu peux concevoir, comme nous, la matière inerte, passive, attendant l'impulsion pour s'organiser; tandis que, l'esprit, de sa nature, ne peut être compris que actif, intelligent, et comme principe propulseur; dès lors, l'esprit a dominé la matière, donc la matière n'est pas dieu, c'est l'esprit qui est dieu, et *Dieu est un, car il est infini :* « Les dieux ont tout pouvoir, mais non le suprême empire : il n'est qu'*un dieu libre,* c'est Jupiter. » Ainsi l'avait déjà proclamé le vieil Eschyle (2).

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Mai 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur informe l'Académie que, dès que les circonstances le permettront, il prescrira des mesures pour faciliter les recherches que la Commission spéciale a instituées en 1851 sur l'identité du goître et du crétinisme en Savoie. (Renvoi à cette commission.)

M. le ministre de l'instruction publique transmet une observation de M. le docteur Guirett, relative à un cas de phthisie pulmonaire guérie par le cautère pénétrant du thorax. (Renvoi à la commission des remèdes secrets et nouveaux.)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1859 dans les départements de la Lozère et de Loir-et-Cher. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les docteurs Tripier, Chabas et de Puisaye, sur le service médical des eaux minérales d'Evaux (Creuse), de St-Sauveur (Hautes-Pyrénées), et d'Enghien (Seine-et-Oise), pendant les années 1857, 1858 et 1859. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bonnafont, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Une note sur le traitement des maladies de l'estomac par l'acide arsénieux, par M. le docteur Germain, de Château-Thierry. (Com. MM. Beau, Chatin et Trousseau.)

3° Une note sur une épidémie d'affections diphthériques observées à Montgeron et à Crosne, en 1859, par M. le docteur Lacaze. (Com. des épidémies.)

4° Un mémoire de M. Pascal sur le traitement des accidents primitifs de la syphilis et de plusieurs autres formes de maladies vénériennes par le guaco (nikania guaco), plante de la famille des Synanthérées. (Com. MM. Ricord, Poggiale et Lagneau.)

5° Une observation de dégénérescence graisseuse du cœur, par M. le docteur Jacquot, de Saint-Dié. (Com. M. Bouillaud.)

(1) « Les idées considérées en elles-mêmes sont les attributs de la raison divine; c'est là qu'elles existent substantiellement, et non pas dans la raison humaine. » Hippeau, *Histoire de la philosophie,* article Platon, p. 105.

(2) Théâtre d'Eschyle, le *Prométhée enchaîné,* traduction d'Alexis Pierron, p. 5, Paris, 1841.

BIU Santé

6° Une série de tableaux d'observations météorologiques faites à Constantinople, par M. le docteur BEYRAN. (Com. MM. Michel Lévy et Londe.)

M. DEPAUL a la parole pour achever la lecture commencée dans la précédente séance, d'un mémoire intitulé : *De l'oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte, et de l'opération qu'elle réclame.*

Des deux faits que M. Depaul a rapportés, le premier est relatif à une femme dont le bassin, notablement rétréci, avait exigé, pour un premier accouchement, l'opération de la céphalotripsie. Dans le cas actuel, elle était en travail depuis deux jours, lorsque M. Depaul intervint, mandé par M. le docteur Remondet. Outre le vice de conformation du bassin, M. Depaul constata, par le toucher et par le spéculum, que le col utérin était dépourvu de toute dépression et de toute ouverture indiquant qu'il fût perméable. Ce ne fut encore que deux jours après, que M. Depaul, après avoir pris l'avis de M. P. Dubois, se décida à pratiquer une incision au centre de la portion de la matrice proéminant à la partie supérieure du vagin. L'opération réussit bien et justifia le diagnostic; mais, vu l'étroitesse du bassin, il fallut, cette fois aussi, recourir à la céphalotripsie pour achever l'accouchement.

La deuxième observation se rapporte à une femme multipare, enceinte de sept mois environ, et qui entra, au mois de septembre 1855, dans le service de M. Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, éprouvant depuis longtemps des vomissements opiniâtres et presque continuels. Toute médication ayant échoué, M. Trousseau réunit ses collègues de l'Hôtel-Dieu, pour agiter la question de l'avortement provoqué. Sur l'avis de M. Depaul, qui assistait à la consultation, cette opération fut ajournée. Cependant les vomissements persistaient. Le 11 octobre, la malade étant tombée dans une attaque d'éclampsie, M. Depaul fut mandé pour pratiquer l'accouchement prématuré artificiel. Mais, comme il procédait à l'examen des parties, il reconnut, à l'aide du toucher, et il s'assura par le spéculum, que l'orifice interne du col utérin était complétement oblitéré par une cloison transversale, épaisse et résistante. Cette lésion ayant été constatée aussi par quelques-uns des assistants, M. Depaul pratiqua le débridement, et, lorsque le col fut suffisamment dilaté, il se hâta de terminer l'accouchement à l'aide des forceps. Mais les attaques d'éclampsie continuèrent, et la malade succomba deux jours après.

Dans le troisième, il s'agit d'nne primipare qui n'avait jamais eu d'affection utérine et n'avait été soumise à aucune cautérisation du col. Au terme ordinaire de la grossesse, le travail durant depuis cinq heures, sans trace de dilatation du col, M. Depaul pratiqua avec le bistouri l'ouverture artificielle du museau de tanche : l'accouchement se termina d'une manière heureuse; les suites en furent très simples.

A la suite de ces trois observations qui lui sont personnelles, l'auteur cite des cas analogues qu'il emprunte à Th. Simson, Lauverjat, Martin aîné, Gauthier, et M. Caffe.

Après avoir, à l'aide de ces documents, tracé l'historique complet de la question qui l'occupe, M. Depaul, arrivant à l'étiologie de cette affection, dit que, suivant lui, elle est toujours le résultat d'une inflammation adhésive développée sur les lèvres du col utérin, et provoquée le plus souvent par une action traumatique (manœuvres des accouchements antérieurs, opérations chirurgicales, cautérisations, etc.); toutefois, cela ne suffit pas, et cette lésion, très exceptionnelle, suppose l'existence de conditions particulières qui sont, jusqu'ici, inconnues.

Relativement au *diagnostic,* M. Depaul distingue deux sortes d'oblitérations : « Il en est, dit-il, qui portent sur l'orifice interne et d'autres sur l'orifice externe. Celles-ci sont incomparablement plus nombreuses, eu égard à la fréquence des ulcérations et autres inflammations auxquelles est exposé l'orifice externe.

» Ce qui distingue l'oblitération de l'orifice interne, c'est qu'elle ne peut pas être soupçonnée avant le commencement même du travail. Si on touche alors, on rencontre, au niveau de cet orifice, une cloison complète sur laquelle on ne distingue aucune trace d'ouverture. On ne réussit pas davantage à l'aide de stylets, même très fins. Le doigt, promené tout autour du col, atteint les adhérences du vagin à l'utérus, et si la tête se présente, il sent une tumeur lisse et arrondie.

» Il faut ensuite explorer directement le col à l'aide du spéculum. Une fois que le col aura été engagé dans l'extrémité de l'instrument, en poussant un peu fort, de manière à soulever en quelque sorte l'utérus, les lèvres du museau de tanche, déjà entr'ouvertes, s'écarteront davantage, et l'œil s'assurera de la soudure complète de l'orifice supérieur. Pour plus de sûreté, on recommencera alors les explorations minutieuses avec les stylets.

» Dans l'oblitération de l'orifice externe, ce qui frappe de prime abord, c'est la présence, au fond du vagin, d'une tumeur lisse et arrondie, ordinairement assez profondément engagée

©BIU Santé

dans l'excavation pelvienne, et de consistance assez ferme quand la tête se présente. Cette tumeur peut être remarquable par l'absence de toute saillie, de tout orifice, de toute dépression pouvant donner l'idée de la portion vaginale du col, ou, tout au moins, de son orifice. C'est ce qui a lieu lorsque la soudure s'est régulièrement effectuée entre les deux lèvres du museau de tanche. Dans d'autres cas, au contraire, une tumeur hémisphérique, également saillante dans le vagin, présentera, sur un point de la surface, quelque saillie ou quelque dépression dans le voisinage desquelles on cherchera vainement une ouverture. Il est indispensable de toucher, dans toute son étendue, l'insertion circulaire du vagin, que l'on explorera aussi avec le spéculum. »

M. Depaul examine ensuite, au point de vue du diagnostic différentiel :

1° La déviation de l'orifice utérin, qu'un examen convenable et l'écoulement du liquide amniotique permettent toujours de reconnaître.

2° Le vice de conformation du bassin qui, en maintenant très élevée la partie de l'enfant qui correspond au détroit supérieur, ne permet pas au segment inférieur de l'utérus d'être convenablement exploré par le doigt de l'accoucheur.

3° Le vice de conformation de la portion vaginale de l'utérus et l'étroitesse de son ouverture.

4° L'insertion du vagin à une certaine distance de l'orifice externe, mais sur le bord même de cette ouverture, de manière qu'il n'existe pas de cul-de-sac vaginal.

5° La disposition de la portion vaginale du col et la déformation plus ou moins considérable, à la suite de certains accouchements longs et pénibles et qui ont nécessité de graves opérations.

6° L'existence d'une cloison transversale partageant en deux le conduit vaginal.

Abordant la question du traitement, M. Depaul dit que le chirurgien ne doit intervenir ni trop tôt ni trop tard. Il doit tenir compte du temps écoulé depuis le commencement du travail, de la faiblesse ou de la violence des contractions, de la réaction plus ou moins vive qu'elles provoquent du côté de l'organisme, enfin de l'influence qu'elles exercent sur la circulation fœtale. Il ne doit pas perdre de vue que l'éclampsie ou la rupture du corps de l'utérus peuvent être la conséquence d'une trop longue temporisation. Quant au lieu à choisir par le chirurgien pour créer une ouverture artificielle, ce lieu doit être celui même de l'oblitération.

La femme étant convenablement placée, un hystérotôme ordinaire, garni de linge jusqu'à 1 centimètre de son extrémité, doit être conduit sur l'indicateur de la main gauche, préalablement introduit jusqu'à la partie sur laquelle on veut pratiquer l'ouverture. C'est dans le sens transversal qu'il faut faire agir le tranchant, de manière à diviser les tissus couche par couche et dans l'étendue de 8 à 10 millimètres seulement. Le doigt s'assurera de temps en temps de la profondeur de l'incision, et reconnaîtra à peu près l'épaisseur de ce qui reste à diviser. Il convient ensuite de pratiquer, de dedans en dehors, trois incisions de 8 à 10 millimètres chacune; une à chaque extrémité du diamètre transversal du petit orifice déjà créé, et un autre en arrière, sur son bord postérieur. On agrandit cette ouverture, à l'aide du doigt promené circulairement, et on laisse à la nature le soin d'accomplir le reste du travail, sauf à appliquer le forceps dans le cas où il se prolongerait trop.

L'opération est peu douloureuse, donne à peine issue à quelques gouttes de sang, et les suites en sont peu graves. L'expérience prouve que l'oblitération n'a pas de tendance à se reproduire.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport lu par M. Devergie, dans la dernière séance, et relatif au mémoire de M. le docteur Pize, de Montélimar, sur l'action thérapeutique du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hemorrhagica.

M. Blache lit une note dans laquelle il réclame, en faveur de MM. Thierry et Deleau, la priorité de l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hemorrhagica.

M. Devergie : Rien de plus délicat que les questions de propriété scientifique. Quand M. Deleau sut que je devais faire un rapport sur le perchlorure de fer, il vint me trouver et me remit deux journaux qui ne me paraissent pas établir, d'une façon irréfutable, les droits qu'il revendique. M. Devergie donne lecture des deux passages en question et montre que ni l'un ni l'autre ne prouve que M. Deleau ait employé le perchlorure de fer contre le purpura hemorrhagica avant M. Pize.

La parole est à M. Trousseau : Je ne pourrai traiter, aujourd'hui, qu'une très petite partie de ce que j'ai à dire. M. Devergie a fait deux choses; il s'est occupé de l'application nouvelle

©BIU Santé

d'un remède, du perchlorure de fer, et puis il a abordé les questions de thérapeutique générale, et, à ce propos, il m'a quelque peu mis en cause, ce dont je le remercie.

Je laisserai ce dernier point pour la prochaine séance ; je ne m'occuperai aujourd'hui que de l'application nouvelle du médicament.

Les faits indiqués par M. le docteur Pize, de Montélimar, sont des cas de purpura hemorrhagica très graves, et dont l'un appartient à M. Bourguignon. Il y avait fièvre, hémorrhagies multiples, etc.; il fallait expérimenter, et l'expérience avait ici une grande valeur.

Dès le premier jour, en donnant 1 gramme 20 centigrammes de la solution pharmaceutique ordinaire, on arrête l'hémorrhagie, et le lendemain on a une sédation très grande du pouls. C'est du moins ce qu'avance M. Pize, mais M. Bouillaud n'a pas cru que le perchlorure de fer, très efficace comme hémostatique externe, ait fait ses preuves comme hémostatique dans le purpura hemorrhagica.

M. le rapporteur a essayé le perchlorure dans les deux formes — qu'il a d'ailleurs fort bien étudiées — du purpura. Le simplex, sans poussée, guérit assez bien par les acides, les astringents et le quinquina, mais plus lentement que par le perchlorure. Il est une autre forme, bien étudiée aussi par M. Devergie, c'est la forme bénigne du purpura hemorrhagica, mais avec poussée. Nous avons tous vu des individus présenter de la fièvre pendant quelques jours, sans que l'on puisse la rapporter à rien. Au bout de quatre ou cinq jours, apparaissent des taches rouges. C'est alors le purpura simplex à poussée hémorrhagique. Dans cette forme, le perchlorure de fer n'empêche pas une deuxième poussée de se montrer au bout de douze, quinze ou vingt jours. Donc, les médecins qui essaieront ce médicament doivent être bien prévenus qu'il ne réussit pas de la même façon dans tous les cas, et s'attendre à des échecs, puisque un expérimentateur aussi distingué que M. Devergie en a éprouvé.

Venons à la sédation du pouls.

On peut se demander si elle n'est pas naturelle et indépendante de l'action du perchlorure, d'autant plus que cette sédation ne s'observe jamais à l'état physiologique, par le fait de ce médicament. On sait que les sédatifs, tels que la digitale et l'aconit, exercent la sédation en dehors de toute maladie.

Puisque l'heure me le permet, j'aborde la question de thérapeutique générale.

M. le rapporteur fait deux camps parmi les thérapeutistes : dans l'un, il range les chimistes; dans l'autre, il fait entrer les vitalistes ou les dynamistes.

Je crois qu'il s'est trompé. Il n'est sans doute pas un seul chimiste assez fou... de chimie, pour vouloir expliquer comment agissent la plupart des médicaments. Il n'y a qu'un fort petit nombre de substances à propos desquelles les chimistes aient élevé la prétention d'expliquer chimiquement leur action.

Ils ont choisi leur place, en prenant le fer, dont l'action paraît d'abord facile à expliquer, et ont cru qu'en pénétrant dans le camp à l'aide de ce moyen, ils envahiraient tout. Examinons. Ils ont expliqué l'action du fer comme hémostatique en disant qu'une très faible quantité de fer dans le sang l'épaississait et l'empêchait de pénétrer dans les capillaires. On affirme cela, après les faits qu'a publiés Pravaz sur le perchlorure employé à coaguler le sang dans les vaisseaux, dans les anévrysmes.

Comme reconstituant, ils ont dit que l'acide du sel s'unissait à la soude du sang et le peroxyde à l'albumine, et qu'il en résultait un composé servant de noyau aux globules.

Ceux, au contraire, que M. le rapporteur appelle vitalistes ou dynamistes, n'affirment rien. Ils supposent que le fer met en jeu l'action des tissus vivants de manière à modifier les fonctions de sécrétion et de nutrition; d'où la cessation des flux, d'où la reconstitution du sang.

Parlons d'abord du perchlorure de fer comme hémostatique. Est-il bien démontré qu'il jouisse, en effet, de cette propriété? Cela est hors de doute pour les applications directes topiques. Mais est-il vraiment un hémostatique indirect? Ici, l'explication qu'ont donnée de sa manière d'agir les chimiâtres n'est pas supportable. Comment peut-on comprendre que le perchlorure n'aille coaguler le sang que là précisément où il y a hémorrhagie, et qu'il n'exerce pas son action coagulante en chemin? Ne doit-il pas passer par les capillaires de l'estomac, par ceux de la veine porte, par les sus-hépatiques, par les artères pulmonaires, etc., sur tout ce trajet il ne déterminerait aucune embolie, et irait seulement coaguler le sang dans les capillaires utérins, je suppose. Cela est absurde, en vérité.

Comme reconstituant, une chose est certaine, c'est que le perchlorure est moins bien supporté, à l'intérieur, que les autres préparations martiales.

On a dit : la proportion du fer est moindre dans le sang des chlorotiques, et cela été généralement admis. Mais voici M. Favre et M. Réveil qui affirment qu'il y a deux et trois fois plus de fer dans l'hématosine du sang des chlorotiques. Ainsi sur 1 kilogramme de sang tiré chez

©BIU Santé

une femme non chlorotique, on trouve 127 de globules contenant une quantité quelconque de fer ; — sur 1 kilogramme de sang tiré chez une femme chlorotique, on ne trouve que 37 de globules. Mais cette moindre proportion de globules contient la même quantité de fer que chez la précédente. Le fer est donc plus condensé dans la chlorose, et la question est, non pas d'en augmenter le chiffre, mais de le répartir plus également.

Vu l'heure avancée, M. Trousseau renvoie à mardi prochain la continuation de son discours. — La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

ENFANT HÉMICÉPHALIQUE AYANT VÉCU TRENTE-NEUF HEURES; par le docteur KLUSEMANN. — L'enfant, du sexe féminin, fut mis au monde par une primipare, dans le huitième mois de la grossesse. Les caractères principaux de la monstruosité étaient les suivants : absence de la plus grande partie de la calotte du crâne, tant des os que des parties molles extérieures ; absence totale des pariétaux et partielle du frontal, de l'occipital et des temporaux. La voûte manquait à peu près dans la ligne dans laquelle on ouvre le crâne dans l'autopsie.

Présence de rudiments de la masse cérébrale, avec les membranes et les origines normales des nerfs.

Hydrocéphalocèle dans la moitié antérieure droite du crâne.

Rétrécissement des cavités orbitaires et atrophie spéciale des bulbes oculaires.

Bec-de-lièvre double, avec fente de la voûte palatine.

Fusion des enveloppes placentaires avec les téguments de la tête.

Absence d'autres anomalies.

L'enfant avait crié d'une voix assez forte pendant son existence, surtout au commencement, il remuait les extrémités et il avalait le lait qu'on lui versait dans la bouche avec une cuiller. Il a vécu trente-neuf heures. — (*Monats schr. f. geburtsk.*, 1858.) — S.

DES MALADIES DU CŒUR DANS LA PUERPÉRALITÉ. — Dans la Société de gynécologie de Berlin, le professeur VIRCHOW a appelé l'attention de ses confrères sur ce sujet. Plusieurs cas de fièvre puerpérale, avec absence de lésions du système génital ou offrant des lésions nullement en rapport avec l'intensité de la fièvre et des autres symptômes, ont fait voir à l'autopsie des affections du cœur qui pouvaient être regardées comme le point de départ des autres altérations pathologiques. C'était, le plus souvent, une endocardite récente, ayant amené une dégénérescence de la valvule mitrale, dont des particules avaient été arrachées et entraînées dans le torrent circulatoire. Il en était résulté en beaucoup d'endroits des obturations capillaires et des foyers inflammatoires circonscrits, regardés jusqu'ici comme métastatiques et pyémiques. Ces foyers étaient parcourus par une artère dans laquelle se retrouvaient des résidus des valvules ramollies. Leur manière d'être avec la potasse caustique les faisait distinguer facilement des thrombus fibrineux ; ceux-ci deviennent transparents et se dissolvent en partie, tandis que les autres restent sans changements. Par suite de l'augmentation de ses cellules, la valvule mitrale devient d'abord gonflée, comme gélatineuse, plus tard opaque, rugueuse, friable, et à la fin elle est sillonnée de fentes très fines ; le courant sanguin en détache de petites parcelles et lui donne alors un aspect ulcéré.

Dans un cas, la mort subite avait été déterminée par un ramollissement de tout le cœur. — (*Monats schr. f. geburtsk.*, 1858.) — S.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La commission administrative de la *Société centrale* se réunira demain vendredi, 1er juin, à l'heure et dans le local ordinaires de ses séances.

La commission aura à statuer sur vingt-cinq nouvelles demandes d'admission et à arrêter, pour la publier, la liste nominative de ses membres actuels.

EAUX MINÉRALES. — Par divers arrêtés de M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, les nominations suivantes viennent d'être faites dans les eaux minérales :

M. Pidoux, médecin de l'hôpital Lariboisière, est nommé médecin-inspecteur aux Eaux-Bonnes, en remplacement de M. Darralde, décédé ;

©BIU Santé

M. Le Bret, médecin-inspecteur adjoint des eaux d'Uriage, est nommé médecin-inspecteur des eaux de Barèges, en remplacement de M. Pagès, démissionnaire;

M. Camille Allard, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré, est nommé médecin-inspecteur des eaux de Royat.

— M. le docteur Marbeau, de Brives (Corrèze), est mort le 10 mai dans cette ville, après quarante ans d'exercice.

— La Société de médecine de Paris vient d'éprouver une nouvelle perte dans la personne de l'un de ses plus anciens et honorables membres, M. le docteur Legras.

Appartenant à une famille qui porte un nom très estimé dans le commerce, sa vocation l'avait appelé aux études médicales. Reçu docteur en 1817, en même temps qu'il obéissait aux devoirs d'une clientèle nombreuse, il aimait à s'occuper de littérature médicale; aussi, malgré la modestie qui était le fond du caractère de notre regretté confrère, la Société de médecine, dont il était membre depuis 1828, mit souvent à profit son érudition.

M. Legras était un des membres les plus assidus de cette Société; ce n'est que dans ces derniers temps que, sentant le besoin du repos, il avait demandé son admission comme honoraire, ce qui ne l'empêcha pas d'assister plusieurs fois encore aux séances.

Une mort subite l'a enlevé, à l'âge de 73 ans, à sa famille et à ses amis, sans que rien n'ait pu lui faire prévoir cette triste séparation.

— M. le docteur Alfred Binet, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé chirurgien en chef de l'hôpital de Genève.

— La Société de médecine de Lyon vient de proposer deux prix sur les questions suivantes :

Première question, dans nos climats tempérés, les fièvres catarrhale, muqueuse, typhoïde, forment-elles trois maladies distinctes? — En cas de réponse affirmative, comment les distinguer et les traiter? — Le prix est de 300 fr.

Deuxième question, comparer, sous les rapports hygiénique et économique, le système des fosses d'aisances closes de toutes parts et assujetties à une vidange périodique, avec le système dans lequel les matières sont déversées dans les égouts, et par ceux-ci dans les fleuves. Déterminer lequel de ces systèmes mérite la préférence; formuler les précautions à prendre pour en atténuer ou en neutraliser les inconvénients. Le prix, pour cette dernière question, a été porté exceptionnellement à 500 fr.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, avant le 15 août 1861, à M. le docteur P. Diday, secrétaire général de la Société.

BIBLIOGRAPHIE.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës*. Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

La Compagnie de Propriétaires de Sources d'Eaux minérales françaises et étrangères, rue des Billettes, 9, vient de se rendre concessionnaire des trois principales *eaux minérales* de la Suisse qui étaient à peine connues en France, et qui sont destinées à prendre un des premiers rangs dans l'hydrologie médicale.

1° L'eau de Saxon (Valais) désignée, d'après M. Henry, sous le titre caractéristique d'*iodo-bromurée calcaire magnésienne*, et qui s'emploie avec succès dans les *diathèses scrofuleuses* et *syphilitiques*.

2° L'eau d'Evian (source Bonnevie), qui a obtenu des médecins une estime toute particulière, lorsqu'il s'agit surtout de l'administrer en boisson; cette source réunit dans un juste intermédiaire les qualités chimiques des *eaux de Vichy* et des *eaux de Contrexéville*. « On la croirait faite, par la dose modérée » de sa minéralisation, dit M. le docteur Davet, pour les organismes faibles, pour les gens nerveux et » les femmes du monde, dont l'estomac délicat et le goût s'insurgeraient contre un remède grossièrement élaboré. »

3° L'eau de St-Moritz (ou Maurice), à laquelle M. Balard a donné le nom d'*acidule ferrugineuse, alcalino-saline;* la pratique a constaté que dans les inflammations chroniques des *voies digestives* et *gastro-urinaires* cette eau peut rendre les services les plus positifs.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

©BIU Santé

Charbon végétal médicinal du docteur Belloc, *approuvé par l'Académie de médecine*, séance du 27 décembre 1849. (*Pastilles et Poudre.*) — De nombreuses expériences ont été faites dans les hôpitaux, et en ville, sur le Charbon du docteur Belloc, par une commission composée de MM. Récamier, Caventou, et Patissier, rapporteur, et par MM. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie, Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, Fouquier, médecin de la Charité et professeur de la Faculté de médecine.

Ces expériences ont démontré que le Charbon préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et gastro-entéralgies (maladies nerveuses de l'estomac et des intestins); aussi la commission a-t-elle cru utile de reproduire dans son rapport un certain nombre de ces expériences, et de celles faites par M. Belloc « *pour démontrer* (dit-elle) *les effets thérapeutiques du carbone* » *et encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent le déses-* » *poir des malades et des médecins.* »

Nous croyons utile de rapporter ici quelques-unes de ces expériences ou observations consignées dans le *Bulletin de l'Académie*, tome XV, page 280 :

Observation de M. Fouquier. — Marchal (Rose), âgée de 51 ans, domestique, entra dans la salle Sainte-Anne, à l'hôpital de la Charité, le 11 novembre 1848. Cette femme raconte que, il y a cinq ans, elle fut atteinte de l'affection qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital, et qu'elle fut soignée à Beaujon par notre collègue M. Louis, qui lui fit prendre des bains alcalins et de l'eau de Vichy. Depuis cinq mois, cette malade ressent à la région épigastrique des douleurs déchirantes qui irradient des deux côtés, jusque vers les omoplates et la colonne vertébrale. Ces douleurs, parfois peu intenses, présentent, dans l'espace de vingt-quatre heures, trois ou quatre paroxysmes dont la durée est d'une ou deux heures; ils sont tellement aigus, qu'ils font pousser des cris à la malade. Les douleurs augmentent surtout après l'ingestion d'aliments chauds; une pression brusque les exaspère, mais une pression modérée et faite graduellement, ainsi que la pression du corset, semble les calmer. Depuis l'apparition de sa maladie, cette femme est tourmentée par de fréquentes envies de vomir, et souvent par des vomissements qui surviennent indistinctement avant ou après le repas; les matières vomies consistent en un liquide glaireux, amer, fétide, et jamais en des aliments, lors même que les vomissements surviennent pendant ou immédiatement après le repas. Depuis quinze jours, cette femme a des renvois gazeux, ayant parfois l'odeur d'œufs pourris; l'appétit est assez vif, mais la malade mange fort peu, parce que l'ingestion des aliments aggrave ses douleurs, du reste, point de fièvre ni de céphalalgie; le pouls est régulier, et bat soixante fois par minute. Le premier jour, on administre trois cuillerées de charbon; ce jour-là, la malade a des renvois, quelques nausées, mais plus de vomissements; pas de changements dans les douleurs. Les deux jours suivants, on donne la même quantité de charbon; cette fois, il n'y a pas de nausées, il ne survient que quelques renvois ayant toujours l'odeur d'œufs pourris; sensation de chaleur à l'épigastre et au ventre. Le quatrième jour, les trois cuillerées de charbon sont parfaitement supportées, il n'y a plus ni renvois, ni nausées, ni vomissements, et la douleur de l'estomac est moindre, ainsi que la sensation de chaleur. On donne quatre cuillerées de charbon; le lendemain, cinquième jour, on constate qu'il n'y a plus de douleurs à l'estomac; il y a encore quelques renvois fétides. Le sixième jour, même état. Le septième jour, les douleurs ont complétement disparu; il n'y a pas même de sensibilité à la pression de l'épigastre; pas de renvois; vomissement glaireux le matin. On administre cinq cuillerées de charbon; le lendemain, huitième jour, la malade est très bien; elle a parfaitement digéré deux potages, ce qu'elle n'avait pas fait depuis cinq mois. Les jours suivants, on continua à administrer cinq cuillerées de charbon; l'état de la malade continua à être très satisfaisant; il n'y eut plus ni renvois, ni nausées, ni douleurs; la malade mange une portion et la digère parfaitement bien. Le treizième jour, il survint un peu de diarrhée, mais rien du côté de l'estomac. Enfin, le trente-quatrième jour, la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie. Cinq semaines après, elle a été revue par un élève de service sa santé était parfaite, et n'avait pas été troublée depuis sa sortie de l'hôpital.

Avis essentiel. — *Le Charbon végétal-médicinal est préparé sous la surveillance du docteur* Belloc, *avec toutes les précautions minutieuses qu'il a fait connaître dans son Mémoire à l'Académie, et qu'il déclare tout à fait indispensables pour un bon médicament.*

A Paris, à la pharmacie Savoie, boulevard Poissonnière, nº 4.

Dosage mathématique de l'Iodure de potassium, ayant pour excipient le Sirop d'écorces d'oranges amères, par J.-P. Laroze, pharmacien. — Les médecins les plus célèbres, spécialement MM. le docteur Philippe Ricord et le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais, il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il est toujours d'une innocuité parfaite, qu'il passe très rapidement dans le torrent de la circulation, sans fatiguer les organes, et l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. En prescrivant ce médicament, le médecin est sûr de ce qu'il fait, il peut graduer la dose suivant les indications. En effet, en prenant la cuiller à bouche et la cuiller à café comme mesure de capacité, on a les proportions suivantes :

100 gram. de Sirop d'écorces d'oranges amères à l'Iodure de potassium représentent	2 gr,00 d'Iodure.
La cuillerée à bouche pesant 20 grammes en contient exactement.	0 gr,40 —
Et la cuillerée à café, qui ne représente que le quart de la précédente, en contient.	0 gr,10 —

Ces proportions permettent d'arriver facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Le prospectus qui accompagne chaque flacon ne contient aucun renseignement sur les cas et les doses auxquelles il doit être employé. Il dit au contraire textuellement : *Ce médicament n'est point de ceux qui, bien que d'une innocuité reconnue, puissent être pris par le malade sans la direction de son médecin qui, seul, doit en modifier l'action en élevant ou diminuant la dose.* Cette préparation est un mode certain de doser mathématiquement l'Iodure de potassium rendu agréable pour la déglutition, et pour ainsi dire insensible sur l'organisme, bien que conservant toute sa valeur comme l'altérant et le dépuratif le plus sûr. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, nº 26, à Paris, et dans toutes les pharamcies de France.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 66. SAMEDI 2 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE : Études médicales sur le Mont-Dore. — III. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Nature syphilitique héréditaire de la kératite interstitielle. — Traitement de la stérilité par la division du col de l'utérus. — Notice sur un nouveau mode de traitement dans la dyspepsie grave et dans l'inflammation chronique de l'estomac. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 1er Juin 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Seguin, en demandant que les blocs de plâtre dans lesquels il avait enfermé, disait-il, deux batriciens, fussent ouverts en présence d'une commission nommée par l'Académie, terminait sa lettre par cette phrase : « Il sera bon de faire remarquer aux personnes qui seront présentes à cette ouverture, que parmi les animaux ainsi enfermés, on en a toujours trouvé qui étaient morts et desséchés. »

L'observation était sage, et M. Seguin a été bien inspiré de la faire. Les blocs ont été ouverts depuis la dernière séance, et la commission n'y a trouvé, dit M. Flourens,

FEUILLETON.

—

Causeries.

Il a été beaucoup question d'eaux minérales depuis quelque temps, et personne ne le sait mieux que vous, mon cher rédacteur. Tous les ans, d'ailleurs, d'avril en juin, comme les asperges et les petits pois, poussent livres, brochures et articles sur les eaux minérales, et, cette année, la poussée n'a pas été moins forte que d'habitude. Mais, cette année, c'est encore une autre occasion qui a beaucoup agité un grand nombre de nos confrères à l'égard des sources médicinales ; je veux dire les vacances qui se sont produites dans les inspections d'établissements plus ou moins célèbres. Et encore ces vacances n'ont été que tardivement et incomplétement connues du public médical ; dans d'autres conditions, immense eût été le nombre des aspirants. Que voulez-vous? pour les médecins, en général, toute source minérale doit être au moins une des sources du Pactole. Si grand est l'encombrement dans la carrière, que par le plus petit pertuis d'espérance d'une position meilleure, s'écoulerait un flot d'aspirants s'il y avait place pour tous. Et puis, cette vie de médecin balnéologue paraît si douce et si commode ; comme l'hirondelle arriver à sa station avec le printemps ; s'en aller avec elle quand vient l'automne ; quelques mois de soins et de bonnes récoltes, pour se reposer tout l'hiver dans les délices de Paris ou de quelque autre grande ville, c'est bien séduisant, n'est-ce pas, et bien enviable!

Et quelles charmantes relations sociales se

©BIU Santé

que deux animaux morts et complétement desséchés. L'un était une vipère ; l'autre, un crapaud.

L'erreur de M. Seguin sur la nature d'un de ces animaux, et l'état de dessèchement de tous deux, montre que la date de leur séquestration est fort ancienne, et, en prouvant une fois de plus la parfaite bonne foi de l'expérimentateur, donne une valeur assez embarrassante aux résultats positifs qu'il dit avoir obtenus dans quelques-unes de ses expériences.

Je dis embarrassante, parce que MM. Duméril et Milne-Edwards ont tenté, lundi dernier, d'expliquer la vie persistante des batraciens enfermés dans des pierres, en invoquant des circonstances qui ne se sont pas rencontrées dans les expérimentations de M. Seguin. Ainsi M. Duméril a dit que les batraciens n'ayant pas de côtes, pouvaient faire passer leur corps, quelque gros qu'il paraisse, dans une ouverture par où passait leur tête, et où l'on ne croirait jamais, à première vue, qu'ils pussent s'introduire. Évidemment, cela n'est pas applicable au plâtre gâché tout autour des crapauds que M. Seguin a sequestrés.

M. Milne-Edwards, de son côté, a rappelé que son frère, Williams Edwards, avait entrepris, il y a une quarantaine d'années, les expériences analogues à celles de M. Seguin. Dès cette époque, il avait montré que des crapauds enfermés dans une substance poreuse, laissant arriver jusqu'à eux de l'air et de l'eau, placés d'ailleurs dans un endroit à basse température, pouvaient vivre ainsi quelques mois, — dix-huit mois au plus ; qu'on ne possédait aucune observation authentique d'une prolongation de la vie au delà de ce terme, même dans ces conditions, à plus forte raison dans des conditions moins favorables ; et que, pour son compte, il était assuré d'avance que les animaux contenus dans le plâtre de M. Seguin seraient trouvés morts.

Que M. Milne-Edwards ne le disait-il avant le bris du plâtre ? Mais les expériences de Williams Edwards n'ont pas grand'chose de commun avec celles dont il s'agit aujourd'hui. Le plâtre gâché en couches épaisses autour d'un crapaud, ne peut jouer l'office d'un corps assez poreux pour permettre l'accès de l'air ou de l'eau ; et M. Seguin affirme, sans que personne ait jamais contesté sa véracité, qu'il a trouvé des batraciens vivants au bout de douze et quinze ans.

Les objections formulées maintenant par M. Milne-Edwards l'avaient été déjà par

---

crée un médecin de thermes ! On en peut juger par la vie de plaisirs et de fêtes que mènent, à Paris, tous les hivers, nos médecins hydrologues. Je ne comprends pas qu'ils puissent suffire et tenir à tant de diversions. Quels estomacs, quelles jambes, quelle résistance au sommeil doivent donner les eaux minérales ! N'ambitionnez pas un poste hydrologique vous qui vous plaisez au pot-au-feu familial, que les dîners de luxe fatiguent et qui aimez à employer vos nuits à bien dormir.

Mais enfin, ici comme en toutes choses, on ne voit que le beau côté de la question. Les jeunes gens qui ont les goûts militaires ne pensent qu'à l'épaulette et au bâton de maréchal. Les hydrophiles ne rêvent que stations célèbres et que positions importantes. Il y aurait beaucoup à dire sur toutes ces aspirations et je suis étonné que quelque plume habile et compétente, n'ait pas été séduite par ce sujet vraiment piquant : Physiologie du médecin des eaux. M. le docteur Jules Guyot nous disait ces jours passés dans ce journal, une chose parfaitement juste, à savoir, qu'à côté de toute question de médication, se dressait une autre question, la valeur de l'homme qui en a fait emploi. Rien de plus vrai et de plus applicable surtout aux questions d'hydrologie médicale. C'est autant l'homme que la source qui a fait la réputation de certains thermes ; sans doute, il faut avant tout que la source soit bonne, comme Gérard a besoin d'une bonne carabine ; que de bonnes et excellentes sources qui restent ignorées !

Pour en revenir aux émotions de nos hydrologistes, vous savez qu'il s'est agi d'abord de l'inspection vacante dans l'une des stations les plus renommées de la chaîne pyrénéenne, de la station des Eaux-Bonnes, où pendant près d'un quart de siècle, M. le docteur Darralde, quoiqu'il ne soit mort qu'à l'âge de 56 ans, a régné en maître souverain. Le succès se justifie toujours par quelque chose ; la théorie du hasard et du bonheur est la théorie des infirmes de cœur et d'esprit ; elle est trop commode pour être vraie ; l'observateur ne s'en

©BIU Santé

Magendie, et d'une façon plus catégorique, pour ne pas dire brutale, en 1851, lorsque l'Académie fut saisie de cette intéressante question. Voici à quel propos :

Le 23 juin 1851, en creusant un puits à Blois, les ouvriers trouvèrent, à 20 mètres au-dessous du sol, un silex volumineux qui fut ouvert d'un coup de pioche. Dans la géode intérieure, tapissée de calcaire, était logé un crapaud, qui s'échappa de sa prison aussitôt que celle-ci eut été ouverte. Le silex et le crapaud furent apportés par M. Morin, et offerts à l'Académie au nom de la Société des sciences de Blois, une commission, composée de MM. Élie de Beaumont, Flourens, Milne-Edwards et Duméril, rapporteur, après avoir examiné avec soin le fait qui lui était soumis, n'osa pas, « dans l'impossibilité de donner une interprétation plausible du phénomène, » demander, pour son rapport, l'approbation de l'Académie.

Magendie, à ce propos, se livra à toute sa verve sceptique : Comment un animal condamné depuis si longtemps à une immobilité absolue, eût-il pu exécuter le moindre mouvement, ses membres raidis par une ankylose séculaire n'eussent pu profiter de la liberté qui leur était rendue ; — comment concevoir qu'un silex aussi gros ait été brisé d'un seul coup de pioche ? — quelle confiance peuvent avoir des savants dans la main mercenaire qui a fait éclater cet énorme caillou ? Etc., etc. Magendie trouvait, en un mot, et c'était sa conclusion, qu'il ne s'agissait que d'une plaisanterie que, d'ailleurs, il estimait n'être pas mauvaise. M. V. Meunier qui rédigeait à cette époque le feuilleton scientifique de la *Presse* et qui avait, comme toujours, le secret de passionner les questions qu'il touche, raconta, d'après les témoignages de M. Osborne et du général Ventura, l'histoire fantastique de ce fakir qui se fait enterrer vivant et qui ressuscite dix mois après. Il appela aussi, à ce moment, l'attention du monde savant sur les expériences de M. Seguin instituées déjà, depuis plusieurs années.

M. Milne-Edwards, revenant lundi dernier, sur l'enquête de la commission de 1851, dont il faisait partie, dit qu'il ne fut pas possible alors d'acquérir la conviction qu'il n'existait dans le silex, avant qu'il fût brisé, aucune fissure. De même qu'il n'est pas possible d'affirmer que dans les blocs de plâtre où M. Seguin trouva des animaux vivants il n'existait non plus aucune fissure.

A la bonne heure. Ce sont des expériences à recommencer. Quant à moi, je trouve suffisamment extraordinaire que des batraciens puissent vivre quinze ans emprisonnés

---

contente pas, et il découvre toujours, dans l'homme qui réussit, quelque éminente faculté habilement mise en œuvre. M. Darralde avait beaucoup d'amis et beaucoup d'ennemis. J'en conclus hardiment que ce n'était pas un homme vulgaire. A vous qui l'avez connu, mon cher rédacteur, il appartient de rendre hommage et justice à sa mémoire ; je sais que c'est votre désir, aussi, discrètement, je m'en tiens à ces lignes.

L'inspection des Eaux-Bonnes ! c'était un gros et excellent morceau. Après Luchon, la reine des Pyrénées, après Cauterets, qui, dans ces dernières années a pris la corde, les Eaux-Bonnes sont la plus importante station de la chaîne. Aussi les ambitions étaient-elles nombreuses ; elles étaient toutes légitimes, à des degrés divers, sans doute, mais tous les candidats s'appuyaient sur des titres sérieux et honorables. M. le docteur Pidoux l'a emporté ; c'est justice, l'opinion publique a vu ce choix avec satisfaction, avec reconnaissance pour le ministre qui a sanctionné la présentation faite par le Comité consultatif d'hygiène publique. La sympathie, l'estime, la considération générales entourent M. le docteur Pidoux ; ce savant confrère porte haut et ferme le drapeau de l'honneur médical et de la science médicale. A cette station européenne, le nom aujourd'hui européen de M. Pidoux s'allie parfaitement ; l'hydrologie vient de faire une grande conquête ; et nous lui en souhaitons souvent de semblables.

La démission de l'honorable docteur Pagès de l'inspection de Barèges avait aussi laissé vacant ce poste important. M. le docteur Le Bret, également présenté par le Comité consultatif d'hygiène publique, a été nommé inspecteur de ces thermes ; voilà encore une excellente acquisition et tous ceux qui connaissent les qualités solides et sérieuses de cet esprit distingué applaudissent à cette heureuse nomination.

De la station de Saint-Honoré qu'il a beaucoup contribué à faire connaître, M. le docteur Allard passe à la station plus importante

©BIU Santé

dans un bloc, même avec des fissures telles qu'il s'en produit dans le plâtre par le fait de son retrait. Donc, à recommencer. La chose en vaut la peine.

— M. Becquerel lit un nouveau mémoire sur la température de l'air au niveau du sommet des arbres, comparée à celle de l'air libre à la même hauteur.

Le savant physicien arrive à ces conclusions, que la température de l'air prise au milieu des arbres est plus élevée de 4 ou 5° que celle de l'air en dehors des arbres, et que cette chaleur plus grande se conserve pendant la nuit, jusque vers quatre heures du matin. Quand le ciel est sans nuages et l'atmosphère pure, la température de l'air des arbres et celle de l'air extérieur marque les mêmes degrés au moment du lever du soleil; les arbres se comportent comme les autres corps qui ont été échauffés par le soleil. Ils rayonnnent de la chaleur jusqu'à ce que l'équilibre soit rétabli entre eux et le milieu dans lequel ils sont plongés.

— Dans la précédente séance, le comité secret avait été consacré à la discussion des titres des candidats à la place vacante de correspondant dans la section de géométrie. La section avait présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Tchebichef, à Saint-Pétersbourg; en deuxième ligne, et par ordre alphabétique, MM. Cayley, à Londres; de Jonquières, à Toulon; Kronecker, à Berlin; Kummer, à Berlin; Richelot, à Kœnigsberg; Rosenhain, à Vienne; Sarrus, à Strasbourg; Sylvester, à Woolwich; Thompson, à Glasgow; Weierstrass, à Berlin.

L'élection a eu lieu lundi. Sur 43 votants,

M. Tchebichef a obtenu	38 suffrages.
M. Thompson	2
M. Kummer	2
M. de Jonquières.	1

En conséquence, M. Tchebichef a été proclamé correspondant de la section de géométrie.

Dr Maximin LEGRAND.

---

de Royat; cet avancement était légitimé par le zèle, l'intelligence et le savoir de notre honorable confrère.

Hélas ! mon cher rédacteur, j'avais pris la plume pour causer avec vous d'eaux minérales, cela est vrai, mais pas exclusivement au point de vue qui m'a occupé jusqu'ici, et en voyant sur mon bureau la montagne de livres et de brochures que vous avez confiés à mon examen, je m'aperçois un peu tard que j'ai bien mal répondu à votre attente.

Par où donc commencer, ou plutôt par où finir, car M. Nicolas me crie qu'il me reste à peine quelques lignes? Ma foi, vivent les habiles et ceux qui savent attirer les gens par de séductrices avances ! Mes yeux s'arrêtent sur un charmant petit volume, à couverture rouge-saumon d'un aspect réjouissant, je l'ouvre, et je vois qu'il est de l'un des nôtres, d'un franc et spirituel journaliste ; donc à tout seigneur, tout honneur, et je vais vous dire, en courant, quelques mots de ce joli volume intitulé : *Pougues, ses eaux minérales, ses environs*, par le docteur Félix Roubaud, rédacteur en chef de la *France médicale*, et médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (1).

Pougues est une station sérieuse et charmante, ce qui ne gâte jamais rien. La nature a beaucoup fait pour elle, et l'art n'y a pas nui. Les illustres personnages des XVIe et XVIIe siècles, Henri III, Catherine sa mère, Henri IV, et bien d'autres qui ont célébré les vertus des eaux de Pougues, retrouveraient bien encore ce paysage frais et tranquille, doucement accentué de coteaux fertiles et de prairies plantureuses, ce ciel doux et clément du centre de la France qui nulle part, et par des conditions topographiques particulières, n'est ni plus clément ni plus doux que dans la fraîche et riante vallée de Pougues; mais ils auraient peine à reconnaître le modeste asile qui abritait leur grandeur, dans l'élégant, coquet et mignon établissement dont les propriétaires actuels ont embelli cette station importante,

(1) Un vol. in-12, Paris, 1860, Librairie nouvelle,

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE;

Par le docteur G. RICHELOT,

Chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société de médecine du département de la Seine, associé résidant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, médecin consultant au Mont-Dore.

DEUXIÈME MÉMOIRE.

ÉTUDES CLINIQUES.

PREMIÈRE PARTIE.

De l'action des Eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus.

Mon premier mémoire sur le Mont-Dore (1) avait pour objet de faire connaître l'efficacité très remarquable des eaux thermales de cette importante station dans le traitement de l'asthme. J'y ai relaté des faits où l'on voit l'amendement des symptômes morbides, souvent fort graves, se produire sans effets révulsifs, sans phénomènes critiques, sans secousses violentes, sans qu'on ait eu recours à des applications extérieures énergiques ou à une haute température, simplement par l'emploi modéré de l'eau en boisson combiné avec l'inhalation de la vapeur minérale et avec l'usage des bains tempérés.

J'ai montré ainsi l'eau des sources thermales du Mont-Dore agissant avec une grande vertu, par elle-même, en dehors des conditions de température, indépendamment de tout mode d'application.

(1) ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE. — Premier Mémoire : *Du traitement de l'asthme par les eaux thermales du Mont-Dore.* Paris, 1859, et UNION MÉDICALE, nouvelle série, tome II, p. 267.

C'est joli, paisible, sédatif comme un des plus agréables paysages que l'on puisse rêver; Pougues devrait être habité surtout par des névropathes. On n'y mène pas la vie luxueuse et excitante de quelques thermes célèbres, mais on y trouve le comfort intelligent, hospitalier et presque familial si doux aux véritables malades.

M. Roubaud a décrit tous ces agréments avec charme, et son livre est un guide précieux pour le malade en même temps qu'un excellent conseiller pour le médecin. Toutes les maladies ne guérissent pas à Pougues, M. Roubaud a grand soin de le dire, de faire le départ des malades qu'il faut envoyer à cette station, de ceux qu'il faut en éloigner. Ce chapitre est un bon exemple et une bonne leçon. Les exagérations des hydrologistes ont fait plus de sceptiques que de croyants. La foi de M. Roubaud aux eaux de Pougues est une foi sincère et éclairée; elle s'appuie sur la tradition et sur l'expérience. Les névropathies gastro-intestinales, les dyspepsies, les affections catarrhales des voies urinaires, certaines maladies du foie, certaines diathèses, comme la scrofule, voilà le principal théâtre thérapeutique des eaux de Pougues. C'est ce que M. Roubaud met en lumière avec une grande sagacité et un véritable talent d'écrivain, ce qui ne nuit jamais.

Cependant je veux, même avec un collègue de la Presse, avoir mes coudées franches, et les éloges que je lui donne de bon cœur, prennent plus de prix par un grain de critique. Je dirai donc à M. Roubaud que j'attendais de son esprit, de son bon goût, de son sentiment exquis des convenances, que dans un livre sur Pougues, il indiquât au moins les travaux remarquables de son distingué prédécesseur, de M. de Crozant, dont j'ai éprouvé le regret de ne voir le nom une seule fois cité dans ce livre. L'UNION MÉDICALE devait faire ce rappel à la mémoire d'un médecin qui a enrichi ses colonnes d'un très beau mémoire sur la gravelle et d'un travail précieux sur la scrofule, maladies envisagées au point de vue de leur curation par les eaux de Pougues. Je suis convaincu qu'il suffit d'indiquer cette lacune à notre excellent confrère M. Roubaud, pour qu'il s'empresse de la combler dans une prochaine édition de ce livre destiné à plusieurs autres éditions.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

L'eau des sources thermales du Mont-Dore, quelle qu'en soit la composition intime, qui très probablement n'est encore qu'imparfaitement connue, est donc un médicament véritable, un médicament doué de propriétés thérapeutiques réelles et même actives; la conclusion est légitime.

Ce n'était certes point là un fait nouveau et inconnu; mais ce fait, il était indispensable de le remettre en lumière, car on l'avait contesté en s'appuyant sur l'analyse chimique.

Or, dans l'état actuel de la science et malgré les travaux recommandables qui ont été entrepris sur ce sujet à diverses époques, il est encore permis de soulever cette question : Comment agit sur l'économie vivante le médicament dont nous venons de constater l'activité? — Question dont la solution conduira à préciser, plus sûrement peut-être qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, contre quelles maladies et dans quelles conditions de ces maladies il convient d'y avoir recours.

Personne ne conteste, je pense, que, dans le plus grand nombre des cas, la connaissance des principes constituants des eaux minérales, tels que la chimie peut nous les dévoiler de nos jours, ne soit complétement insuffisante pour nous guider avec certitude dans leur application thérapeutique. Quelque lumière que la chimie ait déjà répandue sur la matière, quelque secours qu'on puisse attendre de ses progrès ultérieurs, sur lesquels nous devons d'ailleurs compter de plus en plus, c'est encore à l'observation clinique qu'il faut demander nos principaux enseignements, et, en particulier, la réponse à la question qui vient d'être posée.

En conséquence, faisant abstraction, pour le moment, de la composition chimique des eaux du Mont-Dore, dont la formule a été publiée dans un grand nombre d'écrits, oubliant toute opinion antérieure et mettant de côté toute théorie, je vais exposer le mode d'action du traitement par les eaux du Mont-Dore prises à la source, tel qu'il me semble ressortir de l'analyse attentive de plus de trois cents observations, dont les éléments ont été recueillis cliniquement, jour par jour, dans ce célèbre établissement.

C'est là le plus pressé; il sera toujours temps, plus tard, sans négliger les faits, qui sont nos plus sûrs guides, d'appeler de nouveau la chimie à notre aide et de chercher à déterminer l'importance médicatrice relative des divers principes constituants qu'elle nous révèlera. Alors, peut-être, pourra-t-on dire à quels principes on doit rapporter l'influence salutaire des eaux du Mont-Dore dans le traitement des maladies dont elles déterminent l'amendement ou la guérison.

Dans cette étude des effets de la médication thermale du Mont-Dore, je prends cette médication en bloc, dans tout son ensemble, dans son action la plus générale, avec ses influences diverses provenant de l'eau minérale et de ses applications variées, du climat, du régime, du mode de vie nouveau, etc. Tout traitement aux stations d'eaux minérales se compose toujours de tous ces éléments.

Parmi les observations que j'ai recueillies au Mont-Dore, il en est un certain nombre qui ont une véritable importance; classées et rapprochées de manière à former des groupes naturels, elles seront publiées *in extenso* dans une série successive de mémoires, et elles augmenteront, je l'espère, la somme des connaissances positives sur la médication thermale de cette station. Aujourd'hui, je les mets toutes à contribution, me bornant à leur demander des résultats généraux.

Les maladies qui passent sous les yeux du médecin dans l'établissement thermal du Mont-Dore sont très variées. Tantôt elles se présentent isolément, comme, par exemple, la bronchite chronique simple et sans complications; tantôt on les observe combinées deux à deux, ou en plus grand nombre, comme lorsque la diathèse herpétique se trouve unie, chez le même sujet, avec une phlegmasie chronique de la région laryngo-pharyngienne, ou la diathèse rhumatismale avec l'asthme.

Cela posé, l'ensemble des cas morbides qui servent de base à mon travail se décompose de manière à former le tableau statistique suivant. Ce tableau offre un aperçu assez complet du genre de maladies pour lesquelles on vient chaque année au Mont-Dore chercher du soulagement.

©BIU Santé

MALADIES RHUMATISMALES ET GOUTTEUSES.

Diathèse rhumatismale	12 cas.
Douleurs rhumatismales	25
Engourdissement rhumatismal	4
Entérite chronique rhumatismale	2
Blennorrhée rhumatismale à répétition	2
Pleurodynie	1
Coxalgie rhumatismale	1
Diathèse goutteuse	6

MALADIES DES ORGANES DE LA RESPIRATION.

Coryza chronique	5 cas.
Affections chroniques du larynx et du pharynx	71
Aphonie	9
Bronchite chronique	60
Bronchorrhée	1
Asthme	82
Phthisie pulmonaire	44
Épanchement pleurétique	1

MALADIES DES VOIES DIGESTIVES.

État scorbutique des gencives	1 cas.
Dyspepsie	5
Gastralgie	1
Gastro-entérite chronique	1
Affection chronique de l'intestin	2

MALADIES UTÉRINES.

Dysménorrhée	2 cas.
Aménorrhée	2
Catarrhe utérin	2

MALADIES DE LA PEAU.

Diathèse herpétique	17 cas
Affection squameuse de la peau	2

MALADIES DE NATURES DIVERSES.

Névropathie générale	6 cas.
Névralgie crânienne	3
Chloro-anémie	18
Crises nerveuses choréiformes avec anémie	1
Exagération du tempérament lymphatique	3
Affaiblissement général	6
Incontinence d'urine	1
Contusion articulaire	2
Enflure des jambes, suite de phlegmatia alba dolens	1
Périostose de la clavicule droite	1
Torticolis par lésion des vertèbres cervicales	1
Engorgement de la joue, suite d'anthrax	1

La recherche et l'analyse des résultats réels de toute médication thermale constituent un problème extrêmement compliqué. Non seulement, l'observateur doit noter les effets produits d'une manière plus ou moins directe sur certains appareils d'organes où le médicament semble porter une influence en quelque sorte élective, effets qu'on peut appeler locaux jusqu'à un certain point; mais encore, il faut qu'il tienne compte de l'action plus générale qui s'exerçant sur les centres nerveux, et par suite,

©BIU Santé

sur la circulation, sur la nutrition générale, sur les sécrétions, etc., ne peut manquer d'avoir un retentissement plus ou moins marqué sur les organes, et de venir mêler son influence indirecte ou secondaire aux effets que nous venons d'envisager comme locaux. Il importe aussi de discerner avec soin les phénomènes qui peuvent être considérés, avec plus ou moins de fondement, comme des crises; de reconnaître les signes qui permettent, au point de vue de l'énergie et de la durée du traitement, d'apprécier dans quelles limites l'économie peut supporter l'action modificatrice; enfin, d'étudier les résultats de la médication dans ses effets immédiats et dans ses effets consécutifs, afin de pouvoir, indépendamment des considérations variées auxquelles cette étude difficile peut conduire, donner au malade les conseils propres à le guider pendant les temps qui suivront la cure.

C'est, en réalité, une œuvre longue et difficile que de traiter de la médication thermale du Mont-Dore à tous ces points de vue, sans s'écarter des faits et sans rien donner à l'hypothèse. Pour le moment, je ne m'occuperai que de l'action de ce mode de traitement sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus. Dans un autre mémoire, je chercherai à faire ressortir l'influence si remarquable de cette médication sur les centres nerveux, sur la nutrition générale et sur les forces de la vie.

Il est certain que la médication thermale du Mont-Dore paraît exercer une action spéciale sur un certain nombre d'appareils organiques qui ont pour caractères communs d'être revêtus à l'intérieur par une membrane muqueuse, et d'affecter, dans la plupart de leurs maladies, les mêmes formes morbides, tels que l'appareil digestif, les voies respiratoires et l'utérus, qui viennent d'être nommés, et que, par suite, elle peut amener des modifications salutaires, plus ou moins prononcées, dans les affections qui ont pour siége apparent la membrane muqueuse de ces appareils. Nous allons voir ce que révèle à ce sujet l'analyse des faits.

Et d'abord, dirigeons notre attention sur la membrane muqueuse de l'appareil digestif.

I

DE L'ACTION DES EAUX THERMALES DU MONT-DORE SUR LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'APPAREIL DIGESTIF.

L'eau de la source de la Madeleine, la seule que l'on donne en boisson, offre, au robinet de la buvette, une température de 43 à 44° C. La saveur en est sensiblement styptique, métallique, très légèrement saline, assez désagréable, mais sans provoquer le dégoût. Elle est un peu âcre au gosier, et laisse un faible goût d'encre à la langue. La plupart des malades la prennent sans répugnance; j'en ai même trouvé un petit nombre qui la buvaient avec plaisir. Un de ces derniers, à la fin de son traitement, s'en dégoûta tout à coup; en même temps, le pouls prit de l'accélération, et ce fut pour moi un indice qu'il fallait faire cesser la médication thermale. Du reste, parmi les personnes pour qui, au début, il est plus ou moins pénible de boire cette eau, il en est bien peu qui, au bout de quelques jours, ne s'y habituent et n'en supportent le goût avec facilité.

Les effets produits par le traitement du Mont-Dore sur les voies digestives ont été étudiés chez 216 malades.

Dans ce nombre, je n'en ai trouvé que 16 chez qui ces effets aient été complétement nuls. Chez ces 16 malades, le traitement n'a produit ni diminution, ni augmentation de l'appétit, ni diarrhée, ni constipation; il ne s'est accompagné d'aucun symptôme qu'on pût rapporter à une action quelconque sur la membrane muqueuse digestive.

Sur 200 malades, l'appareil de la digestion a manifestement accusé une influence plus ou moins prononcée. Cette proportion est considérable et très digne de remarque.

L'ingestion de l'eau minérale du Mont-Dore ne produit point ordinairement, sur les

©BIU Santé

organes de la digestion, une impression immédiate notable; cependant, des effets de ce genre ont été observés dans un petit nombre de cas. Ainsi, chez 2 malades, l'eau a produit des nausées presque insurmontables et n'a pu être bue qu'à très petite dose. Un phthisique ressentait, en buvant l'eau, et quelque temps après, un effet tonique et réchauffant, disait-il, sur l'estomac et sur la poitrine, comme s'il eût bu un vin généreux. Un ingénieur, qui se traitait pour une angine granuleuse, éprouvait, dans l'estomac, à la suite de chaque verre d'eau qu'il buvait, une sensation de chaleur qui persistait pendant une demi-heure et même une heure. Deux dames d'un certain âge, vers la fin d'un traitement pendant lequel elles avaient bu à grand'peine des quantités très modérées d'eau minérale, se sont trouvées dans l'impossibilité d'avaler cette eau; malgré la bonne volonté des malades et toute leur résolution, le gosier se révoltait invinciblement et pas une goutte d'eau ne pouvait passer.

On voit que ces cas ne constituent qu'une très rare exception.

Dans 4 cas, le traitement du Mont-Dore a produit sur les gencives des effets qui ont attiré mon attention. Dans 2 de ces cas, l'influence du traitement a paru nuisible : un premier malade, atteint de laryngite chronique, homme d'apparence robuste, avait assez habituellement les gencives saignantes; après 7 jours de traitement, ses gencives étaient notablement plus saignantes qu'à l'ordinaire. Un second malade, affecté de gastro-entérite chronique, a eu, à plusieurs reprises, les gencives gonflées et douloureuses, pendant la première moitié de son traitement. Dans les 2 autres cas, l'effet a été tout différent. Dans le premier, une dame âgée, venue au Mont-Dore avec les gencives engorgées, violacées, dans un état scorbutique très grave, et avec les quatre incisives d'en haut fortement branlantes, a eu le bonheur de voir, sous l'influence du traitement, ses gencives se raffermir et ses dents se consolider; au moment de son départ, ses gencives étaient roses, beaucoup moins engorgées, et ses dents ne branlaient plus. Le second cas m'a été offert par un monsieur de 41 ans, atteint d'une angine granuleuse peu intense, qui avait eu, trois ans auparavant, une maladie de nature inflammatoire ayant son siége dans la moitié gauche de la gencive supérieure; la gencive était devenue douloureuse en un point peu étendu; cette douleur s'était dissipée lentement, mais la dent qui correspondait au point douloureux de la gencive était restée branlante depuis. A son arrivée au Mont-Dore, une maladie toute semblable prenait naissance dans la même gencive, mais à droite, et précisément dans le point opposé. Après trois jours de traitement thermal, la gencive, toujours gonflée, était moins douloureuse. Après six jours, la douleur avait disparu, la petite maladie était guérie, et la dent correspondante au point malade était restée solide. Ainsi, la maladie avait débuté, les deux fois, exactement de la même manière; mais la seconde fois, sous l'influence de la médication thermale du Mont-Dore, la guérison a été rapide, et la dent n'a point été ébranlée.

Chez 6 malades, l'eau minérale a produit une pesanteur d'estomac, qui a forcé d'en limiter la dose, et même, dans 1 cas, d'en abandonner l'usage. Une fois, elle a produit des aigreurs. Chez une dame atteinte d'angine granuleuse, dans les premiers jours seulement, elle a donné lieu à une chaleur insupportable de l'estomac. Dans 5 cas, son usage a été douloureux pour l'estomac, au point, mais chez 2 malades seulement, de faire renaître des crises d'estomac auxquelles ces malades avaient été sujets.

L'action de l'eau minérale sur les voies digestives s'est bornée, 12 fois, à produire des coliques sans diarrhée, mais sur ce nombre, 9 fois dans les premiers jours du traitement seulement. Chez 7 de ces malades, la tolérance s'est établie promptement; chez une dame âgée, il a fallu suspendre la boisson, pour la reprendre ensuite à petite dose; chez une autre plus jeune, la dose de l'eau ayant été doublée, les coliques ont cessé immédiatement. Chez 3 malades, les coliques, plus ou moins violentes, ont eu lieu seulement à la fin du traitement, après 16, 17 et 21 jours, et, dans un de ces cas, elles se sont accompagnées de symptômes en apparence fort graves, sueurs

©BIU Santé

froides, traits grippés, visage bleuâtre, pouls filiforme, qui heureusement ont cédé promptement à un traitement approprié.

Il est à remarquer que ces pesanteurs et ces douleurs d'estomac, ces aigreurs, ces coliques sèches, qui ont pu, dans quelques cas, entraver le traitement thermal ou le rendre plus difficile, n'ont jamais eu une gravité réelle. Dans près de la moitié de ces observations, je vois que l'appétit n'en a subi aucune atteinte, ou que, s'il avait fléchi d'abord, il s'est parfaitement rétabli plus ou moins vite.

Chez 3 malades, l'influence de l'eau minérale sur l'intestin s'est bornée à rendre plus faciles des garde-robes qui étaient difficiles avant le traitement; de telle sorte que, pendant toute la durée du séjour au Mont-Dore, la constipation habituelle a été remplacée par des garde-robes normales. L'effet inverse a été produit chez un quatrième; c'est-à-dire que des garde-robes normales ont remplacé une diarrhée qui existait avant le traitement.

Nous arrivons maintenant à une question d'un intérêt plus général et d'une importance supérieure, parce qu'elle embrasse un plus grand nombre de cas et qu'elle porte sur une fonction de premier ordre, celle de l'influence de la médication thermale du Mont-Dore pour produire soit la diarrhée, soit la constipation. Aucune statistique n'a encore été publiée sur ce sujet, qui, par conséquent, est resté jusqu'à ce jour dans une incertitude complète.

J'ai dit plus haut que j'avais examiné sur 216 sujets les divers phénomènes relatifs à l'influence exercée par les eaux du Mont-Dore sur les organes de la digestion. Sur ce nombre, 110 ont été atteints de diarrhée, 47 ont présenté de la constipation.

Relativement à la diarrhée, il importe d'établir deux catégories, l'une, beaucoup plus nombreuse, renfermant les cas où la diarrhée s'est montrée entièrement bénigne, l'autre, notablement moins considérable, où se rangent ceux dans lesquels la diarrhée a eu plus ou moins d'importance, soit par sa longue durée, par exemple, pendant tout le temps du traitement, soit par l'impossibilité où elle a mis le malade d'élever tant soit peu la dose de l'eau minérale, soit par la violence même des accidents.

La *diarrhée légère,* accompagnée ou non de coliques, a été observée 80 fois, et ces 80 cas ont donné lieu aux remarques suivantes :

Dans une première série de 34 cas, la diarrhée s'est manifestée dès les premiers jours du traitement. Tantôt ce n'était qu'une simple tendance à la diarrhée, qui n'a eu aucune suite, tantôt c'était bien une diarrhée véritable, mais qui n'a duré que de 1 à 6 jours. Sept fois cependant, cette diarrhée s'est prolongée jusque vers le milieu du traitement et a offert une durée de 10 à 12 jours. Dans la plupart de ces cas, les fonctions intestinales se sont régularisées sans qu'on changeât rien à la médication, et les garde-robes sont devenues normales plus ou moins promptement. Cinq fois seulement la diarrhée a été remplacée spontanément par la constipation. Deux fois, c'est en doublant la dose de l'eau minérale qu'on a obtenu la cessation de la diarrhée; chez un de ces deux malades, l'augmentation de l'eau minérale a même été suivie de constipation.

Dans une seconde série de 11 cas, la diarrhée s'est montrée irrégulièrement, à plusieurs époques différentes, dans le cours du traitement; et sur ce nombre, 5 fois elle a alterné avec la constipation.

Dans une troisième série de 21 cas, la diarrhée n'a pris naissance que vers le milieu du traitement, comme si les intestins n'avaient cédé qu'à la longue à l'action locale du médicament. Sur ce nombre, 14 fois les fonctions naturelles se sont rétablies peu à peu, plus ou moins vite, spontanément; 3 fois, la constipation a succédé à la diarrhée; 4 fois enfin, la diarrhée a persisté jusqu'à la fin du traitement. Parmi les 3 malades chez qui la diarrhée a été remplacée par la constipation, se trouvait un sujet qui, depuis huit ans, était affecté d'une disposition diarrhéique. Deux des 21 malades de cette série, en doublant la dose de l'eau minérale, ont vu cesser leur diarrhée.

©BIU Santé

Dans une quatrième série de 9 cas, la diarrhée est survenue tout à fait à la fin du du traitement; l'intestin avait résisté jusque là.

Enfin, dans une cinquième série, qui ne compte que 4 cas, le traitement avait produit d'abord de la constipation; la diarrhée ne s'est manifestée que consécutivement.

La *diarrhée intense* a été observée 30 fois, c'est-à-dire dans le quart environ des cas de diarrhée. Ce groupe important se décompose de la manière suivante :

Une fois, la diarrhée, qui ne s'est montrée que vers le milieu du traitement, a été de courte durée, mais elle a été très intense et s'est accompagnée de coliques douloureuses.

Dix fois, elle a duré tout ou presque tout le temps du traitement, avec plus ou moins d'intensité, en s'accompagnant de douleurs ou de tiraillements d'estomac, de coliques, de sensibilité du ventre; et, sur ce nombre, une dame âgée, après quatorze jours de traitement, rejetait l'eau invinciblement.

Quatre fois, à cause de la diarrhée et des coliques qu'elle provoquait, l'eau minérale n'a pu être bue qu'irrégulièrement ou même a dû être suspendue tout à fait après plusieurs tentatives.

Dans 8 cas, l'eau minérale n'a pu dépasser une quantité déterminée, deux quarts de verre, deux demi-verres, etc., sans produire immédiatement des coliques plus ou moins aiguës et de la diarrhée. Chez une dame atteinte d'aphonie depuis six mois, qui a recouvré sa voix le neuvième jour du traitement thermal, l'eau, portée graduellement à trois verres par jour, a déterminé des coliques et de la diarrhée avec prostration. Chez un malade atteint de laryngite chronique, les circonstances suivantes ont été observées : tant qu'il n'a bu que deux verres d'eau minérale chaque jour, son appétit a été bon, augmenté même, et il y a eu de la constipation. Ayant porté graduellement la dose de l'eau à cinq verres, il a été pris de symptômes sérieux, diminution de l'appétit, soif vive, sentiment d'embarras et douleur dans le ventre, diarrhée intense.

Un jeune homme, atteint de phthisie grave, a commencé, à partir du douzième jour de son traitement, à rendre par les garde-robes des quantités considérables de glaires semblables à du blanc d'œuf. Dans le bain, il lâchait ces glaires involontairement.

Quatre fois, la diarrhée et les coliques se sont accompagnées de symptômes plus ou moins graves à la fin du traitement.

Deux fois enfin, le traitement a été complétement entravé par les accidents intestinaux. Voici le résumé de ces deux cas : dans le premier, le malade, atteint d'asthme, avait eu de la constipation pendant les premiers jours de son traitement; dans la nuit du cinquième jour, fièvre vive, chaleur à l'épigastre, diarrhée intense, coliques violentes; tout traitement impossible. Dans le second, une dame, traitée pour une angine granuleuse, était venue au Mont-Dore avec de l'anorexie; pendant les premiers jours, retour de l'appétit; amélioration notable de la santé; tout à coup, au milieu du traitement, vomissements, coliques aiguës, diarrhée, fièvre; traitement suspendu.

Je dois faire ici un rapprochement qui est d'une grande valeur. L'eau du Mont-Dore transportée peut produire des effets semblables à ceux qui viennent d'être décrits. Je citerai, entre autres cas, celui d'une jeune dame, qui s'étant bien trouvée du traitement du Mont-Dore dans l'été de 1858 et ayant été reprise d'un peu de toux avec diminution des forces en février 1859, se mit alors chez elle à l'usage de l'eau du Mont-Dore. Elle prit d'abord pendant cinq jours de suite un demi-verre d'eau minérale par jour, puis, pendant cinq autres jours, un verre entier. Sous l'influence de cette médication, l'appétit se ranima; la malade mangea et digéra mieux; les forces et la bonne mine revinrent. Tout à coup, le dixième jour, des coliques douloureuses et des garde-robes fréquentes avec évacuation de matières glaireuses et sanguinolentes firent suspendre le traitement. Au Mont-Dore, cette dame ne put supporter l'eau en boisson qu'à petite dose et pendant un nombre de jours très limité.

Parmi les 30 malades de la seconde catégorie, 2 seulement ont vu cesser leur diarrhée par suite de l'élévation de la dose de l'eau minérale; et une fois, la diarrhée a été remplacée par la constipation.

©BIU Santé

Quelle influence la diarrhée, qui s'est produite à des degrés divers d'intensité, ainsi qu'on vient de le voir, chez 110 malades sur 216, quelle influence, dis-je, la diarrhée a-t-elle paru exercer sur la fonction alimentaire proprement dite? On comprend tout l'intérêt pratique de cette question. Or, parmi ces 110 malades, il s'en est trouvé 61 chez qui l'appétit s'est montré bon pendant toute la durée du traitement ou même a été considérablement augmenté.

Quant à la constipation, nous avons vu que, sous l'influence de la médication thermale du Mont-Dore, elle a été observée dans 47 cas : 30 fois, sa durée a égalé celle du traitement; 13 fois elle a succédé à la diarrhée; 4 fois, enfin, ayant été produite d'abord, la diarrhée l'a remplacée.

Un seul malade, un médecin qui avait bien voulu se laisser guider par mes conseils, m'a donné des renseignements précis sur la coloration des matières fécales rendues pendant l'usage de la médication thermale du Mont-Dore. D'après ces renseignements, les déjections intestinales sont alors noires comme lorsqu'on fait usage des préparations ferrugineuses.

Une soif anormale a été notée chez 34 malades, sous l'influence du traitement. Elle a été quelquefois très vive. 2 malades ont éprouvé ce symptôme au point d'en être empêchés de manger pendant un jour.

Sur les 34 malades indiqués, il en est 3 qui présentaient ce phénomène morbide en arrivant au Mont-Dore; d'abord leur soif a acquis de plus en plus d'intensité, puis elle a diminué graduellement, et, à la fin du traitement, ce symptôme s'était notablement amendé. Sur les 31 autres, 23 n'ont été tourmentés par la soif que pendant la première moitié du traitement; 5, à la fin seulement; 3, pendant toute sa durée.

19 fois, la soif anormale a coïncidé avec un état satisfaisant ou même une augmentation de l'appétit.

Les conditions de l'appétit chez les malades traités au Mont-Dore, où, chaque été, il arrive tant de sujets affaiblis et qui ont besoin de modifier leur nutrition générale et de réparer leurs forces, demandent à être appréciées avec soin. Elles ont été notées sur 154 malades, que je diviserai en trois séries, la première comprenant les cas où l'appétit n'a été modifié ni en bien ni en mal; la seconde, ceux où il a été modifié d'une manière défavorable; et la troisième, ceux où il y a eu, sous ce rapport, amélioration.

Dans la première série, nous trouvons 20 malades, chez lesquels l'appétit n'a présenté aucun changement sur ce qui existait antérieurement. Sur ce nombre, 14 ont été atteints de diarrhée; 4 ont eu de la constipation, et 2 ont eu des garde-robes plus régulières et plus normales qu'avant le traitement.

La seconde série se compose de 24 malades, dont l'appétit a été amoindri et est resté médiocre pendant toute la durée du traitement. Il y a eu plus ou moins de diarrhée chez la moitié environ de ces malades.

La troisième série est de beaucoup la plus nombreuse; elle comprend 110 malades. Chez tous, l'appétit a été amélioré; mais il est nécessaire de faire ici une division. En effet, chez 16, l'appétit a été d'abord altéré, puis il s'est rétabli peu à peu, à tel point qu'à la fin du traitement il y avait sous ce rapport une amélioration marquée. Chez 94, l'appétit s'est trouvé amélioré pendant toute la durée de la médication. Plusieurs mangeaient, selon leurs propres expressions, deux, trois, quatre fois autant que chez eux.

Sur ces 110 malades, dont l'appétit a été plus ou moins notablement amélioré, 40 n'ont eu ni diarrhée, ni constipation (pour plusieurs, mes notes ne donnent aucun renseignement sous ce rapport); 47 ont eu de la diarrhée, avec ou sans coliques, à divers degrés et à diverses époques du traitement; 31 ont eu de la constipation, et, parmi ces derniers, 8 avaient eu d'abord de la diarrhée.

©BIU Santé

Plusieurs malades ont observé que l'eau en boisson excitait manifestement chez eux l'appétit. Mais ce qui a été particulièrement remarquable chez un certain nombre, c'est le développement marqué qu'a pris l'appétit, d'une manière très manifeste, par l'usage des bains.

Au nombre des 110 malades dont l'appétit a été augmenté, il faut compter 31 phthisiques, et, parmi ces derniers, il s'en est trouvé 7, en particulier, chez qui l'appétit était devenu considérable et pouvait être satisfait sans accidents.

Les remarques suivantes recueillies sur des malades qui, avant leur arrivée au Mont-Dore, étaient affectés de troubles plus ou moins sérieux des fonctions gastro-intestinales, donneront une idée assez satisfaisante de l'influence exercée sur ces fonctions par la médication thermale de cette station.

Les maux d'estomac étaient fréquents chez un asthmatique, qui a fait un traitement très méthodique et très complet, et les digestions étaient, en général, difficiles. Le traitement a fait disparaître ces accidents dyspeptiques.

Chez une demoiselle d'un âge avancé, qui était sujette à des défaillances d'estomac, selon ses expressions, et à des gonflements douloureux de la région épigastrique, avec chaleurs à la tête, ces symptômes morbides ont diminué graduellement sous l'influence de la médication thermale, de telle sorte qu'à la fin du traitement, il lui restait à peine quelques traces de ses défaillances.

L'influence salutaire du traitement a été très marquée chez une dame d'une soixantaine d'années, venue au Mont-Dore pour une dyspepsie qui alternait avec des accès d'asthme et des migraines; pendant tout son séjour, l'appétit a été bon et les digestions faciles.

Cette influence a été tout à fait remarquable chez un jeune homme de 29 ans, qui, par suite d'une grande irrégularité dans son alimentation, était arrivé à un degré extraordinaire de dyspepsie. Entre autres symptômes, tous les matins, éructations accompagnées de défaillances; diarrhée presque habituelle; appétit irrégulier; digestions mauvaises; alimentation insuffisante; tremblements nerveux fréquents; asthme; affaiblissement, etc. Sous l'influence du traitement, les éructations ont disparu promptement; les défaillances ne se sont produites que deux fois pour ne plus revenir; la diarrhée a cessé graduellement; l'appétit s'est rétabli, au point que le malade a mangé deux fois, puis trois fois autant qu'à Paris, et que, le quinzième jour du traitement, il accusait une faim dévorante; les forces se sont reconstituées; la respiration est devenue libre.

Chez un autre malade, des symptômes de gastro-entérite très pénibles, qui, depuis un assez grand nombre d'années, se reproduisaient de temps en temps sous forme de crises, et étaient déterminés par des causes très diverses et souvent fort légères, se trouvent réduites à très peu de chose et se montrent à peine à des intervalles éloignés, depuis une saison passée au Mont-Dore l'été dernier.

Un jeune enfant de 12 à 13 ans était sujet à des maux de tête et à des vomissements. A la fin de son traitement, les vomissements n'existaient plus; toutefois, les maux de tête n'avaient pas cédé.

Une dame de 45 ans, de tempérament lymphatique, sujette à de fréquentes indigestions depuis quinze ans, avait été tourmentée par la diarrhée pendant quatre ans à la suite d'un traitement à une station d'eaux sulfureuses. A Lyon, chez elle, il était rare qu'il se passât deux jours sans que son manger lui fît mal; au Mont-Dore, pendant la médication, rien de semblable; l'appétit a été très bon et la digestion s'est bien faite pendant toute la durée de son séjour.

Un notaire, homme d'une quarantaine d'années, est venu au Mont-Dore avec un catarrhe bronchique, de l'asthme et de la dyspepsie. Entre autres symptômes morbides, chez lui, il pouvait à peine manger, et, s'il s'efforçait de le faire, il rejetait ses aliments. Au Mont-Dore, son appétit s'est rétabli; il mangeait énormément et avec succès, selon ses expressions. A son départ, appétit considérablement développé.

©BIU Santé

Un cultivateur, indépendamment de quelques autres souffrances, était sujet depuis dix ans à des coliques qui, tous les jours, se faisaient sentir plus ou moins vivement plusieurs heures après les repas. En même temps, il avait une constipation opiniâtre. Après 17 jours de traitement par les eaux du Mont-Dore, les simples lavements suffisaient pour amener des garde-robes et il était délivré de ses coliques quotidiennes. Quatre mois plus tard, l'amélioration se maintenait.

Les conditions morbides de l'intestin ont été amendées d'une manière très remarquable chez 2 jeunes malades atteints de phthisie pulmonaire. L'un, avant le traitement thermal, était fréquemment tourmenté par une diarrhée qui brisait ses forces ; pendant tout son séjour au Mont-Dore, ses garde-robes ont été normales et son appétit excellent. L'autre ne mangeait pas du tout chez lui, et la diarrhée y était incessante ; au Mont-Dore, sa diarrhée n'a duré qu'un jour, et pendant les 19 autres jours de son traitement, il a mangé assez bien et a eu des garde-robes naturelles.

Je terminerai cette série d'observations, exposées d'une manière sommaire, par la relation abrégée d'un cas qui m'a paru extrêmement intéressant. Il s'agit d'une jeune dame qui était sujette à de fréquentes inflammations de la gorge. En outre, selon les renseignements fournis par son médecin, savant distingué, elle était atteinte, depuis fort longtemps, d'un catarrhe intestinal, reparaissant à des intervalles irréguliers, surtout pendant les chaleurs de l'été, et sous l'influence du moindre écart de régime. Les fruits, en particulier, étaient indigestes pour elle. Son médecin lui ayant interdit l'eau du Mont-Dore en boisson, cette eau a été donnée en lavements. D'ailleurs, la malade a pris des bains avec douches sur la nuque, des inhalations de l'eau pulvérisée, et elle s'est gargarisée avec l'eau de la source de la Madeleine. Les lavements d'eau minérale ont augmenté la sécrétion muqueuse intestinale et ont fait rendre, disait la malade, des glaires coagulées. L'appétit et les digestions ont pris une activité nouvelle. Le dixième jour du traitement, la malade a pu manger un abricot, ce qu'elle n'aurait point osé faire avant le traitement. Le quinzième jour, elle dévorait, selon ses expressions, et digérait parfaitement, même des aliments que d'ordinaire elle ne pouvait digérer.

Tels sont les effets les plus saillants et les plus généraux de la médication thermale du Mont-Dore sur les voies digestives. Nous allons trouver, en continuant l'analyse des faits, les preuves d'une influence analogue exercée sur un appareil organique non moins important, l'appareil de la respiration.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

NATURE SYPHILITIQUE HÉRÉDITAIRE DE LA KÉRATITE INTERSTITIELLE. — On doit signaler comme un progrès important le travail effectué dans ces dernières années et dû aux observations cliniques de M. Hutchinson, qui veut qu'on rapporte à la classe des maladies syphilitiques héréditaires cette affection singulière et rare, regardée comme un état strumeux de la cornée. Au lieu de traiter, comme autrefois, les malades présentant cette forme de kératite, par les toniques directs, il a établi de prescrire l'iodure de potassium et de fer, et d'y adjoindre de douces onctions avec l'onguent mercuriel. On obtient ordinairement ainsi des résultats beaucoup meilleurs que ceux fournis par l'ancien traitement. Il faut, pour obtenir des résultats utiles, prendre grand soin que le diagnostic soit porté soigneusement et exactement. — (*Medical Times.*)

TRAITEMENT DE LA STÉRILITÉ PAR LA DIVISION DU COL DE L'UTÉRUS. — Il n'est pas rare de rencontrer des femmes qui sont mariées depuis plusieurs années, qui aiment leur mari, sont très désireuses d'avoir de la famille, mais qui n'ont néanmoins jamais conçu. Ces femmes souvent souffrent beaucoup de dysménorrhée, et probablement il en était déjà ainsi avant le mariage. Tout ceci, dans bien des cas, dépend de la contraction du canal du col de l'utérus, soit dans une partie, soit dans toute son étendue. Dans ces cas, la division du col au moyen de l'hystérotôme du professeur Simpson est quelquefois presque immédiatement suivie de concep-

©BIU Santé

tion. Un cas de ce genre vient précisément d'être observé à Samaritan Hospital sur une femme mariée depuis huit ans, et qui était restée sans avoir de famille. Comme elle avait de la dysménorrhée et que le canal du col était si étroit qu'une sonde très petite y pouvait à peine pénétrer, M. Spencer Wells divisa le col des deux côtés presque complétement, puis on fit usage, pendant quelques jours, d'une boulette de coton huilée, et on perdit ensuite cette femme de vue. Ceci se passait il y a environ deux ans ; mais il y a quelques jours, elle apporta à l'hôpital un enfant âgé de 13 mois. La conception a donc suivi de si près l'opération que nous pouvons la regarder comme en étant l'effet. Ce cas seul peut démontrer l'efficacité du moyen expérimenté, du reste, par le docteur Simpson. — *(Medical Times.)*

NOTICE SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DANS LA DYSPEPSIE GRAVE ET DANS L'INFLAMMATION CHRONIQUE DE L'ESTOMAC ; par M. Alex. Fleming, médecin de l'hôpital royal de Birmingham. — Je me suis, depuis longtemps, convaincu de la grande importance d'agir directement sur la muqueuse gastrique dans le traitement médicinal des affections de l'estomac. Ce traitement local a, en effet, à peu près la même importance ici que lorsqu'il s'agit des affections des autres surfaces muqueuses, telles que celles de l'œil, du pharynx, du vagin et de l'urèthre. L'application des règles hygiéniques et le choix des aliments, sont, par des raisons évidentes, d'une grande valeur dans les affections de l'estomac et peuvent, dans des cas légers, amener la guérison sans le secours de la médecine ; mais je suis persuadé que, dans les formes tenaces et plus graves de gastrite chronique, le traitement médicinal local de la membrane muqueuse malade a été négligé à tort et qu'il pourrait contribuer puissamment à amener la guérison.

De toutes les médications que j'ai employées en vue de leur action locale sur l'estomac, celle que, d'après mes expériences, je mets au premier rang, est le nitrate d'argent, et les observations que j'ai à présenter maintenant s'appliquent à ce remède. On l'administre souvent en pilules; si elles sont faites avec de la mie de pain, le chlorure de sodium du pain convertit le nitrate en chlorure d'argent insoluble et comparativement inerte ; si elles sont faites avec la gomme ou l'amidon, la pilule, atteignant l'estomac, occasionne promptement la sécrétion du suc gastrique, dont le chlorure de sodium et l'acide muriatique rendent le nitrate inerte. Il ne peut ainsi avoir qu'une très faible action locale sous forme de pilules. J'ai donc depuis déjà un assez grand nombre d'années donné le nitrate d'argent cristallisé dissous dans de l'eau distillée, dans la proportion d'un demi-grain à quatre grains par demi-once. (Si le grain anglais correspond aux 5 centigrammes de notre posologie, cette dose doit paraître énorme et évidemment dangereuse.) La dose doit être prise au lit et lorsque l'estomac est vide, et être répétée pendant deux, trois ou quatre nuits, selon la gravité de la maladie. L'estomac doit être absolument vide ; le patient sera couché sur le dos, et il se roulera aussitôt après avoir pris le médicament. Agissant ainsi, il se trouve librement en contact immédiat avec la membrane muqueuse, et son action locale devient évidente au moment même et aussi subséquemment. Dans un grand nombre de cas, cette manière de faire usage du médicament suffit pour effectuer une cure.

Ce mode d'emploi du médicament n'est cependant pas toujours suffisant pour amener la cure de certaines formes de dyspepsies des plus graves et de gastrites chroniques. J'ai, dans ces cas, fait depuis quatre ans des efforts pour agir plus généralement et plus efficacement sur la surface muqueuse en injectant la solution dans l'estomac, et les résultats que j'ai ainsi obtenus m'ont pleinement satisfait. — *(Medical Times.)* — F. P.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — On nous écrit de Lyon, et nous nous empressons d'annoncer l'excellente nouvelle suivante :

« Dans son assemblée générale du 31 mai, l'Association de prévoyance des médecins du Rhône, après l'audition d'un brillant et persuasif compte-rendu de M. le docteur J. Bonnet, secrétaire-général, a voté, à l'unanimité, moins une voix, son annexion à l'Association générale des médecins de France. »

— La *Société centrale*, dans sa séance du 1er juin, a statué sur l'admission des membres suivants :

MM. Bourguignon, Briquet, Dechambre, Ferrus, Gouyon, Gimelle père, Hillairet, Huguier, Hurteaux, de Kergaradec, de Langenhagen, Poggiale, Pelouze, Vallerand de la Fosse, Violette, Verjon, Furnari, Vergnes, Cazalas, Baudouin, Garnier, Corne, Hounau, de Combarieu.

— L'Académie royale des sciences de Madrid vient de soumettre à l'approbation du gouver-

©BIU Santé

nement espagnol les propositions suivantes, pour faciliter aux savants étrangers l'observation de l'éclipse de soleil visible seulement en Espagne, dans la zone du cours de l'Ebre, le 18 juillet prochain :

1° Formation de commissions d'astronomes et de savants pour déterminer et fixer les sites les plus favorables à l'observation de l'éclipse.

2° Publication prochaine d'une instruction et d'une carte indiquant ces sites.

3° Entrée libre des instruments astronomiques et météorologiques, apportés par les savants étrangers.

4° Prescription aux autorités locales d'aider efficacement les étrangers en tout ce qu'ils pourront réclamer ou nécessiter pour cette observation.

5° Délégation d'un professeur par les Universités d'Oviédo, Valladolid, Sarragosse, Barcelone et Valence, pour accompagner les expéditions scientifiques étrangères.

6° Réunion de tous les documents relatifs à cette observation et leur publication ultérieure par le gouvernement. — (*Siglo medico*, n° 329.)

ERRATUM. — Dans le numéro de mardi dernier, page 391, le chapitre commence ainsi : « Docere visum est, etc. » Il faut lire : *Decere* et non *Docere*.

BIBLIOGRAPHIE.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès**, pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire ; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut ; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale*.

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale*, retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source*.

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales ; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable*..... Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée ? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place*, des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés ?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels*, capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles ?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . . .

Résumé des Observations de M. BARNETCHE, *professeur honoraire à l'École de médecine et à l'hôpital de la Maternité à Bordeaux*, etc.

« Je me suis bien trouvé moi-même des *Bains de M. Pennès*. — Je les ai en outre prescrits à divers malades atteints d'*affections rhumatismales*, et je n'ai eu qu'à me féliciter des résultats. — Je dois ajouter que ces malades avaient déjà été soumis sans succès à l'action des bains sulfureux. »

Résumé des Observations de M. VILLETTE DE TERZÉ, *ex-professeur à la Faculté de médecine du Mexique, chirurgien de l'état-major de la garde nationale*, etc., *à Paris*.

« La difficulté de rencontrer toujours des malades capables de supporter une longue médication intérieure, m'a fait souvent désirer un agent thérapeutique externe assez puissant pour y suppléer. — Cela explique l'empressement que j'ai mis à prescrire les *Bains de M. Pennès*, qui m'ont permis de traiter avec succès plusieurs affections *bilieuses, dartreuses et lymphatiques*. »

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez PHILIPPE, pharmacien, suc^r de LABARRAQUE, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^ie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 67. MARDI 5 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Assistance et Association. — II. THÉRAPEUTIQUE : Études médicales sur le Mont-Dore. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Tumeur abdominale ganglionnaire coiffée par l'intestin et sortie par l'anus. — Polypes de l'utérus. — IV. COURRIER. — V. BOITE AUX LETTRES.

Paris, le 4 Juin 1860.

ASSISTANCE ET ASSOCIATION.

Il y a quelques mois, nous avions l'honneur d'adresser une lettre pressante à l'un de nos plus distingués confrères, habitant le département du Pas-de-Calais, pour l'inviter à prendre l'initiative, dans ce département, de la formation d'une Société locale, agrégée à l'Association générale. Le zèle, le dévouement et l'autorité de cet honorable confrère ne suffirent pas pour vaincre, non des résistances ou des oppositions, — il n'en rencontra pas, — mais une inertie, une indifférence qui produisent un résultat plus fâcheux encore qu'une attaque nettement formulée, contre laquelle au moins on peut réagir. Nous nous rappelons encore avec tristesse que parmi les motifs qui avaient été allégués à notre confrère, il nous indiquait lui-même, avec douleur, celui qu'il avait entendu sortir de plusieurs bouches et qui se traduisait ainsi : Les médecins, dans ce département, sont tous riches ou aisés; ni pour eux, ni pour les leurs, ils n'auront donc jamais besoin de l'Association; comment voulez-vous qu'ils s'intéressent à une institution qui est et sera pour eux inutile?

A n'envisager l'Association générale qu'au seul point de vue de la bienfaisance confraternelle, cette réponse était cruelle, car c'est précisément le but de l'œuvre qu'aucune infortune médicale, dans quelque département qu'elle existe, ne puisse rester sans assistance par cette mutualité et cette solidarité des départements entre eux, qui font que le plus pauvre est secouru par le plus riche et que celui qui n'épuise pas son fond de secours puisse venir en aide à ceux qui l'ont absorbé. La Caisse centrale, administrée par le Conseil général de l'œuvre, n'a pas d'autre raison d'être.

Mais cette réponse était plus que cruelle, elle était imprévoyante; un douloureux et récent événement vient tristement de le prouver.

Nous ne saurions rien trouver de plus éloquent en faveur de la fondation de l'Association dans les départements où l'institution n'existe pas encore, que la circulaire suivante, que nous sommes invité à reproduire dans ce journal, et qui signale une grande infortune à secourir dans le département même du Pas-de-Calais :

« Saint-Venant, le 25 Mai 1860.

» Monsieur et très honoré confrère,

» Un de nos collègues, C....., de Saint-Venant, vient de mourir prématurément,

©BIU Santé

» victime de son zèle pour l'exercice de la médecine et de son dévouement à sa » famille, entouré de l'estime et de la considération générales.

» Il laisse une veuve et sept enfants sans aucune fortune. L'aîné qui vient de com- » mencer ses études médicales se verra dans la nécessité de les abandonner, si on ne » lui fournit les moyens pécuniaires pour les continuer.

» En l'absence d'une Association, qui pourrait si utilement lui venir en aide, nous » avons pensé que le corps médical du département nous saurait quelque gré de faire » appel à ses sympathies et qu'il y répondrait par une souscription qui en serait le » témoignage.

» Agréez, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de notre considération la » plus distinguée,

» A. Leroy, médecin en chef de l'hôpital de Béthune ;
» Dansou, chirurgien en chef de l'hôpital de Béthune ;
» J. Ansart, médecin en chef de l'asile public d'aliénées de St-Venant. »

Après avoir rempli la pieuse mission qu'ils se sont imposée, les honorables confrères, signataires de cette circulaire, en ont une autre plus générale, plus confraternelle encore à accomplir, une mission qui les exonérera, eux et leurs successeurs, du pénible office qu'ils ont généreusement accepté, d'appeler la bienfaisance de leurs confrères du département du Pas-de-Calais sur une famille infortunée. Mille fois, assurément, il eût été moins triste pour cette famille d'être secourue sans bruit, sans circulaire, par une Association confraternelle, de la main à la main, pour ainsi dire, par l'intermédiaire du trésorier de la Société locale, que par une souscription publique. Eh bien, que nos honorables confrères profitent de cet exemple, qu'ils fassent un appel chaleureux au corps médical du Pas-de-Calais, qu'ils invitent les honorables professeurs de l'École de médecine d'Arras, son digne directeur en tête, à provoquer, dans ce département, si riche en médecins éclairés et généreux, la fondation d'une Société locale agrégée à l'Association générale. Il n'est pas possible que cet appel ne soit pas entendu. D'autres infortunes, sans doute, aujourd'hui pudiquement cachées, se révèleront un jour ; avec quoi, comment les assisterez-vous si vous restez étrangers à ce grand et noble mouvement professionnel qui entraîne la famille médicale vers l'Association? Et quel mode plus confraternel, moins pénible et moins humiliant inventerez-vous, que celui qui repose sur la mutualité de tous envers tous, que cette pieuse solidarité entre vous et moi, entre moi et vous, que cette *prime d'assurance* contre un malheur éventuel?

N'insistons pas davantage sur des idées si souvent exposées, et donnons à tous comme exemple frappant la circulaire de nos honorables confrères du Pas-de-Calais, sans oublier que ceux de nos lecteurs qui voudraient s'associer à une bonne œuvre confraternelle, peuvent adresser leur offrande à M. le docteur Ansart, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Venant, à Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (1) ;

Par le docteur G. Richelot.

II

DE L'ACTION DES EAUX THERMALES DU MONT-DORE SUR LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES RESPIRATOIRES.

J'ai noté chez 176 malades les effets produits par le traitement du Mont-Dore sur les voies respiratoires.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 2 Juin 1860.

©BIU Santé

L'ingestion de l'eau minérale donne lieu très rarement à des effets immédiats notables sur les organes de la respiration. Cependant, chez un de nos confrères de Paris, qui, tourmenté depuis un grand nombre d'années par un asthme terrible, est venu, cet été, chercher du soulagement au Mont-Dore, chaque verre d'eau produisait un calme et un bien-être extraordinaires. Il se traînait avec peine et suffoquant jusqu'à la buvette, mais, aussitôt après l'ingestion de l'eau minérale, le spasme diminuait, sa respiration devenait plus libre, et il pouvait marcher sans grande anhélation. L'effet était tout différent chez un négociant de Marseille atteint de bronchite chronique avec emphysème pulmonaire; après chaque verre d'eau, il était pris immédiatement d'oppression, ses forces étaient brisées et il pouvait à peine faire quelques pas dans la galerie pour promener, comme on dit, son verre d'eau. Un jeune homme affecté de bronchite chronique éprouvait un accès de toux après chaque verre d'eau. Toutefois, le contact de l'eau du Mont-Dore avec la muqueuse pharyngienne et avec la muqueuse pituitaire, soit quand les malades se gargarisent avec cette eau, soit lorsqu'ils la font passer par le nez dans le pharynx, afin d'en rendre le contact avec la muqueuse pharyngienne plus certain et plus étendu, ce contact, dis-je, amène souvent des effets directs très prononcés, ainsi que nous le verrons bientôt.

Les cas de coryza chronique ont été au nombre de 5. Dans tous, le contact de l'eau minérale a produit une irritation très vive de la membrane pituitaire. Chez l'un de ces 5 malades, le résultat du traitement est resté incertain; un deuxième, à la fin du traitement, avait toujours le nez embarrassé, mais il mouchait davantage; un troisième n'éternuait presque plus; chez le quatrième, les éternuements avaient complétement cessé; enfin, le cinquième est parti bien guéri. Ce dernier, médecin distingué, a pu rendre compte de ses sensations d'une manière satisfaisante. L'eau, portée par le reniflement dans les fosses nasales, a produit, dès les premiers jours, un effet très pénible sur la membrane pituitaire; c'était une espèce de pincement, de constriction, qui amenait le larmoiement; ensuite, il y avait plus de gêne et d'embarras dans les narines pendant une couple d'heures. Chez ce malade, les éternuements sont devenus d'abord plus fréquents; puis le coryza était guéri après 13 jours de traitement.

Cette irritation de la membrane pituitaire n'a pas été observée seulement chez des sujets atteints de coryza. Une dame, qui se traitait pour une affection de la gorge, a été prise, par suite du contact de l'eau minérale sur la membrane pituitaire, d'un coryza assez intense, accompagné de malaise général, qui l'a forcée de garder le lit, mais qui n'a duré que trois jours.

Le contact de l'eau du Mont-Dore sur la membrane muqueuse du pharynx produit quelquefois des effets immédiats très intenses. Ainsi, chez une jeune demoiselle affectée d'asthme, l'eau, en passant, produisait une cuisson vive à la gorge. Chez un jeune homme atteint d'angine granuleuse, l'eau en gargarisme brûlait comme si c'eût été de l'eau-de-vie, selon ses expressions. Une jeune dame disait que l'eau de la source de la Madeleine lui causait une vive âcreté dans la gorge et lui mettait la bouche en feu. Chez une dame plus âgée, dès le début du traitement, l'application de l'eau minérale sur la gorge y produisait une sensation de spasme et de resserrement.

Vingt-deux personnes, qui se soignaient pour des maladies diverses étrangères à la région laryngo-pharyngienne, et qui, à leur arrivée au Mont-Dore, n'éprouvaient aucune sensation morbide dans les organes de cette région, ont été prises, sous l'influence du traitement thermal, par suite du contact de l'eau minérale avec la gorge, de symptômes d'irritation laryngo-pharyngienne : enrouement qui a été parfois considérable; ardeur à la gorge; picotements continuels dans le gosier; véritable angine pharyngienne aiguë, quelquefois violente; voix voilée; rougeur et turgescence de la luette et de la membrane muqueuse du pharynx. Chez une jeune dame, qui était venue au Mont-Dore pour une chloro-anémie, le traitement a été brusquement interrompu, vers son

©BIU Santé

milieu, par une angine aiguë accidentelle, qui a réveillé d'anciens accès d'asthme avec râles sibilants. Cette maladie intercurrente s'est dissipée très promptement. Chez une autre dame, l'irritation accidentelle de la gorge s'est prolongée pendant un mois après le traitement.

L'eau du Mont-Dore transportée donne lieu quelquefois à des phénomènes semblables. Une jeune dame, qui avait fait avec succès une saison au Mont-Dore, en a offert un exemple remarquable. S'étant mise à l'usage de cette eau en novembre suivant, elle éprouva, au bout de dix jours de son emploi, une constriction de la gorge qui allait jusqu'à l'étranglement. En même temps, la gorge était rouge et enflammée.

Du reste, ces symptômes accidentels n'ont jamais de gravité réelle. Ainsi, chez une dame qui a éprouvé ce genre d'irritation avec beaucoup d'intensité, j'ai observé en même temps que le pouls était descendu de 92 à 76. Cette angine minérale intercurrente s'est montrée tantôt dans les premiers jours, tantôt vers le milieu seulement du traitement thermal. Rarement elle a persisté pendant toute sa durée.

L'influence de la médication thermale sur le mal de gorge proprement dit, a été étudiée chez 60 personnes venues au Mont-Dore pour des affections morbides de la région laryngo-pharyngienne.

Dans une première série de 10 cas, les sensations anormales de la gorge n'ont point été sensiblement diminuées ; au point de vue des perceptions propres des malades, l'état de la gorge a paru rester tout aussi morbide. Toutefois, la sensation anormale a paru quelquefois être modifiée. Par exemple, une dame exprimait cette modification en disant qu'à la place d'une sensation de plaie au vif qu'elle éprouvait antérieurement dans la gorge, c'était, depuis le traitement, celle d'une constriction nerveuse.

Dans une seconde série plus nombreuse, chez 25 malades, elles ont été plus ou moins accrues pendant la durée du traitement. Ainsi, en empruntant aux malades leurs propres expressions, l'irritation de la gorge a été plus aiguë ; la voix s'est montrée plus voilée et plus pénible ; les douleurs de la gorge ont été ravivées par l'usage de l'eau minérale, au point qu'il a fallu suspendre le traitement ; les sensations morbides rapportées au larynx ont été plus prononcées ; l'enrouement est devenu plus rauque et plus gênant ; il s'est produit des picotements à la gorge avec étranglements ; une astriction douloureuse au gosier a été accusée ; un mal de gorge intermittent est devenu permanent, etc., etc.

Dans une troisième série, comprenant 11 cas, l'irritation de la gorge, augmentée soit dans le cours du traitement, soit plus souvent au début de la médication thermale, a diminué graduellement, de telle sorte qu'à la fin du traitement on a pu constater une amélioration sous ce rapport.

Enfin, dans une quatrième série de 14 cas, les sensations morbides locales ont cédé graduellement et sans aggravation préalable.

Nous trouvons donc, en réunissant les deux premières séries, 35 sujets chez qui les symptômes subjectifs locaux ont été maintenus ou augmentés. Or, dans ces cas, l'examen de la gorge a permis de constater, une fois, l'aspect naturel des parties ; une autre fois, malgré une exacerbation intense des sensations morbides, la diminution de la rougeur. Chez une jeune dame, les granulations sont devenues plus volumineuses, plus turgescentes et plus rouges. Mais le résultat le plus général de l'examen a été le suivant : la rougeur foncée, quelquefois un peu sombre, des tissus malades, les arborisations vasculaires comme variqueuses de l'arrière-gorge, l'aspect hypertrophié de la muqueuse de cette région, la sécheresse relative apparente à l'œil et due à une diminution ou à une viciation des sécrétions naturelles, les lambeaux de mucosités visqueuses suspendus à la face postérieure du pharynx, se trouvaient, après le traitement, remplacés par une rougeur plus uniforme, plus vive, plus artérielle, plus aiguë, de la membrane, par une turgescence plus molle à l'œil des tissus, par une humidité plus abondante et plus naturelle, comme si ces tissus étaient plus normalement lubréfiés par leurs sécrétions physiologiques, enfin par la disparition des draperies de mu-

©BIU Santé

cosités visqueuses. Les granulations enflammées de la luette et du voile du palais avaient diminué ou même disparu.

Comme complément de ces dernières remarques, je dois ajouter que sur ces 35 cas, il y a eu 2 cas d'insuccès complet, 10 améliorations consécutives plus ou moins notables, 7 guérisons constatées dans le courant de l'hiver suivant, 19 cas sans renseignements ultérieurs.

D'après ce qui précède, le traitement thermal du Mont-Dore, appliqué à la curation des affections chroniques de la membrane muqueuse laryngo-pharyngienne, a agi comme résolutif simple et d'emblée dans 14 cas sur 60, et, dans tous les autres, comme médication substitutive. J'aurai l'occasion de revenir sur ce point important de thérapeutique lorsque ces études cliniques auront été complétées.

Le phénomène de la toux a été examiné sur 102 malades. Mais ici, on le comprend, une quadruple division est nécessaire. Dans un premier groupe, il faut ranger les sujets atteints d'une maladie chronique de la gorge; dans un second, ceux qui se sont présentés avec une bronchite chronique; dans un troisième, les malades affectés de phthisie pulmonaire; dans un quatrième, les asthmatiques.

Premier groupe. — 26 malades atteints d'une affection chronique du larynx ou du pharynx ont donné les résultats suivants :

Chez 5, la toux n'a pas été influencée visiblement. Quel qu'ait été le résultat définitif de la cure, la toux est restée sensiblement la même pendant toute la durée du traitement.

Chez 3, la toux a été en augmentant dans le cours du traitement, et, à la fin, elle était plus intense qu'avant la médication thermale.

Chez 6, la toux, d'abord augmentée, a diminué dans la seconde moitié du traitement, et s'est trouvée, à la fin, réduite à peu de chose.

Chez 12, l'influence du traitement a été favorable : 4 fois, il y a eu un amendement notable; 8 fois, la toux a cessé complétement.

On retrouve ici, pour la toux, les mêmes séries que pour les sensations morbides de la gorge. Mais les proportions sont très différentes; il n'y a point eu corrélation nécessaire, et ce fait doit être noté, entre les effets produits sur l'irritation locale et ceux produits sur le phénomène de la toux.

Deuxième groupe. — 28 sujets affectés de bronchite chronique ont fourni la statistique dont suivent les principaux détails :

Dans 2 cas, dont un de toux quinteuse extraordinaire, la toux est restée la même. — Point de renseignements ultérieurs.

Dans 4 cas, la toux a été exaspérée : chez une jeune dame sujette à des accès de toux avec suffocation le soir, le premier bain avec douche sur la nuque a été suivi d'un redoublement de la crise habituelle, et elle n'a pas voulu continuer le traitement. Chez un homme âgé, la toux, qui était presque incessante, a été rendue plus pénible et a exigé l'emploi des narcotiques. Dans les deux autres cas, une amélioration satisfaisante a été constatée l'hiver suivant.

Dans 3 cas, la toux, d'abord rendue plus intense, a offert, en dernier résultat, un amendement notable.

Deux sujets ont présenté une circonstance qu'il importe de mettre en lumière. L'un d'eux, une dame qui, depuis plusieurs années, était tourmentée chaque hiver par des bronchites interminables, au point d'être obligée de passer une grande partie de cette saison dans son lit, est venue au Mont-Dore, sans toux, se portant bien; dans le cours du traitement, elle a été prise d'une toux intense, avec laquelle elle est partie. L'hiver suivant a été excellent. L'autre, un homme âgé, entièrement débarrassé d'une ancienne bronchite, a éprouvé, après 7 jours de traitement, un léger retour de son catarrhe. Ce retour a été peu de chose. On doit rapprocher de ces deux cas, une dame, venue pour une affection rhumatismale et qui n'était point sujette aux bronchites, chez

©BIU Santé

laquelle, le huitième jour du traitement, il s'est déclaré une toux avec étouffement, qui était en voie de diminution à la fin de la médication thermale.

Enfin dans 17 cas, l'amélioration a été positive. La toux s'est notablement amendée dans 7 cas; elle est devenue nulle ou presque nulle dans 10. Dans tous ces cas, cet amendement a coïncidé avec une amélioration générale de la santé.

Troisième groupe. — La toux a été étudiée sur 30 phthisiques : dans 4 cas, elle n'a subi aucune influence; dans 8, elle a été augmentée; dans 18, elle a été amendée.

Pour les 4 cas de la première série, je n'ai rien d'intéressant à noter au point de vue spécial qui nous occupe; mais il n'en est point de même pour les deux autres séries.

Les 8 cas où la toux a été augmentée donnent lieu aux remarques suivantes :

Chez une jeune dame dont la phthisie était encore peu avancée, et qui était atteinte d'une laryngo-pharyngite granuleuse très prononcée, l'aggravation de la toux était liée très probablement à une exaspération considérable du mal de gorge produite sous l'influence du traitement thermal.

Chez une religieuse, dont la phthisie était compliquée d'aphonie complète, et chez qui malheureusement l'aphonie a persisté, l'augmentation de la toux a coïncidé également avec le développement de la douleur de la gorge, et, chose digne de remarque, avec la diminution de fréquence du pouls et la cessation de la fièvre qui, avant le traitement thermal, s'allumait chaque soir.

Chez un malade, dont la phthisie pulmonaire était compliquée d'anémie et de laryngite avec voix voilée, et qui était venu au Mont-Dore dans un état déplorable, la toux est devenue tout d'abord de plus en plus intense; après 4 jours de traitement, elle était presque incessante, et amenait le vomissement. Après 10 jours, elle s'accompagnait de crachements de sang. Il y avait lieu de croire que cet homme, malgré sa résolution et son courage, ne pourrait pas continuer la médication thermale. Cependant, le quatorzième jour, il signalait la cessation de douleurs de poitrine qui l'avaient cruellement tourmenté; et après 16 jours d'un traitement très complet et très actif, on pouvait constater une amélioration générale évidente. On peut admettre que, chez lui aussi, l'augmentation de la toux a été déterminée par l'excitation produite sur les organes laryngo-pharyngiens.

Un autre malade, arrivé au deuxième degré de la phthisie pulmonaire, avait obtenu d'abord une diminution de sa toux; puis, après 15 jours de traitement, elle avait pris une intensité nouvelle. Cependant, malgré ce redoublement, il s'opérait dans sa santé une amélioration très visible; l'appétit avait beaucoup augmenté; la nutrition se faisait mieux; il revenait un peu d'embonpoint; le teint était plus coloré. Tout à coup, après 16 jours de traitement, il s'est déclaré des coliques accompagnées d'accidents d'apparence fort grave, que j'ai décrits plus haut (pages 425 et 426).

Chez un jeune homme atteint de phthisie grave, l'augmentation de la toux a paru coïncider simplement avec une augmentation de l'expectoration, à la suite de laquelle il sentait sa poitrine dégagée.

Une jeune femme sujette aux crachements de sang a vu sa toux aller toujours en augmentant. Le quinzième jour de son traitement, toute la journée, oppression et toux, qui ont persisté jusqu'au milieu de la nuit. Jamais, disait-elle, elle n'avait tant toussé que depuis ces quinze jours. Mais, ajoutait-elle, si elle avait toussé la dixième partie à Paris, elle aurait craché du sang, ce qui ne lui est point arrivé pendant tout son séjour au Mont-Dore. Cette dame, dans le courant de l'hiver, se trouvait si bien de son traitement au Mont-Dore, qu'elle se propose d'y retourner cet été.

Un instituteur, jeune et paraissant bien constitué, dont la phthisie pulmonaire n'avait pas fait encore de grands progrès, a été pris d'hémorrhoïdes très douloureuses vers le milieu de son traitement; alors la toux a diminué. Mais les hémorrhoïdes dissipées, la toux a repris avec une nouvelle intensité. Cependant, à la fin du traitement, la parole était plus ferme et plus facile.

Enfin, chez un homme de 39 ans, très intéressant par son intelligence, la toux a été

©BIU Santé

considérablement augmentée, au point qu'il croyait s'être enrhumé. Cependant, assurait le malade, la toux était devenue bien moins fatigante; cette exaspération coïncidait avec une amélioration très manifeste de la respiration, qui était plus libre qu'auparavant. A la fin du traitement, sa respiration était tout à fait libre; il pouvait monter sans difficulté, tandis qu'avant ce traitement, pour peu que le terrain fût incliné, il était suffoqué et obligé de marcher la bouche béante. Cet homme a repris, l'hiver, sans inconvénients, des fonctions fatigantes; il a pu se livrer au plaisir de la chasse. Son médecin, qui m'a écrit pour me communiquer ces bonnes nouvelles, ajoutait dans sa lettre, qu'il avait constaté avec étonnement une amélioration sensible dans les signes sthétoscopiques.

Quant aux 18 phthisiques chez qui la toux a ressenti une influence favorable du traitement par les eaux du Mont-Dore, tantôt la toux a subi seulement une diminution notable, tantôt elle est devenue nulle ou presque nulle. Dans l'un et l'autre cas, l'amendement de la toux a paru être l'effet d'une véritable sédation générale et d'un amendement de l'irritation locale. En effet, presque toujours, ce résultat favorable a coïncidé avec une diminution de la fréquence du pouls, et avec une liberté plus grande de la respiration, phénomène appréciable surtout pendant la promenade sur un terrain montant. Par suite de cette sédation et de l'abaissement de l'irritation locale, la sécrétion morbide a diminué ou cessé, et la toux est devenue plus sèche en même temps qu'elle s'est montrée plus rare, ou même elle a été nulle; ou bien les produits sécrétés, perdant de leur viscosité inflammatoire, ont été plus faciles à détacher, et la toux est devenue plus grasse et moins pénible.

Quatrième groupe. — La toux n'a été étudiée que chez 18 asthmatiques. Dans 4 cas, pendant toute la durée du traitement, la toux s'est montrée à peine. Dans 10 cas, elle a été augmentée. Dans 4 autres, elle a été annulée. Il est à remarquer que, sur les 10 cas où la toux a été augmentée, il y a eu 6 cas d'amélioration, dont 3 surtout ont offert des résultats très dignes d'attention.

Les conditions de l'expectoration ont été examinées sur 68 malades : 1° dans 15 cas d'affection chronique du larynx ou du pharynx; 2° dans 12 cas de bronchite chronique; 3° chez 24 phthisiques; 4° enfin, chez 17 sujets affectés d'asthme, dont 1 avec bronchorrhée.

Premier groupe. — 15 cas d'affection chronique du larynx ou du pharynx : chez 2 malades, le traitement n'a pas paru exercer une influence marquée sur l'expectoration, qui, du reste, était insignifiante. L'un d'eux rejetait seulement, à la salle d'aspiration, quelques crachats sans tousser. L'autre s'était trouvé sans toux ni crachats, au milieu de son traitement; mais ensuite, l'expectoration s'est reproduite; et, avec elle, la toux est revenue.

Chez 7 malades, l'expectoration a complétement cessé sous l'influence du traitement thermal. Chez l'un d'eux, elle a été remplacée, pendant tout son séjour au Mont-Dore, par une grande sécheresse de la bouche et de la gorge.

Chez 4 malades, l'expectoration, sans cesser entièrement, a éprouvé une diminution marquée. Chez l'un d'eux, la diminution a eu lieu après une augmentation qui s'était manifestée pendant les premiers jours. Chez un autre, il y a eu d'abord une diminution sensible, puis retour des crachats, puis, finalement, diminution.

Chez une dame, à la fin du traitement, il s'était produit un besoin continuel de cracher. Une jeune fille qui, avant le traitement, n'expectorait rien, rendit tous les matins, dans les derniers jours de la médication thermale, de gros crachats blancs. Dans ces deux cas, l'eau minérale a donné naissance à une sécrétion anormale accidentelle de la membrane muqueuse du pharynx et de l'isthme du gosier.

Deuxième groupe. — 12 cas de bronchite chronique : chez 2 malades, l'expectoration n'a pas été modifiée; ils ont continué à cracher pendant le traitement comme auparavant, et les crachats n'ont pas changé de nature. Tous deux ont éprouvé, dans

©BIU Santé

leur santé, une amélioration réelle, qui, chez l'un d'eux, a été constatée de nouveau l'hiver suivant.

Chez une jeune dame, l'augmentation, insignifiante, a coïncidé avec un peu d'irritation de la gorge.

Chez 2 malades, l'expectoration a disparu. Chez l'un d'eux, médecin, les râles bronchiques ont diminué graduellement, puis ont cessé tout à fait, en même temps que la toux et l'expectoration.

Chez 6 malades, l'expectoration, sans cesser tout à fait, a diminué d'une manière notable. Parmi ces 6 malades, il s'est trouvé un homme âgé, atteint de bronchite chronique grave, chez qui l'amélioration a été très prononcée. On a pu suivre sur lui l'amendement des signes stéthoscopiques, dans la seconde moitié du traitement. Dans ce nombre également, il doit être fait mention particulière d'une dame âgée, qui présentait à son arrivée, en arrière, à la base du poumon droit, du souffle et du râle caverneux, avec expectoration puriforme. Sous l'influence de la médication thermale, qui a dû être dirigée avec beaucoup de soins et de ménagements, l'expectoration est, non seulement, devenue beaucoup moins abondante, mais encore elle s'est modifiée quant à sa nature. A la fin de son traitement, la malade rendait des crachats muqueux et blancs. A son départ du Mont-Dore, on trouvait encore le souffle caverneux très-prononcé; mais le râle caverneux avait disparu. L'hiver suivant, amélioration de la santé.

Enfin, un homme âgé, sujet depuis longues années aux bronchites, se trouvait, en arrivant au Mont-Dore, entièrement débarrassé de son catarrhe habituel. Sous l'influence du traitement, il a éprouvé un léger retour de la toux et des crachats; retour passager.

Troisième groupe. — 24 phthisiques. Les remarques faites, dans ce groupe, sur l'expectoration, peuvent, avec avantage, être présentées sous forme de tableau :

Expectoration insignifiante avant et pendant le traitement thermal.	1 cas.
— sans modification appréciable pendant le traitement.	2
— diminuée vers le milieu du traitement et reprenant le même degré d'intensité dans les derniers jours.	3
— devenue complétement nulle après 8 jours de traitement	1
— diminuée pendant toute la durée du traitement.	1
Crachats épais et jaunâtres devenant de moins en moins épais et abondants. .	1
— — devenus rares et blancs à partir du septième jour du traitement.	1
Expectoration diminuée à partir du huitième jour.	1
— — à partir du dixième jour.	3
Diminution des crachats avec diminution des craquements humides, à partir du onzième jour.	1
Diminution de l'expectoration à partir du douzième jour.	1
Expectoration d'abord plus facile, puis diminuée.	1
Après un peu d'augmentation de l'expectoration, le malade crache de moins en moins	1
Après une augmentation sensible de l'expectoration, la toux devient sèche, et, en même temps, moins fatigante.	1
Il y avait une véritable bronchorrhée. Des glaires blanches, selon les expressions du malade, s'échappaient en grande abondance toutes les fois qu'il toussait. Cessation complète de la bronchorrhée. Toux sèche dans la journée. Expectoration épaisse et jaune le matin. Amélioration générale marquée.	1
Expectoration augmentée, mais plus facile.	1
Augmentation de l'expectoration, avec sueurs abondantes, sans toux, à la salle d'aspiration	1
Augmentation considérable de l'expectoration coïncidant avec le développement d'une angine minérale intercurrente très intense.	1
Augmentation considérable de l'expectoration et de la toux	1
Total.	24 cas.

©BIU Santé

Quatrième groupe. — 17 asthmatiques : chez 4, l'expectoration a été insignifiante. Chez 2, elle n'a pas été modifiée, bien que la respiration soit devenue plus libre. Chez 3, après dix et douze jours de traitement, on a noté l'expectoration passagère de gros crachats faciles ou de glaires. Chez 1 malade, l'expectoration est devenue beaucoup plus facile. Chez 2, elle a été augmentée et est devenue plus épaisse. Chez 4, elle a diminué graduellement. Enfin, chez un asthmatique, sujet à une bronchorrhée qui, tous les jours, à midi, remplissait des cuvettes, le traitement a amené lentement une diminution très notable de la bronchorrhée, mais une diminution seulement.

L'état particulier de la respiration a été noté chez 86 malades.

Dans les cas d'angine, cette étude a présenté peu d'intérêt.

Chez 10 malades atteints de bronchite chronique, on a constaté une amélioration du phénomène respiratoire. Toutefois, chez 3 d'entre eux, cette amélioration avait été précédée par un redoublement de l'oppression.

Il est à remarquer que chez 3 malades, qui n'appartenaient point à cette catégorie, 1 névropathique et 2 rhumatisants, le traitement thermal a fait naître une oppression insolite, qui, toutefois, n'a pas eu de durée.

Étudiée chez 18 phthisiques, la respiration a donné lieu aux remarques suivantes : chez 15, elle a été très notablement améliorée. Quels qu'aient été, d'ailleurs, les autres effets immédiats ou consécutifs du traitement, lesquels seront relatés lorsque les observations seront publiées *in extenso,* chez ces 15 malades, l'oppression a diminué ou cessé. Ils ont pu, sans essoufflement, marcher sur un terrain incliné ou même monter plus ou moins rapidement des escaliers, ce qu'ils ne pouvaient faire auparavant. Leur respiration, suivant le langage des uns, est devenue bien plus libre ; ils se sentaient, suivant le langage des autres, la poitrine beaucoup plus légère. L'un d'eux, avant le traitement, dès que le terrain montait, était suffoqué, forcé d'avoir la bouche béante ; à la fin du traitement, il montait sans peine. Une jeune dame était prise au moindre mouvement d'une anhélation, qui a été, deux ou trois fois, au début du traitement, jusqu'à l'évanouissement : le seizième jour de son traitement, après sept bains, elle a pu monter un deuxième étage sans oppression considérable, et sa respiration est devenue de plus en plus libre. Un jeune homme, au début de la médication thermale, pouvait à peine supporter le bain ; il y éprouvait, sur le devant de la poitrine, une pression qui l'empêchait de respirer et qui, disait-il, lui coupait l'épigastre ; avant le traitement, il pouvait à peine marcher, et il lui était absolument impossible de monter ; sous l'influence de ce traitement, en même temps que le pouls descendait graduellement de 92 à 60, sa respiration est devenue de plus en plus libre, au point de lui permettre de faire tous les jours une couple de kilomètres à pied dans la montagne.

Cependant, chez 3 phthisiques, l'oppression a été plus grande pendant le traitement qu'auparavant. Sur ces 3 malades, il y a eu : 1 amélioration générale à la fin du traitement ; 1 amélioration constatée l'hiver suivant ; 1 cas dans lequel l'effet du traitement n'a pas été bien apparent, et qui est resté sans renseignements ultérieurs.

Les modifications imprimées au phénomène de la respiration offraient encore plus d'intérêt chez les sujets atteints d'asthme que chez les autres malades, puisque le trouble de cette fonction constitue, chez eux, le phénomène morbide principal. Elles ont été notées, d'une manière plus ou moins complète, chez 55 asthmatiques.

Dans 10 cas, l'influence du traitement sur la respiration n'a pas été évidente ; les effets immédiats en ont été douteux.

Chez 4 sujets, la dyspnée a été aggravée. 3 d'entre eux seulement ont pu suivre le traitement, 2 avec avantage, le troisième sans succès aucun. Le quatrième n'a pu continuer la médication thermale, à cause de l'exacerbation terrible des symptômes à chaque tentative.

Chez 41 asthmatiques, les effets immédiats du traitement par les eaux du Mont-Dore ont été favorables, avec les particularités différentes qui suivent :

©BIU Santé

Chez 7, l'amélioration n'est venue qu'après une aggravation amenée d'abord par le traitement.

Chez 4, qui n'étouffaient point en commençant, une oppression plus ou moins violente s'est produite dans le cours du traitement, mais cet accès n'a eu, dans ces 4 cas, qu'une courte durée.

Chez 1 malade, après une diminution des symptômes venue graduellement, l'oppression a redoublé à la fin de la médication thermale, malgré l'amélioration générale de la santé.

Chez un autre, qui était venu au Mont-Dore en plein accès, et qui, après 17 jours de traitement, offrait un beau cas de guérison, tout à coup, le dix-huitième jour, l'accès s'est reproduit complétement, aussi intense que jamais. Mais ce qu'il y a ici de remarquable, c'est que cet accès a été le dernier jusqu'au moment où j'écris. Ce malade, qui était tourmenté, toutes les six semaines depuis plus de deux ans, par des accès d'asthme fort douloureux, en est resté exempt depuis sa saison au Mont-Dore, c'est-à-dire depuis environ dix mois.

Enfin, 28 asthmatiques ont été franchement soulagés, et, parmi ces derniers, plusieurs cas intéressants, qui ont été recueillis avec détails, seront publiés dans un travail spécial.

III

DE L'ACTION DES EAUX THERMALES DU MONT-DORE SUR LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'UTÉRUS.

Parmi les effets évidents de la médication thermale du Mont-Dore sur l'économie vivante, il n'en est pas de plus intéressants que ceux qui résultent de son influence sur l'appareil génital de la femme. Cette influence se révèle d'une manière très visible par les modifications qu'elle imprime, dans un assez grand nombre de cas, à la menstruation. Les remarques que j'ai faites sur ce sujet, doivent naturellement trouver ici leur place, et précéder l'étude de l'action spéciale de cette médication dans le traitement des affections catarrhales de la matrice.

Sur 104 femmes en âge d'être réglées, les conditions particulières de la menstruation, sous l'influence de la médication thermale, ont été notées seulement dans 22 cas : sous cette influence, chez 11 femmes habituellement bien réglées, les menstrues ont apparu en avance de 4 à 12 jours, et, parmi ces 11 femmes, chez 5, les règles ont coulé plus abondamment et plus longtemps qu'à l'ordinaire. — Une jeune demoiselle, dont la dernière époque avait manqué exceptionnellement, a été obligée d'interrompre son traitement par l'éruption des règles, qui étaient en retard de 12 jours, et qui sont venues avec une abondance insolite. — Chez une dame, les règles sont venues à leur époque pendant le traitement, mais elles ont duré plus longtemps et ont été plus abondantes que de coutume. — Une jeune dame et une jeune demoiselle, dont la menstruation était insuffisante et irrégulière, ont constaté, après leur traitement au Mont-Dore et jusqu'à la saison suivante, une abondance et une régularité normales de leurs règles. — Une demoiselle atteinte de dysménorrhée, avec accidents hystériques graves, a obtenu du traitement thermal une guérison qui s'est maintenue. — Chez deux dames, dont le traitement a été interrompu par l'éruption des règles, cette éruption s'est faite à la date régulière. — Contrairement à ce qui précède, l'époque a fait complétement défaut chez 3 dames, chez lesquelles elle devait se montrer normalement dans le cours de la médication thermale. Il est à remarquer que cette aménorrhée accidentelle n'a eu aucun inconvénient sur la santé, et qu'ensuite les règles ont repris leur cours comme à l'ordinaire. — Enfin, deux femmes jeunes encore sont venues au Mont-Dore avec une aménorrhée complète. Chez l'une, âgée de 30 ans, l'aménorrhée datait de 4 ans, et était survenue sans cause appréciable, sans accident, sans maladie, sans avoir donné lieu, pendant ces quatre ans, à aucune gêne. Chez l'autre, âgée de 39 ans, elle avait été déterminée par l'ingestion d'une glace le premier jour d'une époque normale ; les

SBIU Santé

règles s'étaient brusquement supprimées, puis elles étaient restées irrégulières pendant 8 mois, puis enfin elles manquaient complétement depuis 4 mois, sans que la santé générale en eût été altérée. Ces deux dames ont fait un traitement au Mont-Dore à un autre point de vue. Sous l'influence de ce traitement, les règles ne se sont point rétablies. Dans ces derniers cas, l'influence des eaux sur l'appareil utérin a été toute négative.

L'action de la médication thermale du Mont-Dore sur la membrane muqueuse de l'utérus est entièrement analogue à celle qu'elle exerce sur la membrane muqueuse des voies digestives et des voies respiratoires, c'est-à-dire tantôt directement résolutive, tantôt substitutive.

Une leucorrhée s'est produite, sous l'influence du traitement thermal, chez 7 femmes, qui, avant ce traitement, n'en étaient point atteintes. Chez une d'elles, femme âgée, qui y était parfois un peu sujette, la leucorrhée est devenue abondante, au point de rendre la marche difficile, et elle est restée considérable jusqu'à la fin du traitement. Chez une jeune dame atteinte de phthisie grave, après chaque bain, il se faisait, par le vagin, un écoulement séreux assez abondant pour traverser plusieurs serviettes. Chez les 5 autres, les flueurs blanches produites sous l'influence du traitement n'ont pas tardé à disparaître. Chez une d'elles, qui, depuis fort longtemps, n'avait aucun écoulement de ce genre, il est survenu, le sixième jour du traitement, des flueurs blanches plus abondantes que dans les temps où elle en avait le plus ; elles coulaient comme de l'eau, et s'accompagnaient de fatigue et de douleur dans le bas-ventre ; après quelques oscillations, elles avaient disparu le quinzième jour du traitement.

Chez 8 femmes, au contraire, le traitement du Mont-Dore a exercé une influence curative sur une leucorrhée existante.

Dans 4 cas, les flueurs blanches, qui étaient habituelles avant le traitement, se sont trouvées complétement taries à la fin de ce traitement. Une de ces 4 dames était tourmentée depuis 18 mois par la leucorrhée dont elle a été débarrassée au Mont-Dore. Cette leucorrhée avait résisté à diverses médications; et, depuis 18 mois également, les époques menstruelles s'accompagnaient, le premier jour, de vives souffrances. Le traitement du Mont-Dore, et, entre autres applications, les injections ou plutôt les douches intrà-vaginales avec l'eau minérale, dans le bain, ont fait disparaître l'écoulement au bout de 13 jours; et de plus, les règles, qui ont fait leur éruption en avance de 12 jours, sont venues sans douleur aucune.

Dans les 4 autres cas, la leucorrhée a subi une modification notable : chez une dame, il y a eu diminution simplement. Chez une deuxième, les flueurs blanches ont augmenté d'abord et ont changé de nature ; elles se sont montrées plus épaisses et plus jaunes, puis elles ont diminué rapidement. Chez une troisième, elles ont subi une transformation inverse; elles sont devenues plus liquides à mesure qu'elles diminuaient de quantité; le treizième jour, elles étaient nulles. Puis, tout à coup, elles ont pris une abondance insolite, toujours séreuses, en même temps que l'état général de la santé s'améliorait notablement (chloro-anémie ; dyspepsie). Enfin, la quatrième, jeune allemande de 27 mois, de tout temps sujette aux flueurs blanches, a présenté un cas très remarquable. Depuis vingt mois qu'elle habitait Paris, ses flueurs blanches avaient pris un tel caractère d'intensité et coulaient avec tant d'abondance, surtout quand elle marchait, que, pour peu qu'elle voulût traverser les rues de la capitale à pied, ses parties génitales externes devenaient douloureuses, et elle était obligée de s'arrêter. De là, affaiblissement général, jambes brisées, sueur abondante au moindre mouvement, etc. Le traitement, chez cette jeune personne, a été dirigé comme dans le cas qui vient d'être décrit sommairement plus haut. Pendant les six premiers jours, la leucorrhée a diminué sensiblement et la promenade est devenue possible. Le septième jour, les règles sont venues à leur date régulière. Ordinairement, les époques menstruelles s'annonçaient par une exacerbation terrible des flueurs blanches et une sensation de chaleur douloureuse (un feu atroce, disait la malade) aux parties génitales. Cette fois-ci, il

©BIU Santé

n'y a rien eu de semblable. Deux ou trois jours après la cessation des règles, les flueurs blanches etaient nulles; mais elles ont repris un peu, avant la fin du traitement. En mars suivant (1860), cette demoiselle conservait les bienfaits du traitement thermal; elle était, disait-elle, aux trois quarts guérie : flueurs blanches très modérées; sueurs nulles; reconstitution des forces; marche facile; santé générale excellente. Aussi est-elle fermement décidée à retourner, cet été, au Mont-Dore, dans l'espoir de compléter sa guérison.

Après avoir ainsi rendu compte de l'influence du traitement thermal du Mont-Dore sur les tissus muqueux et sur plusieurs de leurs maladies chroniques, il me reste encore à passer en revue les effets de ce traitement sur la circulation, sur les forces vitales, sur la nutrition; à décrire son mode d'action dans les maladies rhumatismales, goutteuses, névralgiques, cutanées; à rechercher les modifications qu'il imprime à diverses sécrétions, comme la sueur, l'urine; à étudier les éruptions de formes variées qu'il fait naître à la surface du corps dans un grand nombre de cas, et qui indiquent un travail très curieux du centre à la périphérie, etc., etc.

Les faits recueillis seront analysés à tous ces points de vue, dans un autre travail; et alors, je pourrai me hasarder à donner des conclusions générales.

Pour le moment, me fondant sur tout ce qui précède, je me bornerai à formuler les deux propositions suivantes, qui, présentées ici provisoirement, seront développées plus tard :

L'eau des sources thermales du Mont-Dore est un médicament actif, dont l'administration doit être dirigée par une main expérimentée.

Cette médication, habilement appliquée, offre de précieuses ressources contre un grand nombre d'affections chroniques des membranes muqueuses, dans la curation desquelles elle se comporte, selon les dispositions particulières des tissus et diverses autres conditions qui demandent à être étudiées, tantôt comme agent résolutif direct, tantôt comme agent substitutif.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 9 Mai 1860.

(Suite.)

TUMEUR ABDOMINALE GANGLIONNAIRE COIFFÉE PAR L'INTESTIN ET SORTIE PAR L'ANUS.

Une petite fille âgée de 14 ans, d'une constitution débile, d'un tempérament lymphatique, reçut un coup dans la fosse iliaque gauche.

Dans les derniers jours de mai 1858, elle éprouve du malaise, de la constipation, des douleurs abdominales; les efforts de la défécation n'amènent au dehors que des mucosités ou une petite quantité de matières fécales délayées.

Le 2 juin, se présentent à l'anus des lambeaux sphacélés du feuillet muqueux de l'intestin; ils sont adhérents par une extrémité et doivent être coupés avec des ciseaux; peu d'instants après, sortie d'une portion du gros intestin invaginé. Les parties herniées offrent à l'œil de larges eschares membraniformes exhalant une odeur *sui generis* et paraissant adhérer dans un point beaucoup plus élevé correspondant au point d'insertion du mésentère. Cette portion du tube digestif, réduite avec beaucoup de difficulté, reste dans le rectum à une hauteur que le doigt peut atteindre.

Quelques jours après, M. Jules Roux, qui traitait la malade, fit adapter au bout d'un jonc flexible, un embout en bois tourné, ovoïde, à rebord saillant et concave. L'extrémité mousse de l'embout, convenablement enduite d'un corps gras, est engagée dans le rectum et introduite dans la lumière de l'intestin invaginé, qui est repoussé doucement jusqu'à une hauteur de 0,60 centimètres. Cette opération est bien supportée, quoique la malade accuse des douleurs assez vives dans la fosse iliaque gauche. La circulation intestinale se rétablit, l'état général s'améliore, et, quelques mois après, l'enfant est envoyée en pension.

Le 26 décembre, pendant la nuit, elle est prise de vomissements opiniâtres. Bientôt, les

©BIU Santé

matières ont une odeur stercorale. Le facies est altéré, le pouls petit ; en un mot on observe tous les symptômes d'un étranglement interne.

Les jours suivants, grâce à un traitement bien dirigé, les accidents se calment un peu, mais la constipation persiste.

Le 7 janvier 1859, signes d'occlusion intestinale ; puis, sans que rien ait pu le faire pressentir, la malade rend par l'anus sans efforts considérables une volumineuse tumeur ellipsoïde, ayant 0,150, sur 0,07 ; elle est suspendue à l'anus par un long pédicule de la grosseur du doigt. Sa couleur est rougeâtre, sa surface est sillonnée de plis irréguliers formés par la muqueuse renversée. On voit à son sommet un petit diverticulum, en apparence perforé, qu'on pourrait prendre pour l'appendice iléo-cœcal retourné. Elle est dure, résistante, sans indice de fluctuation. Les gaz et les matières fécales passent uniquement par l'anus, quoiqu'il y ait quelques pertuis borgnes, terminés en cul-de-sac, dans lesquels s'engage l'extrémité d'une sonde cannelée. Toutes les parties exalent une odeur à la fois fécale et gangréneuse.

Tous les accidents ont diminué rapidement depuis l'apparition de la tumeur.

MM. Jules Roux et Barat, chirurgien principal de la marine, après avoir délibéré, sont d'accord sur le diagnostic :

Tumeur qui s'est lentement développée dans l'épaisseur et en dehors de la paroi du gros intestin, s'en est immédiatement coiffée, de manière à s'en faire une enveloppe et un pédicule étroit.

Espérant qu'une partie seulement du calibre de l'intestin forme l'enveloppe de la tumeur et de son pédicule, et ne pas occasionner un rétrécissement trop étendu, mais un simple pincement d'une des parois ; pensant que l'invagination cesserait avec sa cause, et que les dangers de la plaie pénétrante de l'abdomen qui allait être faite pourraient être conjurés par des adhérences déjà établies, on se décida à jeter une grosse ligature de fils cirés sur le pédicule, immédiatement en dehors de l'anus. Cette ligature est fortement serrée, et ses deux chefs, noués à leurs extrémités, forment une anse où est attachée une longue ficelle susceptible de ramener au dehors, en cas d'accidents, le point lié. Le pédicule est coupé avec des ciseaux, et l'intestin remonte spontanément, peu à peu entraînant avec lui 70 centimètres du lien.

La tumeur, préparée par M. le docteur Guillabert, chirurgien de 1re classe, chef des travaux anatomiques, offre de dehors en dedans les trois tuniques du gros intestin parfaitement saines ; puis une masse de tissu adipeux, au milieu duquel est un corps sphéroïdal, ressemblant, au premier abord, à un ganglion mésentérique hypertrophié ou à un ovaire malade. La dissection du pédicule montre qu'il est formé de tous les éléments du tube intestinal et par un prolongement du péritoine qui se termine en cul-de-sac entre la masse adipeuse et l'intestin. La séreuse abdominale est hyperémiée en ce point.

Le lendemain, les symptômes fâcheux disparaissent ; une grande quantité de vents et de matières fécales sont expulsées. Les jours suivants, l'appétit et les forces reviennent. — Repos ; boissons délayantes ; un ou deux lavements après le troisième jour ; bouillons et potages.

Le 15 janvier (la malade avait mangé un fruit presque cru), vomissements bilieux, puis fécaloïdes ; coliques ; abdomen tendu, mais peu douloureux à la pression ; affaissement. Le toucher fait reconnaître, près de l'ombilic, une tuméfaction allongée où la pression détermine un flux et reflux de matières liquides et de gaz ; rien d'anormal dans les fosses iliaques. Dans la soirée, trois selles semblables aux matières vomies. Le volume et la dureté du ventre diminuent ; la tuméfaction pré-ombilicale s'efface. Le lien attaché à la ligature a été rendu avec les selles, et on constate que le fil de la ligature s'est brisé au-dessous du nœud qui étreignait l'intestin.

Pendant cinq jours, l'état est satisfaisant ; mais le 21, retour des mêmes accidents ; pas de signes d'inflammation ; gonflement énorme de l'abdomen ; des anses intestinales grêles se dessinent à travers ses parois. — Deux lavements sont rendus avec quelques matières.

Le 22, amélioration sensible, sommeil profond, retour des forces. — Antispasmodiques, régime sévère, le moindre écart ramenant l'état grave.

Le calme continue jusqu'au 28, où les symptômes d'occlusion reviennent et disparaissent à la suite d'une débâcle.

Le 31, nouvelle scène : cathétérisme rectal, injection par la sonde de deux litres de liquide mucilagineux. Selle très abondante après.

Le 1er février, la malade va mieux, quoique très affaiblie ; on accorde des aliments substantiels. Le mieux se maintient jusqu'au 12.

Les 12 et 13, retour des signes d'occlusion intestinale ; nouveau cathétérisme remontant à 70 centimètres. Selles.

De cette époque au mois de mars 1859, les choses ont marché de la même manière. Quand

©BIU Santé

la malade mangeait peu, les crises étaient retardées ; au moindre écart de régime, apparition des symptômes graves terminés par une débâcle.

Les purgatifs doux (huile de ricin), parfois utiles, n'étaient pas toujours tolérés; les lavements huileux et mucilagineux n'amenaient pas de grands résultats, même lorsqu'ils étaient poussés à travers une sonde œsophagienne. Plusieurs semaines passées à la campagne, le choix attentif des aliments, l'usage continu de doux laxatifs et de lavements émollients, n'amenaient jamais qu'un état passable. La malade s'affaiblissait graduellement, et les intervalles de mieux devenaient de plus en plus courts.

Le 27 avril 1859, la peau était froide, couverte d'une sueur visqueuse, le pouls filiforme, la face grippée, les vomissements fécaloïdes incessants, l'abdomen souple, mais énormément dilaté; il n'y avait pas eu de selles depuis quarante-huit heures.

Alors l'idée de l'entérotomie fut agitée, mais elle fut repoussée par la famille, à cause de l'état désespéré de l'enfant, qui mourut dans la nuit.

Autopsie trente-six heures après la mort. — Émaciation considérable, pâleur des tissus, gonflement énorme de l'abdomen, décomposition avancée de ses parois. Le premier coup de scalpel, quoique léger, traverse la paroi abdominale amincie et ouvre un point de l'intestin. Des gaz et des matières fécales font explosion par cette ouverture, et se répandent au loin.

En suivant le gros intestin de l'anus vers le cœcum, on arrive jusqu'au colon ascendant sans trouver d'obstacle ; mais là, le tube digestif se coude brusquement, pour passer sous une forte bride épiploïque, qui lui a fait subir un rétrécissement manifeste à 110 centimètres environ de l'anus.

Le point rétréci a le volume d'une plume d'oie et ne laisse pas passer la pulpe du doigt auriculaire. On n'y voit aucune trace de cicatrice, mais toutes les tuniques intestinales sont amincies et transparentes comme une feuille de papier.

Au-dessus, l'intestin est dilaté ; au-dessous, il est aplati, mais conserve ses dimensions normales.

On trouve des traces de péritonite, un épaississement considérable de tous les mésentères, paraissent dater d'une époque éloignée ; des exsudations plastiques plus récentes réunissent entre elles des circonvolutions intestinales.

Le rétrécissement est résistant, infranchissable même à une forte pression.

Réflexions. — Quelle que soit l'opinion que l'on se fasse sur la gangrène d'une assez grande étendue du feuillet muqueux du gros intestin et sur la nature du corps adénoïde observé, ce fait est toujours intéressant à cause de sa singulière évolution et de sa marche à travers une longue portion du tube digestif.

Parmi les conjectures qu'on peut faire pour se rendre compte de tous les phénomènes observés, la suivante trouve certainement une place : la première invagination du gros intestin ne s'est qu'incomplétement réduite. Dans une duplicature partielle, s'est trouvé un amas de ganglions lymphatiques qui, en s'hypertrophiant, a façonné les enveloppes intestinales de manière à produire la tumeur qui s'est fait jour par l'anus.

Peut-être au lieu de la retrancher par une section de son pédicule, aurait-on dû la fendre et énucléer le corps qu'elle contenait, puis réunir la plaie intestinale par une suture, de manière à éviter le rétrécissement, suite de la ligature.

Quant à pratiquer l'entérotomie, comme l'aurait voulu M. Robert, M. Roux ne l'a pas faite, parce qu'il n'existait aucune tumeur dans la fosse iliaque droite, parce que le diagnostic était incertain et que les symptômes de péritonite s'étaient déclarés.

POLYPES DE L'UTÉRUS.

M. Demarquay a enlevé dernièrement un polype folliculeux développé sur la lèvre postérieure du col de l'utérus, chez une femme âgée. La malade avait un écoulement roussâtre et d'une odeur infecte ; au toucher, le col était inégal, et lorsque la malade avait gardé le repos, le polype disparaissait. De sorte que M. Marjolin, l'ayant examinée au spéculum dans ces conditions là, n'avait pas vu le polype : celui-ci reparaissait après la marche et dans la station debout.

Suivant M. Huguier, cette circonstance se présente surtout lorsque les polypes qui s'insèrent sur la paroi postérieure du col utérin sont soutenus par un pédicule étroit. Ils fuient alors en remontant dans l'organe devant le doigt qui les explore, et on ne les reconnaît que lorsque le doigt rencontre leur pédicule même, offrant au toucher une certaine résistance.

Lorsque les polypes fibreux de l'utérus sont petits, on a proposé de les enlever par l'incision

© BIU Santé

simple ; néanmoins, celle-ci ne permet pas toujours au polype de se dégager entièrement ; c'est ce qui arriva chez une jeune femme que M. CHASSAIGNAC voulut opérer par ce procédé, parce que la tumeur n'était pas complétement sortie de la cavité utérine, mais y formait une bosse sans pédicule. La malade était très affaiblie par des hémorrhagies abondantes qui se renouvelaient à chaque instant depuis dix-huit mois, et il était urgent de la débarrasser de sa tumeur. M. Chassaignac introduisit alors un spéculum à quatre valves, put engager dans la chaîne de l'écraseur courbe le polype et le détacha sans accident. Il n'y eut ni hémorrhagies, ni douleurs inguinales.

On voit, ainsi que M. DEPAUL l'a fait observer, que le polype a été enlevé totalement ; aucune trace de pédicule fibreux sectionné n'existe. Les polypes ne sont donc pas supportés par un pédicule de même texture qu'eux ; le pédicule est exclusivement formé par la surface interne de l'utérus allongé.

Il n'est pas nécessaire de constater exactement le point d'insertion du pédicule du polype pour l'enlever au moyen de l'écraseur linéaire ; il suffit, comme l'a fait dernièrement M. MOREL-LAVALLÉE, de porter la chaîne de l'écraseur au delà du grand diamètre de la tumeur, l'anse métallique glisse bientôt jusqu'au point d'implantation où se fait la section. La malade opérée par M. Morel-Lavallée avait des pertes très abondantes, qui ont été immédiatement arrêtées, et depuis l'opération l'hémorrhagie ne s'est pas renouvelée.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

EAUX MINÉRALES. — Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Collin, médecin de l'hôpital de Billom (Puy-de-Dôme), est nommé médecin-inspecteur de l'établissement de Saint-Honoré, en remplacement de M. C. Allard, qui passe à l'inspection de Royat.

ORIGINE DE LA VACCINE. — Nous lisons dans le *Journal de Toulouse*, journal politique et littéraire, du 2 juin 1860 :

M. le Préfet de la Haute-Garonne ayant été informé des faits relatifs aux expériences sur l'inoculation des eaux-aux-jambes des chevaux, nomma une commission pour suivre les expériences ; cette commission est composée de MM. Prince, Lafosse, Cayrel, Laforgue, Amen et Batut.

Nous n'entrerons pas dans les détails des expériences qui concernent plus spécialement les journaux de médecine. Déjà l'*Union Médicale* de Paris a publié une intéressante communication sur ce sujet que lui a adressée le docteur Fontan.

Nous nous contenterons de dire, en attendant le rapport de la commission, que M. le docteur Bousquet, directeur du comité de vaccine de Paris et membre de l'Académie de médecine, a assisté hier à la séance de la commission.

Ce célèbre vaccinateur, après avoir examiné avec la plus grande attention les pustules de la cinquième vaccination chez plusieurs enfants, a déclaré que l'origine de la vaccine était découverte, et il a félicité M. Lafosse et les membres de la commission des résultats certains obtenus par les expériences faites à Toulouse, qui aura la gloire d'avoir complété l'œuvre immortelle de Jenner.

— Le conseil municipal de la ville de Strasbourg, dans sa séance du 18 mai, a adopté le projet d'une construction nouvelle destinée à réunir, dans un bâtiment situé en face de l'hôpital civil, l'administration de la Faculté de médecine, placée aujourd'hui rue de l'Écarlate, et les différents services qui se trouvent encore à l'Académie. Le conseil, acceptant la subvention de 60,000 fr. accordée par le ministre de l'instruction publique, a voté la somme jugée nécessaire pour l'acquisition de l'emplacement et l'exécution des travaux.

BOITE AUX LETTRES.

A M. L..., au Mans. — Veuillez nous adresser l'observation dont vous nous parlez ; elle sera probablement digne de vos publications antérieures.

A M. T....., à Paris. — Travail très digne, à tous égards, d'examen et d'appréciation, ce qui vous sera très incessamment prouvé.

A M. F. P....., à Versailles. — Prière de retourner les épreuves qui vous ont été adressées il y a déjà longtemps.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

RICHESSE MINÉRALE : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOCQUET.)

STABILITÉ : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (CAZALAS.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (BOULLAY.)

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (FILHOL. — CAZALAS.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (FILHOL.)

Étude chimique, physiologique, therapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. BERTHÉ, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Transformation de la médecine noire du Codex, médicament nauséeux, lourd, indigeste en six capsules ovoïdes représentant exactement sa force d'après le docteur Clavel de St-Geniez (voir son *Traité pratique et expérimental de botanique*, folio 267, tome II, à l'art. SÉNÉ), et tous les autres docteurs qui en ont fait usage, elles sont prises avec facilité, elles purgent mollement, abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont bien préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin extraite à froid. D'après les médecins qui en font un usage quotidien, c'est *le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre, le mieux supporté* par l'estomac et les intestins. Il est *laxatif, purgatif dérivatif*, et même purgatif dépuratif, selon que l'on en augmente la dose, ou qu'on le prend aux repas, sans rien changer de son régime, ou le matin à jeun. — Voir l'instruction spéciale. Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

L'Eau de Léchelle, PECTORALE et VIVIFIANTE, est ordonnée dans les *maladies du sang*, des *bronches*, des *poumons* et des *organes sexuels*, *crachats sanguinolents*, *pertes*, *hypersécrétions*, etc. MM les docteurs Barth, L. Boyer, Devulf, Demarquay, Michon, Huguier, Heurteloup, etc., la conseillent à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les heures, et deux heures, selon les cas. — Dépôt, chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous les pays. — Flacons, 2 fr. 50 et 5 fr.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 68. JEUDI 7 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE : De l'hémiplégie et de la pneumonie rhumatismales. — III. CHIRURGIE : Amputation spontanée de la cuisse. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Réponse à M. le docteur Jules Guyot sur le traitement de la coqueluche. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 5 Juin : Correspondance. — Rapports sur des eaux minérales. — Suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — VI. NÉCROLOGIE : Mort d'un jeune médecin brésilien, par infection purulente, à la suite d'une piqûre anatomique. — VII. COURRIER. — VIII. FEUILLETON : En Chemin de fer.

Paris, le 6 Juin 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Le brillant et long discours prononcé hier par M. Trousseau nous embarrasse beaucoup. Avec des orateurs à séduisant langage il faut se méfier du premier mouvement. Nous entendons encore trop vivement résonner à nos oreilles cette parole vive, spirituelle et harmonieuse; nous sommes encore trop sous le charme de la forme, pour que nous puissions, avec la liberté dont nous voulons user, nous occuper du fond. C'est bien le discours le mieux réussi qu'ait prononcé ce maître en l'art de bien dire;

FEUILLETON.

—

En Chemin de fer.

A M. RAYER, Président de l'Association médicale de France.

Illustre maître,

Je sors des Landes, où j'étais allé étudier la pellagre endémique pour la comparer à la pellagre sporadique de Reims, et, du wagon même où je reviens à la hâte, je vous soumets, à votre double titre de Président de l'Association médicale et d'éminent observateur, une pensée que vous accueillerez, sinon avec faveur, au moins avec la bienveillance que les hommes véritablement supérieurs mettent toujours à examiner les idées d'autrui.

Mais cette idée exige tout d'abord quelques préliminaires.

Arrivé avant-hier à La Teste, et impatient d'y voir la pellagre endémique, je priai notre jeune et distingué confrère Hameau de me montrer immédiatement quelques malades de sa commune, en attendant notre grande réunion du lendemain au milieu des Landes.

Mais il n'y a pas un seul pellagreux à La Teste, me répondit M. Hameau.

Comment! cette maladie qu'on nomme dans tout votre pays et dans tous les livres *mal de La Teste*, n'existerait plus à La Teste?

Elle n'y a jamais existé! On l'a nommée *mal de La Teste*, par abréviation, et en voulant dire maladie observée par le médecin de La Teste; mais à La Teste même, jamais il n'y a eu de pellagre.

Comment! votre père aurait trouvé cette maladie, sans en avoir d'exemples au centre

©BIU Santé

mais est-ce le plus irréprochable comme doctrine? Là est la question, et c'est cette question que nous ne voulons pas traiter aujourd'hui. Nous nous attendions aux opinions que M. Trousseau allait émettre, nous les avions presque indiquées dans notre numéro d'il y a huit jours; avec une affectueuse piété nous avions jeté comme une bouée indicatrice sur cette eau perfide dans laquelle nous apercevions avec crainte que M. Trousseau allait s'engager; ce discours, donc, ne devait pas nous surprendre, et cependant, au charme de l'audition a succédé un sentiment de tristesse, comme si nous venions de subir une déception inattendue. Ce sont là de mauvaises dispositions pour apprécier ce discours important, œuvre sérieuse, puisque M. Trousseau a cru devoir y faire sérieusement sa profession de foi philosophique et médicale; d'un homme de sa position et de sa valeur un tel acte doit être sérieusement apprécié.

A ce discours que nous aurions voulu entendre en famille médicale, assistait un éminent personnage de la diplomatie. Son Excellence l'ambassadeur de l'Empereur des Turcs, qui fréquente avec assiduité et intérêt les séances de nos Sociétés savantes, qui parle notre langue avec la pureté d'un Tourangeau et qui cultive avec amour les sciences, les lettres et les arts, a écouté le discours de M. Trousseau avec une attention soutenue; son spirituel sourire nous disait qu'il en comprenait toutes les finesses et toutes les malices. Puisse-t-il ne pas emporter de cette séance l'idée singulière et malheureuse qu'il existe à Paris une Académie impériale de médecine instituée pour prouver que Molière avait raison.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'HÉMIPLÉGIE ET DE LA PNEUMONIE RHUMATISMALES;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 avril 1860,

Par le docteur H. BOURDON, médecin de la Maison municipale de santé.

Il y a quelques années, M. Trousseau, dans une de ses leçons cliniques sur le rhumatisme cérébral, citait un fait d'hémiplégie rhumastismale, ajoutant qu'il n'existait pas de cas analogue dans la science.

même de sa clientèle? Et c'est en courant à cheval dans ces campagnes désertes, qu'il a pu constater une entité morbide jusque là méconnue, et d'autant plus facile à méconnaître, que les pellagreux ne consultant guère qu'à une période déjà très avancée, le mal ressemble alors à la folie, à la paralysie, à l'entérite chronique et à deux ou trois autres maladies parfaitement définies, dont chaque cas particulier prend aisément le nom.

Mes confrères de La Teste et des environs, que j'ai invités à venir ce soir causer pellagre avec vous, répondit M. Hameau, vous diront si jamais on en vit un seul cas dans notre commune qui compte cependant plus de trois mille habitants!

Peut-être ne mangez-vous plus ici de maïs ou n'en mangez-vous que de bonne qualité?

On mange ici tout autant de maïs et de tout aussi mauvaise qualité que dans les régions les plus misérables des Landes ou des Pyrénées! Notre immunité tient-elle à ce que le reste de l'alimentation est meilleur, à ce que notre hygiène est plus satisfaisante? Je l'ignore; mais ce que je puis vous assurer, c'est que, quand j'ai fait ma thèse sur la pellagre, en souvenir de mon père, il m'a fallu aller en chercher des exemples dans la clientèle des autres!

Les docteurs Lalesque, Lalanne, Cazaux, Caule, Méoule, me répétèrent à l'envi la même chose; et comme je reproduisais sur tous les tons mon étonnement de voir nommée dans la science, *mal de La Teste*, une maladie qui n'a jamais existé à La Teste. Mais en quoi donc, me dit le docteur Gazailhan (qui eût certainement découvert la pellagre des Landes, si son voisin, M. Hameau, ne fût venu vingt ans avant lui), en quoi donc cette sorte d'antinomie a-t-elle tant lieu de vous surprendre? N'est-ce pas ainsi que s'écrit souvent l'histoire, et même l'histoire de la médecine?

Aussi, répondais-je, n'est-ce pas le nom de la maladie qui m'étonne le plus, mais l'extrême sagacité du médecin qui l'a découverte. Que les praticiens des grands hôpitaux trouvent

© BIU Santé

En effet, depuis que mon attention a été fixée sur ce sujet, j'ai fait de nombreuses recherches, je me suis tenu, autant que possible, au courant de tout ce qui a été publié, et je n'ai trouvé aucun fait pouvant être rapproché de celui de M. Trousseau.

Ayant observé, dans mon service à l'hôpital Lariboisière, un cas tout à fait semblable, j'ai pensé devoir le faire connaître à propos de la communication de mon excellent collègue M. Léger. Sans cette occasion et sans l'intérêt tout particulier que me paraît présenter le fait, je n'aurais pas osé revenir sur ce sujet, si souvent traité depuis quelques années dans notre Société et dans la presse périodique.

Les détails de l'observation et surtout ce qui a trait à la marche de la maladie, au siége et à la multiplicité des états pathologiques, et enfin l'étude de la lésion cérébrale elle-même, ne laisseront, j'espère, dans votre esprit, aucun doute sur la nature de cette hémiplégie.

Certains états morbides, comme la pneumonie et la parotidite, qu'on ne rencontre pas ordinairement dans le rhumatisme aigu, et que nous avons observés chez notre malade, peuvent-ils être rattachés à la même origine? Nous n'hésitons pas à le croire; mais comme notre opinion pourrait n'être pas acceptée par tout le monde, nous dirons les raisons sur lesquelles nous l'appuyons.

Voici notre observation (1), que nous ferons suivre de celle de M. Trousseau :

Un homme de 45 ans, concierge, entre à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Charles, n° 9, le dimanche 28 novembre 1858.

Jusqu'à il y a trois ans, il avait joui d'une assez bonne santé; à cette époque, il a été pris d'un rhumatisme articulaire subaigu qui a duré quinze ou vingt jours, et dont il rapporte la cause à l'habitation prolongée dans une pièce humide. Les douleurs n'étaient pas très vives, mais elles ont affecté presque toutes les articulations et se sont surtout montrées tenaces dans les genoux. Il ne se rappelle pas avoir présenté, pendant ce premier rhumatisme, des symptômes de complications cardiaques.

Depuis lors, il s'était bien porté, lorsqu'il a été repris de rhumatisme, et cette fois de forme aiguë. Dans l'intervalle de ces deux maladies, il a été soumis à une mauvaise hygiène, surtout sous le rapport de l'alimentation; aussi, dans les derniers temps, présentait-il de l'amaigrissement, un teint pâle, jaunâtre, qu'on ne pouvait rapporter à aucune affection déterminée.

Au début de la maladie, le jeudi 25 novembre, malaise, courbature, douleurs vagues dans

(1) Cette observation a été recueillie par M. Martin, interne du service.

---

des symptômes nouveaux ou révèlent des maladies méconnues, rien ne paraît plus naturel, car il suffit de se baisser dans nos salles pour y ramasser les plus précieux matériaux. Mais qu'un simple médecin de campagne ait tout seul, au milieu des plus grandes difficultés d'observation, signalé, avec une admirable clarté, une affection si complexe, voilà ce qui me frappe et me confond. Encore si, au lieu de l'appeler mal de La Teste, on eût appelé la pellagre mal de Hameau, comme on dit mal de Pott, maladie de Bright, maladie d'Addisson?

Je suis, encore ici, beaucoup moins étonné que vous, répliqua le docteur Gazailhan, car j'ai été l'intime ami de M. Hameau, et personne n'a pu mieux l'apprécier que moi. C'était bien le médecin par excellence, le médecin dans le sens le plus élevé du mot : homme plein d'humanité et de foi dans la science, observateur plein de clairvoyance et de savoir. Si vous aviez pu, cher confrère, connaître comme moi cet esprit supérieur, vous seriez moins surpris qu'il ait découvert tout seul, dans une clientèle éparse et ardue, une maladie que les plus habiles médecins de Bordeaux n'avaient pas su diagnostiquer avant lui dans leurs grands hôpitaux, où abondait cependant, chaque année, la pellagre.

Absorbé le lendemain par l'examen des pellagreux, que le docteur Gazailhan voulut bien réunir pour moi, j'avais oublié mes doléances sur l'infidélité de l'histoire et sur l'ingratitude des hommes, lorsque, tout à l'heure, ces pensées me revenant à l'esprit, pendant les rêvasseries du voyage, mais il y a eu là, me disais-je, une véritable gloire médicale! Mais ce médecin de campagne qui, au moment même où sévissait la doctrine de Broussais, reconnaît et décrit, le premier en France, un mal dont les victimes se comptent par milliers dans plusieurs provinces, aurait dû trouver, après sa mort, le renom qu'il n'a pas eu pendant la vie! Mais c'est là une illustration du meilleur aloi, dont l'Association pourrait bien, ce me semble, perpétuer la mémoire?

©BIU Santé

les membres, bouche mauvaise, amère, saburrale, fièvre. Dans la nuit, les douleurs se caractérisent, quelques sueurs. Le vendredi, douleurs vives dans le genou gauche, dans les deux cous-de-pied. Le samedi, amélioration légère dans les articulations des membres inférieurs, mais l'épaule et le coude du côté droit se prennent.

Le dimanche 28, il entre à l'hôpital, dans l'état suivant : douleurs surtout dans le poignet gauche, dans l'épaule et le coude droits. Les genoux et les cous-de-pied qui ont été pris les premiers, sont encore sensibles, mais la douleur a beaucoup diminué. Peu de rougeur, mais gonflement des jointures malades et surtout sensibilité extrême, exaspérée par les moindres mouvements.

Il y a de la fièvre ; légère céphalalgie ; pouls à 100, pas très développé ; peu de sueurs. Le malade ressent une douleur, au niveau de la région précordiale, depuis la veille seulement un peu d'oppression ; pas de matité anormale à la région du cœur. A l'auscultation, le premier temps semble moins clair, surtout à la base ; il est un peu rude et prolongé ; rien à noter du côté des organes respiratoires.

Soif vive, bouche amère ; langue sale, recouverte d'un enduit grisâtre épais ; inappétence ; constipation depuis trois jours.

L'état général n'est pas très satisfaisant ; ainsi, pâleur, teinte jaunâtre de la peau, muqueuses décolorées au niveau des orifices naturels. — (Orge miellée ; eau de Sedlitz d'abord, puis potion avec 60 centigr. de sulfate de quinine ; vésicatoire sur la région précordiale.)

29. Peu d'amélioration dans les douleurs, mais la fièvre est moins forte ; le pouls est tombé à 88. La langue est moins sale ; il y a eu des évacuations alvines abondantes à la suite du purgatif. La douleur précordiale a diminué ; l'oppression est moins forte. A l'auscultation, on entend quelques frottements péricardiques et un léger souffle au premier temps vers la pointe du cœur. — (Orge ; julep ; sulfate de quinine, 0,75 ; deux bouillons.)

30. A la visite, à peu près même état que la veille. Le pouls, à 88, est un peu plus fort, mais les douleurs des membres ont notablement diminué. — (Julep ; sulfate de quinine, 0,75 ; quatre bouillons.)

Dans la journée, le malade est pris brusquement d'étourdissements, puis de perte de connaissance, avec résolution complète de tous les muscles. Cet état dure quelques minutes. Lorsque le malade revient à lui, on constate une hémiplégie gauche ; déviation à droite des traits du visage ; quant au bras et à la jambe gauche, ils ne sont pas complétement paralysés. Il y a encore quelques mouvements, mais presque imperceptibles ; la sensibilité des mêmes parties est diminuée. Le pouls est à peu près comme le matin, à 90. — (Émétique en lavage, 0,10.)

1er décembre. Pas de changement dans les douleurs rhumatismales. Les membres inférieurs sont presque complétement débarrassés. On remarque une amélioration du côté de l'hémi-

---

Puis, dans mon rêve, l'Association commandait immédiatement un buste du docteur Hameau, et l'érigeait sur une des places publiques de La Teste, ou mieux encore, sur la place de l'École-de-Médecine de Bordeaux, avec cette inscription, que notre très excellent et très encyclopédique secrétaire général, Amédée Latour, se chargeait de traduire en style lapidaire :

Le département de la Gironde, aidé par les souscriptions de tous ceux qu'intéressent les questions de science et d'humanité, a élevé ce monument à la mémoire du docteur HAMEAU, *de La Teste, qui, en révélant un mal terrible répandu dans ces contrées, conduisit à en trouver le remède.*

On objectera, peut-être, que la place de l'École de Bordeaux doit être réservée pour y mettre, dans un lointain avenir, notre éminent confrère Gintrac ; mais j'ai vu, en passant, qu'elle pourrait facilement donner asile à deux ou trois célébrités médicales, et il me semble que le modeste praticien de village, placé, en marbre, près du docte professeur de l'École, produirait, soit sous le point de vue de l'architecture, soit sous le rapport de la justice et de l'émulation, l'effet le plus harmonique.

Voilà mon idée, illustre maître ; comme elle vient de me naître à l'instant, et qu'étant seul dans mon wagon il n'y a pas d'objection possible, je suis comme tous les inventeurs, c'est-à-dire que je ne prévois pas d'obstacle à ce projet surtout si vous voulez en prendre le patronage.

Voici, maintenant, puisqu'il me reste encore plus de cent lieues de loisir avant d'arriver à Reims, de quelle manière j'en concevais la facile exécution :

Le bureau de l'Association générale formerait la commission centrale d'organisation et nommerait une commission locale dont le docteur Gintrac, pour la Gironde et le docteur Gazailhan, pour les Landes, pourraient former le noyau primitif.

L'Académie de médecine abandonnerait, sans doute, volontiers ses jetons d'une séance

©BIU Santé

plégie, surtout vers les membres, qui peuvent exécuter un peu plus de mouvement. Pouls à 72. Le cœur est dans le même état. Le teint jaune subsiste. — (Émétique en lavage, 0,10.)

2. Les mouvements des membres paralysés sont en grande partie revenus ; seulement, à la face, les progrès ne sont pas aussi sensibles. La déviation de la commissure des lèvres est toujours marquée ; la langue est également déviée du côté paralysé. Pouls à 72, peu développé. A l'auscultation du cœur, on trouve toujours du frottement et un bruit de souffle à la pointe de l'organe. Les douleurs rhumatismales sont plus intenses aujourd'hui. Le malade se plaint surtout de son bras gauche. — (Julep, sulfate de quinine, 0,75 ; bouillons.)

3. Pouls à 72, plus développé qu'hier ; la figure est aussi plus colorée. Les douleurs rhumatismales ont très notablement diminué. Amélioration toujours croissante de l'hémiplégie. Les membres gauches sont presque revenus à leur état normal ; les traits semblent moins déviés ; mêmes phénomènes stéthoscopiques du côté du cœur ; cependant, le malade n'accuse pas de douleur à la région précordiale, pas d'oppression. Depuis l'application du vésicatoire, ces symptômes ont peu à peu disparu. — (Potion au sulfate de quinine, 0,75.)

Dans la nuit, il survient de l'agitation, un délire bruyant ; le malade parle, crie, sort de son lit ; on est obligé de lui mettre la camisole. L'agitation continue jusqu'au matin.

4. Les douleurs rhumatismales ont complétement disparu ; une *parotidite* aiguë est survenue du côté droit. Pouls à 128 ; continuation du délire. (Douze sangsues sur la tumeur parotidienne.)

5. Pouls à 112 ; abattement notable. A l'examen de la poitrine, on trouve de la matité et du râle sous-crépitant, en bas et à gauche. — (Vésicatoire sur la poitrine, au niveau de la matité ; vésicatoire à la nuque ; calomel et opium, de chaque, 0,5, en dix paquets.)

6. Moins d'abattement ; pouls à 120 ; l'inflammation de la parotide droite semble se résoudre ; en même temps celle du côté gauche se prend. Même état de la poitrine. — (Même traitement.

7. La parotide gauche continue à augmenter de volume, tandis que celle du côté droit diminue de plus en plus. Pas de délire ; les extrémités se refroidissent. — (On suspend le calomel ; extrait mou de quinquina, 1 gramme ; eau vineuse.)

Le malade meurt dans la journée.

AUTOPSIE. — *Crâne :* Tous les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang. Lorsque l'on détache le cerveau du crâne, il ne s'écoule qu'une petite quantité de liquide céphalo-rachidien ; mais on est frappé immédiatement par une injection très prononcée des méninges ; partout, les vaisseaux de la pie-mère sont distendus par le sang et forment des arborisations. De plus, sur l'hémisphère droit, latéralement, on remarque une bande rouge foncé, occupant presque toute la longueur du cerveau, ayant 3 ou 4 centimètres de large, un peu plus étroite aux

---

pour perpétuer le souvenir d'un homme qui a été utile à la science médicale, c'est-à-dire à l'humanité.

L'Association générale, libérale comme l'indique la composition de son conseil administratif, fournirait une allocation d'autant plus importante qu'il s'agit d'un médecin de campagne.

Aucune des Associations annexées n'hésiterait à imiter l'exemple de l'Association de France.

Les Conseils généraux des départements ravagés par l'endémie, ne refuseraient pas un signe de reconnaissance à celui qui a le premier révélé un si grand mal, et, enfin, bon nombre de nos confrères, toujours empressés de concourir à ce qui peut élever la profession médicale, se porteraient aussi souscripteurs.

Agréez, etc. H. LANDOUZY,

Professeur de clinique médicale à l'École de médecine de Reims.

25 Mai 1860.

P. S. Veuillez, s'il se fait une liste de souscription, m'y porter pour la somme de cinquante francs.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire ; par le docteur Amédée LATOUR. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE. — Prix : 2 fr.

©BIU Santé

extrémités qu'au centre. Elle est évidemment formée par une injection très fine et très serrée de la pie-mère et par une infiltration sanguine, sorte d'ecchymose du tissu de cette membrane, infiltration qui existe également entre elle et la surface du cerveau. Cette altération se retrouve aussi bien dans les anfractuosités, qu'à la surface des circonvolutions ; elle est assez prononcée pour que, lorsqu'on enlève une tranche du cerveau, chaque anfractuosité, agrandie par la pie-mère injectée, épaissie, et par l'ecchymose, semble autant de petits foyers hémorrhagiques ; sans un examen un peu attentif l'erreur serait possible.

Si on examine le cerveau à sa surface, on trouve à celle-ci une coloration rouge qui disparaît en très grande partie par le lavage et qui laisse alors une teinte rosée, laquelle paraît surtout prononcée, lorsqu'on compare cette partie du cerveau à toutes celles qui ne sont pas le siége de l'altération.

Au niveau de la coloration rose, la substance cérébrale n'est pas ramollie, même au plus faible degré ; les circonvolutions ne paraissent pas aplaties, plus ou moins déprimées à leur surface ; les méninges se détachent aussi facilement qu'à l'état normal et sans entraîner la moindre parcelle de cerveau.

La même lésion existe sur l'hémisphère gauche, exactement dans la partie correspondante, seulement dans une étendue moins considérable et avec des caractères moins tranchés ; la rougeur n'est pas aussi foncée, la suffusion sanguine pas aussi abondante et la teinte rosée des circonvolutions et des anfractuosités est plus pâle que du côté opposé.

Dans les espaces sous-arachnoïdiens et dans les scissures de Sylvius, on n'observe aucun épanchement séreux, aucun produit plastique ou pseudo-membraneux, aucun liquide purulent.

Le cerveau lui-même, à part la lésion superficielle décrite plus haut et un sablé rouge assez caractérisé, surtout dans l'hémisphère droit, ne présente pas d'altération de couleur, de consistance, pas de foyers hémorrhagiques, pas de produit de nouvelle formation.

Les cavités ventriculaires ne renferment pas d'épanchement.

Le cervelet, la protubérance annulaire et le bulbe rachidien, examinés avec le plus grand soin, n'offrent aucune altération.

Thorax ; cœur : Dans le péricarde, fausses membranes très évidentes ; lymphe plastique sur toute la surface interne du feuillet séreux du péricarde, avec aspect papillaire, comparable à la muqueuse de la langue du chat.

Dans les deux ventricules, caillots fibrineux, intriqués dans les colonnes charnues et les cordes tendineuses des valvules, épaississement des valvules mitrale et tricuspide.

Poumons : La moitié inférieure du *droit* ne revient pas sur elle-même ; son tissu est d'un rouge terne, comme un peu sale, avec une teinte lie-de-vin. La même couleur existe à la coupe. Le poumon a l'apparence de la rate, un aspect lisse, nullement granuleux ; il est gorgé d'une sorte de sanie rougeâtre, qui suinte, lorsqu'on exerce une compression. Enfin, quoique le parenchyme paraisse augmenté de densité, le doigt le déchire assez facilement, placé dans l'eau, il surnage.

Le poumon gauche ne présente pas de lésions notables.

Les autres organes ne sont pas examinés.

Ce fait présente plusieurs particularités qui nous ont paru importantes ; nous allons nous arrêter à chacune d'elles, en commençant par celle qui nous a le plus frappé, c'est-à-dire par la *paralysie*.

Nous voyons un malade, au sixième jour d'un rhumatisme articulaire, être frappé subitement de perte de connaissance et d'hémiplégie, comme s'il s'était fait une hémorrhagie dans un des hémisphères cérébraux. La paralysie persiste jusqu'à la mort, en perdant toutefois beaucoup de son intensité, et, à l'autopsie, nous ne trouvons qu'une injection des méninges et de l'encéphale, accompagnée d'une suffusion sanguine de la pie-mère et de la surface du cerveau.

Nous ferons remarquer que cette lésion, bien qu'elle existât des deux côtés, était notablement plus étendue et surtout plus prononcée sur l'hémisphère droit, c'est-à-dire sur l'hémisphère opposé au côté paralysé ; le sablé rouge de la substance cérébrale était également plus marqué dans le même hémisphère.

Par ses symptômes et par ses lésions, cette complication grave rappelle tout à fait une des formes de la congestion cérébrale décrites par M. Andral. Seulement, la paralysie, au lieu de se dissiper rapidement, comme dans les faits rapportés par ce profes-

©BIU Santé

seur, a duré sept jours, c'est-à-dire jusqu'à ce que le malade ait succombé à d'autres accidents.

Faut-il expliquer cette différence par la légère suffusion sanguine de la surface du cerveau, ou n'est-il pas permis d'attribuer la prolongation de la paralysie à la persistance du mouvement fluxionnaire entretenu par une cause supérieure, le rhumatisme?

Cet accident est évidemment du même genre que l'apoplexie rhumatismale, sur l'existence de laquelle tout le monde est aujourd'hui d'accord.

Dans notre premier travail, nous disions que ces accidents cérébraux, qui tuent si vite et si sûrement, sont dus à une fluxion brusque et intense qui se fait sur les méninges et à la surface du cerveau, fluxion qui est incompatible avec la vie.

Supposons maintenant que, par exception, la fluxion se fasse moins rapidement, qu'au lieu d'être générale, elle soit partielle, ne pourra-t-il pas se produire une hémiplégie, comme se produit le délire, l'agitation et le coma dans d'autres cas?

Ici se présente une question importante : une lésion anatomique quelconque est-elle nécessaire pour expliquer les accidents cérébraux? Je suis conduit, je dois le dire, à répondre négativement, en voyant que, dans un certain nombre d'observations d'apoplexie rhumatismale, on n'a noté, à l'autopsie, aucune lésion cérébrale appréciable, et lorsque je considère que bien souvent, à l'amphithéâtre, nous trouvons des injections très prononcées des méninges et du cerveau sur des sujets qui n'ont présenté, pendant leur vie, aucun phénomène apoplectique ou paralytique.

En effet, pourquoi le rhumatisme qui, en frappant un muscle lui enlève sa contractilité, y développe une contracture, ou une douleur violente qui, en se portant sur un nerf, détermine une paralysie ou une névralgie, sans produire d'altération apparente, ne troublerait-il pas, ne paralyserait-il pas l'action du cerveau, lorsque exceptionnellement il envahit cet organe, et pourquoi produirait-il plus nécessairement des lésions appréciables dans ce cas, que dans les cas précédents?

(La fin au prochain numéro.)

CHIRURGIE.

AMPUTATION SPONTANÉE DE LA CUISSE [1];

Par le docteur BESSA.

Anna Bravo, 9 ans, délicate, jouait dans une fabrique, à Serpa, le 11 janvier 1858, lorsqu'une pierre de 58 kilogrammes lui tomba, de 2 mètres de haut, sur la jambe et le pied droits. Appelé immédiatement, j'observai une contusion profonde de toute la région dorsale du pied, tarse, métatarse et orteils, ainsi que du tiers moyen et inférieur de la jambe, qui présente une couleur noirâtre, du gonflement, de légères excoriations et un peu de chaleur. Aucun signe de luxation ni fracture. *Prescription :* irrigations froides continues, embrocations d'eau végéto-minérale, sangsues en grand nombre, potion calmante; diète et repos absolu.

Dès le lendemain et les jours suivants, gonflement progressif et infiltration abondante sous-cutanée, phlyctènes contenant une sérosité opaque et fétide; pouls fréquent, petit, contracté; respiration accélérée, courte et difficile; peau sèche et chaude; langue sèche et noirâtre; soubresauts des tendons; vive anxiété. Les antiphlogistiques sont, dès lors, remplacés par le quinquina et le camphre, les chlorures, les toniques et les calmants.

Néanmoins, la gangrène s'étendit avec une épouvantable rapidité vers le genou et le tiers inférieur de la cuisse et envahissant tous les tissus de la jambe, détruisit les insertions tendineuses de tous les muscles avoisinant l'articulation tibio-fémorale. Les insertions inférieures du biceps et du triceps crural, du couturier, du droit interne, demi-membraneux et du droit antérieur; les insertions supérieures des jumeaux, du plantaire et du poplité; le nerf sciatique; l'artère poplitée; les ligaments interne, externe et postérieur; la capsule articulaire; les ligaments croisés; tous les tissus, en un mot, entourant cette articulation furent sphacélés dans le court espace de six jours, au bout desquels la jambe se sépara complétement.

Toutes les parties molles de ce membre sont mortifiées, noirâtres, fétides, et sans aucune

(1) Traduit de la *Gazeta medica de Lisboa*, 1860, n° 8, p. 120.

©BIU Santé

apparence d'organisation, réduites en putrilage et nageant dans une abondante sérosité fétide. La décomposition des tendons, des ligaments et des vaisseaux artériels est la moins avancée. Aucun os n'est fracturé, quoique contus sensiblement : le bord antérieur et la région interne du tibia sont manifestement ramollis dans le tiers moyen, ainsi que l'astragale, le scaphoïde et les trois cunéiformes.

Les muscles de la cuisse, privés de leurs insertions inférieures, sont contractés et laissent apercevoir le tiers inférieur du fémur avec son périoste mortifié, les nerfs sciatique et crural et d'autres filets faisant saillie, ainsi que l'artère poplitée, déjà privée de sa rétractilité. Une faible hémorrhagie veineuse, de la sérosité ayant une odeur gangréneuse caractéristique et une insensibilité complète accompagnent cette désarticulation.

Le cercle inflammatoire, limite d'une aussi épouvantable destruction, apparut quelques heures après la séparation spontanée de la jambe, à quatre pouces au-dessus du genou. Ayant proposé de régulariser cette surface inégale par l'amputation au-dessus, l'enfant s'y refusa et les parents étant dans l'indigence, elle fut transportée à l'hôpital où je continuai à l'observer de concert avec le docteur Faria.

Déjà la fièvre était modifiée favorablement et voyant que les forces revenaient, que les tissus gangrénés se détachaient et que l'élimination était rapide, nous attendîmes, en nous bornant à l'usage des antiputrides et des topiques excitants. A mesure que les parties molles tombent, des bourgeons charnus couvrent les surfaces articulaires du fémur. Une cicatrice immense et imparfaite s'ensuit pendant les soixante jours que la malade reste à l'hôpital ; mais formée sur un périoste mortifié et une portion d'os nécrosée, elle ne pouvait être durable. Aussi des conduits fistuleux apparurent bientôt, donnant issue à un pus sanieux et fétide. Des esquilles furent expulsées successivement et presque aussitôt toute la portion nécrosée du fémur, comprenant les surfaces articulaires et plusieurs esquilles, furent entièrement éliminées. Alors la cicatrice se reforme, devient complète et définitive, quoiqu'un peu difforme, et huit mois après l'accident, il restait un moignon formé des trois quarts de la cuisse, capable d'exécuter des mouvements énergiques et étendus par la ferme adhérence des muscles au tissu cicatriciel et à la peau.

On ne sait, dans ce fait si remarquable, ce qu'il faut le plus admirer de l'action puissante et merveilleuse de la nature médicatrice ou de la réserve et de la sagesse de l'art qui a su si bien en interpréter et en respecter les desseins ; car c'est ici le cas de prendre à la lettre l'aphorisme du grand Paré : « *Je le pansay et Dieu le guarit.* » Ni tourniquet, ni couteau, ni ciseaux n'aidèrent à cet admirable travail. Sans doute, il eût été rationnel, une fois le cercle inflammatoire établi, de réséquer les parties mortifiées pour favoriser une cicatrice prompte et régulière, et prévenir l'abattement des forces par une suppuration intarissable. C'est ce que toutes les autorités chirurgicales modernes, S. Cooper, Dupuytren, Velpeau, Boucher, Roux et tant d'autres, ont fait en pareil cas, et ce que le docteur Bessa tenta de faire également. Mais c'était là une opération extrêmement grave, et qui, surtout dans l'état du malade, avait bien peu de chances de succès. L'hémorrhagie, le tétanos, la phlébite, la résorption purulente et tous ces accidents mortels qui ne se sont pas montrés, malgré la division naturelle de gros vaisseaux et de nerfs et une mortification si profonde et si étendue ne fussent-ils apparus plus tôt, si l'on eût pratiqué l'amputation ? Aucune autorité ne pourrait répondre à cet égard, car il est très difficile d'apprécier les ressources cachées de la nature et de prévoir le résultat d'une telle opération. Aussi l'expectation intelligente des chirurgiens portugais paraît-elle digne d'imitation en pareil cas.

Dr P. GARNIER.

THÉRAPEUTIQUE.

RÉPONSE A M. LE DOCTEUR JULES GUYOT SUR LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

A Monsieur le Docteur Am. Latour.

Cher et honoré confrère,

Une simple note médicale, comme est la mienne, sur un sujet aussi vaste que la coqueluche, doit nécessairement présenter de nombreux *desiderata* et se prêter à plus d'un malentendu :

BIU Santé

de là, la lettre, si bienveillante d'ailleurs, du docteur Jules Guyot, qui, à son tour, motive, de ma part, non pas une réclamation, tant s'en faut, mais une courte explication.

Il se peut que la nécessité d'être court, de restreindre et concentrer mon travail primitif, m'ait donné, en apparence et à mon insu, un ton un peu tranchant; mais, très certainement, je n'ai pas eu le moins du monde la prétention de *culbuter* qui que soit, et surtout des confrères de la valeur scientifique de MM. Jules Guyot, Véricel, Trousseau et Piorry. Mes malades s'étant montrés, sur toute la ligne, réfractaires à l'action des spécifiques, j'ai dû noter le fait, y insister même; mais je n'ai pas nié pour cela ni rejeté les spécifiques de la coqueluche; car je suis de ceux qui, *sous bénéfice d'inventaire,* ont toujours eu foi en la science médicale. Je compte même, à la première occasion, revenir au sirop de M. Trousseau, à la poudre de M. Véricel, ou au café noir de M. le docteur Jules Guyot, dont, pour le dire en passant, j'ai plus d'une fois obtenu d'excellents résultats; et c'est précisément pour cela que, dans l'épidémie de coqueluche par moi observée, je l'ai essayé d'abord, puis cité à côté de médicaments plus généralement adoptés.

Seulement, j'en dois faire l'aveu à mon bienveillant confrère, en raison même de sa simplicité, sa médication, surtout dans les cas graves, ne peut pas être toujours employée seule, parce que, dans le monde, on comprend difficilement qu'une boisson usuelle et agréable, comme le café, puisse jouir de propriétés thérapeutiques bien caractérisées. D'où il résulte que ce qui constitue un mérite de plus pour le véritable praticien, n'en est pas moins une pierre d'achoppement, dès qu'il s'agit de passer de la théorie à la pratique.

Il convient d'ajouter, pour répondre à un reproche indirectement formulé, que j'ai, non pas pêle-mêle, mais bien successivement tenté les diverses médications dont j'ai parlé, et que, partisan déclaré d'un régime tonique et réparateur dans le traitement des névroses en général, et de la coqueluche en particulier, je n'ai recommandé la diète et le repos au lit que pendant la réaction fébrile, accompagnant, chez quelques-uns de mes malades, le début du catarrhe initial.

Un mot encore, si vous voulez bien le permettre. M. Jules Guyot a dit dans sa lettre : « Avant le médicament et au-dessus de la médication, il y a toujours une valeur d'homme....., et cette valeur domine toujours de beaucoup la spécialité. » En thèse générale, ceci est vrai, mais beaucoup plus généralement vrai en chirurgie appliquée qu'en médecine pratique; car l'indication des spécifiques étant, par exemple, dûment constatée, la préparation à laquelle on s'adresse est toujours administrée aux doses et de la manière prescrites par les maîtres de la science; or, ayant le même ennemi à combattre, disposant des mêmes ressources, usant de la même tactique, on doit logiquement arriver au même résultat final.

Le débat, si toutefois débat il y a, étant ainsi vidé, il ne me reste plus qu'à remercier le docteur Jules Guyot de sa courtoisie si éminemment confraternelle. Je suis d'autant plus heureux de la sympathie qu'il veut bien me témoigner, que la mienne lui est depuis longtemps tout acquise, grâce à l'Union Médicale qui, plus qu'on ne pense peut-être, est ainsi l'entremetteuse de très nombreuses et très réelles sympathies, ne demandant, comme la mienne, qu'une occasion favorable pour se produire au grand jour.

Quant à vous, cher et honoré confrère, vous savez ce que je pense du rédacteur en chef de l'Union Médicale, du promoteur du Congrès et de l'Association générale; mais comme vous ne me permettriez pas de le répéter ici, je dois me contenter de me dire, en terminant,

Votre bien dévoué et bien affectionné confrère et ami,

Le docteur Ch. Laronde.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Juin 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur transmet un mémoire imprimé de M. de Bourrousse de Laffore, sur les taches de la cornée et les moyens de les faire disparaître. (Comm. MM. Velpeau, Jobert et Malgaigne.)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur Cazal, médecin à Oran, sur le choléra-morbus épidémique. (Com. du choléra.)

©BIU Santé

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1859, dans les départements de Seine-et-Oise, de la Nièvre et de la Marne. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports de MM. les docteurs MARBOTIN, PIRRONNET, CHABANNES, COULES, MATET, PEYRECAVE et MAUTREYT, sur le service médical des eaux minérales de St-Amand (Nord), de La Bourboule (Puy-de-Dôme), de Vals et de St-Laurent (Ardèche), de Barbotan, de Castérat-Verduzan, de Lavardens et du Maska (Gers), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. MOREL-LAVALLÉE, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. (Renvoi à la section.)

2° Une observation de purpura hemorrhagica traité avec succès par le perchlorure de fer, par M. le docteur DAUDÉ, de Marvejols (Lozère).

3° Un pli cacheté déposé par M. le docteur PRAT.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. l'ambassadeur de Constantinople assiste à la séance.

M. O. HENRY, en son nom et au nom de la commission des eaux minérales, lit les rapports suivants :

1° Sur les sources de Capus et de Vernière, de l'établissement de Lamalou (Hérault). Ces eaux appartiennent à la classe des eaux ferrugineuses carbonatées calcaires. Il y a lieu d'accorder l'autorisation de continuer l'exploitation de ces sources.

2° Sur l'eau minérale ferrugineuse de Neuville-sur-Saône, près Lyon. Cette source prend rang à côté des eaux ferrugineuses carbonatées importantes. Il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter.

3° Sur l'eau minérale de Madic (Cantal), dite eau de la Baraquette. Ce sont des eaux bicarbonatées sodiques et calcaires, analogues à celles qu'on rencontre fréquemment en Auvergne.

La commission propose d'ajourner l'autorisation demandée jusqu'à ce que l'on ait exécuté les travaux de captage de l'eau du puits destiné aux bains.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est à M. TROUSSEAU.

Messieurs, je regrette de prendre la parole encore une fois. Mais il n'a pas dépendu de moi de terminer mardi dernier, l'heure trop avancée ne me l'a pas permis.

A la fin de la dernière séance, quelques-uns de mes collègues les plus éminents de la section de chimie m'ont reproché de me battre contre des moulins, et d'avoir presque inventé des chimiâtres. Mais j'avais pris la précaution de dire que ce n'était nullement d'eux que j'entendais parler, et que je ne les considérais point du tout comme des chimiâtres. Ce n'était pas, croyez-le, une simple précaution oratoire ; si j'avais eu à les combattre, je l'aurais fait du moins mal que j'aurais pu, bien que la seule chose que je sache — et celle-là, je la sais bien — c'est que j'ignore absolument la chimie.

Dans la dernière séance, il a été dit que MM. Réveil et Favre avaient trouvé que la quotité de fer chez les chlorotiques était la même que chez les personnes bien portantes. Je suis incapable de juger la valeur de cet argument ; on ne saurait m'en rendre responsable, mais je veux bien l'abandonner et ne plus m'en servir. Je ferai comme s'il n'était pas ; il m'est inutile.

On a confondu et on confond encore tous les genres d'anémie. Cette confusion est déplorable. Il y a une différence immense entre la chlorose et l'anémie, comme entre la variole, par exemple et l'ecthyma. N'est pas chlorotique qui veut, Messieurs.

Dans la chlorose confirmée, il y a, comme l'ont démontré M. Burcq, M. Beau, etc., constamment de l'asthénie musculaire, de l'anesthésie, de l'analgésie, des perturbations morales profondes, etc., des spasmes, des troubles de tout le système nerveux, ce souverain mobile de l'organisme. Qu'une jeune fille, importunée par ses règles, prenne un bain de pieds, elle deviendra chlorotique au bout de quelques jours, non pour avoir perdu du sang, mais pour en avoir gardé. La chlorose disparaît plus tard par une perte de sang, la perte cataméniale. La chlorose accompagne quelquefois la femme jusqu'au dernier terme de sa vie.

L'anémie, au contraire, constituée en quelques minutes par l'ouverture d'un gros vaisseau, se guérit plus ou moins rapidement, toujours plus rapidement que la chlorose, et, une fois

© BIU Santé

guérie, ne laisse aucune trace. Je n'énumérerai pas devant vous toutes les causes qui peuvent la provoquer. Tout le monde sait que la syphilis, l'inanition, l'intoxication palustre, la maladie de Bright, la leucocythémie, etc., s'accompagnent d'anémie. L'alimentation seule la fait disparaître rapidement.

Après des saignées copieuses, l'anémie se produit, mais il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un traitement pour guérir l'anémie, l'hygiène suffit.

Mais il est une objection qu'on ne manque pas de formuler. C'est que l'anémie ne guérit dans les cas de syphilis, de leucocythémie, etc., alors qu'il y a derrière elle une cause persistante qui s'oppose à la guérison. Eh bien, c'est que, dans les cas de cachexie, le malade a perdu des aptitudes à la reconstitution du sang, et non pas seulement du sang, ce qui est fort différent. Cette perte d'aptitudes se guérit par le mercure dans la syphilis, par le quinquina dans la cachexie palustre, parce que ces médicaments sont des spécifiques contre la cause qui a déterminé l'anémie. N'en serait-il pas de même, Messieurs, pour la chlorose, dont le fer serait le spécifique, à la manière du quinquina, du mercure, pour l'anémie, dans les cas que je viens de dire ?

Faut-il accepter le passage du fer dans le sang? Mais l'albumine injectée dans les veines est rejetée par les urines, l'économie veut faire elle-même l'albumine dont elle a besoin.

Il en est de même du sucre; il en est de même de l'eau, de l'iode, etc.

Toutes ces substances passent dans le sang, le traversent, mais ne s'y fixent pas.

Il en est probablement de même aussi du fer.

M. Guillot pèse le fer ingéré et celui qui est rejeté par les fèces; la quantité est égale. Toutefois, il est possible qu'il y ait là des erreurs de quelques milligrammes.

Mais prenons les substances dont parlent le plus volontiers nos adversaires, et dont l'action est le moins controversée.

On a dit que je me battais contre des moulins. Mais alors, Messieurs, il y a deux grands moulins dans le monde : ce sont Liébig et Dumas. Voilà deux illustres chimiâtres. Ils ont fait jouer tous deux un rôle immense à la chimie dans la thérapeutique. Or, la chimie doit éclairer et non diriger la médecine.

Je me bats contre des moulins! Mais il faut voir aux examens de la Faculté avec quelle avidité les élèves saisissent les explications de l'ordre chimique ou physique.

M. Garrod vient de publier à Londres un livre sur la goutte, où l'on ne considère cette maladie que comme une diathèse urique. Tout dépend, selon l'auteur, d'un excès d'urate de soude dans le sang. Son dépôt dans les jointures est la cause et non l'effet des accès. D'où la médication chimique que vous connaissez. D'où les drogues sans nombre : colchique, sirop de Boubée, pilules de Lartigues, remèdes de Laville, de Perthaud, etc., qui ont tué autant de goutteux que les eaux de Carlsbad et de Vichy.

Il en est de même de la gravelle urique. L'illustre Thénard, ayant rendu quelques calculs vers la fin de sa vie, se mit à essayer ses urines, et toutes les fois qu'elles ne donnaient pas la réaction voulue, il prenait une certaine quantité de sel alcalin. Au bout de peu de temps de ce régime, sa santé était sensiblement altérée, et il s'aperçut qu'il valait mieux encore rendre de temps en temps quelques calculs et ne pas s'exposer à ce qu'on pourrait appeler la diathèse alcaline.

Il est d'ailleurs une chose remarquable, c'est que les eaux les plus vantées contre la diathèse urique : Vals, Vichy, Carlsbad, Pougues, Contrexéville, sont précisément efficaces en raison inverse de leur alcalinité.

Comment se fait-il qu'après trois semaines de séjour à Vals, à Pougues, à Carlsbad ou à Vichy, les malades soient pendant un an sans rendre de calculs? Évidemment, l'alcali n'est plus dans le sang. Mais l'économie a été remise dans les conditions normales, voilà tout.

Au surplus, rien n'est plus commun que des guérisons obtenues par des eaux qui sont minérales autrement, ou qui ne le sont pas du tout, telles, par exemple, que Plombières et Bagnères-de-Bigorre, qui ne sont guère plus minéralisées que l'eau de la rivière.

Pour la dyspepsie, les incertitudes sont tout aussi grandes. Un homme, très gênant pour tout le monde, parce que ses expériences renversent les théories les mieux faites et les plus séduisantes, M. Cl. Bernard, a montré ceci : Quand, à un chien ayant une fistule stomachale, on fait prendre un sel alcalin, ce sel est neutralisé à l'instant par le suc gastrique, et, à l'instant aussi, il se fait un écoulement plus abondant, comme une hypersécrétion de suc gastrique. De telle façon que le meilleur moyen pour remplir l'estomac de suc acide, serait peut-être de donner un sel alcalin. Mais la question est d'être utile, en médecine le comment nous échappe ; il est secondaire.

Revenons au rapport.

©BIU Santé

Une femme est prise d'hémorrhagie, on lui fait des affusions froides. Qu'arrive-t-il ? Juste le contraire du sens commun. Le sang s'arrête, alors que les capillaires s'affaissent, que la peau se décolore et que le sang, refoulé à l'intérieur devrait augmenter l'hémorrhagie.

Un verre d'eau glacée portée dans l'estomac d'une femme qui a ses règles produit le même effet. Et cependant, nous voulons que les médicaments pris par la bouche, agissent toujours différemment de ce qui se passe pour la peau. Pourquoi le sang s'arrête-t-il dans ces deux cas ? Nous n'en savons rien.

Savons-nous davantage d'où vient l'incontestable puissance de l'hydrothérapie ; et pourquoi les armatures de métal appliquées sur les muscles de l'avant-bras, décuplent la force de préhension ; et cela dans l'espace d'une demi-minute ? Nous ne le savons pas et nous ignorons bien d'autres choses. Ainsi, tous les vomitifs sont des irritants de la muqueuse. Mais pourquoi l'irritation de la muqueuse fait-elle entrer en convulsion les muscles respirateurs ? On n'en sait rien. Que fait la chimie, que fait la physique pour expliquer cela ? Les mouvements du vaisseau, de l'escarpolette font aussi vomir. Comment le chatouillement des pieds fait-il mourir ? C'est absolument inexplicable. Toutes les explications physiques et chimiques ne sont pas soutenables, et nous sommes forcés toujours de convenir que nous ne savons pas.

On me dit : Vous démolissez toujours, vous n'édifiez jamais. Mais il m'est impossible d'expliquer ce que vous voulez que j'explique. Êtes-vous organicien ou vitaliste ? me demande-t-on. Je n'en sais trop rien.

Voyons, cependant.

Les tissus vivants mis en rapport avec les agents divers de la matière médicale produisent des phénomènes spéciaux et diversifiés. Voilà qui est certain. Maintenant, ces manières d'être, ces forces manifestées par des formes spéciales, propres à la matière organique vivante, je les appelle propriétés vitales, et je crois dire quelque chose de très simple, n'exprimer que le fait même que j'ai sous les yeux, et ne pouvoir choisir un autre mot qui rende mieux le phénomène que je veux exprimer.

Dans l'ordre matériel, pour rester dans ce que nous connaissons, toute force suppose un substratum matériel. Il n'existe pas de force à l'état abstrait. La lumière ne se peut concevoir sans corps lumineux, l'électricité sans corps électrisé, la pesanteur sans corps pesant, etc., bien qu'on puisse soumettre au calcul ces différentes forces, considérées indépendamment de leur substratum. Ces forces peuvent être associées par l'intelligence humaine en vue d'un but à atteindre ; l'homme, avec la matière brute, peut créer des fonctions téléologiques, c'est-à-dire convergeant vers une action déterminée. Ainsi, une montre, une locomotive, sont de vrais organes, et ils remplissent de véritables fonctions. Avec la matière organisée, c'est plus difficile pour nous, mais il paraît que c'est très facile pour l'intelligence suprême, par ce que nous voyons tous les jours et de toutes parts.

L'intelligence humaine qui a présidé à l'association de la matière pour créer l'organe, ne préside pas à la fonction ; la montre, une fois montée, marche seule ; la machine, une fois allumée, traîne les convois, indépendamment de la volonté de l'horloger ou du mécanicien.

Il en est de même pour les organismes qu'a créés l'intelligence suprême, leur fonctionnement est fatal. L'animal, la plante, une fois mis dans leur milieu, s'y développent, s'y nourrissent, etc., en vertu de l'adaptation de leur organisation à ce milieu, et sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir une volonté, un principe, une force extrinsèque à eux et dont ils n'ont plus nul besoin.

Si j'admets le principe vital pour l'homme, il faut, de toute nécessité, que je l'admette aussi pour un chou.

Je reste donc, Messieurs, au point de vue de l'homme une fois organisé et fonctionnant seul, par le seul fait de l'association de ses organes. Je suis, ici, matérialiste, organicien, si vous voulez, mais dans un autre sens, il est vrai, que quelques-uns qui prennent ce dernier nom. Mais, Messieurs, il est un système nerveux qui *constitue l'animalité*. Lien harmonique et mystérieux de tous les systèmes, dont nous ne savons rien ou presque rien.

Ce système nerveux, mis en jeu par des causes physiologiques, pathologiques ou intellectuelles, introduit dans l'économie des perturbations imprévues et incalculables.

De ce que ces derniers phénomènes sont plus mystérieux, plus étranges, il ne s'ensuit pas qu'ils s'accomplissent en dehors des propriétés de la matière organisée et vivante ; ce sont des phénomènes plus complexes, et rien de plus.

Eh bien, Messieurs, si vous considérez que la plupart des agents de la matière médicale exercent une action sur le système nerveux, vous accepterez l'immense difficulté de l'interprétation. Vous ne vous hâterez pas d'expliquer par des réactions purement chimiques, ou par

©BIU Santé

l'intervention d'une force vitale indépendante des tissus vivants, ce qui se passe dans l'organisme.

Vous deviendrez plus humbles dans vos explications, et vous aurez le courage de confesser votre ignorance.

Est-ce donc si difficile? Ne pouvons-nous pas nous résigner, au lieu de vouloir fixer toujours des dogmes à la façon des conciles, nous résigner, dis-je, à constater des faits?

N'est-ce pas, en définitive, là qu'il faut toujours revenir?

On commence par l'empirisme; le rationalisme vient ensuite. L'analogie nous sert; la systématisation se fait en dernier lieu.

Le premier qui a eu l'idée d'introduire un collyre au nitrate d'argent dans l'œil a fait quelque chose de bien absurde. Il en est sorti cependant toute la théorie des substitutions, c'est-à-dire le système le plus large et le plus fécond en thérapeutique. Je pourrais multiplier les exemples à l'appui de mon dire; mais je termine, Messieurs. Aussi bien j'abuse depuis longtemps de votre patience. Voici ma conclusion :

La thérapeutique sera d'autant plus près de la vérité, que l'on se décidera plus franchement à confesser son ignorance relativement au mode d'action intime des remèdes; que l'on étudiera plus spécialement chaque médicament; que l'on sera plus servilement attaché à l'expérimentation.

Ce qui n'exclut ni la spontanéité de la direction primitive des expériences que l'on doit conduire et qui ne doivent pas nous conduire, ni la sagacité dans la recherche, ni même les déductions philosophiques.

— La séance est levée à cinq heures.

NÉCROLOGIE.

M. Carlos Léandro de Sà, jeune médecin brésilien, vient de succomber à l'âge de 29 ans, à une infection purulente, suite d'une piqûre anatomique.

Après avoir pris ses grades à la Faculté de médecine de Bahia, il était venu à Paris pour visiter les hôpitaux, suivre les cliniques des plus célèbres professeurs, et étudier quelques spécialités. Il travaillait sérieusement, et se hâtait d'achever un cours de médecine opératoire pour retourner au Brésil, lorsque ce malheureux accident lui est arrivé. Jusqu'à ses derniers moments, il n'a cessé d'être entouré par ses amis qui lui ont prodigué les soins les plus empressés et les plus dévoués. M. le professeur Nélaton, que M. de Sà lui-même avait demandé, venait le voir tous les jours, il se montrait pour lui son ami autant que son médecin. M. Grisolle, appelé en consultation, fut également pour lui très affectueux. Ces deux messieurs n'ont voulu recevoir aucune rémunération.

Voici l'observation faite pendant la maladie de M. de Sà :

Le 15 avril. Il se fait à la première phalange du pouce gauche une incision d'un centimètre, intéressant à peine le derme; il suce la plaie, la lave et ne s'en occupe plus.

Du 16 au 19 avril, il continue son travail.

Du 20 au 23 avril, un peu de malaise, de lassitude, et diminution de l'appétit.

Le 24 avril, à la suite d'efforts prolongés pour aider un collègue dans une opération, il ressent des frissons, petits, fréquents et irréguliers dans le courant de la journée; le soir, il ne dîne pas; douleur à la partie antérieure de l'avant-bras, quoiqu'on ne puisse rien voir sur le trajet des veines ou des vaisseaux lymphatiques; dans la soirée, fièvre et excitation générale.

Le 25 avril. Pas de sommeil, fièvre, peu d'appétit; douleur dans tout le bras, et surtout profonde et vive dans l'aisselle gauche; mouvement presque impossible; friction avec de l'onguent napolitain depuis le pouce jusqu'à l'aisselle; cataplasme arrosé de laudanum sur le pouce et l'aisselle; pilules avec 50 centigrammes de sulfate de quinine et 5 centigrammes d'extrait d'opium, données à la demande du malade, qui croyait à un retour de fièvre intermittente éprouvée dans son pays.

Les 26 et 27 avril. Même état général; douleurs plus vives dans l'aisselle, où l'on perçoit à peine quelques ganglions légèrement gonflés; quatre bains d'eau chlorurée de tout le membre supérieur gauche.

©BIU Santé

Le 27 avril au soir, grand bain général ; ensuite, friction avec l'onguent napolitain et cataplasme arrosé de laudanum.

Le 28 avril. M. de Sà va voir, à sa clinique, M. le professeur Velpeau, qui constate une fièvre marquée et un gonflement très léger des ganglions de l'aisselle ; il ordonne un vésicatoire sous l'aisselle, et fait continuer les frictions et les cataplasmes ; opium à haute dose pour calmer les douleurs, devenues intolérables, et amener un peu de sommeil.

Le 29 avril, même état ; même traitement ; pansement du vésicatoire ; constipation ; 30 gr. de citrate de magnésie.

Le 30 avril, le soir, potion avec 10 gouttes d'alcoolature d'aconit.

Les 1er, 2, 3, 4 et 5, même état et même traitement.

Le 6 mai. Le malade retourne voir M. Velpeau à la Charité : on constate une déformation de l'aisselle et de la partie sous-claviculaire ; fluctuation très profonde ; incision dans l'aisselle de toute la longueur de la lame du bistouri ; il s'écoule du sang et pas de pus. Friction ; cataplasme ; alcoolature d'aconit.

Les 7, 8 et 9 mai. Même état ; insomnies.

Le 10 mai. La douleur dans toute la région de l'aisselle devient extrêmement vive, et fait pousser des cris au malade pendant la nuit ; les insomnies continuent. Même traitement.

Le 11 mai. Le soir, visite de M. Nélaton : il constate la fluctuation dans l'aisselle, en avant, en arrière ; il annonce qu'il reviendra le lendemain matin pour faire de nouvelles incisions. Dans la nuit, frissons considérables ; agitation ; écoulement d'environ un litre de pus fétide par l'ouverture précédemment faite par M. Velpeau.

Le 12 mai. M. Nélaton constate, avec son doigt, que l'ouverture communique largement avec le foyer, et il croit inutile de faire d'autres incisions ; mèches ; cataplasmes.

Le 13 mai. Depuis la veille, il s'est écoulé encore un litre et demi de pus toujours très fétide ; le malade va beaucoup mieux, et M. Nélaton le trouve prenant de grand cœur une tasse de chocolat. Il conseille un pansement simple avec de la charpie trempée dans de l'eau chlorurée, le bras en écharpe, du repos, et il annonce qu'il ne reviendra plus ; dans la journée, le malade, après être resté quelque temps levé, éprouve un frisson effrayant, qui dure une demi-heure.

Le 14 mai. Deux frissons dans la journée, suivis de sueurs excessivement abondantes, qui mettent le malade dans un état de prostration complète ; il s'écoule peu de pus de la plaie ; on retourne chercher M. Nélaton.

Le 15 mai. M. Nélaton arrive le matin ; il trouve le malade excessivement faible ; il s'écoule toujours fort peu de pus ; il prescrit du vin de quinquina à haute dose ; potion avec 3 grammes d'alcoolature ; deux frissons dans la journée.

Le 16 mai. Le malade, qui a pris la veille une bouteille entière de vin de quinquina, se trouve bien le matin, et il mange de bon appétit ; potion avec 3 grammes d'alcoolature ; 2 grammes de sulfate de quinine en pilules ; injection avec la teinture d'iode au dixième.

Le 17 mai. Les forces diminuent ; deux frissons ; 4 grammes d'alcoolature, et 3 grammes de sulfate de quinine ; injection ; un peu d'œdème dans les parois de l'abdomen ; le malade se décourage.

Le 18 mai. — Deux frissons ; difficulté de respirer ; météorisme du ventre ; même dose d'alcoolature et de sulfate de quinine ; dans la journée diarrhée ; le soir, consultation de MM. Nélaton et Grisolle, qui annoncent la mort prochaine ; ils prescrivent du vin de Malaga.

Le 19 mai. Diarrhée ; difficulté plus grande de respirer, qui oblige le malade à se tenir assis ; il reconnaît sa fin prochaine ; un peu de délire.

Le 20 mai. — Respiration fréquente et incomplète ; délire léger ; mort à cinq heures de l'après-midi.

La note et les douloureux détails qui précèdent nous ont été communiqués par un des compatriotes et des amis de cette nouvelle victime du dévouement à la science.

Toute réflexion de notre part serait superflue. Toutefois, nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur une des circonstances du traitement, d'ailleurs si opportunément et si énergiquement institué, par les savants professeurs qui ont prodigué leurs soins à notre jeune confrère du Brésil. Nous voulons parler de l'amélioration évidente et considérable, qui a suivi l'ingestion d'une bouteille de vin de quinquina dans l'espace d'une journée.

Nous croyons que contre les accidents auxquels a succombé M. de Sà, la médication par les alcooliques doit être surtout employée.

M. le docteur Duriau, notre prédécesseur comme chef de clinique et notre ami, atteint des premiers symptômes de l'affection purulente à la suite d'une piqûre anatomique, vit son état s'améliorer immédiatement après avoir absorbé de grandes quantités de vin; et, nous-même, dans une circonstance analogue, croyons avoir dû notre salut à l'emploi des mêmes moyens.

Dr Maximin LEGRAND.

COURRIER.

Le 30 mai dernier, dans les salons de la Faculté de médecine à Paris, M. Mirza Reza a soutenue une thèse pour le doctorat. Quelques jours avant lui, un autre élève de l'École persane en France avait également bien réussi. Ce sont les deux premiers Persans qui aient jamais obtenu des grades scientifiques en Europe. Afin d'encourager d'aussi heureux débuts, S. Exc. Hassan Ali Khan, ministre de Perse, vient d'assister personnellement à tous les examens de son École, dont dix-huit élèves poursuivent leurs études au Collége municipal de Dieppe, et une douzaine d'autres, placés à Paris, s'y destinent à différentes spécialités scientifiques et industrielles.

— Par décision du 25 mars 1860, la Société médicale de la Moselle a décerné une médaille d'or à M. le docteur Eug. Moynier, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, pour son travail sur *les accidents de la rougeole et de la scarlatine, leur nature et leur traitement.* Elle a de plus arrêté que ce mémoire serait imprimé aux frais de la Compagnie.

— Trois emplois de médecin de colonisation se trouvent vacants dans le département de Constantine (Algérie), par suite de créations nouvelles. Les médecins qui désireraient être renseignés sur les avantages attachés à ces fonctions, pourront s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Le 26 août 1859, un jeune enfant de 15 mois, de la commune de Saint-Oüen-des-Vallons (Mayenne), confié par ses parents aux soins d'une petite fille de 8 ans, échappa aux bras de celle-ci, et se blessa en tombant. Suivant une habitude à peu près universelle dans les campagnes, un *rebouteur* fut appelé : c'était le sieur Lefaux, propriétaire et cultivateur à Hambert. Lefaux déclara que la cuisse droite était fracturée; il exerça sur le membre des tractions et des pressions énergiques, annonça que la fracture était réduite, et, après avoir entouré la cuisse d'un mouchoir imbibé d'eau de savon, il se retira en annonçant qu'il reviendrait dans quinze jours, non sans toutefois avoir réclamé et reçu 16 francs à titre d'honoraires.

Les quinze jours expirés, Lefaux ne revint pas, et ce fut en vain qu'on alla le chercher. Cependant, de graves accidents s'étaient déclarés : un abcès considérable avait envahi la cuisse, et son ouverture laissait à nu l'extrémité des fragments osseux. Un médecin fut alors appelé; mais si ses soins réussirent à arracher le petit blessé aux graves accidents qui le menaçaient, ils ne purent obtenir la consolidation, après cinq mois de traitement, qu'au prix d'un raccourcissement considérable du membre.

Le père de l'enfant a porté plainte devant le tribunal correctionnel de Laval, et, voulant donner un exemple, ce tribunal, dans son audience du 25 février dernier, a condamné Lefaux à quinze jours de prison, 200 francs d'amende, 1,000 francs de dommages-intérêts envers le petit blessé, et au remboursement des frais de la maladie envers son père. — (Extrait des journaux du département de la Mayenne.)

DISTRIBUTION DES PRIX DANS UN HOPITAL DE FOUS. — Cette solennité vient d'avoir lieu, pour la seconde fois, à l'hôpital de Saint-Nicolas de Pise, par les soins du directeur de l'établissement, le docteur Livi. On a couronné dix-sept élèves. (M. Livi désigne sous ce nom d'*élèves* ses pensionnaires, pour bien faire entendre que, à ses yeux, le meilleur remède qui leur convienne est une bonne éducation.)

Dans une salle voisine, se trouvait l'exposition des produits qui ont été honorés d'une récompense. Les travaux de couture, de menues fabrications, de fleurs artificielles, y tenaient la plus grande place. Mais quelques autres se distinguaient par leur nature tout autant que par leur origine. Ainsi, un *élève* a exécuté, à l'aquarelle, la reproduction des principaux établissements d'aliénés de l'Italie et de l'étranger. Un autre non moins philosophe qu'artiste, s'est plu à figurer, dans une série de dessins à la plume, le portrait de plusieurs de ses compagnons d'infortune.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës*. Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

La Compagnie de Propriétaires de Sources d'Eaux minérales françaises et étrangères, rue des Billettes, 9, vient de se rendre concessionnaire des trois principales *eaux minérales* de la Suisse qui étaient à peine connues en France, et qui sont destinées à prendre un des premiers rangs dans l'hydrologie médicale.

1° L'eau de SAXON (Valais) désignée, d'après M. Henry, sous le titre caractéristique d'*iodo-bromurée calcaire magnésienne*, et qui s'emploie avec succès dans les *diathèses scrofuleuses* et *syphilitiques*.

2° L'eau d'EVIAN (source Bonnevie), qui a obtenu des médecins une estime toute particulière, lorsqu'il s'agit surtout de l'administrer en boisson; cette source réunit dans un juste intermédiaire les qualités chimiques des *eaux de Vichy* et des *eaux de Contrexéville*. « On la croirait faite, par la dose modérée » de sa minéralisation, dit M. le docteur Davet, pour les organismes faibles, pour les gens nerveux et » les femmes du monde, dont l'estomac délicat et le goût s'insurgeraient contre un remède grossièrement élaboré. »

3° L'eau de ST-MORITZ (ou Maurice), à laquelle M. Balard a donné le nom d'*acidule ferrugineux, alcalino-saline;* la pratique a constaté que dans les inflammations chroniques des *voies digestives* et *gastro-urinaires* cette eau peut rendre les services les plus positifs.

Du Quinium d'Alf. Labarraque et de ses préparations (Pilules, Vin et Sirop). — Le QUINIUM Alf Labarraque renferme en proportions toujours identiques, et sous un petit volume, tous les principes fébrifuges et toniques qui existent dans les meilleurs quinquinas, avantage tellement capital, qu'il lui a valu l'approbation de l'ACADÉMIE DE MÉDECINE. *Il peut donc être considéré comme le meilleur des quinquinas dont on a éliminé les parties inertes pour n'y laisser subsister que les principes actifs à doses parfaitement titrées et toujours les mêmes.*

Les expériences faites soit en France par MM. les docteurs HEUDELLET, *médecin en chef de l'hôpital de Bourg*, et par son successeur M. le docteur PLACE, par M. le docteur BOUCHARDAT, *professeur d'hygiène à la Faculté*, dans plusieurs localités du département de l'Yonne, par MM. les docteurs MARCHESSAUX et BELLEVUE au Havre, et tout récemment par M. le docteur REGNAULD, *inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault* (voir ces *Observations* dans le *Bulletin de thérapeutique* du 15 décembre 1859, et dans l'*Union Médicale*, n° du 4 mai 1860), soit en Algérie par M. le docteur WAHU, à l'hôpital civil et militaire d'Alger, et M. le docteur LAVERAN, médecin principal à Blidah, prouvent que le VIN DE QUINIUM d'Alf. Labarraque n'est pas seulement un préservatif et un fébrifuge, mais qu'il est encore l'un des meilleurs toniques que l'on puisse employer pour combattre la débilité constitutionnelle; que le SIROP, qui possède les mêmes propriétés que le vin, est d'une ressource précieuse pour l'administration du quinium soit aux enfants, soit aux personnes délicates.

Afin que MM. les Médecins puissent prescrire nos préparations de QUINIUM en connaissance de cause, NOUS CERTIFIONS que *chaque Pilule de quinium* de 0,15 centigr. représente 5 *centigr. d'alcaloïde* et 10 *centigr. de matière tannique et aromatique.*

Que *chaque Bouteille de vin* du poids de 500 grammes renferme 2 *grammes* 25 *centigr. de quinium* qui représentent invariablement 0,75 *centigr. d'alcaloïde* et 1 *gr.* 50 *centigr. de principe tannique et aromatique.*

Et *que chaque Flacon de sirop* du poids de 400 grammes renferme 0,80 *centigr. de quinium*, représentant 0,26 *centigr. d'alcaloïde* et 0,52 *de matière tannique et aromatique*, d'où il suit que la cuillerée de VIN du poids de 16 grammes contient 0,07 *centigr. de quinium.*

Que la cuillerée de SIROP, du poids de 23 grammes, en renferme 0,04 centigr.

Les PILULES, le VIN et le SIROP de *quinium* d'ALF. LABARRAQUE se trouvent dans les *pharmacies* rue CAUMARTIN, 45, et rue VIVIENNE, 12, ainsi que dans la plupart des pharm. de la province et de l'étranger.

Ces produits ne se délivrent que sous la garantie du cachet et de la signature : *A. Labarraque.*

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Appareil électro-médical de BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

© BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 69. SAMEDI 9 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : La Thérapeutique et l'Empirisme : A Monsieur le professeur Trousseau. — II. BULLETIN : Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. CLINIQUE MÉDICALE : De l'hémiplégie et de la pneumonie rhumatismales. — IV. PATHOLOGIE : Mémoire sur l'embolie. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Discussion sur l'hémiplégie et la pneumonie rhumatismales. — VI. COURRIER. — VII. BOITE AUX LETTRES.

Paris, le 8 Juin 1860.

LA THÉRAPEUTIQUE ET L'EMPIRISME.

A Monsieur le Professeur Trousseau.

ANTE-SCRIPTUM.

Très cher maître,

Arrivons vite aux principes.

L'empirisme n'est pas une philosophie; il n'est pas plus un système; il n'est pas même une méthode.

L'empirisme c'est le hasard, c'est un fait ou une collection de faits de rencontre, un résultat trouvé par aventure, sans lien avec ce qui précède ou avec ce qui suit, qui n'exige l'activité d'aucune faculté intellectuelle élevée, qui n'est produit ni par une déduction savante, ni par une induction rigoureuse, et qui, pour exister, n'a besoin que d'être constaté par les sens et retenu par la mémoire.

Il n'y a pas de science empirique; science et empirisme sont incompatibles, et dire que la médecine dans son élément suprême, dans l'application, dans la thérapeutique, en est encore et doit rester toujours à la période empirique, c'est dire que la médecine n'est et ne sera jamais une science véritable.

Telle est cependant, cher maître, la conclusion rigoureuse de votre dernier discours, et cette conclusion, en d'autres temps, vous l'avez, en effet, nettement formulée en ces termes : La médecine n'est pas une science, mais un art; il n'y a pas de savants médecins, il n'y a que d'habiles artistes.

Il y a là abus de langage, si ce n'est faute de philosophie. On ne comprend pas, on ne voit pas les limites qui séparent une science d'un art. Un art, s'il a des principes, une méthode, des règles, est une science, et l'artiste, dès qu'il agit en vertu d'un principe, d'une méthode et d'une règle, est un savant. Vous ne trouverez ni un art, ni un artiste à qui ces conditions fassent défaut. Un art sans principes, c'est l'imagerie des Vosges, les poupées de Nuremberg, la chanson du nègre, la hutte du sauvage. Le Parthénon, la Vénus de Milo, la Transfiguration, Don Juan, voilà l'art, et cet art est une science, et les immortels artistes qui s'appellent Phidias, Raphaël, Mozart, furent de

©BIU Santé

grands savants en sculpture, en peinture et en musique. Le grand génie qui a fondé l'Institut a si bien compris cette autonomie, qu'il a créé une classe des beaux-arts à côté des classes des sciences, des lettres et de la philosophie.

Je vous demande pardon, cher maître, de cette brusque entrée en matière, je n'ai le temps ni de la préparer ni de la polir. Avec un adversaire de votre taille, d'ailleurs, le mieux est d'entrer aussitôt dans le cœur de la question, et il m'a semblé que j'aurais d'autant moins de peine à vous combattre, que j'aurais mieux fait sentir la faiblesse des principes sur lesquels s'appuie votre philosophie.

Votre philosophie, en thérapeutique du moins, consiste à s'en tenir à l'expérience, c'est-à-dire à l'empirisme, car vous savez qu'expérience et empirisme, c'est tout un, et que ces deux mots, étymologiquement, ont la même origine.

C'est là votre désir; désir impossible, cher maître, et heureusement irréalisable. Vous iriez à l'encontre et au rebours de la nature et de l'esprit humain. Il n'y a jamais eu, il n'y aura jamais d'empirique comme vous l'entendez, et cela par la raison bien simple que nous sommes tous les fils d'Adam et d'Ève, c'est-à-dire que nous réalisons tous, à des degrés divers, le sublime symbole des premiers temps, que nous désirons savoir, parce que Dieu a doué notre esprit d'une faculté suprême qu'il a refusée aux bêtes, la curiosité, et que cette faculté nous pousse à la recherche des causes, autre attribut humain et exclusivement humain. Le singe, l'éléphant, le castor, l'hirondelle, l'abeille sont essentiellement empiriques, aussi ne progressent-ils pas; l'homme seul est doué du sens étiologique, aussi est-il perfectible.

La contemplation éternelle des phénomènes ne conduirait qu'à une éternelle ignorance et à un éternel *statu quo*. L'empirisme seul, il est vrai, peut rencontrer l'action thérapeutique du quinquina, de la digitale ou de la belladone, mais ce n'est pas lui qui pousse à la recherche de leurs principes actifs et qui découvrira jamais la quinine, la digitaline ou l'atropine.

Par l'observation des phénomènes on arrive bien, cela est sûr, à la notion de l'existence d'une pierre dans la vessie, mais ce n'est pas elle seule qui armera du lithotriteur une main courageuse et prudente.

Êtes-vous seulement empirique, cher maître, quand votre bistouri habile vient ouvrir à la trachée une entrée à l'air que le larynx obstrué ne peut plus recevoir?

Cependant, sur ce point-ci vous avez raison; la notion thérapeutique commence presque toujours — vous avez dit : toujours, ce qui n'est pas aussi exact — par l'empirisme. Mais, en cela, la thérapeutique ne diffère en rien d'aucun autre ordre de connaissances. Lorsque, il y a deux ou trois mille ans, les physiciens de la Grèce constatèrent qu'un morceau d'ambre frotté attirait les corps légers, ils ne se doutaient guère sans doute que ce petit fait empirique contenait le germe d'une science qui domine aujourd'hui toutes les sciences. Mais ne conviendrez-vous pas que si cette notion était restée à l'état empirique, vous ne recevriez pas aujourd'hui des télégrammes électriques qui appellent votre empirisme au secours de quelque malade de Marseille, de Bruxelles ou d'Amsterdam.

Non seulement, très cher maître, l'homme veut savoir, mais encore il veut croire, bien mieux, il ne veut savoir que parce qu'il a besoin de croire. Que voulez-vous? la nature humaine est ainsi faite, et nous n'y pouvons rien changer. Or, l'empirisme conduit inévitablement au scepticisme, et le scepticisme révolte la nature humaine et lui répugne. Lutter contre cette tendance naturelle, serait impie et insensé; la diriger, telle est précisément la mission de la science, c'est-à-dire de substituer des notions éclairées aux croyances aveugles. D'un fait on veut savoir la cause, d'un phénomène la relation avec d'autres phénomènes, et cette recherche, voilà le but de la science, et, quand elle est faite et bien faite, voilà la science.

Mais cette recherche s'égare souvent, surtout en thérapeutique.

Cela n'est que trop vrai et vous avez raison, trop raison peut-être contre les chimiâtres, si chimiâtres il y a. Mais quand les chimiâtres se seraient trompés, serait-ce une raison pour bannir de la thérapeutique la recherche des causes, c'est-à-dire des

© BIU Santé

principes ? Et notez que ni vous ni personne ne peut s'opposer à cette recherche, parce qu'elle est fatalement naturelle et heureusement nécessaire.

Je dis heureusement, et, en effet, c'est cet esprit naturel de recherches, alors même qu'il est en mauvaise voie, qui fait des découvertes et des inventions. L'alchimie, l'astrologie, toutes les sciences occultes ont été les mères des sciences modernes. Que la thérapeutique actuelle se teinte un peu trop de chimie, c'est possible, nous verrons cela plus loin ; mais ce n'est pas un motif pour blâmer et décourager toutes les tentatives de cet ordre, parce qu'après tout, le plus orthodoxe des vitalistes ne peut nier qu'à côté ou au-dessous, si l'on veut, des phénomènes vitaux, il ne se passe aussi dans l'organisme des phénomènes physiques et chimiques dont il serait très absurde de ne pas tenir compte.

Ces principes posés, cher maître, j'arrive aux détails de votre discours, dans lequel, à côté de bonnes et grandes vérités, j'ai eu le regret de trouver quelques propositions sur lesquelles je vous demande un instant d'entretien.

Affectueux respect,

Amédée LATOUR.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai raconté, dans mon dernier *Bulletin,* à quelle occasion l'Académie avait été saisie de la question des crapauds vivants trouvés dans des pierres. M. le docteur Baudet-Dulary m'écrit à ce sujet les lignes que l'on va lire. Je les reproduis sous sa responsabilité, en me bornant à faire remarquer que son explication, à coup sûr très simple, laisse subsister, sans les atteindre, les expériences de M. Séguin. Voici comment s'exprime mon honorable confrère :

« J'habitais les environs de Blois lors de la découverte du fameux batracien, et j'ai pris près de plusieurs personnes des renseignements positifs. Trois ouvriers *déblayaient un* VIEUX *puits*. L'*un* d'eux casse un silex — qui renferme une cavité, chose peu rare — il voit en même temps *sauter* un crapaud, chose peu rare dans les vieux puits ; et il dit à ses camarades : Ce crapaud est sorti de la pierre. Les camarades répètent : ce crapaud est sorti de la pierre. De braves gens et des gens très intelligents répètent : ce crapaud était dans cette pierre, depuis des siècles sans doute, car ouvrier ou savant, l'homme aime le merveilleux. Une chose est certaine : l'existence du crapaud et de la pierre déposée au musée de Blois. Une chose est très probable, suivant moi, c'est que le crapaud n'était pas dans la pierre. Quand un fait peut s'expliquer d'une manière très simple, une explication merveilleuse doit être rejetée. Attendons d'autres faits, ne comptons pas celui-ci. »

La correspondance, dépouillée par M. Flourens, contenait :

Une note de M. Pucheran, sur les caractères zoologiques des mammifères tirés de leurs organes locomoteurs.

— Une réclamation de priorité, relative au laryngoscope, et élevée contre M. Czermack, par un des médecins en chef de l'hôpital général de Vienne, M. Futh (?). — Cette réclamation ne repose pas sur des assertions plus ou moins vagues, dit M. le secrétaire perpétuel ; elle est appuyée sur douze documents explicites et publiés à des époques successives. Une commission a été nommée qui examinera. Nos lecteurs seront tenus au courant.

— Un mémoire de M. Pouchet sur la Genèse des protorganismes dans de l'air calciné, dans des appareils hermétiquement clos et ne renfermant que des corps putrescibles préalablement portés à la température de 150°.

— Un mémoire de M. le docteur Morel, le médecin aliéniste, sur une classification nouvelle des diverses espèces du crétinisme. — L'auteur, dit M. Flourens, s'attache

©BIU Santé

d'abord à distinguer le crétinisme de ce qui ne l'est point. Il se refuse à voir, dans le crétinisme, un degré de l'imbécillité ou de l'idiotie, comme il nie qu'il ait rien de commun, sous le rapport étiologique, avec la scrofule. Sa classification est fondée sur les fonctions de l'appareil génital. Il divise les crétins en trois classes : 1° les crétins à fécondité continue; 2° ceux à fécondité bornée; 3° les crétins stériles.

— Après la correspondance, M. Flourens donne, en son nom, lecture d'une note sur la coloration des os du fœtus, par la garance mêlée à la nourriture de la mère.

Il y a vingt ans, le 24 février 1840, M. Flourens, reprenant les expériences faites en 1739, par Duhamel, et à peu près oubliées, fit voir des squelettes de jeunes coqs rougis par la garance qu'on leur avait fait manger. Aujourd'hui, la pièce que présente à ses collègues M. Flourens est bien plus curieuse. C'est un fœtus (de porc, je crois) dont les os et les dents sont du plus beau rouge. On a fait prendre à la mère de la garance dans sa nourriture, pendant les quarante-cinq jours qui ont précédé la parturition. Il n'y avait de coloré en rouge que les os et les dents.

Cette expérience prouve, avec la dernière évidence, que le sang de la mère communique directement avec le sang du fœtus.

— M. Coste, à l'occasion de cette note, dit qu'il résulte de ses expériences, depuis longtemps continuées, que certaines qualités, ou mieux, certaines manières d'être de la mère, se retrouvent dans le récipient où se formera le germe, bien avant, par conséquent, que ce dernier soit détaché de l'ovaire. Ainsi, chez les poissons, dont la chair est saumonée, on peut voir cette couleur dans les parties qui entourent le germe et aux dépens desquelles il se développe. La question d'hérédité ou de transmission peut donc, ici, se toucher du doigt.

— M. le docteur Beau, médecin de la Charité, lit un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur la mort par submersion*. Les expériences nombreuses et variées qu'a instituées M. Beau, lui permettent de conclure : que si les voies respiratoires des noyés contiennent une très petite quantité d'eau, contrairement à ce qui devrait avoir lieu, cela vient de ce que, au moment de l'immersion, il se fait une constriction instinctive et complète de la bouche et de la glotte, et que les mouvements respiratoires s'arrêtent : tout l'appareil paraît être dans un état analogue à l'état tétanique.

— Deux nominations de correspondants, faites par la voie du scrutin, ont occupé une grande partie de la séance. Une place était vacante dans la section de géométrie, par suite de la nomination de M. Plana au titre d'associé étranger. Sur 43 votants, M. Kummer, de Berlin, a obtenu 38 suffrages; M. de Jonquières, 2; M. Sylvester, 1.

Une autre place était vacante, dans la section de zoologie et d'anatomie comparée, par suite de la nomination de M. Owen au titre d'associé étranger. Sur 43 votants, M. Rathke, de Kœnigsberg, a obtenu 42 suffrages, et M. Nordmann, 1.

En conséquence, MM. Kummer et Rathke ont été nommés correspondants.

— Dans le *Bulletin* du 5 mai dernier, j'ai raconté comment M. A.-L. Gosse, de Genève, avait, sur les indications de M. Boucher de Perthes, entrepris des fouilles dans les carrières de sable abandonnées de l'avenue Lamothe-Piquet, et comment il y avait trouvé une ample collection de silex taillés, appartenant à cette période de l'humanité qu'on a nommée l'âge de pierre.

M. Boucher de Perthes dont les premiers travaux remontent à une vingtaine d'années, et qui eut tant de peine à attirer sur ses découvertes l'attention du monde savant, voit, enfin, se lever, pour lui, le jour de la justice. De toutes parts on lui rend hommage, et ses observations servent de guide à ceux qui étudient cette très intéressante couche de diluvium.

Le 10 octobre 1859, M. Georges Pouchet, à l'occasion d'une note de M. Gaudry, avait adressé une lettre à M. Flourens, dans laquelle il disait avoir, le *premier en France*, extrait, de ses mains, un de ces silex, désignés sous le nom de haches, du terrain dans lequel il était aux trois quarts engagé. Cette lettre fut en partie publiée par les *Comptes-rendus hebdomadaires* et par le *Cosmos*. Son objet fut simplement mentionné dans mon *Bulletin* du 15 octobre.

©BIU Santé

Je reçois aujourd'ui une brochure de M. Georges Pouchet, intitulée : *Excursion aux carrières de Saint-Acheul*, et dans laquelle l'auteur, avec une loyauté qui l'honore, reconnait que, bien avant lui, M. Boucher de Perthes avait déterré de ces haches, enfouies dans le diluvium en si grande abondance.

M. Georges Pouchet, dans cette brochure, tâche d'assigner un âge approximatif à la période dont il s'agit : « J'ai mis, dit-il, à profit mon séjour aux carrières pour étudier à l'aise le gisement de ces curieux débris, dont l'antiquité dépasse sans doute encore les 15,000 années assignées par M. Horner aux plus anciens débris de terre cuite de la vallée du Nil. »

M. Georges Pouchet ajoute, en note :

« Ce passage a été supprimé dans le *Cosmos*. M. Horner a, en effet, trouvé à Memphis des poteries qui remonteraient à 13,371 ans avant J.-C. Il est arrivé à cette date en calculant sur une base connue, le temps que la couche de terre qui recouvre ces poteries a mis à s'amonceler. »

Je remercie M. Georges Pouchet de son envoi.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'HÉMIPLÉGIE ET DE LA PNEUMONIE RHUMATISMALES ;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 avril 1860,

Par le docteur H. BOURDON, médecin de la Maison municipale de santé.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 7 Juin 1860.)

Passons maintenant aux accidents observés du côté du thorax.

Pour la *péricardite* et l'*endocardite*, personne n'hésitera à les rapporter au rhumatisme.

Mais la *pneumonie* qui est survenue dans les derniers jours de la vie doit-elle être considérée comme ayant la même origine ?

Nous le croyons, et, pour asseoir notre opinion, nous ne nous basons pas sur la simple coïncidence des deux affections ; nous trouvons dans les symptômes de la pneumonie, dans sa marche et surtout dans ses caractères anatomiques des raisons suffisantes, à notre sens du moins, pour ne pas la regarder comme une phlegmasie ordinaire qui serait venue compliquer le rhumatisme.

L'absence du râle crépitant caractéristique, la non apparition du souffle tubaire, malgré l'existence de la matité ; l'apparence non granuleuse du parenchyme pulmonaire et sa faculté de surnager, unies à une friabilité évidente, toutes ces anomalies permettent bien de voir dans cette altération une sorte d'engouement œdémateux, d'une nature particulière et par conséquent rhumatismale.

J'ai cherché dans les auteurs si la pneumonie, observée dans de pareilles conditions, présentait les mêmes caractères. Les anciens parlent bien du rhumatisme qui se porte sur les poumons. Mais, vu la fréquence de la pleurésie et la rareté de la pneumonie dans cette maladie, nous sommes porté à croire que leurs observations se rapportent bien plus à l'inflammation de la séreuse, qu'à celle du parenchyme du poumon.

Pour trouver quelques détails importants sur la symptomatologie et l'anatomie pathologique de la pneumonie rhumatismale, il faut arriver aux modernes.

Laënnec (1), en parlant des pneumonies latentes et symptomatiques, dit : plusieurs affections qu'on regarde comme générales ont une tendance remarquable à être compliquées de péripneumonie ou à la produire symptomatiquement. Ainsi, la péripneumonie survient quelquefois dans le cours d'une attaque de goutte ou de rhumatisme.

(1) *Traité de l'auscultation*, 4e édit., t. I, page 590.

©BIU Santé

M. Andral, dans sa *Clinique médicale*, rapporte une observation de pneumonie remplaçant des douleurs rhumatismales, et explique la phlegmasie pulmonaire par le déplacement de l'irritation. Nous relevons dans ce fait deux particularités importantes à notre point de vue, et dont la première, du reste, avait frappé l'auteur : d'abord, le défaut de proportion entre la dyspnée et l'étendue de la pneumonie, celle-ci étant très circonscrite, tandis que les phénomènes dyspnéiques étaient considérables ; nous ne pouvons pas ne pas voir là le fait de la fluxion rhumatismale ; ensuite, la persistance du râle crépitant et la non-apparition du souffle tubaire, circonstance bien rare dans la pneumonie franche, et qui prouve que la plegmasie, malgré sa durée, n'a pas passé au deuxième degré.

M. Nicot (1) dans sa thèse inaugurale, cite le fait suivant : Un jeune homme atteint d'une pneumonie arrivée au cinquième jour, et qui résistait opiniâtrement aux antiphlogistiques, aux émissions sanguines, éprouve des douleurs rhumatismales aiguës dans les membres inférieurs, puis dans les supérieurs ; le jour même, la pneumonie disparaît. Nous trouvons quelque chose d'insolite dans la marche de cette inflammation.

Chomel (2), quoiqu'il ne l'ait pas observée lui-même, admet bien, avec Musgrave, Sydenham, Sauvage et d'autres auteurs, l'existence d'une pneumonie particulière, succédant au rhumatisme des articulations et des muscles. Cette phlegmasie présenterait, entre autres caractères, de diminuer et de disparaître rapidement lorsque l'affection reprend son siége primitif, spontanément ou sous l'influence d'applications irritantes sur les régions précédemment affectées. Il cite comme exemple le fait que nous venons de rapporter.

Le même professeur pose en principe que la terminaison par délitescence ne peut avoir lieu qu'autant que la maladie n'a pas dépassé le premier degré, et établit ainsi un des caractères importants de la pneumonie dont il est question.

M. Grisolle, qui ne paraît pas porté à croire que les phlegmasies intercurrentes, dans le rhumatisme, présentent quelque chose de particulier, cite cependant un cas très remarquable de pneumonie dans lequel on retrouve la mobilité extrême des symptômes articulaires : Une dame atteinte de rhumatisme articulaire des plus violents, en 1845, a présenté les symptômes stéthoscopiques d'une pneumonie double, puis seulement d'une pneumonie gauche, qui apparaissaient et disparaissaient d'un jour à l'autre, en suivant exactement les alternatives de l'affection articulaire. Pendant les quatre mois qu'a duré la maladie, le poumon gauche, dans tout le lobe inférieur, a été pris d'hépatisation, puis dégagé, puis repris pendant dix à douze fois. Dans une attaque subséquente, mais moins forte, qui eut lieu pendant l'été de 1848, les mêmes phénomènes se reproduisirent pendant quinze jours.

Voilà certes des faits qui prouvent suffisamment que la pneumonie rhumatismale a une marche propre. Mais ce n'est que dans les dernières éditions du *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux qu'on trouve d'autres renseignements sur ce sujet.

En parlant de la forme grave du rhumatisme, nos collègues disent que, dans ce cas, on voit se développer des pneumonies simples ou doubles, avec congestion séro-sanguine, sortes d'œdèmes aigus du poumon, qui ont la soudaineté d'invasion des fluxions rhumatismales.

Mon excellent ami, M. Pidoux, a observé plusieurs faits dans lesquels se sont montrés les mêmes signes stéthoscopiques et les mêmes lésions anatomiques que nous avons rencontrés chez notre malade. Il lui a semblé, comme à nous, que cette pneumonie ne pouvait pas passer complétement à l'hépatisation et qu'elle restait à un état intermédiaire au premier et au deuxième degré. On conçoit très bien, dans cet état, le mélange des signes se rapportant aux deux degrés ; on comprend de même que l'infil-

(1) Thèse de la Faculté de Paris, 1829, n° 96.
(2) *Leçons de clinique médicale*, t. III, p. 328 et 475.

©BIU Santé

tration séro-sanguinolente du parenchyme pulmonaire produise du râle sous-crépitant fin et non le râle crépitant caractéristique de la pneumonie.

M. Pidoux a rencontré cette espèce de phlegmasie dans la variété particulière de rhumatisme articulaire aigu qu'il décrit sous le nom de rhumatisme grave, et dans laquelle on observe un plus ou moins grand nombre de manifestations sur les viscères intérieurs, ce qui dépend, suivant lui, d'une modification spéciale de la diathèse rhumatismale, par les conditions tout individuelles où se trouve le sujet.

Notre malade rentre bien dans cette catégorie par les mauvaises conditions de santé dans lesquelles il se trouvait lorsqu'il a été pris de son rhumatisme, et par la multiplicité et par la gravité des accidents, puisque, outre la péricardite, l'endocardite, l'hémiplégie et la pneumonie, il a encore présenté une double parotidite.

Nous croyons, en effet, pouvoir rapporter cette dernière phlegmasie à la même cause, Indépendamment des circonstances particulières dans lesquelles elle s'est montrée, nous trouvons dans son développement et dans sa marche des raisons suffisantes pour établir sa nature rhumatismale.

Ainsi, nous avons vu que la première glande a pris subitement un volume assez considérable, et est devenue douloureuse au moment où les souffrances articulaires disparaissaient et lorsque le délire et l'agitation, qui ne s'étaient pas montrés dès le début de l'hémiplégie, survenaient avec une grande intensité. Dès le surlendemain, pendant que le volume de cette glande diminuait notablement, la seconde se développait à son tour.

Dans quelle maladie, si ce n'est dans le rhumatisme, voit-on des fluxions se faire aussi rapidement et passer d'un organe à un autre avec cette mobilité?

M. Monneret, dans sa thèse de concours, me semble donner parfaitement les caractères généraux de la phlegmasie rhumatismale, en disant qu'elle se distingue par sa forme congestive et sécrétoire, sa mobilité, la fréquence de ses retours et sa terminaison par résolution.

Nous arrivons au fait de M. Trousseau (*Gaz. des hôp.*, 1856, nº 85) : Une jeune fille est prise tout à coup d'un frisson suivi d'une réaction fébrile; fréquence et développement du pouls; céphalalgie intense; malaise général; courbature; nausées; douleurs de reins et affaiblissement des extrémités inférieures. A ces premiers signes, on croit reconnaître le début d'une fièvre inflammatoire. Les douleurs rachialgiques et la semi-paraplégie font songer tout d'abord à une variole; mais six jours s'étant passés sans éruption, il fallut bien renoncer à cette idée. La persistance de ces phénomènes fait naître alors l'idée d'une congestion de la moelle et de ses enveloppes. On fait appliquer, en conséquence, des ventouses scarifiées. Tout allait bien le lendemain, et l'amendement obtenu semblait justifier ce second diagnostic, lorsqu'il se fait une nouvelle explosion de phénomènes plus graves et plus alarmants que les précédents. Après deux jours de bien-être, la malade est prise tout à coup d'hémiplégie, avec sensation de fourmillement dans le bras droit; crampes légères dans la jambe du même côté et obscurcissement presque complet de la vue.

Tout portait à voir, dans ces symptômes, quelque lésion grave du cerveau. Toutefois, frappé de la mobilité des accidents, M. Trousseau ne se hâta point d'agir, commençant à soupçonner qu'il pourrait bien n'avoir affaire qu'à une de ces formes bizarres du rhumatisme qui parcourent et envahissent successivement les organes les plus éloignés et les plus divers. En effet, le surlendemain on voit se dissiper spontanément la paralysie du bras et de la jambe, la vue se rétablit, en même temps que le malade accuse une vive douleur dans la jambe gauche. Une violente fluxion dans le genou fut la dernière scène de cette singulière maladie.

Voilà bien certainement un autre exemple d'hémiplégie d'origine rhumatismale. Quoiqu'un cas semblable n'ait pas encore été rapporté par les auteurs, M. Trousseau n'hésite pas à reconnaître à cette paralysie une nature particulière; nous le croyons très fondé à soutenir son opinion; la paralysie s'est dissipée après deux jours seulement de durée, ce qui prouve en faveur de la nature simplement congestive de la lésion des centres nerveux. Notre collègue admettrait volontiers, je crois, avec nous,

©BIU Santé

l'existence de cette altération, si j'en juge par l'explication qu'il donne de la semi-paraplégie, en supposant une congestion de la moelle et de ses enveloppes.

En effet, la rapidité avec laquelle ces paralysies se sont dissipées ne permet pas de croire à une autre lésion, si on veut absolument qu'il y en ait une appréciable.

Le fait de M. Trousseau diffère du nôtre, en ce que le rhumatisme a frappé d'abord sur l'axe cérébro-spinal, avant de se porter sur son lieu d'élection, et qu'il n'a occupé qu'une seule articulation, ce qui est du reste loin d'être rare dans le rhumatisme à manifestations viscérales nombreuses. Au point de vue de la marche des accidents, il peut être rapproché d'un cas qui m'a été communiqué par mon collègue et ami, M. Becquerel, et dans lequel un malade a présenté des phénomènes fébriles accompagnés de paraplégie, laquelle s'est dissipée lorsque le rhumatisme a envahi les articulations (1).

En s'appuyant sur ces deux faits, si on ne craignait d'augmenter encore le nombre des formes du rhumatisme cérébral, ne pourrait-on pas en créer une nouvelle, la *forme paralytique ?*

Malgré la ressemblance qui existe entre cette forme et la forme apoplectique, sous le rapport de la brusquerie du début, et quoiqu'elles présentent toutes deux la même lésion anatomique, c'est-à-dire la congestion des méninges et du cerveau, avec ou sans suffusion sanguine ou séreuse, elles nous semblent différer assez, par les symptômes, la marche et la gravité, pour qu'elles soient décrites séparément ; je dis la gravité, parce que, contrairement à ce qui arrive dans l'apoplexie, le malade de M. Trousseau a guéri, et que le mien avait vu disparaître presque complétement son hémiplégie, lorsqu'il a succombé à d'autres manifestations graves du rhumatisme.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (2).

Malgré la présence des prétendus corpuscules d'inflammation et globules de pus, il n'existait point, dans mon cas, d'exsudat métamorphosé, mais seulement une hyperémie inflammatoire Des points semblables se rencontraient aussi dans les autres expériences ; seulement, quelquefois, on y rencontrait disséminées, ainsi que cela se voit dans un grand nombre de cas chez l'homme, quelques vésicules contenant encore de l'air. On vit seulement apparaître, comme altération immédiate, dans le parenchyme qui était d'un rouge sombre, des points plus pâles, plus secs et plus solides, d'un gris ou d'un blanc rougeâtre, qui s'accroissaient et devenaient en même temps plus blancs et plus opaques. Le microscope montrait que ces points étaient formés par des agrégats de vésicules pulmonaires remplis d'une substance homogène, renfermant des globules de sang, solide, et devenant transparente après addition d'acide acétique : d'un exsudat fibrineux, légèrement mêlé de sang.

Nous avons donc ici un équivalent de l'hépatisation rouge proprement dite chez l'homme. Il est vrai que l'absence de granulations semble contredire cette assertion, car nous n'avons pu découvrir dans les poumons des chiens de granulations véritables, ni sur la surface d'excision, ni sur celle produite par la déchirure, bien que nous ayons examiné avec soin et pendant longtemps les poumons de tous les chiens qui mouraient à l'École vétérinaire. Et même M. le professeur Gurlt, que je consultai à ce sujet, m'expliqua que chez les chiens, les granulations ne constituent point un des signes caractéristiques de la pneumonie. Cependant, dans ces derniers temps, la valeur de ces granulations, pour la détermination de la pneumonie vraie, génuine

(1) Ces deux faits, avec ceux qu'on trouve dans les auteurs et ceux dont j'ai été moi-même témoin, ne me paraissent laisser aucun doute sur l'existence du rhumatisme de la moelle, présentant plusieurs formes : apoplectique, paralytique, inflammatoire ou méningitique. Certains cas cités comme des exemples d'irritation spinale et dans lesquels le phénomène douleur domine, pourraient peut-être se rapporter à une des formes de ce rhumatisme viscéral.

(2) Suite. — Voir les numéros des 10, 21 avril et 12 mai 1860.

©BIU Santé

(pneumonie croupeuse, pneumonie franche et légitime), a été l'objet de tant de discussions, que je ne puis m'empêcher de faire quelques remarques à ce sujet.

Laënnec considérait, comme on le sait, les granulations comme étant des vésicules pulmonaires transformées en noyaux solides par l'épaississement de leurs parois et l'état d'infarctus de leur cavité. Andral et Grisolle continuèrent à les faire consister surtout dans l'épaississement des parois, car l'expression d'*oblitération de la cavité*, que ce dernier emploie, me paraît devoir exprimer seulement l'effet secondaire de cet épaississement. Lobstein, au contraire, place la cause de ce phénomène dans l'existence de masses solides dans les vésicules. Cependant l'autre opinion fut toujours de plus en plus généralement acceptée en France, et Prus, dans ces derniers temps, a considéré la pneumonie comme étant une inflammation phlegmoneuse proprement dite du parenchyme pulmonaire. Rokitansky a l'avantage, à mon avis, d'avoir, le premier en Allemagne, tiré sa conviction de la présence d'un exsudat solide dans la cavité des vésicules pulmonaires, et d'avoir basé sur ce caractère sa pneumonie croupeuse. Mais par quel mécanisme a-t-il réussi à voir, après l'ablation de cet exsudat, les parois des cellules pulmonaires gonflées et d'un rouge sombre *(Pathologie anatomique,* II, s. 87)? C'est, à vrai dire, ce que j'ignore; en outre, je ne puis être d'accord avec lui, lorsqu'il dit que la production des granulations peut s'expliquer dans tous les cas par un épaississement des parois. Louis (*Recherches sur la phthisie,* Paris, 1825, page 9) avait déjà fait voir leur mode de développement par une expérience très simple. Lorsqu'on injecte les bronches, dit-il, et que l'injection pénètre lentement, on trouve dans le poumon une grande quantité de petites masses, qui, séparées et distinctes, présentent un aspect granuleux; mais lorsque l'injection est poussée plus fortement, on ne trouve plus qu'une masse compacte. Les dernières recherches nécroscopiques des Allemands ont enfin prouvé surabondamment et très aisément que la cause des granulations des vésicules pulmonaires résidait, en effet, dans la présence d'un exsudat fibrineux, solide et coagulé.

Cependant, l'importance des granulations s'est accrue de plus en plus, et Legendre et Bailly, en particulier, nient que toute pneumonie, dans laquelle il n'existe point de granulations, soit légitime. On doit entendre par granulations des nodosités proéminentes, granuleuses, solides, plus ou moins desséchées. Mais les exsudats qui se produisent dans les vésicules pulmonaires sont granuleux, parce que ces vésicules, étant isolées, occupent des espaces distincts; la solidité et la sécheresse de ces granulations dépendent du contenu de l'exsudat qui est formé de parties constituantes solides et surtout de fibrine coagulée; enfin leur proéminence tient à l'élasticité et à la masse de l'exsudat fibrineux existant. On voit, par cette simple explication, qu'il peut se produire dans les vésicules pulmonaires des exsudats très réels, et même des exsudats fibrineux, sans qu'il y ait proéminence de leur masse. L'aspect granuleux peut donc faire défaut au début, lorsque l'exsudat est pauvre en parties constituantes solides, et il peut, en outre, disparaître plus tard, lorsque l'exsudat s'est métamorphosé en pus et qu'il a perdu sa consistance solide et son élasticité. *La pneumonie légitime peut donc n'être pas caractérisée par des granulations, mais seulement par la présence d'un exsudat fibrineux dans les vésicules pulmonaires.* Si l'on peut démontrer la présence de cet exsudat, il est hors de doute qu'il existe une pneumonie. J'ai vu cette absence de granulations chez les enfants, comme Rilliet et Barthez, et chez les vieillards, comme Hourmann et Dechambre, et je suis convaincu de la façon la plus évidente que ni la surface d'incision, ni celle produite par la déchirure, ne présentaient de granulations *proéminentes.* Mais je ne puis, à cause de cela, distinguer avec les derniers auteurs que je viens de nommer, une pneumonie à surface d'incision lisse, intervésiculaire, et une pneumonie granuleuse et vésiculaire. Les enfants, les vieillards et les chiens ont, comme on sait, un sang relativement très pauvre en fibrine, et cette circonstance pourrait servir à rendre compte de la pneumonie à surface d'incision lisse; en tous cas, il serait nécessaire, pour établir le diagnostic de cette dernière, de démontrer, dans chaque cas, la présence d'un exsudat fibrineux coagulé dans la cavité des vésicules pulmonaires. Comme j'ai donné cette preuve chez les chiens, je crois donc pouvoir considérer l'affection pulmonaire que j'ai décrite comme une pneumonie.

Plus tard, nous observons la transformation de cet exsudat en pus, car, au début, les globules de pus sont encore enveloppés en partie d'un exsudat solide (Exp. XII), et alors les lobules, soit en totalité, soit isolément, soit par groupes, présentaient cette métamorphose. Le résultat de cette marche suivie par les phénomènes était une véritable infiltration purulente du parenchyme pulmonaire.

Cependant, cette transformation n'a pas complétement lieu dans la majorité des cas, et il se produit une terminaison qui paraît n'avoir pas la même fréquence chez les animaux que chez l'homme. Pendant qu'une partie de l'exsudat a déjà subi une métamorphose purulente, il survient, dans la portion restante, une nécrose en bloc. En même temps que l'exsudat, le

©BIU Santé

parenchyme pulmonaire qui le contient se nécrose aussi. L'exsudat présente alors une formation de cellules incomplète, et, partant, des cellules sans noyau, granuleuses, remplies d'un grand nombre de granulations graisseuses. Mais bientôt tout se désagrège et se convertit en un liquide granuleux mélangé de toutes sortes de détritus ; on rencontre quelquefois de la graisse sous forme de gouttelettes ; il se développe toujours des bulles de gaz, et, enfin, il se produit des collections d'un pus sanieux, dans l'intérieur desquelles la charpente élastique du poumon apparaît sous forme de lambeaux macérés. Ordinairement, entre le parenchyme pulmonaire nécrosé et celui qui était relativement sain, il se formait bientôt une délimitation, une séparation profonde de la substance, qui se révélait à la périphérie par la production d'un véritable sillon de démarcation. On trouvait alors, sur cette limite, une nouvelle hyperémie inflammatoire plus compacte, et des exsudats fibrineux sous forme de membranes ou de pseudo-membranes d'exsudation, qui subissaient ensuite de leur côté la métamorphose. Cette forme de nécrose diffère d'une façon très tranchée de la gangrène habituelle du poumon, notamment par l'absence d'une odeur fétide, et par la couleur claire, jaunâtre ou blanchâtre, du liquide qui se produit. Cette forme de nécrose a une certaine ressemblance avec celle qui est produite par les masses tuberculeuses, et qu'on a quelquefois occasion d'observer ; elle ressemble davantage à celle qui dépend de l'infarctus hémoptoïque du poumon, et offre surtout de l'analogie avec celles que produisent les caustiques sur la peau, et les exsudats typhiques sur les muqueuses.

Dans tous les cas où ces altérations s'étendaient jusqu'à la surface du poumon, il existait une affection de la plèvre. C'était d'abord une simple exsudation fibrineuse qui recouvrait les points attaqués et leur pourtour, et qui s'observait surtout aux premières périodes de l'affection pulmonaire (Exp. IX. Exp. XII, XV). Mais lorsque la destruction du parenchyme pulmonaire était plus considérable et plus avancée, il se produisait un exsudat hémorrhagique abondant renfermant peu de fibrine, et contenant surtout une grande quantité de globules du sang rouges et blancs. Dans ce même exsudat il se formait quelquefois de beaux globules de pus, et dans l'expérience VII, cette production était si remarquablement belle, que je crois devoir attirer particulièrement ici l'attention sur elle. Mais, dans la majorité des cas, il se produisait dans cet exsudat une métamorphose plus sanieuse ; la réaction devenait acide, et il contenait une masse très granuleuse formée par un nombre plus ou moins considérable de cellules granuleuses, dépourvues de noyaux, à propos desquelles je n'entreprendrai point de déterminer si elles étaient des produits de nouvelle formation ou si elles provenaient de la métamorphose des globules blancs du sang, des globules de pus, etc., déjà existants. Je les ai quelquefois désignées sous les noms de corpuscules d'exsudation (Valentin) ou de globules pyoïdes (Lebert) pour me faire comprendre. Je ne puis, du reste, pas mieux déterminer si ces exsudats ont été primitivement ou consécutivement hémorrhagiques. Cependant cette circonstance qu'un exsudat solide, fibrineux, se trouvait en majeure partie dans le lobe directement attaqué, me paraît plaider pour la dernière hypothèse.

La plèvre elle-même présentait dans ces cas une hypertrophie énorme ; on rencontrait dans son parenchyme de petits points hémorrhagiques, et, dans presque tous les cas, l'affection s'étendait à la plèvre de l'autre côté, de sorte qu'il en résulta une pleurésie hémorrhagique double (Exp. III jusqu'à VIII). Mais la partie la plus affectée de la plèvre était celle qui recouvrait la portion même du poumon qui était malade. La plupart du temps cette portion, envahie par l'altération du parenchyme, était très rapidement nécrosée. La plèvre paraissait alors opaque, trouble, mate, d'un blanc ou d'un jaune sale, un peu rigide, ou plus tard flasque, friable, et soulevée par un liquide sanieux ou par des bulles d'un gaz sans odeur désagréable. Cette partie était toujours située au-dessous du niveau des portions hyperémiées et présentait une couleur d'un rouge sombre. Dans les cas plus graves il se produisait alors une rupture, d'où résultait un véritable pneumo-thorax, qui fut observé avec assez de certitude dans l'expérience V et qui existait peut-être aussi dans l'expérience IV. Dans les autres cas, cette terminaison paraît avoir été prévenue par l'adhérence de la portion affectée du poumon à la paroi costale ; mais alors la connexion de la plèvre avec la surface pulmonaire était si peu intime, que la première se détacha quand on l'enleva de cette surface, et demeura attenante, ainsi que l'exsudat, à la paroi costale.

L'introduction de substances animales ou de moelle de sureau dans l'artère pulmonaire cause donc des pneumonies intenses qui débutent par une hyperémie inflammatoire (engouement) et amènent rapidement dans les vésicules pulmonaires une exsudation fibrineuse qui subit la métamorphose purulente ou se nécrose. Lorsque ces altérations se sont étendues jusqu'à la périphérie, il se développe rapidement une pleurésie qui détermine le dépôt au début et sur la portion affectée du poumon, d'un exsudat riche en fibrine, adhérant et formant des caillots, et bientôt

© BIU Santé

après, lorsqu'elle s'est étendue de l'autre côté de la poitrine et par suite de l'accroissement énorme de l'hyperémie, des extravasations dans le parenchyme de la plèvre, et l'épanchement dans sa cavité d'exsudats considérables, aqueux, hémorrhagiques, ayant surtout tendance à se transformer en un liquide sanieux. La plèvre qui recouvre la portion affectée du poumon se nécrose, finit par se rompre, et il se produit un pneumo-thorax. Toute cette série de phénomènes s'est déroulée en un peu moins de cinq jours. (Exp. V.)

Après l'introduction de gros morceaux de caoutchouc dans l'artère pulmonaire, il ne s'est rien produit de semblable.

Les résultats assez inattendus de cette série d'expériences nous apprennent qu'il existe des différences très importantes dans les suites de l'oblitération de l'artère pulmonaire. Il en résulte que *la gravité des troubles locaux consécutifs dépend pour une très petite partie seulement de l'oblitération elle-même, et pour la plus grande partie au contraire de la nature du corps oblitérant.* Sous ce dernier rapport, il faut prendre en considération aussi bien les caractères mécaniques que les propriétés chimiques du corps obturateur. La moelle de sureau cause par sa surface dure, rude et pleine d'aspérités, les effets traumatiques les plus intenses sur la paroi interne de l'artère pulmonaire, de sorte qu'il en résulte une perforation réelle, et qu'il se développe une pneumonie au moins tout aussi violente que celle qui est produite par l'action chimique exercée par les substances organiques que l'on introduit. Les surfaces moins dures et plus unies du caoutchouc ne déterminent que des troubles tout à fait faibles, limités à une petite région, qui sont, il est vrai, de nature inflammatoire, et semblables à ceux qui résultent de l'action de la moelle de sureau et des corps obturateurs organiques, mais qui se terminent très rapidement et disparaissent plus ou moins complétement. Mais, dans chaque cas, il se produit au pourtour du corps introduit des coagulations sanguines d'une étendue plus ou moins considérable, dont les métamorphoses sont tout autres autour des morceaux de muscle et dans l'intérieur des points de pneumonie qui environnent les fragments de moelle de sureau qu'autour des morceaux de caoutchouc, et exercent une influence profonde sur la marche du reste des phénomènes. D'après cela, on peut donc diviser la série des suites possibles de l'oblitération en trois groupes :

1° Phénomènes dus à l'irritation du vaisseau et des parties qui l'entourent;
2° Phénomènes dus à la coagulation du sang;
3° Phénomènes dus à l'interruption du courant sanguin.

Chose singulière! ces derniers qui, d'après les hypothèses régnantes, devraient être les plus considérables, sont les moins marqués, et même ils étaient si peu sensibles dans beaucoup de cas, que l'animal, après avoir été détaché, se mettait aussitôt à courir çà et là en manifestant la plus grande joie, et plus tard même ne présentait aucun signe qui pût permettre de reconnaître un trouble soit de la respiration, soit de la circulation. Chez quelques-uns seulement, surtout chez les chiens les plus petits, il existait une respiration un peu courte, dont la brièveté était sensible, surtout après une course rapide. Toutefois, cette brièveté n'avait que peu d'influence sur les mouvements du cœur, tout au moins sur sa fréquence.

Addition à l'expérience XX. On tue l'animal près de trois mois après lui avoir introduit trois fragments de caoutchouc. Santé parfaite, cœur normal, poumons d'aspect excellent, aérés partout. Oblitération si parfaite du lobe inférieur qu'une injection poussée par le tronc principal ne peut dépasser les corps obturateurs. Ramifications vasculaires superficielles très nombreuses partant de la racine du poumon et s'étendant sur tout le lobe oblitéré. Une injection faite par l'aorte pénètre par les artères bronchiques, les élargit, et par les artères intercostales, qui commencent avec elles, dans les lobes pulmonaires. Réseaux très serrés de vaisseaux dilatés, situés sur la plèvre, entre les artères bronchiques et intercostales.

Ce cas, sur lequel nous reviendrons encore, prouve d'abord que même la complète oblitération de l'artère pulmonaire de tout un lobe, ne cause d'altérations importantes ni dans la portion du poumon située plus bas, ni dans les autres lobes pulmonaires, ni dans le reste du corps. Pour ce qui est des autres lobes du poumon, aussi bien que du reste du corps, il n'est pas nécessaire d'insister sur ce résultat plus que la simple constatation du fait ne le rend nécessaire; l'oblitération de plusieurs branches de l'artère pulmonaire aurait naturellement donné un résultat essentiellement différent. Ce fait a, au contraire, une grande valeur pour la question de la *nutrition du poumon lui-même*. L'oblitération locale de l'artère pulmonaire et l'absence d'une circulation collatérale partant de cette artère étant démontrées, il n'est plus possible de douter que le poumon ait pu se passer, pendant trois mois, de l'afflux de sang qui lui vient par l'artère pulmonaire, sans mourir, s'enflammer ou même seulement s'atrophier. Il est vrai qu'on pouvait s'attendre à ce résultat, après avoir un peu réfléchi sur les fonctions des artères bronchiques et pulmonaires. Car déjà Ruysch, lorsqu'il découvrit les artères bronchiques, les com-

©BIU Santé

parait à l'artère hépatique et montrait qu'elles devaient avoir une grande importance, malgré leur petitesse : « Existimo itaque, dit-il (*Dilucidatio valvularum in vasis lymphat.*, 1727, p. 19, Obs. anat. XV), hanc arteriam esse conditam, ut pulmonibus sanguinem nobiliorem, perfectiorem, imo magis exaltatum communicaret. » Il n'y a que les veines bronchiques qu'il tiennes pour superflue (*Epist. anat. probl. sexta de Art. et Vena bronchiali*, etc. Amstelod. 1696). Mon observation a établi, pour la première fois, avec la certitude parfaite que donne l'expérience, qu'en effet, les artères bronchiques suffisent pour le travail nutritif des poumons et que le cours du sang peut être interrompu dans le vaisseau qui remplit un office purement fonctionnel, sans que la nutrition de l'organe en souffre. Une telle démonstration était d'autant plus nécessaire que, comme nous le verrons, beaucoup de pathologistes en étaient arrivés, dans ces derniers temps, à perdre de plus en plus l'idée qu'on doit se faire des artères bronchiques, et à attribuer à l'artère pulmonaire des fonctions qui lui sont tout à fait étrangères.

Mais l'autre fait auquel on est arrivé par cette expérience, à savoir, le rétablissement d'*une circulation collatérale par les artères bronchiques et intercostales* après l'oblitération de l'artère pulmonaire était complétement inattendu. Comme l'on considérait, et avec raison, le développement de la circulation collatérale habituelle comme la conséquence de l'accroissement de la pression latérale, cette pression ne pouvait ici servir d'explication, puisque son accroissement ne pouvait se faire sentir qu'en avant du point du système de l'artère pulmonaire qui était oblitéré, et non dans le système aortique. On eût donc pu facilement considérer le phénomène comme accidentel, si l'on n'avait déjà, ainsi que je l'ai fait voir (*Archiv*, III, S. 456), connaissance d'autres faits qui concordent parfaitement avec celui-ci. Déjà Schröder van der Kolk avait trouvé que dans la tuberculose, les vaisseaux des adhérences, au pourtour des cavernes, viennent des vaisseaux intercostaux, et Guillot a démontré que les vaisseaux qui se forment au pourtour des cavernes, dans l'intérieur même du poumon, partent des artères bronchiques. Tiedemann et Becker ont rapporté des cas où les artères bronchiques étaient tellement élargies à la suite de l'obturation de l'ostium pulmonale qu'elle suppléaient l'artère pulmonaire.

Chez des gens atteints de cyanose, quelque chose de semblable fut observé par Tiedemann, Jacobson et Otto. Il ne pouvait donc s'agir, dans notre cas, d'un phénomène accidentel et isolé; et le fait en question était bien l'expression d'une loi constante, dont l'explication est en tous cas difficile. Je ferai observer, à ce propos, que la seule cause possible que l'on puisse invoquer est la facilité plus grande avec laquelle le sang peut, dans l'inspiration, affluer dans les poumons *déjà anémiés;* mais, à présent encore, il me semble qu'elle n'est pas complétement satisfaisante. Il existe, à la vérité, de nombreuses anastomoses entre l'artère pulmonaire et les artères bronchiques, de sorte que le sang peut très facilement s'écouler de la première dans les branches des secondes; mais si l'on ne veut pas admettre qu'il se produise une aspiration réelle dans l'inspiration, il devient nécessaire de chercher encore une explication qui fasse constater qu'il y a diminution dans la résistance des parois des artères bronchiques. On pourrait alors penser à l'absence de l'influence du sang veineux, auparavant transporté par l'artère pulmonaire, à la diminution de pression due à l'anémie du poumon, à des modifications de l'innervation; mais il n'est encore possible de rien dire de certain sur ce sujet.

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Avril 1860. — Présidence de M. GRISOLLE.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Bourdon, d'un travail ayant pour titre : *De l'hémiplégie et de la pneumonie rhumatismales.* Discussion : MM. Hervez de Chégoin, Moutard-Martin, Bergeron, Marrotte, Léger, Thirial, Grisolle.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique à la Société une lettre de M. le Directeur de l'Assistance publique, qui autorise la Société à publier les documents relatifs à la méthode de traitement imaginée par M. le docteur Loiseau. — Ces documents seront prochainement publiés dans l'UNION MÉDICALE.

—

M. BOURDON lit un mémoire sur l'*hémiplégie et la pneumonie rhumatismales.* — (Voir plus haut, article *Clinique médicale.*)

M. HERVEZ DE CHÉGOIN : J'ai observé des cas semblables à celui qui vient de nous être com-

©BIU Santé

muniqué par M. Bourdon, et, dans ces cas, j'ai trouvé, comme caractères de ces pneumonies rhumatismales, un râle très fin, l'absence d'expectoration, et, à l'autopsie, une infiltration séreuse ou séro-sanguinolente du tissu pulmonaire.

M. MOUTARD-MARTIN : Les faits qui viennent d'être qualifiés de pneumonies rhumatismales, me paraissent être non pas de la pneumonie, mais de la congestion pulmonaire. Vous n'avez pas là les signes positifs de la pneumonie, le râle crépitant et l'expectoration. Je propose d'appeler ces observations des observations de congestion pulmonaire rhumatismale.

M. BOURDON : Ce qui me fait dire qu'il y a eu pneumonie chez mon malade, c'est qu'il a existé pendant la vie des redoublements fébriles ; le pouls s'est élevé de 72 à 112 ; or, la fièvre indique qu'il y a eu inflammation ; de plus, il y a eu de la matité et du râle sous-crépitant ; enfin, j'ai trouvé après la mort le tissu pulmonaire friable ; je ne crois pas qu'une simple congestion pulmonaire puisse produire tout cela.

M. MOUTARD-MARTIN : Ces réflexions ne détruisent pas la valeur de mon objection. Dans la congestion il peut y avoir un certain degré d'activité ; l'existence de la fièvre est compatible avec une simple congestion ; d'ailleurs on sait qu'il existe une fièvre rhumatismale. Le rhumatisme suffit à lui seul pour donner de la fièvre sans qu'il y ait de manifestation locale ; à plus forte raison en donne-t-il, lorsqu'il existe une localisation.

La friabilité du tissu pulmonaire n'est pas non plus une raison qui permette de conclure à la pneumonie. Car, on a dit dans l'observation que le poumon surnageait ; il manquait donc un caractère de l'hépatisation, je crois qu'il n'y avait là que de la congestion.

M. BOURDON : Dans quels cas autres que la pneumonie rencontre-t-on la friabilité du tissu pulmonaire ?

M. MOUTARD-MARTIN : Dans l'œdème du poumon.

M. BERGERON : M. Bourdon a indiqué comme caractères de ces pneumonies rhumatismales des signes physiques spéciaux. Or, je ne comprends pas qu'une même lésion physique donne lieu à des signes physiques différents, suivant la nature de la maladie, qui a amené le développement de cette lésion. Une même lésion physique, quelle que soit la cause qui l'engendre, doit toujours donner les mêmes signes physiques. Il ne peut donc pas y avoir de signes physiques spéciaux de la pneumonie rhumatismale.

Si la pneumonie dite rhumatismale ne s'accompagne pas de souffle, c'est que le poumon n'arrive pas au degré d'induration qui produit le souffle.

M. BOURDON : Ce qui m'a paru distinguer cette forme de pneumonie, c'est qu'elle ne passe pas au second degré ; c'est pour cela que j'ai dit de cette pneumonie qu'elle n'était pas franche.

M. MARROTTE : On vient de dire que la pneumonie rhumatismale ne s'accompagnait pas d'expectoration. J'ai observé des pneumonies rhumatismales dans lesquelles il y avait de l'expectoration et une expectoration caractéristique. C'était des crachats hémoptoïques, et même dans certains cas une véritable exhalation sanguine. Il n'est pas non plus exact de dire que la pneumonie rhumatismale reste toujours au premier degré, je l'ai vue passer au deuxième, et l'on constate alors un souffle tubaire très marqué. Ces cas n'ont rien qui doive nous surprendre, quand nous voyons le rhumatisme d'une articulation dégénérer en arthrite et même en arthrite suppurante. Ces variétés dépendent de l'intensité du rhumatisme, qui peut être plus ou moins inflammatoire.

Les affections pulmonaires rhumatismales peuvent donc présenter des signes physiques exactement semblables à ceux de la pneumonie commune. Ce qui me paraît caractériser la pneumonie rhumatismale, ce ne sont donc pas les signes physiques qui, comme l'a fort bien dit M. Bergeron, ne peuvent pas plus varier que les conditions physiques dont ils dépendent, c'est la marche de la maladie, c'est la rapidité avec laquelle l'inflammation peut passer du premier au deuxième degré, ce sont les alternatives d'apparition et de disparition du souffle dans les différents points de la poitrine. Un autre caractère de ces pneumonies, c'est la facilité avec laquelle les crachats peuvent devenir hémoptoïques.

S'il est vrai que la pneumonie rhumatismale puisse s'arrêter au premier degré, il est certain que dans d'autres cas, on la voit passer au second et se manifester par du souffle et une expectoration hémoptoïque.

M. BOURDON : Les réflexions de M. Marrotte viennent à l'appui de ma manière de voir. Car, il admet comme moi, que la pneumonie rhumatismale puisse rester au premier degré. Quant

©BIU Santé

aux crachats hémoptoïques, ils constitueraient encore un caractère particulier de la maladie.

M. LÉGER : La forme de pneumonie que vient de décrire M. Bourdon, s'observe chez les vieillards. A part la marche, l'analogie est complète entre la pneumonie des vieillards et la pneumonie rhumatismale. Dans les deux cas, il y a absence de souffle, râle sous-crépitant, expectoration hémoptoïque, et à l'autopsie on trouve le poumon condensé et friabilité. Il y a seulement cette différence que chez les vieillards la maladie marche très lentement. C'est une pneumonie plutôt congestive qu'inflammatoire.

M. THIRIAL : La mobilité du rhumatisme varie suivant les constitutions et il importe de tenir compte, dans l'appréciation de cette mobilité de l'état diathésique des individus. Ainsi, on conçoit que, chez les sujets lymphatiques à poitrine grasse, le rhumatisme se fixe plus volontiers sur les poumons ; et l'on trouvera, chez ces sujets, des congestions plus avancées que chez ceux qui ne présentent pas la même disposition catarrhale. C'est ainsi que, sous l'influence de certaines diathèses, on voit la fièvre typhoïde revêtir la forme thoracique. De même les malades chez lesquels se développe la pneumonie rhumatismale sont des individus dont la santé antérieure n'était pas franche. Je ne serais pas étonné que le malade de M. Bourdon eût présenté un état diathésique particulier.

M. BOURDON : Mon malade n'avait pas de diathèse.

M. GRISOLLE : J'ai eu occasion d'observer deux fois, sur la même personne, la forme de pneumonie dont il s'agit. C'était chez une dame, qui a aujourd'hui 60 ans.

Lors de la première manifestation de la maladie, elle était âgée de 45 ans. A cette époque, elle fut prise, vers le septième jour d'un rhumatisme généralisé, d'un point de côté. Je constatai, comme dans les cas observés par M. Marrotte, un souffle très fort, mais il n'existait pas d'expectoration. C'était le matin que j'avais vu la malade. Le soir, les mêmes phénomènes se montrèrent du côté opposé. Je crus à une pneumonie double. M. Louis, appelé en consultation, ne trouva les signes de la pneumonie que d'un côté et attribua à une illusion de l'oreille les phénomènes que j'avais reconnus le matin du côté opposé. N'ayant jamais observé de faits semblables, j'aurais accepté cette explication, si le lendemain matin je n'eusse retrouvé les signes d'une pneumonie double. Il n'y avait donc pas eu erreur, et ce qui acheva de le prouver, c'est que, pendant plusieurs jours, je fus témoin d'alternatives pareilles dans les deux poumons.

La même personne fut atteinte six ans après, de la même affection, mais cette fois dans le cours d'un deuxième rhumatisme, et je pus observer la même mobilité dans les phénomènes stéthoscopiques, de la crépitation au début, puis un souffle franc qui se montrait brusquement, puis disparaissait pendant dix à douze heures, pour revenir ensuite et disparaître encore.

M. MOUTARD-MARTIN : J'ai eu occasion de rencontrer des faits semblables à celui dont vient de parler M. Grisolle, chez des vieilles femmes de la Salpêtrière qui n'avaient eu aucune atteinte rhumatismale. C'était la même mobilité dans les symptômes. On rencontrait les mêmes alternatives dans les manifestations de la pneumonie, qui passait d'un côté à l'autre. Ces faits ont été constatés par M. Prus.

M. GRISOLLE : Ces cas rentrent dans la catégorie de ceux dont a parlé M. Léger. On les observe aux deux extrêmes de la vie. L'élément congestion explique cette mobilité.

Le secrétaire, Dr E. HERVIEUX.

COURRIER.

EAUX MINÉRALES. — Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur V. Baud, médecin-inspecteur de Contrexéville, est nommé deuxième médecin-inspecteur-adjoint aux Eaux-Bonnes.

— Le vénérable doyen d'âge de notre Faculté, lisons-nous dans le *Montpellier médical*, M. le professeur Lordat, vient d'être promu au grade de commandeur de la Légion d'honneur. Nos lecteurs l'auront appris avec le même bonheur que nous. Cette haute distinction, rarement le partage des membres du corps enseignant, ne pouvait être donnée à quelqu'un qui en fût plus digne. Ce n'est pas ici le lieu de rappeler tous les titres du disciple et du continuateur de Barthez à la reconnaissance du monde scientifique ; nous nous contenterons de transcrire le rapport que M. le Ministre de l'instruction publique a adressé à l'Empereur pour motiver la

©BIU Santé

promotion de M. Lordat. M. Duméril, professeur à la Faculté de médecine de Paris, un des doyens de l'enseignement supérieur, lui aussi, partage la récompense honorifique décernée à M. Lordat.

L'heureuse nouvelle que nous venons de rapporter a eu un triste revers de médaille. Par une décision ultérieure de M. le ministre de l'instruction publique, M. Lordat a été, *sur sa demande,* admis à faire valoir ses droits à la retraite. En provoquant cette mesure, l'éminent professeur a consterné tous ses amis et tous ses élèves. Ils espéraient que cette intelligence, qui a jeté tant d'éclat, et que les années n'ont pas obscurcie, pourrait encore rendre de grands services à l'enseignement de la Faculté de médecine. Le professeur leur semblait inséparable de la chaire qu'il a illustrée. M. Lordat, cédant à des scrupules de conscience, bien honorables assurément, en a décidé d'une autre manière. Qu'il soit permis du moins à ceux qui l'aiment et le vénèrent, de faire entendre l'expression de leur profond et douloureux regret.

— Par décision du 25 mai courant, S. E. M. le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de physiologie dans la Faculté de médecine de Montpellier.

Aux termes du décret organique du 9 mars 1852, une double liste de présentation est demandée à la Faculté et au Conseil académique.

En conséquence, MM. les aspirants à cette chaire sont invités à faire parvenir leurs titres, *francs de port,* soit à M. le recteur de l'Académie de Montpellier, soit à M. le doyen de la Faculté de médecine de cette ville, d'ici au 20 juin prochain.

Les pièces à fournir sont : 1° un acte de naissance dûment légalisé ; 2° le diplôme de docteur en médecine.

Indépendamment de ces pièces, MM. les aspirants auront soin de faire connaître leurs titres, ouvrages et travaux antérieurs.

— La Société de pharmacie de Turin, propose un prix *de* 500 *livres,* pour la question suivante :

Déterminer la qualité et la quantité des principes immédiats contenus dans les semences du *Ricinus communis.* Faire connaître en quoi réside la cause de la différence marquée qui s'observe entre le mode d'action sur l'économie animale, des semences du ricin et de l'huile qu'on en extrait ; et indiquer, s'il est possible, l'action respective des divers principes isolés.

Un échantillon des principes que l'auteur sera parvenu à isoler sera joint au mémoire.

Les mémoires écrits en italien, en français ou en latin, devront être envoyés, avant le 31 décembre 1861, à M. Chiappero Francesco, secrétaire général de la Société, via della Providenza, n° 16, à Turin.

AVIS. — La Société de pharmacie de Paris prépare en ce moment les matériaux qui doivent servir à la rédaction d'un nouveau *Codex.*

Jusqu'à ce que le gouvernement juge à propos de nommer la commission officielle qui aura à s'occuper de cette œuvre, la Société a cru devoir prendre l'initiative du travail préparatoire qu'elle nécessite, et c'est dans ce but qu'elle fait appel au concours de tous les pharmaciens de l'Empire.

Les questions mises à l'étude dès à présent sont les suivantes :

1° Les sirops ; — 2° les teintures alcooliques ; — 3° les extraits ; — 4° les corps simples ; — 5° les acides minéraux ; — 6° les oxydes métalliques ; — 7° les eaux minérales ; — 8° les eaux distillées ; — 9° les vins médicinaux ; — 10° les iodures, bromures et cyanures ; — 11° les emplâtres, onguents et sparadraps ; — 12° les alcoolats et les teintures éthérées.

La Société de pharmacie a décidé que les commissions d'étude, nommées par elle pour examiner ces différentes questions, citeraient dans leurs rapports les auteurs qui auront fourni des observations utiles, afin que chacun d'eux conserve le bénéfice de ses travaux.

Les communications devront être adressées à M. Buignet, secrétaire général de la Société, à l'École de pharmacie, avant le 1er janvier 1861.

BOITE AUX LETTRES.

A M. D...., à Lyon. — Votre désir a déjà reçu un excellent commencement de satisfaction. Je ne doute pas du succès définitif.

A M. E. B..., de M..., à Paris. — Prière de passer au bureau du journal.

A M. M....., à Lyon. — Impossible d'apprécier un travail sans le connaître. — L'étendue fait peur.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Observations et Remarques nouvelles sur l'action thérapeutique de l'Hydrocotyle asiatica. — Chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 23, place de l'École-de-Médecine.

Cette brochure signale les diverses affections contre lesquelles les *Préparations d'hydrocotyle asiatica* de J. Lépine ont été employées avec avantage.

Ainsi dans l'Inde, on a obtenu des succès signalés contre la *lèpre*, l'*éléphantiasis des Grecs et des Arabes*, la *syphilis* constitutionnelle, les *ulcères* scrofuleux, les *rhumatismes* chroniques, etc.; et nos dermatologistes les plus distingués, entre autres MM. Cazenave, Devergie et Hillairet, médecins de l'hôpital St-Louis, se sont servis, avec le même succès, des Granules et Préparations d'Hydrocotyle de J. Lépine (chez Fournier, rue d'Anjou-St-Honoré, 26) contre l'*eczéma*, le *lichen*, le *prurigo*, le *psoriasis*, l'*acné* et les autres variétés de dartres de notre climat, et enfin dans quelques cas de pellagre, de rhumatismes chroniques.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, suc^{r} de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Recherches pratiques sur l'emploi thérapeutique de l'écorce d'oranges amères du golfe du Mexique, spécialement sur les résultats que l'on peut obtenir du Sirop d'écorces d'oranges amères de J.-P. Laroze par les docteurs Baron, Le Clère, Dupuy, Clavel de St-Geniez, pour Paris et ses environs; par les docteurs Doroseko, Desavenières, lauréat de la Faculté de Paris, Boulogne père, médecin des prisons, pour les départements et l'étranger, notamment pour la Russie, la Pologne et l'Espagne. Ils établissent par expérience son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina, et même l'oxyde de bismuth. Ils établissent en outre que, bien au-dessus de tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie; il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement, prévenant toujours la constipation qui résulte de leur emploi. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Note sur les préparations de Smilax indigène de Serres, pharmacien à Paris, rue Richelieu, 66. — Les médecins accusent souvent les Salsepareilles du commerce d'inefficacité, et c'est avec raison. L'auteur de cette Note démontre, en effet, par de nombreuses analyses, que ces Salsepareilles sont toujours ou de mauvaise qualité ou avariées, et qu'on doit leur préférer de beaucoup le *Smilax aspera* indigène, dont il a soigneusement étudié les divers principes. Il a composé avec cette plante deux préparations basées sur les données de son analyse, et les a soumises aux docteurs Chassaignac, Costilhes, Guibout, etc., qui en ont obtenu, dans leurs services, les meilleurs effets contre l'*eczéma*, l'*acné*, l'*impétigo* et les *accidents secondaires* de la syphilis. C'est un véritable service que M. Serres a rendu à la thérapeutique en réhabilitant par un travail fort remarquable une plante que Dioscoride regardait comme une panacée universelle, et qui trouve, en effet, son emploi dans un si grand nombre d'affections rebelles.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^{e}, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

© BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 70. MARDI 12 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : La Thérapeutique et l'Empirisme : A Monsieur le professeur Trousseau. — II. THÉRAPEUTIQUE : Albuminurie traitée par l'infusion de fleurs de genêt. — III. Vomissements incoercibles pendant la grossesse ; emploi de l'eau d'Alet ; cessation des accidents. — IV. OBSTÉTRIQUE : Atrésie complète du col utérin au moment de l'accouchement ; hystérotomie vaginale suivie de succès. — V. BIBLIOTHÈQUE : Le Musée des sciences. — Le meilleur préservatif de la rage. — VI. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Discussion sur les luxations de l'astragale. — VII. COURRIER.

Paris, le 11 Juin 1860.

LA THÉRAPEUTIQUE ET L'EMPIRISME.

A Monsieur le Professeur Trousseau.

Très cher maître,

Félicitations sur la première partie de votre discours. Vous y discutez avec un grand sens clinique la question de la chlorose et de l'anémie. Ces félicitations, cependant, je les borne à la distinction très pratique entre l'anémie, par perte de sang, et la chlorose véritable des jeunes filles. Le reste est contestable, et mieux que moi vous savez que les autres espèces d'anémies par vous indiquées peuvent être et ont été ramenées à la perturbation générale qui produit la chlorose des filles, c'est-à-dire à une perturbation nerveuse. Les questions de priorité — ou plutôt d'antériorité — ne sont nulle part plus difficiles à résoudre qu'en pathologie. Quel est le système primitivement malade dans la chlorose ? Je dirais que c'est le nerveux que vous me soutiendriez avec autant d'apparence de raison que c'est le sanguin ; mais alors vous retomberiez dans les idées des chimistes qui ont la prétention d'agir sur le sang par le fer ; ce à quoi nous pourrions répondre par le vieil aphorisme : *Sanguis moderator nervorum.*

Nous ne sortirions pas de ces difficultés si nous ne suivions votre conseil, ici fort sage, de nous en tenir au résultat. Le résultat, c'est que le fer guérit la chlorose légitime. La chimie n'est pas embarrassée pour expliquer ce résultat : si le fer guérit la chlorose, c'est que dans la chlorose le fer fait défaut dans le sang. Vous rejetez cette explication et par des motifs que je trouve très valables. Mais vous rejetez aussi l'explication vitaliste, ce qui m'embarrasse beaucoup ; cependant vous dites que si le fer guérit la chlorose, c'est « que le fer remet la constitution dans ses conditions normales ; voilà tout. »

Voilà tout ! je le crois bien. Mais en vertu de quoi le fer remet-il ainsi la constitution dans ses conditions normales ? Il n'y a pas de milieu, ici, entre la théorie chimique et la doctrine vitaliste. Vous ne voulez pas de la théorie chimique, c'est que vous êtes plus vitaliste que vous ne le croyez, cher maître ; vous vous en défendez vainement.

©BIU Santé

Le vitalisme n'a pas d'autres prétentions que les vôtres dans ses explications. Le médicament qui réussit remet la constitution dans ses conditions normales. Que voulez-vous qu'il dise de plus, et de mieux, et de plus sensé, et de moins compromettant?

Aussi, avec vous, je m'empresse d'ajouter qu'il en est de même de tous les agents de la matière médicale.

Autre explication vitaliste. L'anémie palustre, l'anémie syphilitique ne guérit pas spontanément; pourquoi? C'est que, dans ces cachexies, dites-vous, le malade « a perdu des *aptitudes* à la reconstitution du sang ; » pour lui rendre ces aptitudes, le malade a besoin du quinquina, du mercure, comme dans la chlorose il a besoin du fer. C'est parfait; mais ne voyez-vous pas qu'on pourra dire à Montpellier que cette perte des aptitudes est cousine bien germaine de la perturbation vitale? Ne vous défendez donc pas d'être vitaliste, car vous poussez le vitalisme jusqu'à son extrême puissance; ne vous vantez pas trop de rester dans l'empirisme et de rejeter les explications, car de toutes les explications, vous prenez la plus abstraite, la plus ontologique, l'aptitude!

A propos du passage dans le sang des médicaments ingérés que vous adoptez, et de leur séjour dans ce fluide que vous contestez avec toutes les apparences de la raison, quoi de plus essentiellement vitaliste que votre doctrine sur la répugnance de l'organisme à conserver les principes immédiats qu'il n'a pas fabriqués lui-même, et son empressement à s'en débarrasser? Tout cela est du vitalisme le plus pur et le plus accentué, cher maître, mais tout cela n'a jamais été de l'empirisme.

Je pourrais ici retourner la médaille et vous faire poser sous la forme organicienne, car vous avez successivement pris ces deux rôles dans votre discours. Mais, vous le savez, la critique personnelle a pour nous peu de charmes, et je me borne à constater seulement que lorsque vous vous êtes demandé à vous-même : Suis-je vitaliste? suis-je organiciste? vous avez répondu : Je n'en sais rien; je suis peut-être l'un et l'autre.

Eh! certainement vous êtes l'un et l'autre, et en cela vous ressemblez — en pratique du moins — à tous les vitalistes qui rejettent l'organicisme, et à tous les organicistes qui repoussent le vitalisme. Il y a bien des années que je soutiens cette opinion qu'il n'y a plus ni organicistes ni vitalistes exclusifs, et il ne se passe pas de discussion académique qui ne me confirme dans cette manière de voir. L'organiciste se défend vivement de ne pas tenir compte des lois et des phénomènes de la vie, et le vitaliste considère comme une injure qu'on le croie capable d'oublier l'organicisme, ce *substratum* matériel, théâtre de tous les phénomènes.

Dans cette tendance non encore avouée mais visible vers le rapprochement, un beau rôle vous attend, cher maître. Ce rôle a été essayé avec éclat par un professeur de Paris, et il eût été continué avec succès, si malheureusement M. Andral n'eût pas interrompu son magnifique enseignement de la pathologie et de la thérapeutique générales. Dans ces leçons si regrettées, M. Andral avait posé les bases d'une capitulation honorable pour toutes les doctrines. Il n'y avait ni vainqueurs ni vaincus, mais la part de vérité afférente à toutes les doctrines était placée dans son jour et empruntait une lumière plus vive de la vérité d'ensemble.

Vous en êtes arrivé là, cher maître, quoique vous en disiez, et de votre réponse à la question que vous vous êtes posée, il n'y a que la dernière partie qui soit exacte : vous êtes organicien et vitaliste, à la fois, comme tout médecin sensé et raisonnable, comme tout clinicien qui sait qu'il y a des maladies qui guérissent toutes seules et par les seuls efforts de l'organisme, réagissant contre le mal, vérité primordiale et supérieure qui contient tout le vitalisme, d'où découle tout le vitalisme et que le plus obstiné des organicistes ne pourra jamais obscurcir.

Et c'est parce que vous êtes organicien, autant au moins que vitaliste, que vous devez, sous peine d'inconséquence, cesser votre feu contre les recherches de physique et de chimie appliquées à la pathologie. Que ces recherches n'aient pas encore donné tous les résultats désirables; que les explications présentées par la physique et la chimie ne soient pas toutes acceptables, tout le monde est d'accord sur ce point, excepté les iatro-chimistes. Mais est-ce une raison pour contester la légitimité de ces recherches,

©BIU Santé

l'utilité de leur but, la possibilité de leurs résultats? Vous vous êtes témérairement exposé, sur ce point, à une docte et péremptoire réponse qui vous sera certainement faite par quelque chimiste de l'Académie. Il vous montrera, sans doute, et par de nombreux exemples, toutes les notions acquises à la physiologie, et même à la thérapeutique, par la physique et la chimie. Et quand vous réfléchirez qu'il n'y a pas encore un siècle que l'une de ces sciences au moins a pris un caractère de véritable science, et que déjà cependant nous lui devons des acquisitions si précieuses, vous vous montrerez certainement plus indulgent pour les *desiderata* et plus tolérant pour les prétentions de la physique et de la chimie.

Il n'y a que les vitalistes timides et inconséquents qui puissent se montrer inquiets ou effrayés des applications de la physique et de la chimie à la science médicale, même dans ses applications. Le véritable vitaliste sait bien qu'une explication physique ou chimique ne fait que reculer d'un cran le problème, mais qu'en dernier résultat le problème reste et restera éternellement sous la domination des lois vitales. Vous avez rappelé la curieuse expérience de Cl. Bernard par laquelle l'estomac, en présence d'un alcalin, secrète abondamment et à flots des sucs acides. Répétez cette expérience dans l'estomac d'un cadavre, elle ne réussira pas, je ne l'ai pas vue, mais j'en suis certain. Tout est là, mon cher maître, et ne croyez pas qu'il y ait aujourd'hui un chimiste assez chimiâtre pour ne pas tenir compte, dans la médecine des petits papiers, des réactions mystérieuses qu'il faut bien appeler vitales, puisqu'elles ne se manifestent que dans les organismes vivants.

Loin de décourager par de tristes prévisions de stérilité l'étude, le travail et les recherches, placez-vous, au contraire, cher maître, à la tête du mouvement médical de notre époque. Toutes les conditions vous les réunissez pour cela : maturité de l'âge, autorité, position, talent; j'ajoute que n'étant compromis ni dans un organicisme intolérant, ni dans un vitalisme ambitieux, vous pouvez tenir d'une main ferme les rênes de la science, élever l'esprit de ceux qui s'absorbent dans la contemplation de la matière, rappeler aux exigences de l'observation ceux qui s'envolent vers les régions ontologiques. Mais n'éteignez pas la foi dans le cœur de cette jeunesse qui vous aime, qui vous écoute et qui vous suit. De ces jeunes sceptiques ne sortirait jamais une génération virile propre aux grandes choses et aux grandes conquêtes. L'action ne se commande que par l'espérance du succès. La science médicale, aujourd'hui humiliée sous le despotisme de petites théories, aspire aussi à l'unité et à l'indépendance; suivez dans l'ordre scientifique le mouvement qui se produit dans l'ordre professionnel. Vous le pouvez; le voulez-vous?

Laissez-moi l'espérer.

Affectueux respect,

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

ALBUMINURIE TRAITÉE PAR L'INFUSION DE FLEURS DE GENÊT;

Par M. le docteur E. SALONE.

Le nommé Theurot, ouvrier chaudronnier de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, demeurant route d'Italie, 47, me fait appeler le 15 janvier 1860.

Voici les symptômes que j'observe :

1° *Œdème :* Le visage, le cou, la partie supérieure du tronc sont œdématiés. Les mains, les extrémités inférieures, la verge offrent les mêmes signes à un très haut degré. Quoique le malade déclare ne plus pouvoir boutonner son caleçon et son pantalon, cependant la percussion de l'abdomen n'annonce aucun liquide dans la cavité péritonéale. Aucun épanchement dans les plèvres ni dans le péricarde. L'enflure a débuté par les pieds.

2° Douleur, sourde à la région rénale, augmentée par la percussion : aucun changement dans l'aspect de cette partie,

©BIU Santé

3° *Examen des urines :* Leur abondance est un peu diminuée, l'émission a lieu sans douleur, le liquide est louche, d'une odeur non urineuse, fade, à réaction acide : les couches supérieures sont mousseuses. — Je fais chauffer dans un tube de verre de l'urine du matin : toute la colonne se coagule en flocons abondants. Je traite une autre portion par l'acide nitrique, j'obtiens le même résultat.

4° *Symptômes généraux :* Inappétence, langue blanche, rouge au pourtour, peau sèche, pouls à 75 ; céphalalgie persistante.

L'ensemble de ces symptômes m'autorise à diagnostiquer une albuminurie.

Antécédents : Le malade est âgé de 40 ans, d'un tempérament lymphatique évident, sans cependant offrir de glandes engorgées, ou de cicatrices aux endroits habituels.

Il n'y a pas de symptômes anciens de syphilis, pas de ganglions cervicaux, aucune trace ni dans la gorge, ni sur le prépuce, ni sur le gland. Je puis croire, d'après l'affirmation de Theurot, qu'il ne fait pas et qu'il n'a jamais fait abus de liqueurs spiritueuses : outre son dire, j'ai recueilli le témoignage de son contre-maître et de ses camarades. L'alimentation a toujours été celle d'un ouvrier. Il déclare n'avoir jamais fait d'excès vénérien : il est, du reste, marié depuis dix-neuf ans. Ses parents sont morts jeunes : le père par accident, la mère par suite de phthisie pulmonaire. Il n'a pas eu d'éruptions récentes, ni scarlatine, ni rougeole.

Traitement : Le malade me dit sortir de la Pitié, salle Saint-Raphael, n° 11, service de M. Becquerel ; il me présente, du reste, un certificat de séjour du 1er janvier au 15 du même mois ; quant au traitement suivi, il ne peut m'en rendre compte d'une manière assez exacte pour qu'il me soit possible de continuer la thérapeutique de l'habile praticien que je viens de citer.

Voici le traitement que j'adopte : le 15, repos au lit ; infusion de fleurs de genêt, 15 gram. pour 500 grammes d'eau. Bouillon. Couvrir le malade de flanelle : gilet et caleçon.

Le 20, aucune amélioration dans l'enflure, ni dans l'état des urines, mais pouls normal, langue blanche, non rouge au pourtour, plus de douleur rénale ; le malade demande à manger. Potages gras, viandes ; en un mot, la meilleure nourriture possible ; continuer la tisane.

Les 21, 22, 23, 24 et 25 janvier, même état ; même traitement.

Le 30, les urines offrent avec les précédentes une telle différence, que j'en reste surpris : chauffées, au lieu de voir toute la colonne du liquide se coaguler, j'obtiens un précipité, il est vrai, mais au-dessus, l'urine est à peu près limpide ; aucune amélioration dans l'état général. Même traitement. Le malade me dit boire, par vingt-quatre heures, deux litres et demi de tisane ; cependant, ni vomissements, ni purgation, mais effet diurétique extraordinaire.

Le 1er février, même état, même traitement.

Le 5 février, mêmes signes dans les urines ; l'œdème général diminue d'une manière sensible. Le malade, couché jusque là, se tient pendant le jour sur une chaise longue.

Le 10 février, même état des urines ; diurèse extraordinaire ; comme enflure, il ne reste plus que celle des extrémités inférieures. Constipation. Même tisane ; une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 15 février, même précipité dans les urines qui sont toujours très abondantes ; œdème des extrémités inférieures stationnaire. — Même tisane.

Du 20 au 1er mars, rien à noter.

Le 1er mars, les urines, chauffées, ne déposent plus au fond du tube ; mais l'aspect général de la colonne liquide ressemble à du lait très largement étendu d'eau. — Même traitement.

Les 5, 10, 15 et 20 mars, les urines s'éclaircissent de plus en plus.

Le 25 mars, ni la chaleur, ni l'acide nitrique ne troublent l'urine qui est toujours à réaction acide ; même tisane ; solution ferrugineuse suivant la formule suivante :

Pr. Tartrate de potasse et de fer. . . . . 50 grammes.
Eau distillée . . . . . 500 grammes.

Mêlez pour dissoudre, et filtrez. — Une cuillerée avant le déjeuner.

Vin de quinquina : une cuillerée le soir. Même tisane.

Le 30. Première sortie du malade. — Même traitement.

Du 1er avril au 10 avril, Theurot sort chaque jour ; l'amélioration ne se dément pas. Et enfin, le 11 du même mois, le malade reprend sa place à l'atelier.

La reprise du travail datant aujourd'hui de plus d'un mois ; de plus, la guérison s'étant maintenue, je me décide à publier l'observation. Ce cas, quoique je ne puisse en citer qu'un, me paraît cependant remarquable. On y voit, en effet, une affection, dont

©BIU Santé

le pronostic est si grave, céder, en quelques semaines, à un traitement bien simple, bien peu coûteux, l'infusion de fleurs de genêt commun. Ici il se présentera sans doute quelques objections : on dira, mais le traitement a été multiple, il y a eu du fer, du quinquina prescrits, et, sans doute, un régime substantiel. Je répondrai que les toniques n'ont été donnés que lorsque l'urine est redevenue normale, et alors que les symptômes d'œdème avaient complétement disparu. Quant au régime substantiel, on peut en juger : Theurot est un simple ouvrier, père de famille; on conçoit qu'il n'a que le strict nécessaire.

Je dois dire maintenant deux choses : 1° pour quel motif j'ai suivi ce mode thérapeutique de préférence à tant d'autres, et 2° que je ne prétends nullement être l'inventeur de ce traitement, bien connu depuis longtemps, mais délaissé aujourd'hui.

Sur le premier chef, voici mon motif : il y a trois ans, un jeune garçon de 17 ans me fut amené avec un œdème général, précédé d'une scarlatine. Ce malade fut traité par moi, sans succès, pendant plusieurs mois. J'eus recours successivement à toutes les médications en usage. Fatigué, autant que le malade, de tant de moyens demeurés inutiles, j'ouvris l'*Annuaire* de M. le professeur Bouchardat, et, j'y trouvai la fleur de genêt préconisée dans la maladie de Bright. Je soumis donc mon jeune malade à ce régime : il y eut amélioration, mais malheureusement le sujet de mon observation dut quitter Paris, et je ne pus continuer le traitement institué : je sais cependant, au moment où j'écris ces lignes, qu'il vit et qu'il demeure à Chartres : son père, simple journalier, habite Paris, rue de Villejuif, 17. Ce résultat, quoique incomplet, m'ayant frappé, voici pourquoi, dans le cas présent, je fus conduit à employer le même moyen.

Sur le second chef, je ne prétends nullement avoir été le premier à recommander ce traitement, car je n'ignore pas que l'usage thérapeutique du genêt remonte à plusieurs siècles, et que les anciens considéraient cette plante comme ayant des effets diurétiques, purgatifs, ou éméto-cathartiques, suivant les doses et les différentes parties de la plante employées. Enfin, sans remonter si haut : « 15 à 20 grammes de fleurs de genêt bien » conservées, infusées dans un demi-litre d'eau, voilà, dit M. le professeur Bouchardat » *(Annuaire de thérap.)*, une préparation employée par M. Rayer, et qui m'a rendu » des services dans quelques cas d'albuminurie. » Je me trouve donc en très honorable compagnie.

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT LA GROSSESSE; EMPLOI DE L'EAU D'ALET; CESSATION DES ACCIDENTS.

M. le docteur Portalier nous communique une observation très remarquable sur un fait de *vomissements incoercibles pendant la grossesse*, lesquels, après avoir résisté aux nombreux moyens employés pour les arrêter, n'ont cédé qu'à l'usage de l'eau d'Alet. Cette observation a été recueillie par M. Bax, médecin retraité à Blaye.

Après avoir rappelé que M. Pétrequin, médecin de Lyon, avait consigné dans son ouvrage une observation semblable de vomissements incoercibles pendant la grossesse et la cessation des accidents par l'emploi d'une eau minérale, M. Bax ajoute :

« J'ai rencontré un cas analogue le 21 décembre dernier : même âge, même circonstance de grossesse et d'antériorité de parturition; et ce qu'il y a de plus singulier, c'est la cessation par l'emploi de l'eau d'Alet qui a magiquement arrêté tous les désordres sympathiques au début de la troisième grossesse.

» Mme T..., d'une complexion délicate, épuisée par l'allaitement de son dernier enfant, âgé de 3 ans aujourd'hui, était convalescente depuis six mois d'un hémoptysie ; son rétablissement paraissait assuré, lorsque, après deux mois de suppression des règles, elle fut prise de vomissements accompagnés de symptômes névropathiques intenses, convulsions, lypothymies, contraction des membres, serrement des mâchoires, crampes d'estomac, douleurs épigastriques. Cet état pathologique dura plus d'un mois.

» La malade ne pouvait supporter aucun topique; aucun aliment, aucune boisson ne pouvaient être reçus par l'organe digestif; une ou deux cuillerées de café au lait, une fois le matin, avaient le privilége d'être conservées. Les bains, les sangsues, les vésicatoires, le sous-

©BIU Santé

nitrate de bismuth, les antispasmodiques, sous toutes les formes et à diverses doses, échouèrent. Les eaux gazeuses de Sedlitz, Soda-Water, les pastilles de Vichy, en un mot, une exploitation pharmaceutique complète. Deux confrères furent appelés, vu la gravité du cas; une catastrophe était imminente; l'avortement provoqué semblait une dernière ressource.

» Un dépôt d'eau d'Alet était récemment établi en ville; préconisée dans les cas de dyspepsie, cette eau fut prescrite. A notre grande satisfaction, elle fut ingérée sans répugnance, conservée, et un amendement se fit remarquer peu après. Le mieux succéda au mieux; la grossesse suit son cours. Mme T... a bien quelquefois des nausées, mais sa santé n'en souffre pas précisément plus que dans ses précédentes grossesses. »

Cette observation mérite, à tous égards, de fixer l'attention de nos confrères. Si l'eau d'Alet a pu arrêter les vomissements incoercibles, à plus forte raison fera-t-elle cesser les malaises qui accompagnent la plupart des grossesses, ce qui serait un grand bienfait.

OBSTÉTRIQUE.

ATRÉSIE COMPLÈTE DU COL UTÉRIN AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT; — HYSTÉROTOMIE VAGINALE SUIVIE DE SUCCÈS;

Par don F. ALONSO, professeur d'accouchements à la Faculté de Madrid.

Manuéla Sologaistua, 30 ans, réglée à 14, sans aucun dérangement depuis, devint enceinte pour la première fois au mois de février 1859. La gestation fut entièrement physiologique, sans autre dérangement que ceux du tube digestif sympathiques de cet état.

Le 10 novembre, les douleurs préparantes se déclarèrent. Elles étaient si fréquentes et si fortes, que pendant deux jours, elles ne laissèrent pas un seul moment de repos à la patiente. Le troisième jour, l'accoucheur, J. Galan, ne constatant pas la moindre apparence de dilatation, appela en consultation M. Calvo, professeur de pathologie externe, lequel, après avoir touché avec soin tout le segment inférieur de l'utérus, constata qu'il n'existait pas d'orifice utérin. M'ayant fait appeler, je trouvai la patiente en proie à des contractions répétées et dans une grande anxiété; la langue était sèche; il y avait de la soif, de l'agitation et de la fièvre. Au toucher, le doigt rencontrait au tiers supérieur de l'excavation une tumeur arrondie, dure, formée par le vertex du fœtus, appuyé sur le segment inférieur de l'utérus. Je parcourus toute sa circonférence jusqu'à l'insertion vaginale sans rencontrer vestige d'orifice; je trouvai seulement au milieu de la partie postérieure un pli superficiel comme une bride, avec une petite fossette à gauche, admettant à peine l'ongle. Il y avait donc atrésie utérine et indication d'opérer.

Après quatre heures d'attente pour la descente du vertex, nous nous réunîmes à cet effet. La patiente fut placée dans une position convenable, et après avoir vidé la vessie et constaté la vacuité du gros intestin, j'appliquai les deux dépresseurs de Gerdy, l'un antérieurement et l'autre postérieurement, maintenus par mes collègues. Deux pouces environ du segment inférieur de l'utérus étaient visibles ainsi, et j'observai la bride reconnue au toucher, laquelle me servit de guide pour l'incision. Je la fis avec un bistouri convexe à pointe aiguë, un peu en avant de la bride, et d'un demi-pouce d'étendue, puis je divisai plus profondément peu à peu et couche par couche, l'indicateur de la main gauche m'indiquant la profondeur de l'incision à chaque nouveau coup de bistouri, et des aides étanchant le sang pour reconnaître l'incision. Je perforai ainsi la paroi utérine et l'indicateur arriva dans la cavité; dès lors, je dilatai l'ouverture à droite et à gauche avec un bistouri boutonné jusqu'à lui donner 20 à 24 lignes, ce qui nous parut un débridement suffisant. Le vertex se montra immédiatement et non recouvert de membranes; l'hémorrhagie fut presque nulle et la patiente ne se plaignit que de la tension exercée par les dépresseurs. La paroi utérine avait 4 lignes d'épaisseur.

Nous attendîmes la marche ultérieure de l'accouchement. De nouvelles contractions survinrent qui dilatèrent l'ouverture utérine et l'arrondirent. Bientôt on reconnut une position occipito-antérieure. Deux heures après, les douleurs devinrent expulsives; la dilatation avait augmenté d'un pouce de diamètre environ, mais ayant constaté que la circonférence postérieure offrait un bord dense et tendu, je débridai avec le bistouri concave de Cooper, conduit sur l'indicateur de la main gauche, divisant d'avant en arrière dans l'étendue de 3 à 4 lignes. La nuit et la matinée du lendemain se passèrent avec des douleurs fortes et répétées, la tête descendant lentement et parcourant ligne par ligne le tiers inférieur de l'excavation. A midi, elle

©BIU Santé

était au détroit inférieur, avec continuation des douleurs. La patiente était à bout de forces, elle avait de la fièvre, langue sèche, soif intense.

Saignée de 6 onces ; bain général à 28° d'une demi-heure.

A six heures du soir, vingt-six après l'hystérotomie, l'accouchement eut lieu. L'enfant était robuste ; un peu d'asphyxie disparut par la section du cordon, et la respiration s'établit parfaitement. La délivrance fut spontanée et toutes les suites naturelles.

Un cas semblable s'est présenté au professeur Corral, l'accoucheur de la reine, et a été relaté par lui dans un Mémoire intéressant sur l'hystérotomie vaginale. — (*Siglo medico*, n° 313.)

Dr P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE.

LE MUSÉE DES SCIENCES, Journal d'enseignement et de discussion scientifiques, paraissant le mercredi de chaque semaine. Rédacteur en chef, M. Lucien PLATT ; principaux rédacteurs : MM. *Lecouturier, A. Sanson, J. de Bagnaux, P. Cathelineau, Ch. Saint-Laurent*. Quatrième année, 1859-1860. Beau volume in-4°, à deux colonnes, de 412 pages, illustré de très nombreuses gravures sur bois.

Le *Musée des sciences*, dont j'ai le dernier volume sur ma table, vient de changer son nom ; du genre masculin — le plus noble de tous, au dire des grammaires de l'ancien régime — il passe au féminin, plus noble que le neutre. A l'avenir, il s'appellera : *La Science pittoresque*. J'aimais autant son ancien nom ; je l'aimais mieux ; il était à la fois plus large et plus juste. Il y a, dans la science, bien des choses qui, pour n'être pas pittoresques, n'en sont pas moins intéressantes ; et il est certain que M. Lucien Platt n'entend pas se priver, ni priver ses lecteurs de ces dernières, par cela seul qu'elles seraient dépourvues de l'élément pittoresque. Pourquoi donc n'avoir pas conservé le nom de *Musée des sciences*, qui du moins ne lui imposait nulle exclusion et ne l'exposait à aucune inconséquence ? D'ailleurs, à qualités égales, le nom dont on a l'habitude est toujours le meilleur. Mais, peut-être M. Lucien Platt a-t-il eu d'excellentes raisons pour faire subir cette métamorphose au journal dont il est le rédacteur en chef. S'il s'est trompé, c'est à son seul préjudice, et il ne m'appartient pas de le chicaner là dessus. J'aurais désiré seulement, pour la satisfaction de ma curiosité toute scientifique, qu'il eût donné quelques-uns des motifs de sa détermination. Je les ai cherchés dans le premier numéro de la *Science pittoresque* et je ne les ai pas trouvés.

Au surplus, sauf le titre, rien n'est changé dans la nouvelle publication : mêmes rédacteurs, même format, même prix — très modique — même soin typographique, même luxe de gravure ; peut-être même y en a-t-il davantage encore dans la *Science pittoresque* que dans le *Musée des sciences* ; celle-là, comme celui-ci, se propose le même but, à savoir, de vulgariser la science, c'est-à-dire de la rendre accessible à la masse des lecteurs, de la faire pénétrer, par le bon marché et par l'attrait, dans les rangs les plus infimes de la société, et de la faire aimer de tous.

« C'est icy un *journal* de bonne foy, lecteur, » dit M. Lucien Platt, un vrai journal, dont la seule ambition est d'éclairer. Il s'adresse d'abord à un public qui, depuis longtemps, sait apprécier le zèle vulgarisateur de sa rédaction ; il se propose, en outre, à tous ceux que l'admirable spectacle de nos sciences intéresse, et qui ne veulent pas y assister sans le comprendre.

La science est partout et dans tout. Elle pénètre et vivifie maintenant le monde civilisé, comme la lumière et la chaleur pénètrent et vivifient les corps. Les hommes intelligents veulent la connaître, mais on ne la connaît pas sans l'aimer ; ils l'aiment et la recherchent bientôt comme le foyer de la lumière et de la raison. Voyez autour de vous : il n'est pas jusqu'au vulgaire qui ne lui rende un hommage intéressé quand il recueille les fruits des industries qu'elle a créées. Tous acclament la science. C'est la gloire et le salut du présent, c'est l'espérance de l'avenir.

Mais on ne la veut point d'un abord difficile et rude, réservant ses dons pour les initiés : il faut qu'elle se rende accessible à tous sans perdre de sa majesté, et, comme sa mère, la nature, qu'elle laisse percer, à travers les broussailles et les épines, des sentiers faciles qui vous conduisent aux sources vives, aux sites grandioses, aux frais ombrages, et vous permettent à toute heure de vous reposer dans son sein. »

Dans le même numéro où M. Lucien Platt s'exprime comme on vient de voir, M. J. de Ba-

©BIU Santé

gnaux résume en quelques lignes très claires, très fermes, et sans la moindre métaphore, ce qu'on doit entendre par vulgarisation. On me saura gré de transcrire ce court passage :

« La mission d'un journal scientifique et vulgarisateur est complexe. Il doit naturellement initier ses lecteurs aux progrès qui se font dans la science. Mais avant qu'une idée nouvelle puisse être acceptée comme l'expression d'un progrès réel, ou seulement comme un pas vers le progrès, il faut qu'elle ait été sanctionnée par un mûr examen et une discussion impartiale au sein du monde savant.

Cette discussion, dont le champ est partout où l'on s'occupe de science, est aussi dans les attributions du journal. Il doit donc donner sa part de publicité à chaque idée sérieuse qui vient à se produire, puis offrir à l'auteur de l'idée le bénéfice d'une critique consciencieuse, et en même temps, à ses lecteurs, les éléments d'une saine appréciation.

Ce n'est pas tout. Les lecteurs d'un journal veulent bien s'instruire ; mais ils ne veulent pas, pour cela, se donner plus de peine que n'en comporte leur rôle, et, sur ce point, ils ont pleinement raison. Le journal vulgarisateur a donc encore une obligation à remplir : il faut que constamment il s'efforce de faciliter au public, et cette initiation aux progrès qui se réalisent, et cette appréciation des idées neuves qui surgissent. C'est dans ce but qu'il doit consacrer une partie de son travail à familiariser peu à peu le lecteur avec toutes ces découvertes qui, depuis l'origine d'un principe, sont venues, par leur succession et leur enchaînement, élargir sans cesse les voies aux chercheurs de chaque époque.

Il est vrai que, sous ce rapport, un journal ne peut rien apprendre à ses lecteurs qui ne soit écrit dans quelque livre. Mais un livre est long à feuilleter ; on n'a pas toujours sous la main celui qu'il faudrait, et quelquefois il en faudrait plusieurs. Enfin, le public n'a pas le temps de faire des recherches, tandis qu'il a toujours le temps de lire un journal. Un journal vulgarisateur peut donc rendre d'utiles services à ses lecteurs s'il remplit bien le programme indiqué par son titre, c'est-à-dire s'il sait se placer tour à tour aux différents points de vue que nous venons d'énumérer. »

Je prie le lecteur de remarquer qu'il ne s'agit pas de programme ni de prospectus ; on sait ce que valent leurs promesses. Ce que MM. Lucien Platt et J. de Bagnaux disent qu'il faut faire pour vulgariser la science, ils l'ont fait, avec l'aide de leurs collaborateurs. C'est donc mieux qu'un engagement qu'ils prennent, c'est un témoignage qu'ils se rendent, et ils y mettent de la modestie.

La *Science pittoresque* s'adresse donc à tout le monde ; mais elle se recommande particulièrement aux médecins, qui, par la nature de leur études si complexes, ne sont étrangers à aucune science. Si elle n'a pas la prétention de leur rien enseigner, du moins elle leur rappellera bien des choses oubliées, et c'est encore une manière d'apprendre, que se ressouvenir. D'ailleurs, sous la rubrique de Bulletin scientifique, M. Lucien Platt les tiendra chaque semaine au courant du mouvement de la science, en leur racontant, avec beaucoup d'originalité et de verve, ce qui se fait et se dit au sein de l'Institut, aussi bien qu'en dehors du palais Mazarin.

Les questions d'hygiène et de physiologie y sont traitées, avec un remarquable talent d'exposition et une méthode excellente, par M. Ch. Saint-Laurent.

Enfin, la plume élégante et souple de M. E. Cathelineau, abordant tous les sujets : topographie, descriptions d'histoire naturelle ou biographie des grands hommes, se tire de toutes les difficultés avec un égal bonheur, et sait mettre partout en relief d'incontestables aptitudes littéraires.

Quant à M. Lecouturier, le doyen de la rédaction, son nom est trop honorablement connu parmi les écrivains scientifiques de la *grande Presse,* pour que j'aie à le citer ici.

En somme, M. Lucien Platt a eu le talent — entre autres — de s'entourer d'une pléiade de jeunes hommes, d'esprit distingué et désireux de bien faire, qui le secondent merveilleusement, et ne peuvent manquer de donner à son journal une valeur tout à fait hors ligne.

Il y a dans cette feuille comme un parfum de jeunesse qui fait plaisir à sentir.

Que les vents de la publicité lui soient donc favorables, et puissent-ils la transporter, sans trop la froisser dans le trajet, aux quatre coins du monde — comme on disait du temps que le monde n'étoit pas encore arrondi.

LE MEILLEUR PRÉSERVATIF DE LA RAGE, Étude de la physionomie des chiens et des chats enragés, lésions, causes, degré de contagion du virus, remèdes antirabiques, par M. A. SANSON, secrétaire-adjoint de la Société centrale de médecine vétérinaire. Paris, 1860, in-8° de 84 pages, aux bureaux de la *Science pittoresque.*

Permettez, lecteur, je n'ai pas fini de vous présenter les collaborateurs du *Musée des sciences*

©BIU Santé

et de la *Science pittoresque*. Il en reste un, M. A. Sanson, que je n'ai pas nommé en même temps que les autres, parce que j'avais une mention particulière à faire de lui et du livre dont je viens de transcrire le titre.

Je dois dire tout d'abord que ce livre est la reproduction d'articles publiés dans la quatrième année du *Musée des sciences*, ce qui, après l'appréciation que j'ai faite du journal, est un éloge pour le livre ; et ce qui deviendra un éloge pour le journal, quand j'aurai montré combien le livre est intéressant.

Le meilleur moyen de se préserver de la rage, selon M. Sanson, qui connaît tout ce que la science officielle, la science pseudo-officielle, la tradition, la sorcellerie et l'imbécillité ont préconisé contre cette effroyable affection, le meilleur moyen de se préserver de la rage, est de savoir exactement comment elle débute. En effet, si la rage est précédée d'une période prodromique, facilement reconnaissable, et pendant laquelle les animaux atteints sont encore inoffensifs, rien ne sera plus aisé que de les mettre hors d'état de nuire, et, par là, d'empêcher l'extension de la maladie à d'autres animaux ou à l'homme.

Or, c'est à mettre en lumière ce point important que s'attache M. A. Sanson, et c'est là ce qui constitue l'intérêt très sérieux de son livre.

Voici donc à quels signes on pourra diagnostiquer que le chien est sous l'influence de la rage et qu'il est urgent de prendre contre lui toutes précautions qu'il appartient :

« Pendant plusieurs heures consécutives, dit M. Youatt, auteur anglais à qui M. Sanson emprunte cette description, le chien malade se retire dans son panier ou dans sa niche. *Il ne montre aucune disposition à mordre, et il obéit encore, quoique avec lenteur, à la voix qui l'appelle.* Il est comme crispé sur lui-même, et sa tête est cachée profondément entre la poitrine et les pattes de devant.

» Bientôt il commence à devenir *inquiet*, il cherche une *nouvelle place* pour se reposer, et ne tarde pas à la quitter pour en chercher une autre ; puis il retourne à son lit, dans lequel il *s'agite* continuellement, *ne pouvant trouver une position qui lui convienne.* Du fond de son lit, il jette autour de lui un regard dont l'expression est étrange. *Son attitude est* SOMBRE *et* SUSPECTE. *Il va d'un membre de la famille à l'autre, fixe sur chacun des yeux résolus,* et semble *demander* à tous alternativement un remède au mal qu'il ressent. »

« M. H. Bouley, professeur à l'École d'Alfort, juge si compétent en pareille matière, insiste sur cette particularité, dont nous avons tous été frappés, nous qui avons étudié de près les chiens enragés : que ces animaux montrent une soumission, une docilité persistante, même pendant un certain temps après le début des premiers symptômes de la maladie ; il remarque aussi cet autre fait, bien digne de fixer toute notre attention, que le chien, au début de la rage, manifeste en général *peu de propension à mordre son maître ou les personnes qui l'entourent.* »

« J'ai vu souvent, dit à ce sujet notre affectionné maître, des chiens enragés conduits à l'école par des personnes qui ignoraient la nature de leur mal, rester au milieu des élèves, se laisser toucher et caresser par eux sans leur faire aucun mal. »

Nous ne saurions trop nous arrêter, ajoute M. A. Sanson, notamment, sur ces signes d'inquiétude et d'agitation continuelle qui caractérisent si bien le début de la rage, et sur lesquels revient à chaque instant l'auteur anglais déjà cité. Le chien sous le coup de la rage, répète M. Youart, *va, vient, rôde* incessamment d'un coin à un autre, continuellement il *se lève* et *se couche* et *change de position* de toutes manières. — Il dispose son lit avec ses *pattes*, le refoule avec son *museau*, pour l'amonceler en *tas* sur lequel il semble se complaire à *reposer sa poitrine ;* puis, tout à coup il se redresse et *rejette tout loin de lui.* S'il est enfermé dans une niche close, il ne reste pas un seul moment en repos, et tourne incessamment d'un coin à un autre. S'il est en liberté, il semble à la *recherche d'un objet perdu,* et *fouille tous les coins et recoins de la chambre avec une violente ardeur qui ne se fixe nulle part.*

Toutes ces particularités signalées par le vétérinaire anglais sont d'une rigoureuse exactitude. Les faits abondent pour les confirmer. »

Il va sans dire que si l'auteur pense que le meilleur préservatif de la rage est la connaissance que l'on a de ses débuts, c'est qu'il n'accepte aucune des causes qui ont été assignées au développement spontané de la rage. Si l'on savait, en effet, pourquoi se développe cette maladie, il est clair qu'il faudrait, si cela était possible, combattre et détruire ces causes. Mais M. Sanson, dans une discussion très étendue, passe en revue toutes les opinions émises à ce sujet, et ne se montre satisfait d'aucune. En fait de preuves, et quand il s'agit de sujets aussi graves, on ne saurait être trop difficile, et je ne ferai certes pas un reproche à l'auteur de sa sévérité à cet égard. Toutefois, il m'a semblé qu'il n'opposait que des arguments assez faibles ou même de simples doutes à l'opinion qui attribue la quasi-immunité par rapport à la rage,

©BIU Santé

dont jouit, dans tout l'Orient, la gent canine, à la liberté absolue des chiens sous ces climats et à la facile satisfaction de leurs besoins sexuels.

Mais, en admettant même que là soit la véritable cause du développement de la rage dans nos pays, comme il est certain que l'état de vagabondage oriental ne saurait être permis aux chiens de nos cités, M. Sanson a bien fait de ne pas s'en préoccuper trop. Cette cause (la limitation du nombre des chiens et les restrictions apportées à leur liberté) étant de celles qu'on ne peut songer à détruire.

Dans le chapitre où il discute les causes de la rage, j'eusse désiré que l'auteur nous eût dit son avis sur cette question, à savoir, si la morsure d'un chien non enragé peut, dans quelques circonstances, donner la rage? Une observation tendant à résoudre cette question par l'affirmative a été publiée, il y a cinq ou six ans, par les journaux de médecine. Elle était due, si je ne me trompe, à un docteur italien, M. Baruffi. Ce que M. Sanson dit de « l'influence, au moins excessivement probable, qui revient aux impressions morales, dans l'éclosion du virus rabique, » permet de penser qu'il aurait apporté une attention sérieuse à l'examen de ce point de science, et, en vérité, cela en valait la peine. Mais il n'entre pas dans mon dessein de rechercher ce que l'auteur n'a pas fait. Je m'en tiens à ce qu'il a fait, et je m'en contente. Je lui vote donc des remercîments pour l'étude consciencieuse à laquelle il s'est livré relativement à une maladie qui menace chacun de nous, et que, par conséquent, nous sommes intéressés à bien connaître; et je lui vote des félicitations pour avoir mené à bien la tâche ardue dont il s'était chargé.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 16 Mai 1860.

DISCUSSION SUR LES LUXATIONS DE L'ASTRAGALE.

Dans une des dernières séances de la Société de chirurgie, M. CHASSAIGNAC avait dit qu'il valait mieux recourir à l'amputation dans les cas de luxation de l'astragale plutôt que d'extraire cet os; il reconnaît qu'il s'est exprimé d'une manière trop générale, il ne faut pas appliquer sa proposition en bloc à tous les cas de luxation de l'astragale, il convient de distinguer la gravité des cas.

Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs les deux observations qui ont été le point de départ de la discussion qui est actuellement pendante devant la Société de chirurgie.

Extraction de l'astragale dans un cas de luxation sens dessus dessous et irréductibilité de cet os.

Un charbonnier, âgé de 30 ans, était debout sur un tombereau plein de charbon de terre, lorsqu'une autre voiture, passant à côté, accroche la sienne et la renverse. Il roule avec la charge et tombe du côté opposé, les jambes prises au milieu du charbon. Il ne peut se relever et se fait transporter immédiatement à l'hôpital Lariboisière, où il est reçu le 7 septembre 1858, salle St-Louis, n° 2, dans le service de M. Chassaignac, qui constate les lésions suivantes :

Le cou-de-pied du côté droit présente une déformation considérable. Le pied, fortement renversé en dedans, forme avec l'axe de la jambe un angle d'environ 135°.

Au côté externe, on trouve la malléole exempte de fracture et formant une saillie énorme, qui surmonte une dépression très marquée.

Immédiatement au-dessous et un peu en avant, on sent avec le doigt, sous les téguments, une vive arête osseuse de 2 centimètres de long environ, et dirigée d'arrière en avant.

A deux travers de doigt plus en avant, sur la face dorsale du pied, existe une autre saillie perceptible à la vue, et surtout au toucher, arrondie, globuleuse, supportée par une partie rétrécie, et manifestement formée par la tête de l'astragale. On peut, en la saisissant entre les doigts, lui imprimer de légers mouvements de latéralité, et ces mouvements se transmettent à l'arête sous-malléolaire déjà indiquée. Cette arête fait donc partie de l'astragale.

En dedans, au fond de l'angle rentrant que le pied forme avec la jambe, on distingue assez confusément la malléole interne, et il est impossible de dire si cette apophyse est ou n'est pas fracturée.

En arrière, on trouve le tendon d'Achille infléchi en dedans, sous le même angle que le pied.

©BIU Santé

La plante du pied regarde en dedans et en bas, mais ne présente pas de déformation. Il n'existe de plaie nulle part.

Le malade étant sous l'influence du chloroforme, on se livre à des tentatives de réduction pendant un quart d'heure. Tous les efforts restent sans effet, l'astragale ne subit pas le plus léger déplacement. Le cou-de-pied est recouvert d'un large cataplasme, et le membre est placé dans une gouttière.

Le lendemain 8 septembre, on aperçoit, au niveau des parties saillantes de l'astragale, de petites phlyctènes reposant sur des ecchymoses noirâtres. Il s'est produit un peu de gonflement, mais pas assez toutefois pour empêcher de reconnaître la partie déplacée. Le malade a été agité cette nuit ; il a à peine dormi, malgré une potion opiacée. Il éprouve une forte douleur dans le cou-de-pied.

Le malade est encore soumis au chloroforme, et l'on renouvelle les tentatives de réduction. Ces tentatives ont eu pour résultat un redressement presque complet du pied, grâce à la rupture des ligaments internes que l'on a sentis plusieurs fois se déchirer sous les tractions énergiques. Dans ces tentatives de réduction, on a surtout insisté sur l'extension forcée du pied combinée avec des pressions de dehors en dedans et d'avant en arrière, sur les parties saillantes de l'astragale.

Le pied est maintenu redressé au moyen d'un appareil de Scultet. (Quarante sangsues à l'aine ; potion antispasmodique ; bouillon ; potage.)

Le 9. Le malade a été très agité cette nuit ; il a beaucoup souffert et a complétement défait son appareil. Ce matin, il est plus calme, il a peu de fièvre. Cependant le gonflement a beaucoup augmenté. Au niveau des parties saillantes, on voit de plus larges phlyctènes, les ecchymoses se sont étendues, et sur deux points on aperçoit une eschare brune et sèche. — (On replace l'appareil de Scultet. — Potion antispasmodique.)

Le 12, les pièces d'appareil sont souillées de pus, les eschares se sont agrandies, l'état général est toujours le même, les nuits sont assez bonnes. Un peu d'appétit, douleurs plus supportables. Une portion.

Le 16, il n'existe plus qu'une seule et large eschare humide, grisâtre, et la tête de l'astragale est en partie à nu. L'eschare est enlevée avec des pinces et des ciseaux et l'os est découvert, on voit la tête, et en arrière le bord externe et inférieur de l'astragale qui a subi un mouvement de rotation sur son axe antéro-postérieur, la face inférieure regarde en haut, la supérieure en bas. De plus, l'os a subi un troisième mouvement sur l'axe transversal, de telle façon que la tête de l'astragale, relevée en avant, repose sur le cuboïde et le scaphoïde, tandis que le bec postérieur de l'os luxé, profondément engagé dans la fossette calcanéenne, constituait un obstacle invincible à la réduction.

L'extraction de l'astragale a été très facile, il a suffi de le saisir avec une pince à pansement et de couper avec des ciseaux quelques débris ligamenteux. L'angle postérieur et interne est légèrement écorné, ce qui permettait évidemment au bec astragalien de s'engager plus profondément encore dans la fossette du calcanéum.

On lave la plaie et on recouvre le cou-de-pied d'une large cuirasse de diachylon, avec linge cératé et charpie. On replace le membre dans un appareil de Scultet.

Depuis cette époque jusqu'au 16 mai 1860, longue suppuration, fusées purulentes, fistules qui subsistent encore, déformation notable du pied, dont l'usage est impossible.

Fractures multiples du membre inférieur gauche, à droite, luxation de l'astragale. — Extraction. — Mort.

Un charretier, âgé de 52 ans, d'une constitution vigoureuse, reçut, le 3 avril 1860, sur les deux jambes, une pierre de taille pesant 1,500 kilog. environ, qui le jeta à la renverse. Immédiatement apporté à l'hôpital Lariboisière, on constate :

1° Sur le membre abdominal droit, une déformation du pied en dedans, analogue à celle du pied-bot varus, le bord externe appuie sur le sol, la face plantaire regarde en dedans, et les orteils sont légèrement relevés. L'astragale, échappé de sa mortaise, est jeté en avant et en dehors ; il présente deux saillies qui soulèvent fortement la peau ; dans l'une, antérieure, on reconnaît facilement la surface arrondie de sa tête ; dans l'autre, plus en arrière, on croit sentir le bord externe de sa poulie articulaire. La malléole interne, comme enfoncée dans le calcanéum, est fracturée à son sommet. Pas de plaie ; mais la peau, pressée de dedans en dehors, est menacée de gangrène ; quelques bosses sanguines à la cuisse.

2° Sur la jambe gauche, subluxation du tibia en dehors ; fracture comminutive des deux os, au tiers supérieur ; fracture du péroné seul au tiers inférieur ; le pied et la jambe sont très

©BIU Santé

mobiles, tournés vers le côté externe, la crête tibiale du fragment inférieur regardant tout à fait en dehors.

Prostration très marquée.

Le malade est soumis au chloroforme. On fait des tentatives de réduction dans toutes les directions, mais inutilement. On se décide alors à enlever l'astragale séance tenante. Incision curviligne au niveau de la saillie osseuse; l'os se montre à découvert, luxé et tourné sens dessus dessous; la saillie que l'on avait prise pour le bord externe de la trochlée, n'était autre chose que le rebord de la grande facette calcanéenne de l'os. L'astragale extirpé entraîne avec lui le sommet de la malléole interne, encore adhérent au ligament interne de l'articulation tibio-tarsienne; son col est un peu écrasé, et au fond de la plaie on trouve quelques esquilles. — Redressement du pied ; pansement par occlusion ; appareil de Scultet.

La déformation due aux fractures de l'autre membre est facile à corriger, mais la luxation du tibia est irréductible. Appareil de Scultet ; potion cordiale; diète. Le soir, le malade est un peu revenu à lui ; pas de fièvre. Julep morphiné.

Le 4 avril, pouls plein et fort mais non accéléré; pas de douleurs. Le soir, un peu de fréquence du pouls, peau chaude ; quelques douleurs dans le membre.

Le 5, l'état du pouls demanderait des émissions sanguines, si elles n'étaient contre-indiquées par la crainte d'ôter au malade des chances de résistance ; langue blanche ; bouche amère. Huile de ricin, 16 grammes.

Du 8 au 9, hémorrhagie qui s'est arrêtée le 9, mais qui reparaît dans la nuit du 9 au 10, et est combattue avec succès par l'eau froide et les cataplasmes froids. Le membre est placé dans une gouttière; aux environs de la plaie, la peau se mortifie et la jambe œdématiée fait craindre quelque diffusion purulente dans les muscles. Cataplasmes.

Le 13, on fait, le long de la jambe, deux contre-ouvertures, d'où s'échappe une suppuration abondante et fétide ; la gangrène remonte le long du péroné, dans la moitié de sa hauteur ; le pied lui-même est envahi par la suppuration au niveau du tarse. État général grave, langue sèche, peau chaude, 110 pulsations.

Le 15, l'articulation du genou est saine ; cependant l'œdème et l'empâtement remontent à ce niveau.

Le 19, élimination des eschares, laissant tendons et muscles à nu ; prostration complète ; somnolence avec délire calme ; langue fuligineuse et tremblante, face jaune et terreuse ; 130 pulsations. La présence des fractures de l'autre membre, et surtout la gravité des phénomènes généraux, empêchent de songer à l'amputation de la cuisse.

Le 26, état général de plus en plus grave ; angioleucite sur la cuisse. — Cataplasmes, scarifications.

Le 29, quelques vagues frissons ; délire continuel.

Le 3 mai, frisson d'une durée plus longue. — Le 6, mort.

Autopsie. — Pas d'abcès métastatiques. Organes thoraciques et abdominaux anémiés.

Sur le membre droit, les muscles de la jambe sont presque détruits par la suppuration. Le pied ne tient plus au reste du membre que par un pont de peau où passe l'artère pédieuse, et en arrière par le tendon d'Achille. Le tendon du jambier postérieur est déchiré, ceux des péroniers latéraux dénudés. La cavité où était l'astragale est limitée par les deux os de la jambe et ceux du tarse privés de leurs cartilages et altérés à leur surface; mais le pus n'a pas fusé dans les articulations tarsiennes ; celle du tibia et du péroné est détruite ; quelques fibres ligamenteuses retiennent seulement les deux os. Le genou est sain. Les ganglions de l'aine tuméfiés portent les traces de l'inflammation. Sur le membre gauche, le tibia est porté en dehors des condyles d'environ 1 centimètre ; il est fracturé, ainsi que le péroné, à son tiers supérieur. Le péroné présente en outre une fracture longitudinale qui, partant de la précédente, remonte et divise sa tête en deux fragments. Au tiers inférieur du péroné, autre fracture un peu oblique en bas et en arrière. Les fragments osseux ne sont retenus que par des parties fibreuses.

Luxation du scaphoïde en haut et en arrière. — Fracture du calcanéum par arrachement.

Un homme, après s'être porté à la poitrine trois coups de couteau, se précipite d'un cinquième étage sur le sol. Les deux pieds, dans leur portion tarsienne, supportent toute la violence du choc, car on n'a trouvé de fracture sur aucune autre partie du corps.

Le pied gauche présente une luxation de l'astragale, avec fracture multiple de l'os, dont la tête est chassée en dedans, et se renverse face pour face.

Du côté droit, il semble que les os de la jambe aient pénétré dans ceux de la première rangée du tarse, comme si l'astragale broyé se fût affaissé sous le poids des os de la jambe. Le pied

©BIU Santé

est sensiblement raccourci dans son sens antéro-postérieur, et présente, à sa face dorsale, à la distance de 1 centimètre à peine de l'extrémité inférieure du tibia, une saillie que l'on reconnaît appartenir au scaphoïde.

Avant toute dissection, on reconnaît aussi que la tubérosité interne du calcanéum a été brisée, mais le reste de l'os est intact.

Après dissection, on observe un déplacement en masse du scaphoïde, qui, suivi des deux premiers cunéiformes et des deux premiers métatarsiens, a passé au-dessus de la tête de l'astragale, et repose, par le bord inférieur de sa facette articulaire, sur le collet de l'astragale.

Le ligament calcanéo-scaphoïdien est rompu, et la tête de l'astragale est enclavée entre le calcanéum et le scaphoïde, prenant une situation tout à fait fixe, et dont les plus grands efforts ne peuvent la dégager.

Toute la moitié interne du pied a subi une espèce de refoulement vers la jambe, en passant par-dessus la tête de l'astragale, et cependant le pied n'est incliné ni à droite ni à gauche, et se maintient dans sa rectitude et sous son angle habituel. Voici par suite de quelles dispositions curieuses la moitié externe du pied, composée du troisième cunéiforme, du cuboïde et des trois derniers métatarsiens, a permis au refoulement général du pied de s'effectuer sans déviation.

Le troisième cunéiforme, complétement luxé et déprimé de toute sa hauteur vers la face plantaire, a permis au troisième métatarsien de passer au-dessus de lui.

Le cuboïde, maintenu dans ses rapports normaux avec le calcanéum, présente tout près de sa face articulaire métatarsienne une fracture par suite de laquelle les deux derniers métatarsiens, emportant avec eux leur surface d'articulation cuboïdienne, ont suivi le refoulement général du pied, en se portant un peu au-dessus du cuboïde.

Le tendon du long péronier latéral s'est maintenu malgré tout ce désordre dans sa position naturelle; seulement, à son insertion inférieure, il se relève brusquement pour suivre l'extrémité du premier métatarsien, relevée elle-même par suite de ses connexions avec le premier cunéiforme et le scaphoïde.

L'astragale, ayant subi un mouvement de rotation autour de son axe transversal, oppose en avant la partie supérieure de sa poulie articulaire, de telle sorte que, sans aucun déplacement de latéralité, il y a subluxation de l'os dans son articulation avec le tibia.

Le tendon du jambier antérieur est fortement soulevé en avant, les tendons du long fléchisseur des orteils passent sous la tête de l'astragale qui maintient béant un large hiatus à la face interne du pied.

M. Chassaignac regarde ce fait comme un exemple de luxation de l'astragale en bas; mais si l'on remarque avec M. Huguier que l'astragale a conservé tous ses rapports dans la mortaise tibio-péronière, et qu'il est descendu dans la plante du pied avec le membre tout entier, tandis que le scaphoïde, au contraire, s'est élevé au-dessus de l'astragale, de façon à se rapprocher du bord antérieur de la surface articulaire du tibia, on verra qu'il s'agit ici d'une luxation du scaphoïde en haut et en arrière, avec une fracture du calcanéum par arrachement.

Il résulte de cette disposition que pour réduire le déplacement, si la chose eût été possible, il eût fallu fixer la partie inférieure du membre et tirer en avant sur le pied, en même temps qu'on eût repoussé le scaphoïde en bas et en avant: toute tentative dirigée sur l'astragale lui-même serait restée sans succès.

Quoi qu'il en soit, aucun fait semblable à celui-ci n'a été décrit jusqu'à présent. Dans la luxation du scaphoïde, on avait toujours compris théoriquement que l'astragale s'élevait sur le dos du pied, au-dessus du niveau de cet os. Ici, l'astragale a passé au-dessous du scaphoïde, en rompant le ligament scaphoïdo-calcanéen, et le scaphoïde s'avance en remontant sur la tête et le col de l'astragale.

Pour permettre ce déplacement, il a fallu de toute nécessité à la partie externe une fracture qui a établi une compensation entre la longueur du bord interne et du bord externe du pied, car autrement la longueur du membre eût été maintenue, et une luxation, même incomplète, n'aurait pu se produire, rien ne s'opposant à la rentrée de la tête astragalienne dans la cupule du scaphoïde.

M. Broca pense que le mécanisme de ce déplacement est une flexion exagérée du pied sur la jambe, et il en trouve la preuve dans la fracture par arrachement du calcanéum produite par l'effort de traction exercé sur l'apophyse postérieure de cet os par les muscles de la partie postérieure de la jambe.

Les résultats de ces désordres ne lui paraissent pas devoir être nécessairement funestes. Les altérations observées sont compatibles avec la guérison, et la difformité qui en résulterait

©BIU Santé

n'empêcherait pas les malades de marcher; on peut s'en assurer sur les sujets qui ont été atteints de luxations sous-astragaliennes.

Si l'on pouvait arriver à reconnaître nettement les déplacements, on pourrait probablement les réduire; mais il est presque impossible d'en acquérir une notion exacte.

Quant aux lésions de l'autre membre, elles sont trop compliquées pour être comparées aux luxations de l'astragale.

M. Chassaignac pense que chez ses deux premiers malades, il aurait bien fait d'amputer, et il croit que l'un et l'autre auraient très probablement guéri; tandis que l'un est mort d'épuisement, et l'autre, après dix-huit mois de traitement, ne peut marcher et ne guérira que par l'amputation.

La statistique présentée par M. Broca ne fournit pas, suivant lui, des données certaines au point de vue thérapeutique, parce qu'elle a été dressée avec un trop petit nombre de faits, et que, d'ailleurs, il est impossible d'avoir confiance en une statistique qui ne repose que sur les observations publiées, car, en général, les faits heureux seuls sont connus, et les malheurs sont passés sous silence.

Voilà ce qui explique comment M. Broca aurait trouvé 24 guérisons sur 25 cas d'extirpation de l'astragale. Si l'on passe sous silence les faits malheureux, cela ne veut pas dire que l'on cherche à cacher la vérité, mais l'intérêt et la curiosité qui s'attachent toujours aux faits rares et insolites expliquent naturellement la publication des cas heureux.

Cinq ou six faits de luxation de l'astragale sens dessus dessous, traités par l'extraction, ne suffisent pas pour faire admettre l'innocuité et les avantages de cette opération.

Lorsqu'il s'agit d'une maladie commune, chaque chirurgien peut dresser une statistique avec les faits de sa propre pratique, mais pour les affections rares on est contraint d'avoir recours aux faits publiés, c'est ce qu'a fait M. Broca; il a compulsé tous les recueils parus depuis le XVIII^e^ siècle jusqu'en 1854, et il croit pouvoir affirmer qu'il possède tous les faits connus. Bien que peu nombreux, ceux-ci méritent néanmoins d'être pris en considération. S'il n'est mort que 10 malades sur 50 opérés de l'extraction de l'astragale immédiatement, ce chiffre 10 constitue déjà un minimum. Si un seul malade sur 25 opérés de l'extraction de l'astragale consécutivement a succombé, cette unité montre que les choses sont moins graves que dans le cas précédent.

Quant aux luxations sens dessus dessous qui exigeraient l'amputation, elles ne peuvent être reconnues; M. Chassaignac s'est trompé deux fois de suite, de sorte qu'en faisant une amputation, on s'expose à trouver une luxation différente. En tous cas, l'on ne saurait accepter la règle proposée par le chirurgien de l'hôpital Lariboisière, puisque tous les cas connus de luxation de l'astragale sens dessus dessous ont été traités par l'extraction de l'astragale soit primitive, soit consécutive, et ils n'ont pas donné plus de morts que les autres cas de luxation. Ces déplacements de l'astragale sens dessus dessous ne sont pas plus graves que les autres, bien que cet os puisse être considéré, théoriquement, comme un corps étranger qui doit être extirpé ou éliminé.

Il ne faut même pas se presser de faire l'extraction de l'astragale, afin de ne pas provoquer d'accidents qui pourraient plus tard obliger à amputer. M. Morel-Lavallée a fait observer que les cas où la luxation de l'astragale a été suivie de gangrène ont guéri sans accidents. L'articulation tibio-tarsienne n'est pas ouverte dans ces cas; l'os se trouve interposé dans la perte de substance et s'exfolie à mesure que la cicatrisation se forme et comble la plaie des téguments.

MM. Larrey, Danyau et Cullerier ont été nommés membres de la commission pour l'examen des titres des candidats à la place de membre titulaire vacante en ce moment.

Dr Parmentier.

Gangrène par congélation des extrémités; par M. de Azevedo. — Maria José, 36 ans, célibataire, lymphatique et délicate, marchande ambulante à Lisbonne, atteinte, à plusieurs reprises, de faiblesse, d'anhélation avec toux et gonflement des jambes, fut réveillée en sursaut le 1^er^ février 1860, sur les neuf heures, par les cris au feu, qui l'obligèrent à se lever subitement. Quoique s'étant recouchée quelques heures après, les pieds, les mains et le nez ne se réchauffèrent pas jusqu'au lendemain neuf heures du soir, où elle fut prise d'un frisson très violent de plus d'une heure, suivi de fièvre, sans sueur. Le lendemain, ces extrémités étaient de couleur noirâtre. Entrée à l'hôpital S. José le 8, elle présentait l'état suivant le 20,

©BIU Santé

malgré l'usage des antiseptiques *intùs et extrà* : violente orthopnée, peau d'un jaune obscur, anasarque ; le nez n'est pas augmenté de volume, mais il est noir, sec, froid, insensible, et comme parcheminé, avec un liseré rougeâtre autour et des douleurs dans les parties voisines. Les mains et les pieds, de volume normal, sont froids, durs, immobiles, d'un noir livide depuis les ongles jusqu'à 3 centimètres au-dessus des malléoles, sans cercle inflammatoire au-dessus ; les ongles sont bleuâtres, les doigts en flexion, avec une insensibilité complète de toutes ces parties ; phlyctènes sur la face dorsale des deux mains ; nulle odeur gangréneuse.

La mortification envahit lentement les membres supérieurs et inférieurs, tout en se limitant autour du nez. Urines albumineuses ; bruit de souffle au premier et au second temps.

Le 26, il survint du délire ; l'orthopnée augmenta, et la mort eut lieu le lendemain. — (*Gazeta medica de Lisboa*, n° 8, 1860.)

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret de l'Empereur, M. le docteur Durand-Fardel, médecin inspecteur de l'établissement d'Hauterive (près Vichy), a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Allier ;

M. le docteur Barilleau, directeur de l'Ecole de médecine de Poitiers, a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de la Vienne.

— M. Dumas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin des épidémies de l'arrondissement de la même ville, vient d'être récemment envoyé à Draguignan par M. le préfet de l'Hérault, sur la demande de celui du Var. Le motif de la mission confiée à M. Dumas a été l'apparition à Draguignan d'une épidémie qui a jeté dans la population une vive alarme. Le professeur de Montpellier est parti le 23 mai pour Draguignan. Là, il a constaté que l'épidémie qui s'est appesantie sur cette ville est une suette miliaire compliquée de fièvre pernicieuse intermittente ou rémittente. Depuis le 20 mars, époque de son début, jusqu'à aujourd'hui (31 mai), elle a atteint 750 personnes sur une population de 10 à 11,000 âmes. Sur ce nombre de malades, il y a eu 95 décès.

A la demande de M. le professeur Dumas, M. Girard, interne à l'hôpital Saint-Éloi, et M. Lombard, étudiant en médecine, ont été appelés à Draguignan pour venir en aide aux médecins de cette localité, accablés de travail et de fatigues.

M. Dumas est revenu à Montpellier, après avoir constaté une notable diminution dans l'intensité de l'épidémie. Le nombre des invasions nouvelles, qui était de 12 à 15 par jour, est tombé à 2 ou 3. Tout fait donc espérer la prompte disparition de la maladie.

D'après les renseignements que nous avons pu recueillir, l'épidémie qui règne actuellement est de même nature que celle qui sévit, il y a quelques années, dans la partie inférieure de la vallée de l'Hérault, et qui fut observée par une Commission envoyée par la Faculté de médecine de Montpellier et composée de MM. Fuster, Alquié, Barre et Girbal. A Pézenas comme à Draguignan, la suette miliaire était compliquée par une fièvre pernicieuse, et les préparations de quinquina furent le moyen héroïque du traitement. Pareille complication s'était déjà révélée à Périgueux en 1841, ainsi que cela ressort de la relation publiée par M. le docteur Parrot, dans le tome X des *Mémoires de l'Académie de médecine*. Quelques années après (1845), au contraire, pendant l'épidémie de Poitiers, le sulfate de quinine fut complétement impuissant contre la maladie. Ce n'est pas ici le lieu de faire ressortir l'importance théorique et pratique de ces variations. — (*Montpellier médical*, juin 1860.)

— Par décision de la commission administrative des hôpitaux civils d'Avignon, M. le docteur Monnier a été nommé médecin en chef de l'hôpital de ladite ville, en remplacement de M. Touzet, décédé.

— Par une autre décision de la même commission, M. le docteur Villars a été nommé médecin de l'hospice Saint-Louis, en remplacement de M. Monnier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 13 juin, à 8 heures très précises du soir, à lamairie du 5e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général ; — 2° Observation d'hallucination cérébro-visuelle, par M. Dupoty ; — 3° Discussion sur l'iridectomie ; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

De la Goutte, de sa nature, de ses causes et de son traitement préservatif, palliatif et curatif, par le docteur GALTIER-BOISSIÈRE. Un vol. in-4°, Paris, 1860, V. Masson, libraire. — Prix : 3 fr. 50 c.

Traité pratique des Dermatoses ou Maladies de la peau, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un Formulaire spécial, par L.-V. DUCHESNE-DUPARC, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique des maladies de la peau, ancien interne d'Alibert à l'hôpital St-Louis, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. Un beau volume in-18 jésus de 500 pages. Prix : 5 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille. (Voir, pour le compte-rendu, n° 85 de 1859.)

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

RICHESSE MINÉRALE : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOCQUET.)

STABILITÉ : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (CAZALAS.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (BOULLAY.)

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron-* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (FILHOL. — CAZALAS.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (FILHOL.)

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. BERTHÉ, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Les Bois de Cubèbe au Tannate de fer, bien supérieurs au copahu, entre les mains des médecins MM. Puche, Sée, A. Fournier, A. Langlebert, etc., réalisent les plus promptes guérisons des maladies où ils sont applicables. — Chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. — 2 et 4 fr. la boîte. Pâte de cubèbe en cylindre, de 30 grammes, 75 c.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Appareil électro-médical de BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Notice sur les Pessaires en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 71. JEUDI 14 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : La Thérapeutique et l'Empirisme : A Monsieur le professeur Trousseau. — II. IODISME : Fièvre iodique déterminée par une injection de teinture d'iode dans la tunique vaginale. — III. THÉRAPEUTIQUE : Observation de diphthérie croupale ; trachéotomie pratiquée pendant la période d'asphyxie ; accidents nombreux consécutifs ; guérison. — IV. PHILOSOPHIE MÉDICALE : Coup d'œil sur la doctrine des générations spontanées chez les anciens, suivi de quelques considérations sur la philosophie médicale. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 12 Juin : Correspondance. — Liquide indéterminé extrait d'une tumeur prise pour une hydrocèle. — Suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — Présentation. — VI. COURRIER. — BOITE AUX LETTRES.

Paris, le 13 Juin 1860.

LA THÉRAPEUTIQUE ET L'EMPIRISME.

A Monsieur le Professeur Trousseau.

POST-SCRIPTUM.

Très cher maître,

Toutes mes prévisions se réalisent, et certes il ne fallait pas être grand prophète pour les concevoir. Attaqué sur toute la ligne à l'Académie, vous l'êtes encore sur toute la ligne dans la Presse. Votre discours, je le craignais, ne devait contenter personne, j'ai indiqué pourquoi, je n'y reviendrai pas, car, à cette heure et en présence de cette levée en masse qui se fait contre vous, c'est plutôt mon faible appui que je voudrais pouvoir vous offrir que poursuivre mon appréciation critique.

Et par exemple, il a été prononcé, hier, deux discours à l'Académie, deux discours jumeaux et même siamois, tant, pour l'ordre et le fond des idées, ils semblaient calqués l'un sur l'autre. Aussi les deux savants orateurs, MM. Devergie et Poggiale, sont-ils tombés dans le même vice d'argumentation qui doit être ici signalé pour votre justification. Ils ont trouvé de bonne guerre, et il était d'ailleurs facile en le faisant comme ils l'ont fait, d'opposer M. Trousseau discourant à la tribune académique, à M. Trousseau auteur d'un certain ouvrage. Or, quel est cet ouvrage? Le *Traité de thérapeutique et de matière médicales*, fait en collaboration avec M. Pidoux. Et qu'est-il arrivé? C'est que toutes les citations de cet ouvrage, faites hier par MM. Devergie et Poggiale, appartiennent évidemment à M. Pidoux et non à vous. Tout le monde sait que dans cet ouvrage célèbre, et dont la sixième édition s'épuise en ce moment, il y a deux parties bien distinctes : la partie technique que vous vous êtes réservée en grande partie, et la partie doctrinale dont s'est chargé M. Pidoux. La doctrine a été largement exposée dans une *Introduction* que je ne suis pas le seul à considérer comme les pages les plus élevées et les plus remarquables qui aient été écrites depuis Broussais sur notre science

©BIU Santé

médicale. Or, cette *Introduction*, M. Pidoux se l'est nettement attribuée par une publication à part et signée de son nom seul. Dans le cours de l'ouvrage, la doctrine apparaît souvent, une, homogène, faisant relief, et dont l'auteur est parfaitement reconnaissable à la forme accentuée, chaude et imagée qui caractérise le style de M. Pidoux. Or, avec un peu d'attention, vos honorables contradicteurs auraient facilement reconnu que toutes les citations qu'ils vous ont opposées et prises dans le *Traité de thérapeutique*, ne sont pas votre œuvre, ne vous appartiennent pas, ne représentent pas vos opinions et ne sont pas par conséquent en contradiction avec votre discours académique. C'est certainement ce que vous auriez répondu hier, si malheureusement vous n'eussiez pas été absent de la séance. Aussi dois-je m'empresser de faire connaître à vous d'abord, et, sous votre couvert, au public, cette condition singulière de l'argumentation de MM. Devergie et Poggiale. Ils ont cru vous battre avec vos propres armes, alors qu'ils ne se sont servis que des armes de votre savant collaborateur.

Hélas! ce que je regrette, très cher maître, c'est précisément que vos contradicteurs n'aient pas eu plus raison; c'est que vous n'ayez pas franchement adopté la doctrine contenue dans votre livre, cette doctrine si éloquemment soutenue par M. Pidoux, doctrine de conciliation entre un vitalisme progressif et un organicisme intelligent, doctrine qui accepte les grands principes de l'école hippocratique, transmis jusqu'à nous d'âge en âge, quelquefois un peu voilés, mais jamais obscurcis, et qui ne rejette pas pour cela les applications de toutes les sciences, leur concours, l'observation matérielle et plastique, l'expérimentation directe, les admirables procédés du diagnostic moderne. M. Poggiale a parlé hier fort dédaigneusement du vitalisme; s'il veut bien relire cette admirable *Introduction* de M. Pidoux, s'il veut bien se souvenir des magnifiques leçons de M. Andral, il se convaincra que le vitalisme que nous défendons ici mérite de la part de son esprit distingué plus d'attention et de déférence. C'est ce vitalisme qui empêchera précisément les chimistes de s'égarer sur la voie qui conduit à la chimiâtrie, comme il a déjà rappelé le plus grand nombre des organiciens à des appréciations plus justes des phénomènes de la vie. Ce vitalisme n'exclut ni le progrès, ni l'observation, ni l'expérimentation, au contraire, mais il les dirige et les conduit, ainsi que vous le demandez, rôle que ne remplira jamais l'empirisme, le plus désolant et le plus stérile des procédés, l'empirisme qui, érigé en système, conduit à la négation de tout, à l'indifférence pour tout, à la théorie égoïste du fait accompli, théorie plus qu'égoïste, théorie immorale, car en politique comme en médecine, elle justifie ou incrimine tout par le résultat. Or, en médecine, l'empirisme n'est que la consécration de cette immense absurdité : *Post hoc ergo propter hoc.*

Très cher maître, j'éprouve comme un sentiment de honte de m'élever contre ce culte du fait, culte sacrilége, car il étouffe et éteint les plus beaux attributs de l'âme humaine, ses plus généreuses aspirations, il le détourne de ses plus nobles destinées, pour la plonger dans les plus sottes croyances, dans les plus viles pratiques.

Le fait thérapeutique! Eh, cher maître, tentez cette expérience : fondez à l'Académie de médecine un prix de 3,000 francs, à décerner à celui qui résoudra cette question posée en six mots :

« Indiquer la caractéristique du fait thérapeutique. »

Ou je me trompe fort, ou vos mille écus auront le sort de ceux que feu M. Burdin voulait donner à qui lui ferait voir un phénomène incontestable de magnétisme animal.

Affectueux respect.

Amédée LATOUR.

© BIU Santé

IODISME.

FIÈVRE IODIQUE DÉTERMINÉE PAR UNE INJECTION DE TEINTURE D'IODE DANS LA TUNIQUE VAGINALE;

Par le docteur FONSSAGRIVES, professeur à l'École de médecine navale de Brest.

La discussion soulevée récemment dans la Presse médicale, à propos de l'empoisonnement par l'iode, ce médicament à la fois si secourable, et, à notre avis, si injustement calomnié, nous a remis en mémoire un fait très curieux de fièvre iodique survenue à la suite d'une opération d'hydrocèle, fait que nous avons recueilli il y a tantôt dix ans, et qui, à raison de sa rareté extrême, nous paraît mériter d'être publié.

Dans le courant de l'année 1851, un sous-officier de la frégate à vapeur l'*Eldorado*, sur laquelle nous effectuions notre dernière campagne au Sénégal, se présenta à l'infirmerie, portant un épanchement aigu dans la tunique vaginale gauche, lequel avait succédé à une lésion traumatique. Il était occupé à remuer une pièce d'eau-de-vie très lourde, lorsque, celle-ci venant à tomber d'un côté, il fut obligé de réunir promptement les deux cuisses alors écartées l'une de l'autre; le testicule fut contus dans ce rapprochement brusque, et le lendemain l'hydrocèle était constituée. Le malade ressentit, au reste, assez peu de douleurs pour pouvoir vaquer encore à ses occupations trois semaines après cet accident. Quand il réclama mes soins, la tumeur était tendue, douloureuse et présentait quelques signes d'irritation aiguë. Elle fut attaquée successivement par des applications de sangsues, des émollients, puis, plus tard, par des frictions hydriodatées; ce traitement topique était secondé par l'emploi des diurétiques, des purgatifs et par un régime approprié. Ces moyens n'amenèrent qu'un résultat équivoque; toute trace d'inflammation disparut, mais la tumeur resta stationnaire; et comme elle exerçait par son poids un tiraillement douloureux et gênait sensiblement le malade, je me décidai à la ponctionner. Le trocart amena environ 300 grammes d'un liquide hyalin, limpide, exempt de tout flocon; après sa sortie, la tumeur ne s'affaissa que d'une manière incomplète, comme si l'inflammation avait épaissi quelques-uns des éléments de ses enveloppes. Une injection de teinture d'iode au tiers est poussée à travers la canule; elle pénètre avec une certaine difficulté, quoique cependant le jeu libre de l'extrémité vaginale de la canule et la profondeur de sa pénétration donnent toute certitude que l'instrument est bien dans la cavité de la séreuse. La même difficulté se présente aussi pour la sortie du liquide qui reste en partie dans la tunique vaginale. La tumeur est malaxée, de manière à mettre la séreuse en contact dans tous ses points avec la matière de l'injection, et le scrotum est recouvert de compresses imbibées de la même solution iodique. Pendant l'opération, la douleur a été nulle.

Deux heures après, la tumeur a pris un volume double de celui qu'elle avait avant la ponction; elle est tendue, chaude, la fièvre s'est allumée, et le malade ressent dans les lombes des douleurs assez fortes. En même temps il se développe une fièvre tellement vive, que l'inflammation locale ne saurait seule l'expliquer; une céphalalgie très forte apparaît, et la bouche devient pâteuse. La nuit suivante, la réaction générale dépasse assez ses proportions ordinaires pour qu'on soit obligé de pratiquer une saignée.

Le lendemain, la fièvre est encore très forte, la céphalalgie persiste; un enchifrènement et une vive irritation bronchique, que des modifications de la température extérieure ne peuvent expliquer, s'accompagnent de l'issue très considérable d'un flux limpide par les narines et d'une toux catarrhale; les yeux sont injectés; la langue est recouverte d'un enduit saburral épais; état nauséeux; dysphagie très forte, quoique l'isthme du gosier ne soit nullement rétréci; la muqueuse de la gorge est rouge, luisante; la luette est œdémateuse.

Le troisième jour, la fièvre diminue peu à peu d'une manière progressive, sauf quel-

©BIU Santé

ques exacerbations légères, et tout rentre dans l'ordre. A partir du moment où l'injection fut pratiquée, un examen attentif des sécrétions, urines, sueurs, salive, etc., a permis de constater qu'elles charriaient une énorme proportion d'iode, et il est à remarquer que ses quantités apparentes ont mesuré rigoureusement l'intensité du mouvement fébrile.

Cette fièvre iodique, qui a duré soixante heures environ, s'est donc accusée par de la céphalalgie, de la somnolence, une hypersécrétion de la salive, des larmes, de l'urine, du mucus nasal, par de l'enchifrènement, de l'enrouement, une angine pharyngée œdémateuse et un état saburral concomitant, c'est-à-dire par tous les signes classiques qui accusent une saturation brusque de l'économie par les iodiques. Cette fièvre d'élimination semblait avoir pour but de chasser au dehors la quantité surabondante d'iode, car elle s'est éteinte plusieurs jours avant que ce médicament cessât de manifester sa présence dans l'urine et dans la salive. Je ferai remarquer, de plus, qu'elle a affecté, les deux derniers jours, une intermittence peu marquée, et que son déclin a été signalé par une diaphorèse abondante. La température extérieure très élevée, à laquelle nous étions alors soumis, a-t-elle contribué à la manifestation de cet accident? Il me serait difficile de le dire; mais il est certain que je n'ai rien observé de semblable dans les autres injections d'hydrocèles que j'ai faites ou vu faire en France.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION DE DIPHTHÉRIE CROUPALE; — TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE PENDANT LA PÉRIODE D'ASPHYXIE; — ACCIDENTS NOMBREUX CONSÉCUTIFS; — GUÉRISON;

Par le docteur GAGNON,

Professeur suppléant à l'École préparatoire de Clermont-Ferrand, chirurgien suppléant à l'Hôtel-Dieu.

Chambon (Gilbert), âgé de 5 ans 8 mois, est doué d'un tempérament lymphatique; chaque année, pendant le cours de l'hiver, il est atteint d'une bronchite catarrhale.

Appelé le 2 février 1860, j'apprends qu'il tousse déjà depuis cinq jours. A l'examen de la gorge, je constate un gonflement des amygdales, les deux sont rouges et couvertes de pseudo-membranes d'un blanc grisâtre. Ces productions diphthéritiques tapissent entièrement l'amygdale gauche et s'étendent de ce côté sur le pilier antérieur du voile du palais. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, l'inspiration est légèrement sifflante, la voix est enrouée, la toux fréquente et rauque. A l'auscultation, j'entends des râles muqueux qui occupent toute l'étendue de la poitrine et sont plus abondants en arrière, à la base. Le pouls bat 130, la peau est sèche; les urines ne renferment pas d'albumine.

Je prescris la potion suivante :

Pr. Émétique.	0,15 centigrammes.
Eau distillée	125 grammes.
Sirop d'ipéca	30 grammes.

A prendre par cuillerée, d'heure en heure. Elle détermine de nombreux vomissements; le soir, la surface des amygdales est touchée avec le crayon de nitrate d'argent. Pendant la nuit, l'effet vomitif cesse, l'oppression augmente. L'enfant avale un mélange de poudre et de sirop d'ipécacuanha, et, presque aussitôt après, il rend quelques fausses membranes, dont une est longue de 3 centimètres, lobulée, d'un blanc jaunâtre, épaisse de plus d'un millimètre.

Le docteur Aucler est appelé le soir en consultation. La potion émétisée est reprise à la dose de 0,20 centigrammes. Une nouvelle cautérisation est pratiquée; l'état s'aggrave, mais moins. Pendant la nuit, le malade éprouve de violents accès de suffocation.

Le 3, nous proposons aux parents de laisser pratiquer la trachéotomie. Avant d'exécuter l'opération, le sujet est examiné par MM. Aucler et Boudet, qui constatent dans l'arrière-gorge l'existence de pseudo-membranes; à l'auscultation, du roncus masquant entièrement le murmure respiratoire. La respiration est diaphragmatique, la voix complétement atteinte, l'agitation extrême, la sensibilité générale très amoindrie, les lèvres sont cyanosées, les extrémités froides.

©BIU Santé

Pendant l'opération, il s'écoule un peu de sang; cette légère hémorrhagie cesse aussitôt après l'introduction d'une double canule, dont l'ouverture trachéale a 6 millimètres de diamètre.

Après l'opération, l'enfant est faible, ses lèvres sont décolorées, les extrémités restent froides, son pouls est peu sensible; il a de fréquentes lipothymies, desquelles il ne revient qu'à l'aide de frictions faites fortement sur différents points de la surface du corps. Cet état de prostration se prolonge pendant deux heures; il survient ensuite une réaction favorable. Vers le milieu de la nuit, douze heures après l'opération, je trouve déjà la plaie couverte d'une couche de diphthérie; sa surface est badigeonnée d'une solution de perchlorure de fer. La toux détermine l'expulsion de quelques crachats visqueux. Pendant le cours de la journée, nous constatons, à deux reprises différentes, la sortie de pseudo-membranes par la canule. Le pouls est à 140, la respiration est facile, la muqueuse des lèvres est vermeille, la face colorée.

Le 6, la toux est bien plus fréquente, une matité sensible est perçue à la base de la poitrine en arrière à gauche. A l'auscultation, on entend un bruit de souffle limité au tiers inférieur du poumon. A droite et dans presque tout le reste de l'étendue de la poitrine des râles muqueux et sonores. La plaie est tapissée d'une épaisse couche de diphthérie. La surface d'un vésicatoire appliqué sur le bras de l'enfant, antérieurement et à notre insu, en présente quelques traces. La peau est chaude, le teint très animé, le pouls à 150, la respiration à 38.

Le 7. A notre visite, le bruit de souffle entendu hier est moins fort; la matité est toujours très sensible. Chaque mouvement de déglutition détermine des quintes de toux; l'expectoration est sanguinolente; le pouls est à 142.

Le 8. La matité persiste; l'expression vésiculaire se fait très imparfaitement; la plaie tend à se déterger, ses bords deviennent rosés; le pouls est à 130.

Le 9. Les boissons sortent en grande quantité par la canule; leur passage par le larynx occasionne une toux excessivement pénible.

Le 11. La toux a cessé avec la suppression complète des boissons; le pouls est régulier, sans fréquence; le malade supporte bien l'alimentation; il mange des potages au vermicelle avec la fourchette seulement, et il avale sans les mâcher des aliments offrant peu de consistance.

Le 13. En examinant la gorge, nous constatons pour la première fois qu'il n'existe plus de traces de pseudo-membranes. La canule est retirée et remise immédiatement en place; la respiration ne s'effectue nullement par le larynx.

Le 15, l'aphonie persiste, malgré l'obturation complète de l'orifice supérieur de la canule. Les boissons sont encore rejetées avec violence hors du tube métallique; elles sortent également par les narines. L'opéré est atteint d'une diarrhée abondante depuis deux jours; ses selles ne renferment pas de traces de diphthérie, ses urines ne sont pas albumineuses.

Le 17, la canule étant un instant obturée, la voix commence à se faire faiblement entendre, elle est un peu nasillarde; l'enfant marche en inclinant le corps à droite; la tête, portée en arrière, est penchée sur l'épaule du même côté; le menton élevé, est dirigé vers l'épaule gauche. A l'examen de la gorge, on constate l'immobilité presque complète du voile du palais, l'œdème de la luette et des piliers antérieurs. Hier et aujourd'hui, l'enfant a refusé les aliments, à cause de la difficulté qu'il éprouve à les avaler.

Le 19, la canule est retirée pendant quelques minutes, la suffocation est imminente. Je suis obligé de maintenir écartés les bords de la trachée. L'appareil est de nouveau remis à demeure.

Le 21. La toux est peu fréquente, mais elle détermine l'expulsion de quelques crachats sanglants; les mouvements imprimés à la canule, directement en la nettoyant ou indirectement par la déglutition et la respiration, sont suivis d'une vive douleur siégeant au devant du cou.

Pendant les quelques jours qui suivent, l'appétit revient, les forces augmentent, la voix s'élève. Chaque jour, à diverses reprises, l'orifice supérieur de la canule étant obturé, l'enfant s'exerce à rétablir la respiration par le larynx.

Le 28. L'appareil est enlevé; la respiration est facile; la plaie du cou est fermée. Pendant la journée, l'enfant parle à haute voix, il joue; mais le soir, au moment de son sommeil, il est pris tout à coup d'un violent accès de suffocation et menacé d'asphyxie. Ne voulant pas recourir à une nouvelle opération, je me borne, aidé par mon confrère Boudet, à dilater le conduit dans tous les sens et à introduire la canule interne seule. Cet obstacle réel, offert au passage du tube métallique, est dû à la présence et au rapprochement de nombreux bourgeons charnus, fongueux, saignants au moindre contact.

Le 29, les crachats sont plus visqueux et sanguinolents; le pouls est à 120; les bords de la canule sont noircis.

Le 1er mars, on entend, à l'auscultation, des râles muqueux très abondants dans toute l'étendue de la poitrine. L'expectoration est très rare, la respiration serratique remplace le

©BIU Santé

bruit produit par le déplacement des mucosités dans la canule. Le pouls est à 136. La plaie extérieure est grisâtre, elle sécrète un pus séreux et odorant. Deux larges emplâtres vésicants sont appliqués de chaque côté sur la poitrine, en arrière. Un looch kermétisé est administré.

Pendant les deux jours qui suivent, l'expectoration reste supprimée, le bruit de scie persiste, la fièvre est intense, le bord inférieur de la canule est noirci.

Le 4, la respiration devient plus libre, le bruit de scie disparaît; les râles muqueux sont bien moins abondants.

Le 5, l'expectoration a reparu, les crachats sont très épais et sanglants, la face est bouffie, le teint très pâle; les urines ne renferment pas d'albumine.

Le 10, la voix redevient sonore. La respiration s'exécute par le larynx; l'orifice supérieur de la canule étant bouché, l'enfant peut respirer pendant trois minutes.

Le 13, la canule est définitivement enlevée.

Pendant les jours qui suivent, la respiration est sobre quand l'enfant veille, mais dès qu'il s'endort elle devient bruyante, embarrassée; de plus, je remarque que la dilatation des parois de la poitrine ne se fait pas, qu'au contraire le diaphragme exécute des mouvements très étendus. La plaie, pansée chaque jour, est cicatrisée le 19. L'opéré est soumis à une médication et à un régime toniques. Il quitte la chambre le 30 mars. Depuis ce jour, il n'a cessé de jouir d'une bonne santé. Il n'a éprouvé aucun nouveau symptôme de paralysie; ses urines, examinées récemment, n'ont présenté aucune trace d'albumine.

Réflexions. — L'intérêt de cette observation ne réside pas seulement dans son succès, il s'attache bien plus aux nombreuses complications survenues, et dont l'ensemble constitue le tableau presque complet des accidents qu'on peut observer à la suite de la trachéotomie.

En les rappelant dans leur ordre de succession, je citerai :

1° La pneumonie lobulaire caractérisée par de la matité, un bruit de souffle accompagné de beaucoup de râles muqueux par suspension vésiculaire imparfaite observée consécutivement à la même place.

2° La paralysie siégeant à la partie supérieure du larynx, signalée par une toux convulsive au moment du passage des liquides, par leur sortie constante et longtemps prolongée hors la canule par la persistance de la gêne de la respiration, la menace de prompte asphyxie à la suite de l'enlèvement du tube, alors qu'il n'existait pas de trace de diphthérie. La paralysie du pharynx offrant comme signe le rejet du liquide par les narines, l'immobilité du voile du palais, la dysphagie, la voix nasillarde.

3° L'ulcération de la trachée, dont les symptômes observés ont été la coloration noire du bord inférieur de la canule; l'expectoration souvent sanglante; la douleur vive éprouvée au devant du cou, sous l'influence de la respiration et de la déglutition ou de mouvements directement imprimés à l'appareil.

4° La bronchite générale très intense, pendant le cours de laquelle la respiration serratique s'est fait très distinctement entendre et a persisté pendant deux jours. Ce dernier accident mérite d'autant plus d'être signalé, qu'il est généralement considéré comme étant un signe certain d'insuccès et annonçant une mort très prochaine.

4° Le séjour forcément prolongé de la canule jusqu'au quarante-deuxième jour. Circonstance défavorable et de nature à déterminer des accidents, si l'on considère que le plus ordinairement l'appareil peut être retiré du troisième au huitième jour.

5° L'absence d'albumine dans les urines, alors que nous avons constaté des symptômes de paralysie. L'observation de ce fait infirme la proposition avancée par M. le docteur Garnier, à savoir, que toutes les fois que l'on observe des signes de paralysie diphthéritique, les urines sont albumineuses.

©BIU Santé

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP D'OEIL SUR LA DOCTRINE DES GÉNÉRATIONS SPONTANÉES CHEZ LES ANCIENS,

SUIVI DE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA PHILOSOPHIE MÉDICALE;

Par le docteur Claude GIGON, médecin des hôpitaux et du lycée impérial d'Angoulême.

(Suite. — Voir les numéros des 29 et 31 Mai.)

Tels sont en substance les principes de la cosmogénie universelle, tant de la nature morte que la nature vivante. Dans la théorie qui paraît la plus ancienne, celle de Leucippe (1), de Démocrite, d'Épicure, la création est le résultat de la rencontre fortuite et sans préméditation des atomes; dans l'autre, celle d'Anaxagore (2), de Platon, la création et l'organisation du monde reconnaissent la divinité comme principe créateur et coordonnateur (νοῦς).

Mais abandonnons les sommets de la spéculation philosophique pour aborder d'une manière plus directe la génésie animale.

A cet endroit, Lucrèce proclame ce principe : tous les animaux sont sortis du sein de la terre, et c'est à juste titre qu'on lui a donné le nom de mère, puisqu'elle les a créés et qu'elle les nourrit :

Linquitur ut merito maternum nomen adepta
Terra sit, e terra quoniam sunt cuncta creata.
. . . . . .
Sed genuit tellus eadem quæ nunc alit ex se. — (Lib. 5, v. 793.)

Lucrèce poursuit : Nous voyons encore *des vermisseaux* engendrés par la putréfaction, lorsque le *limon gonflé par la pluie fermente aux rayons du soleil,* est-il donc étonnant que des êtres plus robustes sortissent de ses flancs, quand la terre et l'essence éthérée bouillonnaient encore de feu et de jeunesse?

Multaque nunc etiam existunt animalia terris,
Imbribus et calido solis concreta vapore. — (Lib. 5, v. 795.)

D'un autre côté, voici comment Épicure explique la création des animaux : « La terre, contenant des germes, propres à la génération, produisit *hors de son sein* des espèces *de bulles creuses,* de forme analogue *à des utérus,* et ces bulles, arrivées à maturité, crevèrent et mirent au jour de jeunes animaux..... Les hommes ne sont pas nés autrement. De *petites vésicules,* des *espèces d'utérus,* attachés à la terre par des racines, *grossirent* frappées par des rayons brûlants du soleil, et donnèrent issue à de frêles enfants, etc., etc.... (3).

Voici le passage de Lucrèce qui explique ce phénomène :

Multus enim calor atque humor superabat in arvis :
Hinc ubi quœque loci regio opportuna dabatur,
Crescebant uteri terræ radicibus apti :
Quos ubi, tempore maturo, patefecerat ætas
Infantum, fugiens humorem, auras que petissens..... — (Lib. 5, v. 805.)

Voici donc toute la doctrine de l'antiquité sur cette question : la terre a fourni les éléments primordiaux à l'aide desquels les animaux ont été créés, la putréfaction fait naître encore des vermisseaux, mais autrefois la terre était plus puissante et engendrait des êtres plus parfaits; alors se formèrent des *bulles creuses,* des *petites vésicules* qui, grossissant sous l'influence de la chaleur, devinrent comme des espèces d'utérus attachés à la terre par des racines, et qui, arrivés lentement à maturité, *tempore maturo,* se brisèrent en donnant issue aux jeunes animaux, aussi bien qu'à l'homme.

Vous voyez, très honoré confrère, qu'à ces phénomènes, on peut appliquer votre définition de la génération spontanée : *La création d'un être organisé nouveau, dénué de parents, et dont les éléments primordiaux ont été tirés de la matière ambiante.* (UNION MÉDICALE du 8 décembre 1859.)

(1) 500 ans avant J.-C.
(2) 440 ans avant J.-C. Hippeau, *Histoire de la philosophie.*
(3) *Système physique d'Épicure,* par Ajasson de Grandsagne, rapporté et publié par Pongerville.

©BIU Santé

Ainsi les anciens physiciens ne prétendaient pas que par la rencontre fortuite des atomes, des organismes complets se formaient de toutes pièces; ils professaient au contraire cette opinion que les animaux spontanés commencèrent par des *vésicules*, des *bulles creuses*, etc., dans lesquelles ils se sont développés successivement; dès lors, eux aussi, étaient ovaristes spontépartistes tout comme M. Pouchet. La doctrine de ce dernier n'a donc rien de neuf et n'est qu'une reproduction de celle de l'antiquité. Il est même difficile de comprendre, honoré confrère, comment vous faites dire à M. Pouchet que sa doctrine *n'a aucune analogie* avec celle des philosophes atomistes qu'il cite par leurs noms; il faut nécessairement que le savant rouennais n'ait de l'antiquité connu que cela, c'est-à-dire les noms.

Mais ce serait à tort que l'on penserait que tout était invention chez les anciens, et qu'ils avaient rêvé de toutes pièces cette théorie des vésicules spontanées (le mot ovule n'était pas encore inventé). On ne rêve pas si près de la vérité; et de même qu'en lisant la description de la peste d'Athènes par Thucydide, on reconnaît de suite que l'étude de la médecine devait être avancée dans ces temps reculés, que l'art d'observer méthodiquement existait déjà; de même on reconnaît le génie d'un physiologiste observateur dans la théorie de la génération spontanée antique. Or, il faut se rappeler que Démocrite l'Abdéritain, qui précéda Epicure dans l'initiation aux doctrines spontépartistes, n'est pas seulement le père de la cosmogomie atomistique, il faut se rappeler qu'il cultivait avec succès l'anatomie des animaux, sinon de l'homme; il avait voyagé en Égypte, ce sanctuaire de toute science; on a même ajouté que ses compatriotes, étonnés de son ardeur pour les dissections, l'avaient cru fou et avaient appelé Hippocrate pour le guérir. Bien qu'aujourd'hui cette dernière anecdote paraisse reléguée parmi les fables (1), l'ardeur de Démocrite pour les études anatomiques est restée consignée dans l'histoire classique. Eh bien, il me paraît très probable que Démocrite (2) a connu comment l'ovule, chez les animaux, est fécondé, comment il descend dans l'utérus, comment il se développe, comment, chez les mammifères, le placenta, *espèce de racine* de l'œuf, va puiser, dans le sein de la mère les matériaux qui servent à la nutrition et au développement du fœtus, et comment, enfin, lorsque le germe est mûr, que le temps est accompli, l'utricule, la bulle creuse, l'*œuf, en un mot*, crève et laisse sortir le jeune animal, qui, abandonnant l'humeur de l'œuf, l'eau de l'amnios, *humorem fugiens*, aspire l'air avec avidité, *aurasque petissens* (3), et il (Dé-

(1) Voir l'ouvrage remarquable de feu mon vieil ami le docteur S. Houdard, ***Etudes sur la vie et la doctrine d'Hippocrate***. Paris, chez J.-B. Baillière, 1840.

(2) Les ouvrages de Démocrite sont perdus, mais le compilateur Diogène-Laërce nous en a conservé la liste, et parmi ses nombreux écrits, nous voyons figurer les suivants:

1° ***De la nature de l'homme ou de la chair;***
2° ***Causes des animaux.***

Il est probable que les sujets imités depuis par Épicure et par Lucrèce se trouvaient traités dans ces livres particuliers.

(3) C'est la première fois, je pense, que ce passage de Lucrèce est ainsi interprété, du moins Lagrange et M. de Pongerville l'ont expliqué différemment et ne l'ont point ainsi compris. Voici les paroles du premier: « Quand l'âge et la maturité eurent ouvert une issue au nouvel embryon las de l'humidité et impatient de respirer l'air....., etc. » Cette traduction est un mot à mot vulgaire, dans lequel l'idée du poète latin, et surtout celle d'Épicure, ne perce nullement. Le mot *embryon* traduisant *infantum* est tout à fait impropre. Quelque grand géomètre que fût Lagrange, il n'était ni médecin, ni naturaliste; peut-être il lui manquait certaines connaissances indispensables pour traiter un tel sujet.

M. de Pongerville, en sa qualité de poète et d'académicien, a un peu embelli le style: « Quand le temps eut amené leur maturité et déchiré l'enveloppe qui les emprisonnait, *chaque embryon*, lassé *de l'humide sein de la terre*, s'échappe et s'empare de l'air, etc. » Cette traduction est moins rigoureuse d'expression; de plus, elle dénature tout à fait la pensée de Lucrèce; le texte de l'abbé de Marolle, tout imparfait qu'il est, s'approche beaucoup plus du vrai sens.

Ce passage du poète latin est beaucoup plus savant que ne l'ont soupçonné les traducteurs que je viens de citer; c'est un résumé succinct de l'évolution de l'œuf depuis son origine jusqu'à la naissance de l'enfant, depuis l'ovulation jusqu'à la lactation. Lucrèce y parle de la formation du germe sous l'influence de l'eau et de la chaleur; de son évolution, dans un utérus qui tient à la terre par des racines, quand le temps a développé et mûri ce produit de la conception spontanée, l'enveloppe se brise, l'enfant abandonne le liquide dans lequel il séjourne (amnios), il aspire l'air avec avidité, et la terre, pour le nourrir, fournit un suc semblable au lait.

Convertebat ibi Natura foramina terræ,
Et succum venis cogebat fundere apertis
Consimilem lactis. (Lib. 5, v. 810.)

En présence de cette énumération de phénomènes successifs qui se suivent tous et qui s'enchaînent

©BIU Santé

mocrite) transporte à la spontanéité puissante de la terre, *cette mère universelle*, les phénomènes qu'il a observés chez les animaux. Et ce n'est pas seulement aux animaux supérieurs que Lucrèce, Épicure, Porta, Cardan attribuent ce mode de génération, cette origine, ils l'attribuent à tous les animaux, même les plus inférieurs. Le fameux principe d'Harvey, *omne vivum ex ovo*, a donc une origine aussi ancienne que la science anatomique elle-même. Porta, lui, a été plus loin que l'antiquité, comme M. Pouchet, mais deux siècles avant lui, il a remarqué que les ovules spontanés, *utriculi*, se développaient parmi des membranes, des pellicules au sein de la putréfaction. Dès lors, les idées des anciens et du moyen-âge se rapprochaient beaucoup de celles des modernes : la doctrine, elle est la même, comme on vient de le voir; pour les faits, ils ont beaucoup d'analogie; car ils ont aussi constaté qu'un *corps putrescible* au contact *de l'air, de l'eau, de la chaleur, de la lumière*, donnait naissance aux animaux de l'ordre le plus inférieur; seulement, ils avaient ajouté qu'à l'origine du monde, la terre plus puissante avait donné la vie à tous les animaux primitifs et même à l'homme; mais, bien entendu, il ne s'agissait que de la première création, car ensuite ils se sont reproduits par les moyens naturels. Aujourd'hui, le monde est vieux, la terre est fatiguée et ne peut tirer que quelques êtres débiles de son stérile limon.

> Jamque adeo affecta est œtas, effetaque tellus,
> Vix animalia parva creat, quæ cuncta creavit
> Sœcla, dedit que ferrarum ingentia corpora partu. — (Lib. 2, v. 1135.)

Il est vrai que les anciens ne sont pas très riches en démonstration, ils se contentent d'énoncer, de raconter; sous ce rapport, les modernes ont une supériorité bien prononcée; mais, pour être justes, rappelons-nous que les œuvres des anciens sont perdues, qui sait?

Je fais cette réserve, car depuis que je sais lire un peu les anciens, quelquefois aussi j'admire un peu moins les modernes, qui souvent ne font guère que les répéter; bien souvent aussi l'ignorance est de bonne foi, on se fait presque un mérite aujourd'hui de dédaigner l'érudition.

La science, c'est le rocher de Sysyphe. Chaque génération humaine essaie de le soulever, et chaque génération, après un effort plus ou moins puissant, le laisse retomber à d'autres mains; nos efforts sont donc souvent les mêmes; souvent aussi nous labourons dans le même sillon. Sachons rendre à nos devanciers la justice qui leur est due, notre époque est assez riche de gloire pour regarder sans envie, sans jalousie du moins, celle de nos pères.

J'ai fini cet examen rétrospectif, je ne l'ai pas jugé indigne d'être publié, non à cause du mérite de l'écrit, mais seulement parce que le sujet m'avait paru très intéressant à l'étude. Pour accomplir cette œuvre, j'ai été obligé de faire un peu d'érudition, un peu de philosophie, deux choses qui ne sont pas du goût de tout le monde, du moins si on en croit M. l'académicien Roche; en effet, peu importe l'histoire. « La science profite des découvertes et s'inquiète peu de savoir qui les a faites.... *La science n'a pas de famille....* Elle ne s'occupe *qu'à ses moments perdus de chercher les noms de ceux qui l'ont enrichie.....* Il n'y a pas de philosophie scientifique particulière à la médecine, pas plus qu'il n'en existe de particulière à l'astronomie, à la physique, à la chimie. Il n'y en a qu'une qui leur est commune, et son véritable nom, c'est *la méthode.* » Ainsi cela est clair, les études philosophiques sont inutiles pour la médecine. Le médecin qui s'occupe de l'homme, c'est-à-dire d'un être pensant, moral et sensible, doit raisonner, observer exactement comme le chimiste, le physicien qui s'occupe de molécules, des propriétés de la matière ou de réactions. Ceci m'afflige et m'humilie, je l'avoue: la médecine

dans un ordre semblable à celui de la nature, il est impossible, je crois, de ne pas adopter notre interprétation. *Humorem fugiens* traduit, comme l'a fait M. de Pongerville, par *fuyant l'humide sein de la terre*, est non seulement une traduction trop libre, mais encore elle interrompt le sens, la succession naturelle des phénomènes; plus encore, elle constitue un non-sens, surtout lorsqu'on se rappelle les idées d'Épicure, dont Lucrèce est l'interprète, presque le traducteur. Et d'abord les œufs, les utérus, n'étaient pas au sein de la terre, puisque Épicure dit : « La terre contenant des *germes* propres à la génération, produisit, *hors de son sein*, des espèces de bulles creuses, etc. » D'un autre côté, *des embryons* placés au sein de la terre, n'auraient pu en fuir l'humidité, des embryons ne marchent pas. Au mot impropre d'embryon substituez le mot enfant-naissant, l'impossibilité est la même. On m'objectera peut-être que le morceau renferme bien d'autres invraisemblances, et qu'une de plus ne fait pas un grand changement. Plus il y en a, moins il en faut ajouter, surtout quand il existe une interprétation qui concilie tout, le texte, la science, la raison.

L'expression *petissens auras* exprime avec concision le mouvement énergique par lequel l'enfant naissant aspire sa première ondée aérienne, alors que, venant d'être séparé de sa mère, ses muscles costaux et diaphragmatiques entrent en action, son poumon se dilate, et que, pour la première fois, il vit d'une vie indépendante.

©BIU Santé

ramenée au niveau des sciences purement manuelles ou empiriques, et séparée des sciences qui scrutent le cœur et l'intellect. Je me rappelle avoir lu quelque part cette définition : L'homme est une intelligence libre et volontaire servie par des organes (de Bonald). Aujourd'hui, certains médecins changeraient volontiers cette définition pour celle-ci : L'homme est une trinité organique composée d'une cornue digestive, d'une pompe circulatoire aspirante et foulante, d'une pile céré-bro-spinale électro-nerveuse. Eh bien, je préfère la première définition, parce qu'elle est plus large, parce qu'elle consacre la dualité de l'homme, qu'elle nous convie à l'étudier sous ses deux grands aspects : nature organique (et en médecine, je suis aussi organicien que la raison le comporte, je pense l'avoir prouvé dans ce journal), nature morale et psychique. Vous étudiez les maladies mentales, les maladies qui troublent l'intelligence, comment pouvez-vous éviter d'étudier l'intellect, les facultés de l'entendement? Vous reconnaissez l'influence incontestable des passions de l'âme sur la santé de l'homme, comment ne comprenez-vous pas la nécessité d'étudier l'âme, ses attributs, ses facultés, son essence?

Vous étudiez avec un soin scrupuleux, et je vous approuve fort en cela, toutes les influences, tous les agents extérieurs qui peuvent impressionner, modifier la nature physique de l'homme, l'être fini, contingent, et vous semblez oublier qu'il existe dans l'homme même une force libre, incoercible, une âme, un être absolu qui peut, lui, modifier, dominer, effacer, anéantir cette nature physique, et vaincre la douleur elle-même : dans l'étude de l'homme, vous n'oubliez que l'homme!

Qui n'a entendu parler de la nostalgie, cette maladie singulière dans laquelle l'âme tue si manifestement le corps, elle est peu connue dans les hôpitaux civils de Paris, mais elle est familière aux médecins appelés à soigner les jeunes soldats (1). Et l'extase, qu'il faut bien aussi appeler une maladie, puisqu'elle est décrite dans tous les traités de nosologie, dans laquelle l'homme s'absorbe tellement en soi, dans son être pensant, intellectuel, qu'il oublie pour ainsi dire son extériorité, sa nature corporelle. Et par extase, je n'entends pas parler de cette théurgie mystique, dans laquelle on a prétendu pouvoir, à volonté, et presque méthodiquement, abstraire, simplifier l'âme, séparer cette cause de ses effets, en la dépouillant successivement de ses modificateurs : les passions, les sens, les idées mêmes, pour la faire entrer face à face en contemplation, en communion avec Dieu; tels ont été Hermotime, dans l'antiquité grecque; Plotin, Porphyre et Jamblique, dans l'école d'Alexandrie; les Ascètes de la Thébaïde, saint Bonaventure, sainte Thérèse, Gerson, dans le christianisme, et, dans nos temps plus modernes, Molinos et les Quiétistes, foudroyés par Bossuet, cet aigle de l'esprit, que nous respectons, que nous admirons tous, sauf les Ultramontains. Ces états singuliers, qui certainement peuvent avoir quelque chose de vrai, ont toujours laissé du doute dans l'esprit des observateurs sévères. Mais je veux parler surtout des phénomènes de l'extase, qui, produits accidentellement chez des personnalités tellement élevées dans la considération des hommes, ne peuvent laisser aucun doute sur leur réalité, aucune place à la suspicion : Socrate reste debout, immobile, pendant deux jours, au siége de Potidée, le corps insensible, l'être tout entier absorbé par la pensée sublime qui doit inspirer le Phédon. Descartes, pendant une de ces méditations profondes qui enfantèrent les premiers principes de la méthode, tombe dans un état semblable, et il serait facile de citer beaucoup d'autres exemples tirés de l'histoire. Quant à la douleur, le philosophe Zenon d'Élée, broyé dans un mortier, par ordre du tyran Néarque, ne profère aucune plainte, il insulte à son persécuteur et lui crache au visage sa langue coupée avec ses dents (Plutarque). Et dans un ordre beaucoup moins élevé, le sauvage de l'Amérique du Nord, entonne son chant de mort et brave ses ennemis, pendant que son corps, déchiré en lambeaux, éprouve les plus affreuses tortures.

Dans un sens contraire à l'exaltation, sous la pression des passions tristes de l'âme, de la terreur surtout, le corps peut être agité de tremblements convulsifs qui, parfois, atteignent des populations entières d'une sorte d'épidémie morale. Les habitants des Cévennes, après la révocation de l'édit de Nantes, frappés par le glaive, arrachés violemment à leurs demeures, à leurs familles, présentèrent ce triste spectacle. Pendant l'horrible domination de Carrier à Nantes, et toujours sous l'influence des mêmes secousses de l'âme, la plupart des femmes enceintes enfermées dans les prisons avortaient (2); ainsi, la terreur blanche du grand roi, la terreur rouge du hideux Verrès révolutionnaire, avaient les mêmes résultats; la même cause

(1) Chargé, depuis le commencement de l'année, du service militaire de l'hôpital d'Angoulême, nous avons eu déjà deux cas de nostalgie, dont un mortel, et chaque fois que le roulement du service nous a appelé dans les mêmes salles, nous en avons toujours observé quelques autres.

(2) Voir le rapport du chirurgien Thomas, de Nantes, sur les prisons de cette ville en 1793, dans *La Vendée militaire*, par Crétineau-Joly, t. II, p. 54.

©BIU Santé

produit les mêmes effets : le moi substantiel, l'être pensant, immatériel, sensible, vivement impressionné par l'idée malheur, par le sentiment douleur morale, réagit sur l'être physique, qu'il domine et qu'il trouble dans ses organes et dans ses fonctions.

Vous voyez bien qu'en dehors des modificateurs qui se voient, se pèsent, se comptent, se mesurent au degré ou s'apprécient par les réactifs, il existe une force interne, bien autrement puissante, qui, elle aussi, modifie le corps, *son enveloppe* (Lucrèce), objet de nos études principales ; vous ne la voyez pas, vous ne la touchez pas, il est vrai, mais la conscience, cette vue intérieure de l'esprit, vous révèle son existence d'une façon tout aussi certaine que celle *de l'autre*. Et si je suis complétement avec vous pour l'étude des premiers, je m'étonne que vous ne soyez pas avec nous pour celle des derniers, car les deux sont liées par un lien indissoluble. Si vous abandonnez les études psychologiques, vous n'aurez de l'homme, même au point de vue médical, qu'une idée incomplète, vous négligez une foule de phénomènes dont la psychologie seule vous donne la clé, vous laissez échapper l'être vraiment autonome.

Vous admettez l'importance des méthodes en général, *ces leviers de l'intelligence*, pourquoi ne consacreriez-vous pas quelques leçons à enseigner l'usage, l'application de ces méthodes en médecine, l'analyse, la synthèse, l'abstraction, l'induction, la division, la classification, etc.? Et les règles de la critique, du critérium scientifique ; vous-même, Monsieur l'Académicien, avez agi dans ce sens philosophique, et nous nous rappelons encore votre réfutation (non sans éclat) de l'éclectisme systématique, alors triomphant dans l'enseignement officiel, par les leçons de M. Victor Cousin, à l'École normale et à la Sorbonne, et par celles de M. Andral, à la Faculté de médecine ; et vos articles publiés, il y a peu de temps, dans ce journal, pour réhabiliter l'*hypothèse*, c'est-à-dire la synthèse en médecine, pour essayer de rendre un peu de cohésion aux doctrines médicales qui vont se dissolvant sous l'influence de méthodes purement analytiques et de l'observation empirique des faits individuels. Tout cela, quoi que vous en disiez, c'est de la philosophie, car la philosophie n'est pas seulement la science de la morale, comme vous le dites, elle est surtout, et avant tout, la science de la vérité, des vérités générales, et cela ne s'enseigne pas dans les cours de pathologie, cela n'entre nullement dans le programme de cet enseignement.

Et quand bien même il vous plairait de restreindre la définition de la philosophie à la science de la morale, sachez-le bien, il ne serait pas difficile de faire voir quels liens intimes unissent, identifient même la médecine à la morale ; à cet égard, je ne partage nullement l'opinion de M. Buchez, mais c'est le seul point en quoi je diffère de ce savant et honoré confrère : « Si la philosophie, dit-il, n'était que la science de la morale, personne n'eût songé à lui demander une place à l'Académie de médecine. » (UNION MÉDICALE du 25 février 1860.) J'ai éprouvé, je l'avoue, quelque étonnement en voyant un esprit aussi éminent trébucher sur cette objection de M. Roche. Examinons brièvement pourquoi nous pensons autrement que ces deux honorables médecins. Si nous adoptons cette définition classique : La morale est la science *du devoir et des devoirs* (1), nous trouvons d'abord la science générale du devoir basée sur la notion innée, axiomatique du bien et du mal, du juste et de l'injuste ; d'où nous déduisons l'obligation de rechercher le premier, d'éviter, de combattre le second. Nous ne voulons pas nous étendre plus au long sur ce premier point, cela est inutile ; mais si de la science du devoir nous passons à celle des devoirs, nous trouvons cette autre division classique : les devoirs moraux comprennent les devoirs *de l'homme envers lui-même, envers ses semblables, envers Dieu*. Le premier devoir de l'homme envers lui-même consiste dans la conservation et dans l'amélioration de son être physique et intellectuel ; d'où cette conclusion forcée, à savoir, que la médecine, l'hygiène privée, la gymnastique, font partie intégrante des obligations morales ; de même que la culture de l'esprit qui, elle aussi, améliore, élève, ennoblit l'homme ; d'où encore cette autre conclusion : que l'homme qui, en vertu de la loi du devoir, a mission de veiller à la perfection de son corps, n'a pas le droit de le détruire ; donc, au point de vue de la morale médicale, le suicide est un crime et Lucrèce est un sophiste.

(La fin à un prochain numéro.)

(2) Geruzez, *Cours de philosophie*, 1816, page 153.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Juin 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet un mémoire de M. Kunkler, sur les maladies épidémiques de la présente époque en Californie. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Follin, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Des lettres de MM. les docteurs Halleguen, de Châteaulin, et Faget, de la Nouvelle-Orléans, qui sollicitent le titre de membre correspondant. (Renvoyé à la commission.)

3° Un travail intitulé : *De l'inutilité des applications du crayon de nitrate d'argent dans le traitement des taches de la cornée,* par M. le docteur Alex. Mayer, médecin-adjoint des Quinze-Vingts. (Com. MM. Velpeau, Jobert et Malgaigne.)

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre par laquelle M. le Ministre de l'instruction publique annonce qu'un *Te Deum* solennel sera chanté jeudi, 14 courant, en l'honneur de l'annexion de la Savoie et du comté de Nice ; et que des places seront réservées à une députation de cette compagnie.

M. Bouley, au nom de M. A. Sanson, présente un opuscule intitulé : *Du meilleur préservatif de la rage.*

M. Velpeau prie les chimistes de l'Académie de venir à son secours et de déterminer la nature d'un liquide qu'il met sous les yeux de ses collègues. Ce liquide, extrait à la dose d'un demi-litre d'une tumeur prise pour une hydrocèle, a l'apparence du lait. Ce n'est pas d'ailleurs la première fois, ajoute M. Velpeau, qu'un pareil fait se présente et qu'on en entretient l'Académie. Il y a quinze ans, il a déjà apporté un liquide semblable à celui-ci. L'analyse, faite à ce propos par M. Chevallier, n'a rien appris de bien clair, et il serait bon de la recommencer.

Le malade qui a été ponctionné et qui a fourni ce liquide, n'a rien offert d'anormal depuis trois ans, époque du début de sa tumeur. C'est un homme fort, vigoureux, d'une bonne constitution. Il n'y avait, chez lui, aucune maladie de l'épididyme, ou du testicule, ou de ses enveloppes. La tumeur a commencé d'une manière insensible ; elle a grossi lentement en restant toujours indolente, seulement il n'y avait pas de transparence, et M. Velpeau ne savait trop s'il s'agissait d'une hydrocèle ou d'une hématocèle.

M. Gosselin a déjà dit, à propos de faits à peu près semblables, que l'hydrocèle de l'appendice épididymaire, contenant des corpuscules de sperme, sans spermatozoïdes, était un peu lactescent. Mais, dans le cas actuel, il n'est pas seulement lactescent, c'est tout à fait du lait, pour l'aspect.

Après quelques observations de M. Robin relatives aux analyses qui ont été commencées dans le laboratoire de M. Würtz, M. Robin est prié de venir assister aux expériences qui seront faites à ce sujet, dans le laboratoire de l'Académie.

M. Boudet, au nom de M. Filhol, de Toulouse, dépose sur le bureau un manuscrit renfermant une nouvelle analyse des Eaux-Bonnes ; et un dépôt provenant des conduits de poterie qui amènent les eaux de la source de la Reine à Bagnères-de-Bigorre. (Comm. MM. Boudet, Henry et Poggiale.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est à M. Devergie.

L'honorable rapporteur se défend d'avoir cherché à soulever une discussion et à provoquer M. Trousseau, quoi qu'en ait dit cet orateur dans l'avant-dernière séance. Une semblable intention était d'autant plus éloignée de son esprit, qu'en venant exposer devant l'Académie, une

©BIU Santé

application nouvelle et heureuse du perchlorure de fer, il s'attendait à trouver un appui plutôt qu'un adversaire dans M. Trousseau.

M. Devergie déclare qu'il ne suivra pas M. Trousseau dans les hautes considérations de thérapeutique générale où il s'est engagé; il examinera seulement celles des assertions de son contradicteur qui ont plus spécialement trait à son rapport.

M. le rapporteur déclare encore une fois qu'il fait assez bon marché des théories relatives à l'action intime des médicaments, et que s'il a abordé cette question, c'est qu'elle était soulevée et longuement traitée dans le mémoire de M. Pize.

M. Devergie conteste l'analogie que M. Trousseau s'est efforcé d'établir entre le purpura hemorrhagica et le purpura lenticulaire à poussées successives. Le premier, en effet, compromet promptement l'existence des malades. Le second, au contraire, est toujours benin. Il n'est pas toujours précédé de fièvre, et guérit spontanément sans forcer le malade à interrompre ses occupations. L'argument que M. Trousseau a tiré de la prétendue similitude de ces deux formes morbides contre les assertions de M. Pize est donc sans aucune valeur.

M. Trousseau a réduit au nombre de trois seulement les cas de purpura hemorrhagica efficacement traités par le perchlorure de fer, et il a considéré ce nombre comme très insuffisant pour établir l'utilité de la nouvelle application de ce remède. Mais, aux trois cas qui appartiennent à M. Pize, il faut ajouter quatre observations appartenant à MM. Bourguignon, Ardouin, Blache et Daudé. Ces sept cas d'un guérison prompte sont bien de nature à fonder la valeur thérapeutique du perchlorure de fer dans une maladie aussi grave que le purpura hemorrhagica.

Revenant à la question de doctrine, M. Devergie se trouve forcé, par l'argumentation de M. Trousseau, de prendre la défense des théories chimiques dont il n'est cependant pas partisan. M. Trousseau ne comprend pas comment le perchlorure de fer absorbé par les veines de l'estomac, charrié par le sang à travers le foie, les poumons et le cœur, n'exercerait son action coagulante que lorsqu'il est arrivé dans l'organe qui est le siége d'une hémorrhagie, l'utérus par exemple. M. Devergie croit qu'il n'est pas plus facile de dire pourquoi l'action dynamique, admise par M. Trousseau, se localiserait de la même manière, et il pense qu'en somme, les deux explications se valent.

D'après les chimistes, le perchlorure de fer forme une combinaison soluble avec l'albumine dans l'estomac, et c'est à cet état qu'il est absorbé et qu'il concourt à la formation des globules. M. Trousseau ne niera pas la propriété qu'a le perchlorure de former avec l'albumine un composé soluble; c'est un fait à l'égard duquel toutes les expériences de laboratoire ne peuvent laisser aucun doute, et il n'y a pas de raison pour admettre que les choses se passent autrement dans l'estomac que dans des vases inertes.

Quant à l'absorption de ce composé, rien ne s'y oppose ; M. Devergie cite, à ce propos, un passage du *Traité de thérapeutique* de M. Trousseau, et relatif à l'acétate de plomb, passage dans lequel M. Trousseau dit que l'acétate de plomb pénètre dans le sang, dont il modifie la crase, et qu'ensuite il diminue certaines sécrétions morbides en vertu d'une action dynamique. Si M. Trousseau admet et l'absorption et l'action élective pour l'acétate de plomb, pourquoi les rejette-t-il quand il s'agit du perchlorure de fer? Il y a plus, en niant aujourd'hui l'absorption de ce sel, M. Trousseau se met en contradiction formelle avec ce qu'il disait encore tout récemment dans la 6me édition de son *Traité de thérapeutique*, art. PERCHLORURE DE FER, troisième conclusion.

M. Devergie regrette que M. Trousseau ait attaché le nom de chimiâtre à d'aussi illustres chimistes que Liebig et Dumas, les mettant ainsi sur la même ligne que Paracelse et ses contemporains. Il lui reproche surtout de n'avoir rien mis à la place des théories chimiques. Il est vrai que M. Trousseau devait être fort embarrassé par l'action extrêmement rapide du perchlorure dans le purpura hémorrhagique.

Il est incontestable que quelques gouttes de perchlorure de fer ajoutées à du sang en augmentent la plasticité; et c'est ainsi, au moins en partie, que cette solution agit localement comme hémostatique. M. Trousseau ne le nie pas, mais il n'admet pas l'hémostasie interne, par la raison que le perchlorure de fer, à titre de coagulant, devrait coaguler le sang dans tous les points de l'économie, une fois introduit dans le torrent circulatoire. Mais l'alcool, et tant d'autres agents qui coagulent l'albumine, ne pénètrent-ils pas impunément dans le sang ? Il faut, d'ailleurs, admettre que le perchlorure, tout en augmentant la plasticité du sang, exerce en même temps une action resserrante sur tout le système capillaire, et arrête ainsi les hémorrhagies.

Quoi qu'il en soit du mode d'action du perchlorure de fer, dit M. Devergie en terminant, son efficacité dans le traitement du purpura hemorrhagica, est mise hors de toute contestation.

©BIU Santé

C'est un immense service rendu à la science de l'avoir signalé. Je maintiens, en conséquence, mes conclusions.

M. Poggiale : Le fer se trouvant dans le sang en proportion notable et étant un des principes constituants de l'hématosine, qui contient 10 p. 100 de peroxyde de fer, on comprend que l'on ait cherché à expliquer son action dans l'économie et la propriété incontestable qu'il possède d'accroître la richesse du sang.

On a émis plusieurs opinions sur l'action des composés ferrugineux dans la chlorose. Les uns, en très petit nombre, pensent que le fer passe directement dans le sang et vient s'ajouter aux globules, sans en augmenter le nombre. Dans cette manière de voir, la proportion de fer contenue dans chaque globule peut augmenter ou diminuer.

D'autres admettent que le sel ferrugineux absorbé et l'albuminate alcalin existant dans le torrent circulatoire se décomposent mutuellement ; il se produit un nouveau sel alcalin et de l'albuminate de fer, véritable base du cruor. Ce serait donc par un fait chimique des plus simples, par une double décomposition que le globule sanguin prendrait naissance.

Je remercie M. Trousseau, dit M. Poggiale, d'avoir supposé que les chimistes de l'Académie ne sauraient accepter de pareilles hypothèses, qui ne sont que des vues de l'esprit et qui ne reposent ni sur l'expérience, ni sur l'observation.

Après avoir relevé l'expression de chimiâtres employée par M. Trousseau, M. Poggiale aborde la question de l'action thérapeutique du fer. « Beaucoup de personnes, dit-il, pensent que le fer excite les fonctions digestives, favorise l'innervation et rend l'absorption des aliments plus facile. Dans cette hypothèse, le nombre des globules augmente sous l'influence du médicament, mais par l'action des forces vitales. M. Trousseau partage cette manière de voir. Suivant lui, la théorie vitaliste serait confirmée par les expériences de M. Réveil sur le sang de plusieurs chlorotiques. Mais il résulte d'une lettre que M. Réveil m'a écrite à ce sujet, qu'il n'a fait que trois analyses en 1846 ; que ces analyses ont été faites par le procédé très défectueux de M. Marguerite, et qu'enfin, M. Réveil n'a publié nulle part les détails et les résultats précis de ces analyses. De son aveu même, elles sont donc tout à fait insuffisantes pour justifier la conclusion extraordinaire qu'en a tirée M. Trousseau, et surtout pour renverser de fond en comble la théorie chimique, ainsi que l'espère M. Trousseau. Je m'en tiens donc encore, comme par le passé, à ce que m'ont appris les savantes recherches de MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, Lecanu, Tiedmann et Gmelin, etc.

Si l'on me demandait mon opinion personnelle sur l'action thérapeutique du fer, je répondrais que j'appartiens au camp très nombreux des médecins et des chimistes qui suivent avec intérêt les découvertes de la chimie moderne, font des analyses chimiques qui prouvent que dans la chlorose le chiffre des globules et du fer diminue, étudient avec soin l'action des ferrugineux sur le sang, et attendent un plus grand nombre de faits avant de formuler une théorie.

Mais, à coup sûr, je n'appartiens pas et n'appartiendrai jamais au camp des forces vitales. Je dirai pourquoi dans la prochaine séance.

M. le docteur Miquel présente trois malades auxquels il a appliqué un nouveau bandage herniaire, sans ressorts, et de son invention.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Le concours pour les places d'agrégés à la Faculté de médecine de Paris (chirurgie et accouchements), s'est terminé lundi soir, 11 juin, à cinq heures. Ont été nommés :

Pour la chirurgie, MM. Bauchet, Dolbeau, Houel.

Pour les accouchements, M. Tarnier.

— Le Comité de rédaction de l'Union Médicale s'étant ajourné, un nouvel avis indiquera la reprise de ses séances.

— Nous lisons dans le *Journal de Toulouse*, journal politique et littéraire, la note suivante :

« La commission instituée par M. le Préfet, pour faire les expériences relatives à la découverte de l'origine de la vaccine, continue activement ses travaux. Cinquante enfants, de tout âge, ont été vaccinés successivement par ce nouveau vaccin, et chez tous l'inoculation a produit des pustules vaccinales parfaitement caractérisées.

» Nous avons déjà fait connaître l'opinion de M. le docteur Bousquet, directeur du comité de

©BIU Santé

vaccine de Paris. Dans la séance tenue hier par la commission, M. le docteur Rigal, de Gaillac, dont la haute expérience fait autorité dans les questions médicales et chirurgicales, et spécialement dans celle de la vaccine que son père avait introduite, le premier, dans le département du Tarn, a déclaré que le nouveau virus était bien la vaccine originelle. La démonstration lui a paru complète après l'examen des pustules comparatives faites, sur les bras de deux enfants, avec l'ancien et le nouveau vaccin.

» La commission, qui prend toutes les précautions pour éviter toute erreur, ne tardera pas à faire son rapport, qui confirmera l'opinion que nous avons émise récemment sur cette importante découverte. »

— Conformément aux dispositions des articles 17 et 23 du décret du 23 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre, l'inspection médicale aura lieu, en 1860, dans l'intérieur de la France et en Algérie.

Sont chargés de cette inspection :

1er *arrondissement.* — M. Vaillant, président du Conseil de santé des armées : Le 4e corps d'armée, moins la 17e division militaire (8e, 9e, 10e et 20e divisions territoriales).

2e *arrondissement.* — M. Maillot, membre du Conseil de santé des armées : Les 5e et 6e corps d'armée, moins l'hôpital thermal de Vichy (11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 16e, 18e, 19e et 21e divisions territoriales).

3e *arrondissement.* — M. Scrive : La place d'Alger ; la partie de la division d'Alger, à l'ouest du méridien d'Alger ; la division d'Oran (7e corps d'armée).

4e *arrondissement.* — M. le baron Larrey, membre du Conseil de santé des armées : Le 1er corps d'armée (1re et 2e divisions territoriales, moins l'École du Val-de-Grâce).

5e *arrondissement.* — M. Hutin, membre du Conseil de santé des armées : Les 2e et 3e corps d'armée (3e, 4e, 5e, 6e et 7e divisions territoriales, moins l'École de Strasbourg).

6e *arrondissement.* — M. Ceccaldi : La partie de la division d'Alger, à l'est du méridien d'Alger, la division de Constantine (7e corps d'armée) ; la 17e division militaire.

M. Michel Lévy, directeur de l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, inspectera l'École sous sa direction, l'École du service de santé militaire de Strasbourg, et l'hôpital thermal de Vichy.

— *La Société des sciences médicales de la Moselle* a reçu plusieurs Mémoires en réponse à la question proposée pour le concours de l'année 1860, dans les termes suivants : Des accidents graves qui surviennent dans le cours des affections rubéolique et scarlatineuse ; faire connaître leurs causes et leur traitement.

Dans sa séance du 25 mai dernier, la Société a décerné à M. le docteur Eug. Moynier, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, et à M. le docteur Achille Chabrier, chirurgien chef de clinique à Aix, lauréat *ex-æquo*, une médaille d'or.

Elle a accordé une mention honorable à M. le docteur Bonniand, de Lyon.

Les mémoires des deux lauréats seront imprimés dans le Compte-rendu des travaux de la Société.

BOITE AUX LETTRES.

A M. B...., à Paris. — Le plus prochainement possible.

A M. G...., à Angoulême. — Rien n'est interrompu, ainsi que vous le voyez, mais l'actualité est la première exigence à laquelle le journal doive satisfaire.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) : **De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus** ; par le docteur G. RICHELOT. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

En vente, chez J. Callou, libraire, rue de Tournon, 19, **Conseils aux Mères ou de l'Hygiène du nouveau-né et de l'enfant à la mamelle**, par M. le docteur GUIET (du Mans), ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume in-12, *franco*, 3 fr.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës*. Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

©BIU Santé

Charbon végétal médicinal du docteur Belloc, *approuvé par l'Académie de médecine*, séance du 27 décembre 1849. (*Pastilles et Poudre.*) — De nombreuses expériences ont été faites dans les hôpitaux, et en ville, sur le Charbon du docteur Belloc, par une commission composée de MM. Récamier, Caventou, et Patissier, rapporteur, et par MM. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie, Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, Fouquier, médecin de la Charité et professeur de la Faculté de médecine.

Ces expériences ont démontré que le Charbon préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et gastro-entéralgies (maladies nerveuses de l'estomac et des intestins); aussi la commission a-t-elle cru utile de reproduire dans son rapport un certain nombre de ces expériences, et de celles faites par M. Belloc « *pour démontrer* (dit-elle) *les effets thérapeutiques du carbone* » *et encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent le déses-* » *poir des malades et des médecins.* »

Nous croyons utile de rapporter ici quelques-unes de ces expériences ou observations consignées dans le *Bulletin de l'Académie*, tome XV, page 280 :

Observation de M. Fouquier. — Marchal (Rose), âgée de 51 ans, domestique, entra dans la salle Sainte-Anne, à l'hôpital de la Charité, le 11 novembre 1848. Cette femme raconte que, il y a cinq ans, elle fut atteinte de l'affection qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital, et qu'elle fut soignée à Beaujon par notre collègue M. Louis, qui lui fit prendre des bains alcalins et de l'eau de Vichy. Depuis cinq mois, cette malade ressent à la région épigastrique des douleurs déchirantes qui irradient des deux côtés, jusque vers les omoplates et la colonne vertébrale. Ces douleurs, parfois peu intenses, présentent, dans l'espace de vingt-quatre heures, trois ou quatre paroxysmes dont la durée est d'une ou deux heures; ils sont tellement aigus, qu'ils font pousser des cris à la malade. Les douleurs augmentent surtout après l'ingestion d'aliments chauds; une pression brusque les exaspère, mais une pression modérée et faite graduellement, ainsi que la pression du corset, semble les calmer. Depuis l'apparition de sa maladie, cette femme est tourmentée par de fréquentes envies de vomir, et souvent par des vomissements qui surviennent indistinctement avant ou après le repas; les matières vomies consistent en un liquide glaireux, amer, fétide, et jamais en des aliments, lors même que les vomissements surviennent pendant ou immédiatement après le repas. Depuis quinze jours, cette femme a des renvois gazeux, ayant parfois l'odeur d'œufs pourris; l'appétit est assez vif, mais la malade mange fort peu, parce que l'ingestion des aliments aggrave ses douleurs, du reste, point de fièvre ni de céphalalgie; le pouls est régulier, et bat soixante fois par minute. Le premier jour, on administre trois cuillerées de charbon; ce jour-là, la malade a des renvois, quelques nausées, mais plus de vomissements; pas de changements dans les douleurs. Les deux jours suivants, on donne la même quantité de charbon; cette fois, il n'y a pas de nausées, il ne survient que quelques renvois ayant toujours l'odeur d'œufs pourris; sensation de chaleur à l'épigastre et au ventre. Le quatrième jour, les trois cuillerées de charbon sont parfaitement supportées, il n'y a plus ni renvois, ni nausées, ni vomissements, et la douleur de l'estomac est moindre, ainsi que la sensation de chaleur. On donne quatre cuillerées de charbon; le lendemain, cinquième jour, on constate qu'il n'y a plus de douleurs à l'estomac; il y a encore quelques renvois fétides. Le sixième jour, même état. Le septième jour, les douleurs ont complétement disparu; il n'y a pas même de sensibilité à la pression de l'épigastre; pas de renvois; vomissement glaireux le matin. On administre cinq cuillerées de charbon; le lendemain, huitième jour, la malade est très bien; elle a parfaitement digéré deux potages, ce qu'elle n'avait pas fait depuis cinq mois. Les jours suivants, on continua à administrer cinq cuillerées de charbon; l'état de la malade continua à être très satisfaisant; il n'y eut plus ni renvois, ni nausées, ni douleurs; la malade mange une portion et la digère parfaitement bien. Le treizième jour, il survint un peu de diarrhée, mais rien du côté de l'estomac. Enfin, le trente-quatrième jour, la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie. Cinq semaines après, elle a été revue par un élève de service sa santé était parfaite, et n'avait pas été troublée depuis sa sortie de l'hôpital.

Avis essentiel. — *Le Charbon végétal-médicinal est préparé sous la surveillance du docteur* Belloc, *avec toutes les précautions minutieuses qu'il a fait connaître dans son Mémoire à l'Académie, et qu'il déclare tout à fait indispensables pour un bon médicament.*

A Paris, à la pharmacie Savoie, boulevard Poissonnière, n° 4.

Dosage mathématique de l'Iodure de potassium, ayant pour excipient le Sirop d'écorces d'oranges amères, par J.-P. Laroze, pharmacien. — Les médecins les plus célèbres, spécialement MM. le docteur Philippe Ricord et le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais, il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il est toujours d'une innocuité parfaite, qu'il passe très rapidement dans le torrent de la circulation, sans fatiguer les organes, et l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée En prescrivant ce médicament, le médecin est sûr de ce qu'il fait, il peut graduer la dose suivant les indications. En effet, en prenant la cuiller à bouche et la cuiller à café comme mesure de capacité, on a les proportions suivantes :

100 gram. de Sirop d'écorces d'oranges amères à l'Iodure de potassium représentent	2 gr,00 d'Iodure.
La cuillerée à bouche pesant 20 grammes en contient exactement.	0 gr,40 —
Et la cuillerée à café, qui ne représente que le quart de la précédente, en contient.	0 gr,10 —

Ces proportions permettent d'arriver facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Le prospectus qui accompagne chaque flacon ne contient aucun renseignement sur les cas et les doses auxquelles il doit être employé. Il dit au contraire textuellement : *Ce médicament n'est point de ceux qui, bien que d'une innocuité reconnue, puissent être pris par le malade sans la direction de son médecin qui, seul, doit en modifier l'action en élevant ou diminuant la dose.* Cette préparation est un mode certain de doser mathématiquement l'Iodure de potassium rendu agréable pour la déglutition, et pour ainsi dire insensible sur l'organisme, bien que conservant toute sa valeur comme l'altérant et le dépuratif le plus sûr. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharamcies de France.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 72. SAMEDI 16 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : Sur un cas de difformité thoracique considérable, avec déplacement inoffensif de plusieurs organes, et signes stéthoscopiques particuliers. — III. OBSTÉTRIQUE : Vice de conformation du rectum chez un enfant de naissance ; création d'un anus à la région périnéale ; guérison. — IV. CHIRURGIE : Perforation intestinale ; anus contre nature ; guérison spontanée. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Du narcotisme dans le trismus des nouveau-nés. — Doigts surnuméraires, survenant dans cinq générations. — VI. CHRONIQUE JUDICIAIRE : Jurisprudence nettement établie. — VII. COURRIER.

Paris, le 15 Juin 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une grande partie de la séance a été occupée par une communication verbale de M. Regnault sur la force élastique des vapeurs. C'est le complément d'études commencées en 1845, et qui vont être prochainement livrées à la publicité.

— Une commission de cinq membres, pris dans la section de botanique, a été nommée pour examiner la question de la formation des spores.

— M. Despretz présente, au nom de M. Villemin, une note sur les courants d'induction.

— M. Pelouze met sous les yeux de l'Académie des échantillons de cyanure de baryum obtenus en faisant passer de l'air, à la température rouge, sur un mélange de carbonate de baryte et de charbon pulvérisé. L'azote atmosphérique donne naissance au cyanure de baryum. Ce nouveau procédé de fixation de l'azote est destiné à remplacer les anciennes expériences à l'aide desquelles on obtenait le prussiate de potasse, en faisant traverser par de l'air un mélange de carbonate de potasse et de charbon.

— M. J. Cloquet lit un rapport sur un mémoire relatif à l'ethnographie, aux mœurs, aux coutumes et aux maladies des races du Soudan, par M. Paylé (?), médecin en chef de l'expédition de 1856. Les indigènes du Soudan, qui ont été surtout étudiés par l'auteur du mémoire, sont les Niams-Niams, qu'on a désignés sous le nom d'hommes à queue, et dont il a été tant de fois question, ces années dernières, dans les journaux scientifiques, à cause de cette particularité.

M. Paylé nie absolument l'existence, dans les pays qu'il a parcourus, d'hommes à coccyx saillant. Ce qui, selon lui, a pu induire en erreur certains voyageurs, c'est que les Niams-Niams ont l'habitude de s'attacher *où il faut* une queue d'animal pour tout vêtement.

Voilà, sans contredit, un accoutrement original. Les tableaux grecs de l'école de David nous ont bien habitués aux guerriers vêtus avec un casque ou avec un baudrier

©BIU Santé

seul. Le costume des naturels du Soudan peut être inférieur au point de vue du style, mais, en revanche, il est plus primitif. Il gagne en naïveté ce qu'il perd en noblesse.

A l'occasion de la lecture de M. Cloquet, M. de Quatrefages a rappelé que son collègue M. d'Abbadie avait fait, dans le Soudan, une observation, confirmée depuis par M. Coquerel fils, à savoir, que les cicatrices qui se forment dans ce pays, sont noires. Et non seulement noires chez les nègres, mais encore chez les blancs. M. Coquerel fils, paraît-il, serait porteur de cicatrices de cette couleur, mais il ne les a pas montrées à M. de Quatrefages, qui n'a pas songé à lui adresser la même prière que Candide à Cunégonde, à propos du coup de sabre bulgare. C'est regrettable : toutes les fois qu'on peut voir, il faut voir. Quel risque y a-t-il ?

M. Boussingault, qui a vécu longtemps sous l'équateur, affirme qu'il a été témoin d'un grand nombre de blessures soit par armes à feu, soit par armes blanches, et que, dans aucun cas, il n'a vu chez les individus de race blanche, se former de cicatrices noires.

M. Flourens, que ses études spéciales sur ce point de science rendent très compétent, a fait observer que la coloration des cicatrices pouvait dépendre de la profondeur de la blessure. Les nombreuses dissections de cicatrices qu'il a faites lui-même sur des nègres, en France, lui ont montré et permis d'établir que toutes les fois que la blessure est plus profonde que la région du derme qui sécrète le pigment, la cicatrice est blanche. Les faits dont parle M. de Quatrefages demandent donc à être vus de très près et par des anatomistes, a dit M. Flourens, qui sachent l'anatomie.

— M. le docteur Bérigny, président de la Société météorologique de France, nous a communiqué, pendant la séance, l'avis suivant, que nous croyons devoir porter à la connaissance de nos lecteurs :

« La Société météorologique de France croit utile, dans l'intérêt de la science, de faire un appel à toutes les Sociétés savantes, à tous les professeurs de physique, à tous ceux qui font des observations météorologiques, comme à toutes les personnes qui relatent un phénomène atmosphérique quelconque, avec prière de vouloir bien donner à la Société les détails les plus circonstanciés sur le phénomène observé, et surtout de préciser *la date et l'heure* auxquelles ce phénomène s'est manifesté.

Elle croit nécessaire de faire aussi cet appel à tous les journaux de la capitale, des départements et de l'étranger, qui veulent bien publier ces relations, en les priant de ne pas oublier de mentionner exactement *la date et l'heure* dont il est question précédemment.....

La Société recevra avec intérêt ces sortes de communications, 24, rue du Vieux-Colombier, ainsi que les observations météorologiques qui lui seraient adressées par des observateurs isolés, et, en réciprocité des renseignements circonstanciés qu'elle demande, elle fera connaître par les voies de publicité dont elle dispose les résultats des recherches qu'elle aura faites sur ce sujet, ainsi que les modifications dont les observateurs pourraient profiter pour le perfectionnement de leurs observations météorologiques.

La Société météorologique de France espère que toute la presse voudra bien l'aider à répandre cet avis purement scientifique, dont le but n'est d'ailleurs que le complément du système de communications météorologiques au moyen de la télégraphie, système qui s'organise en ce moment. »

— M. Chasles a présenté une note sur de nouvelles considérations relatives aux surfaces octogonales.

— M. Pasteur a envoyé une lettre sur la fermentation alcoolique.

— M. Is. Bourdon, un volume sur les eaux minérales de France.

— Et, à la fin de la séance, M. Maisonneuve a lu une observation de mutilation de la face.

— C'est M. le docteur L. Turck, de Vienne, qui réclame la priorité de l'invention du laryngoscope contre M. Czermak.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

PATHOLOGIE.

SUR UN CAS DE DIFFORMITÉ THORACIQUE CONSIDÉRABLE, AVEC DÉPLACEMENT INOFFENSIF DE PLUSIEURS ORGANES, ET SIGNES STÉTHOSCOPIQUES PARTICULIERS;

Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux, le 28 mars 1860,

Par le docteur WOILLEZ.

Vous nous avez chargés, M. Gros et moi, de l'examen du sieur Wozaczek, atteint d'une difformité thoracique considérable, et qui s'est présenté à vous dans l'avant-dernière séance. L'énorme dépression qu'offrait la partie antérieure de sa poitrine, vous a semblé si insolite, que vous avez voulu qu'une exploration attentive et détaillée en fût faite.

Pour vous rendre compte avec méthode des résultats de notre examen, j'exposerai d'abord l'observation sommaire de W..., puis la description générale de la déformation, ses conditions anatomiques et les résultats des différents modes d'exploration, l'influence exercée par la difformité sur les organes, et enfin son étiologie.

Avant d'entrer en matière, je dois rappeler que la difformité de W... a été déjà l'objet, à Vienne, d'un rapport dont nous n'avons pu avoir connaissance, et, en France, d'un article paru dans la *Gazette des hôpitaux* (n° 3, janvier 1860), qui contient des erreurs explicables par l'*examen trop rapide* sur lequel l'auteur avoue s'être basé.

§ Ier. *Observation.* — W..., âgé de 22 ans, est un allemand, étudiant en médecine de Vienne, d'une taille au-dessus de la moyenne (1m,88), blond, maigre, élancé, et assurant n'avoir jamais fait de maladie grave, quoique d'une complexion en apparence délicate. Nous insisterons surtout sur ce point, qu'il dit n'avoir présenté de phénomènes morbides du côté des viscères thoraciques à aucune époque, ne tousser jamais, et n'avoir ni essoufflements ni palpitations cardiaques.

Ses père et mère, morts tous les deux depuis plusieurs années, étaient habituellement sains et robustes. Son père, directeur d'une École du gouvernement, est mort à l'âge de 57 ans d'une sorte d'apoplexie foudroyante; sa mère à l'âge de 51 ans, d'une maladie aiguë. W... n'a jamais eu de sœurs; il a eu deux frères, tous deux de parfaite santé et très bien constitués; militaires l'un et l'autre, ils sont morts sur les champs de bataille : l'un à Komorn, en 1848, et le second à Magenta, en 1859. Quant à W..., il a été réformé pour sa difformité, conformément à l'avis du professeur Rokitanski, de Vienne.

W... ne peut donner que peu de détails sur le développement et la marche qu'a suivie sa difformité. Il a souvent entendu répéter à ses parents qu'il présentait, dès sa première enfance, une petite fossette au niveau de l'extrémité inférieure du sternum; mais ce ne serait qu'à partir de sa douzième année que cette dépression aurait gagné en profondeur et en étendue. W... n'y fit nulle attention, sa santé étant d'ailleurs excellente, et ce fut par hasard qu'en 1857 (alors qu'il avait 19 ans) M. Rokitansky, ayant eu l'occasion de l'ausculter, fut frappé de la conformation toute particulière de son thorax. Depuis ce moment, la difformité ne s'est pas sensiblement modifiée. W..., qui était resté assez petit jusqu'à sa quinzième année, s'élança dès lors rapidement, et avait atteint, à 18 ans, la taille qu'il a aujourd'hui.

§ II. *Description générale de la déformation thoracique.* — Cette énorme dépression de la partie antérieure de la poitrine est irrégulièrement ovalaire, infundibuliforme, et évasée sur ses bords. Elle a 25 centimètres environ dans le sens vertical, à partir de la fourchette du sternum, et de la partie interne des clavicules, jusqu'au niveau de l'épigastre; et elle mesure 18 centimètres dans le sens transversal, un peu au-dessous des mamelons. Ceux-ci occupent leur place ordinaire sur la quatrième côte de chaque côté, et se trouvent sur le rebord obtus de la concavité. Les limites de la dépression sont plus nettes en dedans des mamelons que partout ailleurs; elles sont surtout vagues vers l'abdomen et dans les régions sous-claviculaires. Le fond de la cavité, qui est véritablement en entonnoir et a 7 centimètres de profondeur, est un peu déjeté à gauche de la ligne médiane; et enfin de ce fond partent trois sillons secondaires très obtus : l'un supérieur, se portant vers la fourchette du sternum; l'un infé-

©BIU Santé

rieur, se dirigeant vers l'ombilic, et l'autre horizontal, allant se perdre au-dessous du mamelon gauche.

A part cette difformité, la conformation générale de W... est satisfaisante. Il présente seulement une *très légère* déviation des genoux en dedans, et une voussure peu marquée de la colonne dorso-vertébrale, mais sans déviation latérale.

Les *conditions anatomiques* de cette déformation sont beaucoup plus simples qu'on ne pourrait le penser à première vue. Il s'agit ici simplement, en effet, d'une déviation ou dépression du sternum, qui n'est que l'exagération des dépressions de ce genre déjà connues.

Pour mettre le fait en évidence, qu'on me permette de rappeler le résultat de mes anciennes recherches sur ce point (*Recherches pratiques sur l'inspection de la mensuration de la poitrine*, 1838). En étudiant la conformation de la poitrine sur environ 200 sujets pris au hasard, j'en ai rencontré un certain nombre qui offraient des déformations du sternum : *saillies* anomales, *dépressions*, *déviations* latérales. Sans m'arrêter aux saillies du sternum, que l'on trouve ordinairement à sa partie supérieure, j'insisterai sur les 22 faits de dépressions de cet os, dépressions qui occupaient au contraire constamment ses parties inférieures. Ces dépressions présentaient trois degrés distincts.

a. Un premier degré se rapporte à de simples dépressions en godet, pouvant atteindre jusqu'à 10 centimètres de diamètre, et dont *le centre est toujours l'articulation sterno-xiphoïdienne*. Le sternum et les cartilages costaux voisins concourent à les former.

b. Comme second degré de dépression du sternum, j'ai rencontré un sujet dont j'ai donné l'observation (*loc. cit.*, p. 33), et chez lequel la dépression du sternum, plus considérable que dans la variété précédente, remontait jusqu'au niveau des cartilages des troisièmes côtes. A partir de ce point, le sternum se portait brusquement en arrière et en bas, en se contournant peu à peu pour redevenir vertical, en retrait d'environ 3 centimètres, et se continuait avec la région épigastrique, de manière à former une sorte de niche vers laquelle s'incurvaient latéralement les cartilages costaux voisins; le cœur était resté situé derrière le sternum.

c. Enfin, une troisième variété de difformité de cet os est celle que j'ai décrite chez le sujet de la XXXIe observation de mon ouvrage (p. 129), et chez lequel, avec une conformation générale de la poitrine d'ailleurs régulière, les saillies latérales antérieures étaient très bombées, relativement au sillon sternaire. Ce sillon était d'autant plus creux qu'on l'examinait plus inférieurement, où il se perdait dans une dépression secondaire circulaire. Il y avait évidemment ici direction vicieuse du sternum qui, de son insertion supérieure normale avec les clavicules et les deux premières côtes, avait dévié vers la poitrine de haut en bas et d'arrière en avant.

Il m'a paru nécessaire de rappeler ces faits de dépressions localisées à la partie inférieure du sternum, s'étendant de plus en plus haut, occupant enfin toute la hauteur de l'os, et qui sont d'autant plus accentuées qu'on examine ces dépressions plus inférieurement.

Nous arrivons ainsi, en effet, par une gradation bien manifeste, à la déformation de W..., qui n'est qu'une déviation très exagérée de la totalité du sternum ou de la dernière espèce. Cet os est comme repoussé par son extrémité inférieure dans la poitrine, à 7 centimètres de profondeur, sans déplacement de son bord supérieur, et ce déplacement non seulement a entraîné latéralement les cartilages costaux, mais encore a exagéré beaucoup l'incurvation antérieure des côtes elles-mêmes, et comme rentré les parties molles de l'épigastre. Comme confirmation de cette manière de voir, le palper du fond de l'infundibulum démontre que, dans cette partie profonde, est l'articulation sterno-xiphoïdienne, conformément à la règle qui me paraît constante, à savoir : que le siége du maximum des dépressions sternaires est toujours au niveau de cette articulation elle-même. Ainsi, chez W..., ce n'est pas, comme on l'a avancé, le sternum qui est incurvé en avant à angle droit; car, autour du point central de la dépression (cartilage xiphoïde), il y a : en haut, le sternum osseux tout entier; en bas,

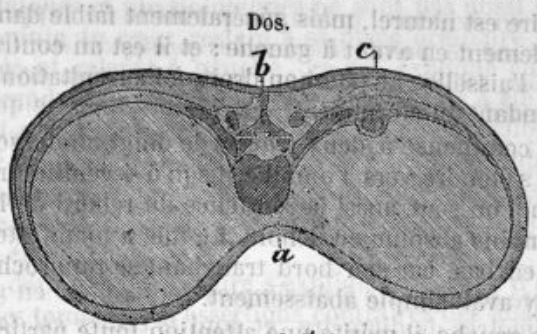
CHU Santé

les parties molles de l'épigastre; et, à droite et à gauche, les côtes et leurs cartilages.

Ce premier point établi, il devient aisé d'exposer les résultats de l'*exploration* des organes internes.

En traçant d'abord avec mon cyrtomètre la courbe horizontale du thorax au niveau de l'infundibulum, dont le fond correspond à la hauteur de l'apophyse épineuse de la dixième vertèbre dorsale, on a une idée très nette de la profondeur de la déformation, comme le montre la figure suivante :

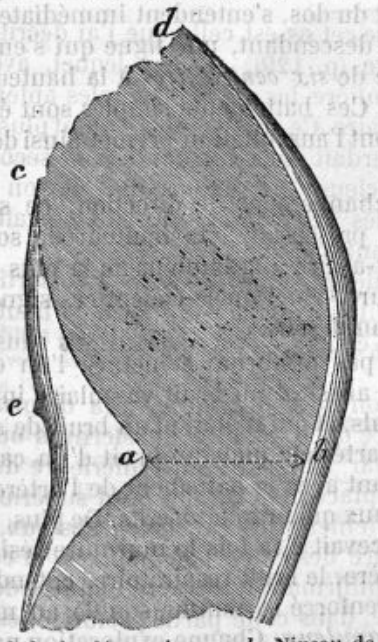
Fig. 1. *Coupe horizontale de la poitrine au niveau de la déformation.*



a. Fond de la dépression antérieure; — *b*. Épine vertébrale; — *c*. Aorte déviée.

Il n'y a que 9 centimètres entre la base *a* de l'appendice xiphoïde, qui forme le fond de la cavité, et l'épine *b*. Le côté droit de la poitrine est manifestement plus ample que le gauche, ce qui coïncide avec le périmètre de chaque côté, qui est de 43 centimètres à droite et de 39 à gauche; le développement circulaire du thorax est, par conséquent, de 82 centimètres, justement la moyenne physiologique de l'homme adulte bien portant.

Fig. 2. *Coupe verticale moyenne de la poitrine d'avant en arrière.*



a. Fond de la dépression; — *b*. Niveau de l'apophyse épineuse de la 10e vertèbre dorsale; — *ab*. Épaisseur du tronc au niveau du fond de la dépression; — *c*. Limite supérieure du sternum; — *c,a*. Sternum osseux incurvé; — *d*. Niveau de la 7e vertèbre cervicale; — *e*. Mamelon droit.

Le profil vertical et d'avant en arrière de la poitrine, pris également avec le cyrtomètre au niveau du sternum et de l'épine vertébrale, comme les représente la fig. 2, montre l'incurvation rachidienne dorsale *d*, *b*, et le bombement du sternum, de haut en bas *c*, *a*, comme s'il avait cédé avec peine au déplacement de son extrémité inférieure *a*. De plus, le rapprochement de de cette extrémité inférieure du plan postérieur du tronc (*a*,*b*) y est plus saisissante que dans le tracé précédent (fig. 1). Je reviendrai plus loin sur ces différentes données.

Le cœur occupe le côté gauche et supérieur de la dépression. On voit manifestement ses battements entre les cartilages du troisième et du quatrième espaces intercostaux, à gauche du sternum, mais cela ne prouve nullement qu'il soit refoulé en haut, ainsi qu'on l'a dit. En cherchant, en effet, la pointe du cœur, on en sent parfaitement l'impulsion à 1 centimètre au-dessous du mamelon gauche, sur le rebord mousse de la concavité. La percussion fournit un son légèrement obscur au niveau du centre du cœur, et le son est très clair partout au niveau du sternum.

©BIU Santé

A l'auscultation, l'on perçoit directement le maximum de l'impulsion et des bruits du cœur au niveau du cartilage de la troisième côte gauche; ces bruits sont normaux et très nets, mais moins nets à la pointe, où ils sont masqués par une lame de poumon qui y fait entendre le murmure vésiculaire.

Les mouvements respiratoires présentent ceci de particulier, qu'ils sont surtout costaux supérieurs et à peine diaphragmatiques. Les contractions du diaphragme soulèvent manifestement les fausses côtes inférieures, mais sans refouler les organes abdominaux.

Le bruit respiratoire est naturel, mais généralement faible dans les deux côtés de la poitrine, et principalement en avant à gauche; et il est au contraire assez fort du côté droit, au-dessous de l'aisselle. Le poumon droit, à l'auscultation, ne paraît pas dépasser le bord correspondant du sternum.

La matité du foie commence à deux travers de doigt au-dessous du mamelon droit (sixième côte), pour s'étendre vers l'ombilic jusqu'à 4 centimètres au delà du rebord des fausses côtes, où l'on sent aussi la rénitence du rebord de l'organe hépatique; la matité est vague et moins absolue en dehors. Le foie a manifestement basculé sur lui-même en dehors et en bas, car son bord tranchant se rapproche plus de la verticale qu'il ne le ferait s'il y avait simple abaissement.

Quant au poumon gauche, il mérite une attention toute particulière. Il ne recouvre, en avant, le cœur qu'au niveau de sa pointe, ce qui explique comment l'on voit et l'on entend ses battements principalement vers sa base. Le poumon semble permettre aussi d'entendre battre le cœur en arrière, dans le côté gauche du dos, comme cela a été dit (*Gaz. des hôpitaux*). Mais ce qui a été pris pour le cœur dans cette région n'est autre chose que l'aorte, dont l'auscultation révèle des particularités dignes d'être notées.

Les battements entendus dans le côté gauche du dos, sont bien ceux de l'aorte. D'abord ils sont uniques et ne sont pas isochrones à l'impulsion du cœur; en auscultant, en effet, la région dorsale gauche, tandis qu'on applique la main au niveau du cœur, on peut s'assurer facilement que le bruit dorsal suit manifestement l'impulsion cardiaque. De plus, ces battements, qui, en haut du dos, s'entendent immédiatement à gauche de la colonne vertébrale, occupent, en descendant, une ligne qui s'en écarte de plus en plus, jusqu'à être éloignée de l'épine de *six centimètres* à la hauteur de la dixième apophyse épineuse dorsale (fig. 1re, *c*). Ces battements simples sont évidemment ceux de l'aorte thoracique descendante, dont l'auscultation permet ainsi de suivre la direction anomale.

Mais ce qui est plus curieux encore que ce changement de direction, ce sont les signes particuliers que l'aorte, ainsi constatée, présentait à la hauteur de son plus grand écartement, et à ce niveau seulement, c'est-à-dire à la hauteur de la plus grande profondeur de la dépression thoracique antérieure. Voici quels étaient ces signes, très différents des simples bruits artériels entendus au-dessus.

Le bruit artériel, au niveau indiqué, n'était pas uniforme et net. Si l'on disait à W... de suspendre sa respiration, on percevait aussitôt un bruit vasculaire intermittent, régulier et isochrone aux battements du pouls, et qui n'était ni un bruit de souffle, ni un bruit de râpe, ni un simple bruissement artériel; mais un bruit d'un caractère manifestement *granuleux*, commençant et cessant avec le battement de l'artère, mais sans analogue dans les bruits vasculaires anomaux qui ont été décrits. De plus, si l'on disait à W... de reprendre sa respiration, on percevait à la fois le murmure vésiculaire normal et le bruit aortique; mais, chose singulière, le bruit respiratoire, entendu seulement dans l'inspiration, était manifestement renforcé et comme soufflé au moment du battement artériel, qui cessait alors d'être *granuleux*. Chaque exploration nouvelle et souvent répétée a produit des résultats identiques, et qui ont été chaque fois de toute évidence, pour M. Gros comme pour moi.

Tels sont les faits que nous avons constatés. Voyons maintenant quels sont leurs rapports avec l'existence de la déformation que nous avons eu à examiner, et enfin quelle peut être la cause de cette déformation elle-même ?

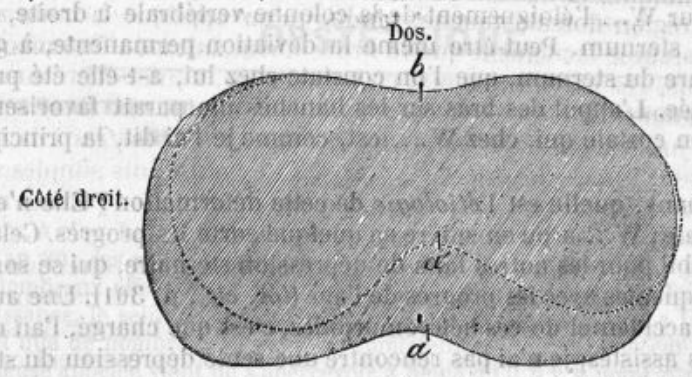
©BIU Santé

§ III. *Rapports des phénomènes observés et de la dépression thoracique.* — J'ai dit plus haut que le tronc n'avait que 9 centimètres d'épaisseur, au niveau du fond de la dépression (fig. 1 et 2, *a*, *b*), à la hauteur, par conséquent, de l'apophyse épineuse de la dixième vertèbre dorsale. En comptant 6 à 7 centimètres pour l'épaisseur de la colonne vertébrale, et 1 centimètre au moins pour les téguments et la paroi thoracique antérieure, supputation qui me paraît être au-dessous de la vérité, on n'obtient qu'*un centimètre au plus* d'intervalle entre le rachis et cette paroi (fig. 1). On comprendrait dès lors facilement qu'il dût en résulter des changements plus ou moins notables dans la position normale des organes ambiants et dans leurs fonctions ; et cependant ces modifications anatomiques et physiologiques ne sont pas aussi considérables que l'on a pu le penser. La pointe du cœur restant à sa place ordinaire, sa base a été simplement un peu refoulée et relevée à gauche, ce qui explique en partie la position de l'aorte pectorale descendante à gauche du rachis, et le foie a été renversé en dehors et refoulé sensiblement vers l'abdomen : voilà, avec la compression possible subie par le poumon droit, pour les changements anatomiques les plus importants ; l'insuffisance de la respiration diaphragmatique : voilà pour les modifications fonctionnelles, car la respiration, quoique modifiée dans son mécanisme, s'exécute comme toutes les autres fonctions, avec une entière facilité.

L'innocuité de la dépression sternaire s'explique très bien d'ailleurs, par deux raisons devant lesquelles tombent les assertions contraires des anatomistes.

Le premier motif d'innocuité est dans la forme conique que présente la dépression vers l'intérieur de la poitrine, forme la moins défavorable pour le refoulement graduel des organes, qui ne s'opère que dans un espace très circonscrit. On peut voir, en effet, par le tracé cyrtométrique suivant, pris horizontalement à 8 centimètres seulement au-dessus du fond de l'infundibulum, que la poitrine reprend déjà son ampleur à ce niveau, où elle a 86 centimètres 1/2 de pourtour. Ce n'est donc qu'à un niveau limité

Fig. 3. *Coupe horizontale de la poitrine 8 centimètres au-dessus de la coupe de la fig. 1re.*



a. Milieu du sternum ; — *b*. Épine dorsale ; — *a'*. Ligne ponctuée du tracé cyrtométrique de la fig. 1re, au niveau de laquelle la partie inférieure du sternum *a'* est plus déviée à gauche qu'en *a*, partie moyenne de l'os.

en hauteur que la gêne des organes a lieu. Et si l'on songe que, lorsque la déformation est assez considérable pour que le refoulement des organes soit réel, ce refoulement a toujours lieu principalement, comme je l'ai établi, au niveau de l'articulation sterno-xiphoïdienne, on verra dans cette circonstance une nouvelle raison d'innocuité. Cette articulation sterno-xiphoïdienne correspond, en effet, *au centre phrénique du diaphragme,* à un espace par conséquent intermédiaire au cœur, aux poumons, au foie et à l'estomac. M. Sibson, qui a étudié avec soin la position relative des organes thoraciques (*London med. Gaz.*, 1848), a fait remarquer que la partie inférieure du sternum est un centre autour duquel convergent les organes. C'est donc impunément qu'un refoulement ou plutôt qu'un écartement lent et graduel des organes dans ce point, peut avoir lieu sans inconvénients pour la santé, même s'il est porté très loin. C'est ce

©BIU Santé

qui s'observe dans le fait dont nous vous rendons compte, et dans lequel le refoulement du foie, des poumons, du cœur et de l'aorte étaient cependant manifestes.

Mais à propos de l'aorte, comment expliquer le *murmure granuleux* et le *renforcement du bruit vésiculaire de la respiration* à chaque battement de ce tronc artériel ? L'explication qui me paraît la plus plausible est celle-ci. L'aorte étant écartée en dehors de la colonne vertébrale de plusieurs centimètres, comme l'a montré la fig. 1 (*c*), était nécessairement entourée de toutes parts, sauf en arrière, de tissu pulmonaire, car l'on entendait le murmure respiratoire en dedans aussi bien qu'en dehors de l'aorte. Or, au niveau du maximum de la dépression sternale antérieure, la contiguïté du poumon et de l'aorte devait être plus intime, d'où le froissement du tissu pulmonaire rendant un bruit granuleux à chaque dilatation aortique, comme si l'air était chassé successivement de plusieurs cellules pulmonaires. Le renforcement comme soufflé du bruit respiratoire pouvait s'expliquer aussi par la pression brusque du tissu pulmonaire pendant l'inspiration.

Les deux bruits anomaux produits par les pulsations de l'aorte se passeraient donc dans le tissu pulmonaire (1).

Il est à remarquer que W..., pendant le long temps de notre examen, et dès qu'il était abandonné à lui-même, *se hanchait* toujours sur son membre inférieur gauche, en appuyant ses deux mains sur les côtés. Cette attitude, qui est sans doute celle à laquelle on a fait allusion dans la *Gazette des hôpitaux*, en parlant de l'attitude défectueuse de W..., n'est pas aussi insignifiante qu'on l'a pensé. Il me paraît évident que ce maintien était pris d'instinct pour diminuer momentanément la gêne qui résulte du rapprochement forcé du sternum et de la colonne vertébrale, en faisant porter la colonne vertébrale à droite. Dans le hancher à gauche, en effet, ainsi que notre collègue M. Bouvier l'a démontré dans ses savantes Leçons, la colonne vertébrale s'incurve en formant une seule concavité du côté de la hanche soulevée. (*Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur ;* 1858, p. 364.) Il en résulte nécessairement pour W... l'éloignement de la colonne vertébrale à droite, de l'extrémité inférieure du sternum. Peut-être même la déviation permanente, à gauche, de l'extrémité inférieure du sternum, que l'on constate chez lui, a-t-elle été produite par cette attitude répétée. L'appui des bras sur les hanches me paraît favoriser en même temps la respiration costale qui, chez W..., est, comme je l'ai dit, la principale.

§ IV. — Maintenant, quelle est l'*étiologie* de cette déformation ? Elle n'est évidemment pas congénitale ; W... a pu en suivre en quelque sorte les progrès. Cela s'accorde avec ce que j'ai établi pour les autres faits de dépression sternaire, qui se sont trouvées de plus en plus fréquentes avec les progrès de l'âge (*loc. cit.*, p. 301). Une autre preuve de développement accidentel de ces hétéromorphies, c'est que chargé, l'an dernier, du service des Enfants assistés, je n'ai pas rencontré une seule dépression du sternum sur plus de mille nouveau-nés que j'ai été appelé à examiner. Il me paraît donc démontré que ces dépressions ne sont pas congénitales.

(1) Au moment de l'impression de ce rapport, la *Gazette hebdomadaire* publie un extrait d'une note de M. Richardson insérée dans le *Medical Times and Gazette*, en février dernier, et qui signale un phénomène stéthoscopique analogue à celui présenté par W.... M. Richardson a constaté, en dehors du mamelon gauche, un bruit extrêmement superficiel en apparence, dont le timbre différait également des bruits de frottement, de souffle, et du râle crépitant ; il ressemblait plutôt à un craquement ou au bruit que fait une pièce de calicot quand on la déchire. Il se produisait *au moment de la systole ventriculaire, mais seulement lorsque cette systole coïncidait avec l'inspiration ; pendant l'expiration, il disparaissait complétement.* Dans deux cas, l'autopsie montra que le bord du poumon était déplacé et soudé au devant du péricarde par des adhérences solides ; d'où M. Richardson conclut que le bruit était transmis à cette partie du poumon par les ventricules au moment de leur contraction. (*Gazette hebdom.*, 1er juin 1860.)

Il me paraît évident qu'ici le bruit anomal résultait du refoulement par le battement du cœur de l'air pénétrant dans le poumon, de même que, chez W..., un effet analogue résultait, non de l'impulsion du cœur, mais de celle de l'aorte sur le poumon.

©BIU Santé

Elles ne peuvent pas non plus être considérées comme une conséquence du rachitisme, puisque la véritable lésion thoracique de cette maladie, comme l'ont établi Glisson, M. Bouvier et d'autres auteurs, est la dépression latérale de la poitrine et la saillie du sternum en avant, au lieu de sa dépression.

Enfin peut-on attribuer les dépressions du sternum à une action mécanique exercée sur l'os, à des pressions répétées sur sa partie inférieure? Malgré l'autorité de nos traités d'anatomie, c'est là une erreur manifeste que j'ai combattue depuis longtemps. Dans 17 cas de dépressions du sternum, sur les 22 que j'ai rencontrés, aucune pression extérieure habituelle n'avait pu agir; et, sur ce nombre de 22, il ne se trouvait que 3 cordonniers, que l'on considère si volontiers comme prédestinés à cette déformation. W... est un exemple bien frappant du développement de cette difformité indépendamment de toute pression extérieure.

Ces différentes questions étiologiques étant résolues négativement, il n'y a, ce me semble, qu'une cause interne locale qui puisse expliquer le rapprochement si prononcé de la partie inférieure du sternum de W..., de la colonne vertébrale, rapprochement que rendent si saisissant les deux premiers tracés cyrtométriques que je vous ai soumis. Or, si l'on songe que le centre phrénique du diaphragme est le seul moyen d'union du sternum à la partie postérieure du tronc, il faut admettre qu'il a subi probablement une rétraction permanente. Quoi qu'il en soit, la question doit au moins être posée, en présence de ce fait matériellement constaté, qu'au niveau de la partie centrale du diaphragme, il n'y a environ que 1 centimètre d'intervalle, au lieu de 8 à 10 qui doivent exister dans l'état normal, d'après les nombreux tracés cyrtométriques que j'ai relevés chez les hommes sains de l'âge de W.... Il y aurait donc à rechercher anatomiquement, dans les faits de dépressions sternaires, si le centre tendineux du diaphragme, n'a pas subi une rétraction morbide, analogue à celle que Dupuytren a décrite pour les tendons des doigts?

OBSTÉTRIQUE.

VICE DE CONFORMATION DU RECTUM CHEZ UN ENFANT DE NAISSANCE; — CRÉATION D'UN ANUS A LA RÉGION PÉRINÉALE; — GUÉRISON;

Par M. le Dr GASQUET, d'Ollioules (Var).

Le 31 mars, à cinq heures du soir, on me présente un enfant du sexe masculin né dans la nuit du 29 au 30; les parents me disent : que l'enfant n'a pas encore rendu de méconium, malgré de nombreux efforts de défécation; qu'il a pris une première fois, quelques instants après sa naissance, le sein de sa mère avec avidité; que depuis lors il a fallu le forcer pour le faire téter et que de nombreux et pénibles vomissements se sont succédé.

L'accoucheuse appelée vient de s'apercevoir à peine qu'il n'y a point d'anus.

La tête est chaude, la langue blanche, le pouls fébrile; les membres inférieurs sont œdématiés et de teinte violacée; en quelques endroits, l'épiderme soulevé s'excorie.

En arrière du scrotum est une petite tumeur brunâtre, puis vient un léger enfoncement, suivi d'une crête anguleuse très marquée, saillante au-dessus du raphé qui se prolonge depuis le scrotum jusqu'à la région coccygienne. Dans la position normale de l'anus, au niveau de la crête saillante dont je viens de parler, je constate une légère rémittence quand l'enfant fait des efforts; je crois pouvoir l'attribuer au flot du méconium. Le rectum existe nécessairement en arrière des parties molles qu'il me suffira de diviser pour arriver jusqu'à lui; mais l'épaisseur des téguments doit être assez grande, car la rémittence est obscure, et il me faut une certaine attention pour l'apprécier convenablement.

Une ponction est faite sur la ligne médiane, avec un bistouri droit; un flot de méconium se présente de suite, accompagné de quelques gaz. J'introduis une sonde cannelée sur laquelle le bistouri glisse pour agrandir la plaie d'arrière en avant; puis à l'aide d'un bistouri boutonné droit, je pratique un léger débridement à droite et à gauche, une sonde en gomme élastique pénètre à la faveur de la plaie jusqu'au rectum, et donne issue à une évacuation assez prolongée d'abord de méconium, puis de matières jaunâtres.

©BIU Santé

L'incision faite sur la ligne médiane n'a pas déterminé de perte de sang ; à peine quelques gouttes ont-elles été fournies par les débridements latéraux.

La plaie qui doit former l'anus, me paraît assez large et je crois pouvoir me passer d'inciser les lambeaux, me proposant d'en diminuer ultérieurement le volume par des attouchements avec le crayon de nitrate d'argent.

La région périnéale nettoyée avec de l'eau tiède ; une tente de charpie graissée de cérat est introduite ; mais les efforts de l'enfant la repoussent à plusieurs reprises, et pour maintenir la plaie béante, je me décide à employer une sonde en gomme élastique poussée jusque dans le rectum et fixée mollement le long de la cuisse gauche.

Les membres inférieurs, frottés avec de l'huile de camomille et couverts de coton cardé, sont enveloppés des premiers langes et réunis ensemble au moyen d'un lien souple.

1er avril. L'enfant a pris avec plaisir le sein de sa mère, en arrivant auprès d'elle ; la nuit a été bonne ; une seule fois il a rendu du lait, mais par regurgitation. L'état général est excellent ; l'œdème et la coloration violacée des membres inférieurs se sont dissipés ; la langue est belle, la peau fraîche.

Sur ma recommandation, on n'a pas touché aux langes ; je les trouve souillés d'une assez grande quantité de méconium et de matières jaunâtres.

La plaie s'est maintenue béante ; les lambeaux sont légèrement cautérisés avec le nitrate d'argent, et la sonde est réintroduite.

Sur le raphé du scrotum, au-dessous de la verge, je constate une petite poche de teinte noirâtre, que la pression de l'ongle suffit pour déchirer, et qui donne issue à quelques gouttes de méconium. Il y a là un trajet fistuleux aboutissant au rectum ; mais les matières fécales prenant leur cours naturel à la faveur de l'anus pratiqué, j'ai tout lieu d'espérer que cette fistule guérira facilement.

Le pansement est renouvelé à cinq heures du soir. La journée s'est bien passée. L'enfant a bien tété et n'a plus vomi ; il a fait deux bons sommeils.

2 avril. La tuméur du scrotum a disparu, et la petite ouverture qui s'y est formée ne donne pas de méconium.

Les selles se produisent aisément par le calibre de la sonde.

Le nitrate d'argent est promené sur la surface des lambeaux ; puis une grosse mèche de charpie bien graissée est introduite pour hâter la dilatation de l'anus. Mais cette mèche ne tarde pas à être rejetée par les efforts de l'enfant et je suis obligé de la remplacer de nouveau, au pansement du soir, par une sonde flexible, d'un calibre plus considérable que la première.

L'aine gauche offre un peu de tuméfaction : ai-je affaire à une hernie commençante ? Le testicule opère-t-il sa descente ? Je pencherais volontiers vers ce dernier diagnostic, car mon doigt perçoit la sensation d'un corps assez résistant, roulant sous la peau.

3 avril. Les deux testicules sont dans le scrotum, et il n'y a plus de tumeur à l'aine.

Quelques gouttes de pus suintent de la plaie du scrotum, plaie à peine visible d'ailleurs.

Les matières stercorales sont aisément rejetées par l'ouverture pratiquée au périnée ; les bords en sont de nouveau cautérisés avec la pierre infernale, et leur écartement maintenu par la sonde flexible.

4 au 6 avril. L'état est toujours fort satisfaisant ; je ne fais qu'une visite, laissant aux parents le soin de faire deux pansements dans la journée.

7 avril. D'après mes instructions, l'enfant a passé quelques heures sans avoir la sonde en place ; je n'éprouve cependant aucune difficulté pour la réintroduire ; une selle copieuse s'est produite dans l'intervalle.

10 avril. Les nuits sont bonnes ; l'enfant tète et dort bien ; il n'est pas inquiet.

Une petite goutte de pus sort encore par la fistule scrotale.

La sonde a été retirée de l'anus la nuit dernière ; ce n'est qu'à cinq heures du soir que je l'introduis encore à deux reprises, pour m'assurer s'il y a continuité bien établie entre le rectum et l'anus pratiqué ; je ne la laisse plus à demeure.

12 avril. Le suintement de la fistule scrotale a cessé ; son orifice est à peine visible.

Deux jours se sont écoulés depuis la dernière introduction de la sonde ; celle-ci se fait pourtant avec facilité. Dans l'intervalle les selles se sont produites régulièrement.

14 avril. La mère sort de couches et me représente l'enfant. La sonde entre toujours facilement ; les selles ont lieu chaque jour. La santé de l'enfant est parfaite. La plaie périnéale s'est maintenue béante ; mais il reste de chaque côté et en arrière un petit bourrelet cutané, qu'il faudra peut-être exciser plus tard, ce qui me fait beaucoup regretter de ne pas m'être conformé, dans le principe, aux préceptes des auteurs.

©BIU Santé

RÉFLEXIONS ET RÉSUMÉ. — Il est indispensable d'examiner avec la plus scrupuleuse attention un enfant qui vient de naître; la négligence de l'accoucheuse dans le cas actuel a amené un retard de deux jours qui aurait pu être très pernicieux; car des vomissements avaient lieu, les membres inférieurs étaient violacés, la langue était sale et la fièvre s'allumait.

L'action chirurgicale m'a paru devoir intervenir sans retard, car une terminaison fatale aurait été bientôt la conséquence de la rétention du méconium et des matières fécales.

La rénitence, d'un bon augure, constatée à la région périnéale, ne m'a pas trompé; le rectum était perméable, obturé seulement par quelques lignes d'épaisseur de téguments, et il m'a suffi d'une ponction pour obtenir un flot de méconium.

Quoique j'aie dû renoncer à l'emploi des tentes et mèches de charpie, j'ai pu remplir l'indication par des sondes flexibles, dont le calibre a été augmenté graduellement.

La continuité la plus parfaite s'est établie dès le début entre l'ouverture anale et l'orifice du rectum; elle a été facile à maintenir au moyen des sondes.

Celles-ci ont pu être bientôt supprimées, et les selles ont continué à se faire régulièrement.

L'anus manquant, la nature semble avoir voulu pourvoir à l'émission du méconium et des matières fécales en créant un trajet fistuleux, dont l'orifice aurait formé bientôt un *anus anormal* sur le raphé scrotal. Le calibre de cette fistule m'a paru tellement étroit, que je n'ai pas dû songer à en explorer le trajet. Son obturation, d'ailleurs, a été assez prompte par les seuls efforts de la nature, une fois que les matières stercorales ont suivi leur cours normal.

J'ai revu deux fois l'enfant depuis le 14 avril. Les choses sont toujours dans le même état.

Quoique je me félicite d'avoir été à temps à sauver les jours de cet enfant par une légère opération, cependant il est un point sur lequel je conserve et garderai encore pendant plusieurs années des doutes et des appréhensions, à savoir, si les selles seront soumises à l'influence de la volonté. Si les sphincters manquent, il est évident que l'enfant éprouvera en grandissant les incommodités d'un *anus artificiel*, et nous ne pourrons que les pallier au moyen d'un réservoir en caoutchouc ou de tout autre appareil prothétique.

CHIRURGIE.

PERFORATION INTESTINALE; — ANUS CONTRE NATURE; — GUÉRISON SPONTANÉE;

Par M. QUEVEDO.

S.-V. Rico, 25 ans, reçut, le 29 juin 1859, une blessure à la partie moyenne et supérieure de la région iliaque droite, à 3 centimètres de l'arcade crurale. L'instrument pénétra obliquement de gauche à droite et de bas en haut. La plaie avait 2 centimètres 1/2 d'étendue à l'extérieur et 6 de profondeur. Un médecin, mandé aussitôt, la réunit par première intention.

Commis judiciairement le lendemain pour rendre compte de ce fait, M. Quevedo ne put préciser le diagnostic ni les complications futures. L'état général du blessé n'offrait rien d'alarmant. Un bandage approprié avec des linges cérates, sans réunir les bords de la plaie, fut appliqué; la saignée de 250 grammes, faite la veille, fut répétée; boisson tempérante; repos absolu.

1er juillet. Aucun symptôme général ni local, pas même de douleur dans la blessure. Selles non sanguinolentes; pouls mou et régulier. Même traitement, moins la saignée.

2. Horripilations; léger mouvement fébrile; ventre paresseux, renvois; douleur de la plaie, point de tuméfaction. L'appareil levé, la plaie donne issue à des gaz et de la sérosité. Pansement simple. Diète végétale, crème de tartre; lavements émollients.

3. Anorexie, soif, anxiété, vomissements répétés des substances ingérées; ventre contracté

©BIU Santé

et douloureux vers la blessure et sur le trajet des colons transverse et ascendant. Saignée de 280 grammes ; cataplasmes émollients.

4, 5. Accidents spasmodiques et symptômes de volvulus. Pas de selles ; anxiété. Pouls fréquent, petit et irrégulier. Ventre météorisé ; douleur locale intense, avec tuméfaction ; issue par la plaie de gaz et d'un liquide noirâtre, fétide et manifestement excrémentitiel. Sangsues *loco dolenti* ; tisane antispasmodique ; le reste comme ci-dessus.

6. La tuméfaction et la douleur locale sont diminuées. Huile de ricin associée aux moyens précédents.

7. Deux selles noirâtres, malgré l'issue d'excréments par la plaie.

Du 8 au 15, tous les phénomènes pathologiques diminuent graduellement ; la tuméfaction et la douleur locales disparaissent même ; les selles persistent, les matières fécales sont moins abondantes par la plaie. Pansements simples avec compression et continuation des autres moyens.

Du 15 au 18. Nausées, vomissements, suppression des selles ; plaie douloureuse et issue abondante d'excréments. Un accès fébrile survenant chaque jour à la même heure, on administre la quinine avec camphre, qui fait prompte justice de ces nouveaux accidents. Toutefois, la suppression des selles persiste jusqu'au 25, malgré l'emploi répété de lavements purgatifs et d'huile de ricin, qui est rendue par l'anus artificiel.

25. Évacuation naturelle après l'usage de pilules d'extrait de rhubarbe et calomel. Dès lors cesse la sortie d'excréments par la plaie.

13 août. L'anus artificiel paraît complétement fermé ; mais, deux jours après, nouvelle rétention des matières et nouveaux accès fébriles ; hémorrhagie intestinale ; tuméfaction érisypélateuse de la cicatrice, et phlyctène au centre, ce qui fait craindre un abcès stercoral. Limonade sulfurique et citrate de quinine.

L'accès ne reparut plus les jours suivants ; la phlyctène ne contenait que du séro-pus, qui se tarit promptement ; la cicatrice était définitive un mois après, et le cours des matières complétement rétabli.

Ce blessé, resté sous la surveillance médico-légale du docteur Quevedo, jusqu'au 10 novembre suivant, n'a éprouvé aucun accident, si ce n'est un peu de rigidité des parties lésées. — (*Siglo medico*, n° 315.) — Dr P. G.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

DOIGTS SURNUMÉRAIRES, SURVENANT DANS CINQ GÉNÉRATIONS. — Un malade entré dernièrement dans le service de M. Dixon, à l'hôpital d'Ophthalmologie, présentait l'exemple d'une difformité singulière : il avait six doigts à chaque main. Le doigt surnuméraire, était un petit doigt développé sur le bord interne de la main, et la difformité était parfaitement symétrique. Le sujet était un homme vigoureux, fortement constitué et d'une haute stature. Il nous dit que son père et sa grand'-mère paternelle avaient la même difformité et que six de ses sœurs en avaient hérité ainsi que lui. L'une d'elles était mariée et avait un enfant présentant aussi la même superfluité. — *(Medical Times.)*

DU NARCOTISME DANS LE TRISMUS DES NOUVEAU-NÉS ; par Beaufort, S. C. — Ayant eu récemment occasion de traiter un cas de trismus chez un nouveau-né et le rétablissement ayant été complet, je crois devoir donner de la publicité à cette observation, et cela uniquement dans le but d'être utile et non pour proclamer un succès ; puisque je n'ai fait qu'appliquer le traitement recommandé par les docteurs Gaillard et Dessaussure : je dois dire, toutefois, que je l'ai poussé beaucoup plus loin qu'ils n'engagent à le faire.

Il importe d'abord, je crois, d'établir en principe, relativement au traitement, que cette maladie étant une affection essentiellement nerveuse et ayant le plus souvent une terminaison fatale, on est en droit de pousser l'emploi des narcotiques jusqu'à l'extrême, presque jusqu'à l'empoisonnement, à doses compatibles seulement avec la possibilité de la vie.

Un enfant âgé de 9 jours, bien conformé et fort, fut pris de tous les symptômes qui caractérisent le trismus. On lui administra immédiatement une goutte noire, et on réitéra cette dose chaque trois heures jusqu'à ce qu'on eut produit tous les symptômes d'un narcotisme complet, ce qui arriva après l'administration de la troisième goutte. On interrompit alors l'usage du médicament pendant quatre heures, ensuite on le continua de manière à maintenir, pendant soixante-douze heures, le système sous son influence. Pendant les intervalles qui séparaient l'administration de cette médication anodine on donna, dans un mucilage, du canabis indica à

©BIU Santé

doses aussi larges que le pouvait supporter l'organisme. L'enfant fut nourri avec du lait extrait du sein de sa mère et qu'on lui donnait avec une cuiller, parce qu'il était trop narcotisé pour pouvoir téter.

Au bout de vingt-quatre heures les spasmes devinrent moins violents ; au bout de trente-six heures ils l'étaient encore beaucoup moins, et au bout de quarante-huit heures ils disparurent entièrement. Le traitement fut continué pendant vingt-quatre heures de plus, ce qui fait en tout soixante-douze heures, afin de s'assurer contre le retour des spasmes.

L'enfant, parfaitement rétabli, jouit maintenant de toute sa santé. — (*Charleston medical Journal.*) — F. P.

CHRONIQUE JUDICIAIRE.

La présence d'un pharmacien dans un magasin de droguerie ne peut couvrir, dans l'intérêt du droguiste, l'incapacité résultant pour lui des prescriptions des articles 25, 32, 33 *de la loi du* 21 *germinal an XI.*

Cette jurisprudence est nettement établie par le jugement qu'on va lire.

« Attendu qu'il résulte des constatations du procès-verbal du 3 août, confirmées par les aveux du prévenu à l'audience, que X... possède à Saint-Étienne une pharmacie annexée au commerce de droguerie qu'il exerce conjointement ;

» Attendu que X... ne se trouve pas dans les conditions prescrites par l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI pour exercer la profession de pharmacien, mais qu'il a prétendu couvrir son incapacité personnelle en s'adjoignant au sieur J..., régulièrement diplômé, auquel il laisserait l'entière direction de la partie pharmaceutique de son commerce ; que X... prétend, en outre, de cette manière, distinguer les deux commerces qu'il exerce concurremment, et échapper ainsi aux dispositions des articles 32 et 25 de la loi du 24 germinal ;

» Mais attendu que les termes de la loi du 21 germinal ne permettent pas de distinguer entre la propriété et la simple gérance d'une pharmacie ; qu'en effet, l'article 25, en exigeant la capacité requise de toute personne qui voudra ouvrir une officine de pharmacie, et l'article 26, en imposant à toute personne qui avait au moment de la promulgation de la loi une officine de pharmacie ouverte l'obligation de se faire recevoir, ne laissent aucune place à leur distinction ; que, si leur rédaction ne semblait point assez précise, les termes de l'article 2 de la déclaration royale du 25 avril 1777, dont ils ne font que reproduire les prescriptions, lèveraient toute incertitude sur l'intention du législateur ;

» Attendu que la présence d'un individu diplômé dans les magasins de X... ne saurait, d'ailleurs, couvrir la grave infraction aux dispositions des articles 32 et 33 de la loi du 21 germinal, qui résulte de l'exercice dans les mêmes lieux du double commerce de la pharmacie et de la droguerie ;

» Que vainement X... allègue que chacun des associés se renferme dans la partie qui lui est spécialement attribuée ; une telle situation qui échappe à tout contrôle ne peut être qu'un moyen assuré d'éluder les dispositions de la loi et de frauder les garanties dont elle a sagement entouré l'importante profession de la pharmacie ;

» Attendu que le législateur n'a point laissé dépourvues de sanction les dispositions par lesquelles il a réglé l'exercice de la pharmacie ; que pour les contraventions dont la peine ne se trouve point écrite dans la loi du 21 germinal an XI, les articles 29 et 30 de ladite loi renvoient expressément aux lois et règlements antérieurs ; que la peine des deux contraventions commises par X... est écrite aux articles 6 de la loi du 25 avril 1777 et 23 de la loi du 21 germinal ;

» Le tribunal déclare X... coupable d'avoir depuis moins de trois ans contrevenu aux dispositions de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, en ouvrant sans titre à Saint-Étienne une officine de pharmacien, et aux dispositions des articles 32 et 33 de la même loi, en exerçant dans les mêmes magasins le double commerce de la pharmacie et de la droguerie, et lui faisant application des articles 6 de la déclaration de 1777 et 33 de la loi du 21 germinal : le condamne à 500 fr. d'amende et aux dépens. »

La Cour impériale de Lyon, sur appel interjeté par X..., a confirmé le jugement par arrêt du 26 janvier 1860. — (*Gazette médicale de Lyon.*)

©BIU Santé

COURRIER.

COMPOSITION GÉNÉRALE DES EAUX DE LA KABYLIE. — Le dernier numéro de la *Revue algérienne et coloniale* nous fournit, à cet égard, les intéressants détails qui suivent, et sur lesquels nous appelons l'attention de nos lecteurs :

Les eaux potables de la Kabylie ont une constitution chimique fort remarquable. Elles contiennent, en général, les bases de soude, chaux, magnésie, oxyde de fer ; et les acides chlorhydrique, sulfurique, carbonique, silicique.

La soude est toujours la base dominante.

L'oxyde de fer est en minimes proportions.

L'acide carbonique est combiné en partie à l'état de carbonates neutres ; l'excès d'acide carbonique est tantôt supérieur, tantôt inférieur à ce qu'il devrait être pour donner des bicarbonates avec la chaux et la magnésie. On peut considérer les eaux de la Kabylie comme renfermant, en général, les combinaisons salines suivantes :

Chlorure de sodium, — Sulfate de soude, — Carbonate neutre de soude, — Carbonate neutre de chaux, — Carbonate neutre de magnésie, — Silice libre, — Acide carbonique en excès.

Le chlorure de sodium et le sulfate de soude se sont présentés constamment. Le carbonate de soude n'a manqué que dans l'eau du ravin de Souk-el-Arba (revers nord). Une certaine quantité de sulfate de chaux accompagne alors le sulfate de soude.

La proportion totale des sels a varié de 0gr,1012 (source des Beni-Thouragh) à 0gr,8212 (ravin de Souk-el-Arba) par kilogramme d'eau.

On peut considérer les eaux de la Kabylie comme des eaux potables de bonne qualité pour les divers usages domestiques, essentiellement *alcalines*, et méritant, au point de vue hygiénique, de fixer l'attention des médecins.

Elles sont caractérisées par la présence du carbonate et du sulfate de soude qui excluent celle des chlorures de calcium et de magnésium, et des sulfates de chaux et de magnésie, dans la solution aqueuse du résidu fixe obtenu en évaporant l'eau à sec et en calcinant le produit salin au rouge sombre. L'abondance des sels de soude et notamment du carbonate est en rapport avec la composition minéralogique des roches cristalines de la Kabylie. Elle indique qu'il y a dans ces roches un feldspath facilement décomposable par les agents atmosphériques et qui est à base de soude. S'il y a du feldspath à base de potasse, il doit être moins facilement décomposable que le précédent, puisque ordinairement on ne trouve pas de potasse dans les eaux. Une source des Beni-Jeuni est la seule qui renferme une faible quantité de potasse.

Nous avons à signaler au pied du fort Napoléon une source ferrugineuse qui pourra être utilisée dans certain cas de maladie par les habitants du fort Napoléon. En tous les cas, elle constituera une boisson saine et agréable. Elle a une température de 19°. On peut la considérer comme une source thermale par rapport aux sources ordinaires dont la température varie de 11° à 15°,75.

— Le 10 du mois dernier a eu lieu, a Montpellier, l'inauguration d'une statue en l'honneur d'Edouard Adam, qui, en modifiant par une heureuse découverte les procédés jusque là suivis pour la distillation du vin, a contribué à la prospérité du midi de la France. Plusieurs discours chaleureux ont été, à cette occasion, prononcés par M. le préfet de l'Hérault, M. le maire de Montpellier et M. Cazalis-Allut, président de la Société centrale d'agriculture de l'Hérault. Nous avons été heureux d'entendre ces honorables orateurs rendre justice à l'appui que M. Duportal, alors professeur de chimie à la Faculté de médecine, aujourd'hui professeur honoraire, prêta à l'inventeur méconnu par ses contemporains, pour faire apprécier à l'Institut l'importance de la nouvelle découverte.

L'inauguration de la statue d'Edouard Adam sera bientôt, nous l'espérons, suivie d'une fête analogue qui sera encore plus chère au monde scientifique de Montpellier. Les statues de Barthez et de Lapeyronie s'élèveront devant la façade de notre Faculté, pour attester à nos élèves que la science n'est point injuste, et que, mieux que l'industrie même, elle ouvre à ses adeptes les portes de l'immortalité. — *(Montpetlier medical.)*

— M. le professeur A. Pouzin, directeur honoraire de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, vient de succomber à la suite d'une longue et cruelle maladie.

— M. le docteur Lemarchand, ancien chirurgien de la marine, vient de mourir à Landerneau (Finistère), à l'âge de 58 ans, à la suite d'un empoisonnement causé par la piqûre d'une aiguille à suture qui avait séjourné dans une plaie résultant de l'ablation d'une tumeur cancéreuse. — *(Journal des connaissances médicales.)*

©BIU Santé

— Par l'annexion de la Lombardie aux Etats-Sardes, puis plus tard par celle de l'Italie centrale au même royaume, celui-ci compte actuellement des écoles vétérinaires à Turin, Milan, Parme, Modène, Florence, Bologne et Ferrare, plus quelques écoles provinciales en Toscane et en Romagne : on comprend que le nombre devra en être diminué, et leurs études respectives mises en rapport de même que la valeur de leur examens. — (*Écho médical.*)

— Nous trouvons 12 médecins députés au premier parlement du nouveau royaume d'Italie, et parmi eux le ministre Farini, ex-gouverneur de l'Emilie ; et deux des principaux représentants de la médecine italienne, les professeurs Panizza, de Pavie, et Bufalini, de Florence, ont été nommés sénateurs. — (*Ibid.*)

— Le commandant du collége de la marine à Gênes a adressé au commencement de février une circulaire aux parents des élèves, pour qu'ils consentissent à la revaccination de leurs enfants, ce que tous ont accordé.

— M. le professeur G. Taddei, membre du sénat piémontais, de la Société italienne et de l'Académie nationale, est mort le 29 mai dernier, à Florence. Les sciences naturelles et la chimie perdent en lui un de leurs plus dignes représentants.

— Le docteur Donat-Auguste Lang, médecin-primaire à l'asile d'aliénés de Grætz, a été nommé professeur extraordinaire non rétribué de médecine légale de cette faculté de droit et de science de l'Etat.

— Le 31 mars ont eu lieu les élections des membres du comité d'une fondation faite par le docteur M. E. von Viszanik, doyen du collége des docteurs de la Faculté de médecine de Vienne, en faveur des veuves et des orphelins des membres de ce collége non membres de la Société des veuves.

— La principauté d'Anhalt-Dessau a vu surgir en peu de temps une nouvelle taxe pour l'exercice de la médecine et de la chirurgie, une nouvelle loi pour les vaccinations et une ordonnance pour la dispensation de médicaments par les médecins, lois pour lesquelles on paraît avoir peu tenu compte des besoins et des vœux du corps médical.

— Le docteur Siebenhaar, médecin de tribunal, ayant voulu établir, tant pendant un procès, que trois ans plus tard par un article, qu'une femme ne serait pas morte si elle eût été trépanée, et cela malgré que le docteur Zeis eût établi dans une brochure scientifique pourquoi il s'en était abstenu, 60 médecins de Dresde (Saxe-royale) ont signé une pétition pour demander qu'on défendît aux médecins de tribunaux de se prononcer sur un traitement quand ils n'en étaient pas requis. — *(Écho médical.)*

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) : **De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus** ; par le docteur G. RICHELOT. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Traitement de la phthisie pulmonaire par l'inhalation des liquides pulvérisés et par les fumigations de goudron, par le docteur SALES-GIRONS, médecin-inspecteur de l'établissement de Pierrefonds. Paris, 1860, in-8° de 500 pages. — Prix : 5 fr.

Essai sur le vitalisme et l'organicisme distingués et comparés, par le docteur BRANDICOURT. Paris, 1860. In-8°. — Prix : 75 c.

Des végétations vulvo-anales des femmes enceintes, par le docteur ANCELET. Paris, 1860. In-8°. — Prix : 50 c.

Ces trois publications se trouvent à la librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte.

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Cie, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. BEYRAN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°, — Prix : 4 fr.

©BIU Santé

Étude de la stérilité chez la femme (clinique de Plombières), par le docteur Ph. Hutin. Un volume in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

De la scapulalgie et de la résection scapulo-humérale envisagée au point de vue du traitement de la scapulalgie, par le docteur Péan, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Mémoire orné de 20 dessins intercalés dans le texte. Grand in-8° de 92 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., *franco* par la poste. Chez Adrien Delahaye, libraire, 23, place de l'École-de-Médecine.

Eaux minérales et thermales d'Aix en Provence. — Bains d'eaux-mères des Salins du Midi. — Sous le rapport médical, les Bains d'Aix, célèbres dès l'époque de la domination romaine, sont de nos jours de plus en plus recherchés ; on peut y administrer non seulement des douches, des bains d'eaux minérales ferrugineuses iodiques et azotées, mais encore des bains d'eaux-mères bromurées, chloroiodiques, et y guérir toutes les affections utérines, scrofuleuses, syphilitiques, rhumatismales et pulmonaires.

Cet établissement de bains offre, sous le double rapport de la santé et de l'agrément, tout ce que le public peut désirer : appartements vastes, élégants et nombreux ; table d'hôte exquise, restaurant luxueux, salon de réunion, vastes jardins, etc., etc.

Ouverture depuis le 1er avril. — Par le chemin de fer, Aix est à 1 heure de Marseille, à 8 heures 15 minutes de Lyon, et à 19 heures de Paris.

La Compagnie de Propriétaires de Sources d'Eaux minérales françaises et étrangères, rue des Billettes, 9, vient de se rendre concessionnaire des trois principales *eaux minérales* de la Suisse qui étaient à peine connues en France, et qui sont destinées à prendre un des premiers rangs dans l'hydrologie médicale.

1° L'eau de Saxon (Valais) désignée, d'après M. Henry, sous le titre caractéristique d'*iodo-bromurée calcaire magnésienne*, et qui s'emploie avec succès dans les *diathèses scrofuleuses* et *syphilitiques*.

2° L'eau d'Evian (source Bonnevie), qui a obtenu des médecins une estime toute particulière, lorsqu'il s'agit surtout de l'administrer en boisson ; cette source réunit dans un juste intermédiaire les qualités chimiques des *eaux de Vichy* et des *eaux de Contrexéville*. « On la croirait faite, par la dose modérée » de sa minéralisation, dit M. le docteur Davet, pour les organismes faibles, pour les gens nerveux et » les femmes du monde, dont l'estomac délicat et le goût s'insurgeraient contre un remède grossièrement élaboré. »

3° L'eau de St-Moritz (ou Maurice), à laquelle M. Balard a donné le nom d'*acidule ferrugineuse, alcalino-saline ;* la pratique a constaté que dans les inflammations chroniques des *voies digestives* et *gastro-urinaires* cette eau peut rendre les services les plus positifs.

De la Digitale et du meilleur mode d'emploi de cette plante, par Labélonye, pharmacien de l'École spéciale de Paris, ancien Président de la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, etc. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. Labélonye, qui s'est particulièrement occupé de l'étude de la Digitale, démontre, dans cette brochure, que cette plante doit ses propriétés si diverses et qui en font à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique, non à un principe unique, mais à la réunion des divers principes qui entrent dans sa composition, et que l'alcool à 60° en est le meilleur dissolvant.

Il prépare, à l'aide de ce menstrue, dans le vide, à l'abri de toute altération, un extrait qui contient tous les principes auxquels on peut attribuer les propriétés de la Digitale, et, pour en rendre l'emploi plus facile, il l'unit à un sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 31 grammes de sirop.

Les succès qu'obtiennent tous les jours les praticiens de l'emploi du Sirop de Labélonye (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19) dans les maladies organiques ou non organiques du cœur, dans les affections pulmonaires, bronchiques, et dans les hydropisies, prouvent, en effet, qu'il jouit de toutes les propriétés sédatives ou diurétiques de la digitale.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris ; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr.

avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, succr de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 73. MARDI 19 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : L'Empirisme et la Thérapeutique. — II. THÉRAPEUTIQUE : Étude sur l'emploi thérapeutique de l'arsenic. — III. BIBLIOTHÈQUE : Les eaux minérales de Vichy. — Manuel du malade à Vichy. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Discussion sur les luxations de l'astragale. — Luxation en haut des quatre derniers métatarsiens, avec abaissement du cuboïde et écrasement du premier cunéiforme et du scaphoïde. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Lettres africaines : Les Médecins de colonisation.

Paris, le 18 Juin 1860.

L'EMPIRISME ET LA THÉRAPEUTIQUE.

Aux considérations que nous avons présentées sur ce sujet, nous sommes heureux d'ajouter celles que nous lisons dans la *Gazette médicale de Paris*, et qui sont — grand honneur pour nous — en parfaite concordance avec nos propres réflexions :

« L'empirisme ! Il est concevable qu'on s'y réfugie, faute de mieux et comme pis-aller. Mais qu'on le recommande, qu'on l'érige même en méthode, c'est rabaisser outre mesure, plus que cela, c'est détruire l'idée même de la science; c'est, par une insupportable contradiction, demander dans le domaine scientifique l'abdication de la raison que certaines autorités imposent dans le domaine religieux.

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

IV

LES MÉDECINS DE COLONISATION.

Mon cher rédacteur,

En 1852, en rendant compte de ma brochure : *De l'enseignement médical en Toscane et en France, et des médecins condotti,* vous avez bien voulu encourager mon travail, et en faire ressortir l'importance dans les termes les plus flatteurs.

En 1854, vous recommandiez aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, une série d'articles publiés par moi dans la *Patrie,* au sujet des médecins cantonaux.

En 1860, vous n'hésiterez pas, je l'espère, à prendre connaissance de l'étude que j'entreprends sur les médecins de colonisation de l'Algérie.

Plus que tout autre, vous êtes à même d'en juger la valeur, de corroborer mon opinion par des arguments nouveaux, ou de la combattre avec ces armes incisives et loyales dont vous savez si bien vous servir.

J'examinerai successivement trois points qui me paraissent les plus intéressants :

1° Quel était le but de l'institution des médecins de colonisation ?

2° Que sont-ils actuellement ?

3° Que devraient-ils et que pourraient-ils devenir ?

Préalablement, et pour la meilleure intelligence de la question, je vais transcrire quelques extraits des travaux auxquels j'ai fait allusion en commençant. Après avoir établi

©BIU Santé

» Réduire à la connaissance empirique la médecine, sous prétexte d'assurer sa marche, c'est lui ôter et le droit et les moyens d'être une science, et absoudre ainsi l'opinion, de tout temps aussi répandue dans le monde et jusqu'ici malheureusement trop justifiée, qu'en se décorant de ce titre, elle usurpe. C'est notamment ravaler le noble art de guérir à la condition de ces arts inférieurs, dont la pratique, privée de toutes notions rationnelles et scientifiques, comme la cuisine et la parfumerie, n'a d'autres règles et d'autre guide, suivant Platon, que la routine, ou, en grec, l'empirisme.

» Mais rassurons-nous. Pendant que par ostentation de prudence scientifique, on professe de bouche l'empirisme, la raison proteste intérieurement. Il n'y a plus guère aujourd'hui de médecins véritablement empiriques que ces guérisseurs pour lesquels cette désignation même est comme une flétrissure morale. Il n'y en a point assurément dans l'Academie. Nous n'en voudrions pour preuve que la discussion actuelle qui n'intéresse et ne passionne et les acteurs et les spectateurs, que parce qu'elle a mis en présence ce qu'on appelle des théories, des systèmes, des hypothèses, c'est-à-dire des idées, c'est-à-dire des efforts de l'esprit *qui veut se satisfaire*. Non, M. Trousseau, M. Devergie ont beau dire; ils ne sont des empiriques ni de fait, ni de système. Si véritablement ils reposaient tous deux leur tête sur cet oreiller, ils ne se querelleraient pas si fort sur le chimisme et le dynamisme. Ils auraient laissé tranquillement voyager le perchlorure de fer dans l'économie, sans s'enquérir de ses aventures et sans lui demander compte de sa conduite. » — L. PEISSE.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ARSENIC;

Par le docteur Charles ISNARD, de Gémenos (Bouches-du-Rhône).

Le but de ce travail est de faire ressortir l'utilité de la médication arsénicale dans les affections à type intermittent ou rémittent, quelle qu'en soit la nature (fièvres intermittentes proprement dites, fièvres, névroses diverses, etc.); d'insister sur certains avantages particuliers qu'on peut en retirer dans la pratique; de prouver enfin qu'elle

---

que la Péninsule italique possède depuis longtemps des médecins condotti, c'est-à-dire attachés à une localité donnée, dépendant de l'autorité du municipe, après avoir prouvé que cette sage institution, premier élément d'avenir pour le jeune praticien, assurait les secours de l'art aux populations les plus pauvres, j'ajoutais :

« L'influence du médecin dans la *condotta* » est immense; toujours en contact avec les » divers éléments qui constituent la famille, » vivant au milieu d'eux, il acquiert une autorité que ne peut contrebalancer le prêtre, » égaré trop souvent par un esprit de caste » aveugle.

» Homme instruit, il vulgarise l'instruction.

» Si l'éducation intellectuelle et morale est » négligée en Italie, si cette intéressante jeunesse, éblouie par les récits glorieux du » passé s'abrite trop à l'aise sous les noms » des hommes qui ont illustré ce beau pays, » le médecin, par ses études, a pu méditer » plus particulièrement l'histoire de la philosophie et celle de la civilisation. Et, comme » les enseignements du passé sont le flambeau » de l'avenir, il s'est placé naturellement à » l'avant-garde sur la voie du progrès.

» Inféodé à la commune, il en étudie les » besoins, en soutient les intérêts, en défend » les prérogatives.

» S'il ne peut diminuer la misère, par des » soins hygiéniques et intelligents, il la rend » parfois plus supportable. Passant tour à » tour de la cabane du pauvre à la maison de » l'homme aisé, bien accueilli par tous, il met » en harmonie les instincts des uns, les préjugés des autres. Relevant la dignité du premier, abaissant l'orgueil du second, il établit ce niveau de sentiments et d'idées si » nécessaire au développement d'une société » bien constituée!

» Au milieu des Apennins, dans ces montagnes où la pureté des mœurs forme le plus » bel apanage d'une population dévouée au » travail, le *dottore* exerce une influence sou-

BIU Santé

donne des résultats assez importants pour que son usage se généralise davantage.

Je diviserai mon sujet en deux parties. Dans la première, j'indiquerai très rapidement les faits pathologiques que j'ai l'habitude d'observer, et pour lesquels j'emploie les préparations d'arsenic. Cette partie servira naturellement d'introduction à la seconde, réservée exclusivement aux résultats thérapeutiques obtenus par ces préparations.

I

Le trait le plus saillant de la pathologie du pays que j'habite est la périodicité. Dépendant de causes locales spéciales, que je n'ai pas à détailler ici, elle imprime en général aux maladies la même physionomie qu'elles revêtent dans les localités où les fièvres intermittentes sont endémiques. Elle constitue un élément, tantôt isolé, tantôt sur-ajouté à d'autres états morbides, mais toujours distinct par sa nature, et par l'indication des moyens spécifiques qu'il exige.

Il y a pourtant une différence entre ce pays-ci et les autres contrées où sévissent les affections paludéennes. Cette différence sera saisie facilement par les médecins qui ont vécu, comme moi, en Algérie, dans le Levant, les États-Romains, etc.... Si dans l'un ou l'autre cas, la périodicité est identique dans ses causes, sa nature et ses indications thérapeutiques, elle ne l'est pas toujours dans ses manifestations. Ainsi, contrairement à ces dernières localités, les fièvres intermittentes proprement dites ne sont pas très communes ici. Sans doute, je les observe primitivement, soit à l'état simple, soit à l'état pernicieux. Mais, c'est le plus souvent, comme complication des autres maladies, que se montre l'élément intermittent. Il semble que la cause septique n'ait pas assez de force par elle-même, et qu'elle ait besoin pour se révéler, de trouver un organisme déjà malade, déjà préparé à la recevoir. Alors, elle est capable de produire les effets les plus intenses, et d'atteindre, comme dernière expression, à la forme la plus grave, la plus insidieuse des accès pernicieux.

Presque toutes les maladies peuvent se compliquer de l'élément intermittent : fièvres typhoïdes, fièvres éruptives, bronchites, pneumonies, méningites, péritonites, affections nerveuses, etc.

Pour éviter d'inutiles répétitions, je ne le suivrai pas dans chacune de ces affections, je me bornerai à indiquer rapidement comment il se comporte avec les principales

---

» veraine. Sa vie d'abnégation et de dévoue-
» ment est l'objet de la considération géné-
» rale, et ses bonnes actions reçoivent une
» récompense de tous les jours dans l'estime
» et l'amour de tous. »

Mes articles sur les médecins cantonaux avaient pour but de soutenir hautement leur importance et leur utilité! J'ai combattu la proposition que le professeur Requin, de regrettable mémoire, avait fait adopter au nom de la sixième commission au Congrès médical de 1845.

« (La création des médecins cantonaux
» n'est pas nécessaire pour assurer le service
» de santé des campagnes, elle porterait at-
» teinte aux droits du corps médical.) »

J'ai hautement applaudi à l'initiative du ministre de l'intérieur et à son langage pittoresque.

« L'ouvrier des champs n'est que trop sou-
» vent exposé à souffrir sans médicaments ni
» médecins. La charité, la justice, la bonne
» politique, veulent un remède à cet affligeant
» état de choses. Sous leur bienfaisante ins-
» piration, l'institution des médecins canto-
» naux a été adoptée par plusieurs départe-
» ments.

» Le gouvernement de l'Empereur porte au
» développement de cette bonne œuvre un in-
» térêt paternel. »

Enfin, je me suis résumé en ces termes :

La création des médecins cantonaux est d'une utilité incontestable :

1° Pour les populations qui trouveront en eux et par eux des soins prompts, éclairés, constants ;

2° Pour les jeunes médecins qui rencontreront dans l'exercice de ces fonctions un commencement de clientèle, de l'aisance et de la considération ;

3° Pour les administrations départementales qui verront en eux des auxiliaires intelligents dans le développement et la propagation des grandes mesures d'hygiène et d'assistance publique à la hauteur de nos institutions politiques

Pendant que cette institution se dévelop-

©BIU Santé

d'entre elles, me réservant de dire ensuite quelques mots sur les fièvres intermittentes anciennes récidivées et sur les maladies nerveuses qu'offre ma pratique.

1° *Élément intermittent dans les fièvres typhoïdes.* — Ces fièvres sont communes ici, soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique. Presque toujours elles se compliquent d'accès fébriles. Ces derniers n'ont aucun rapport avec ceux qui marquent quelquefois l'invasion de la fièvre typhoïde, et dont le diagnostic, un instant douteux, ne tarde pas être fixé; car, ordinairement tranchés au début, ceux-ci le deviennent moins d'un jour à l'autre, se rapprochent davantage, finissent par passer au type continu, et se fondre en quelque sorte avec la maladie dont ils ne sont qu'une variété de manifestation symptomatique. Les accès dont je veux parler sont tout différents. Ils se montrent dans toutes les périodes de la fièvre typhoïde, au commencement, au milieu, à la fin, dans la convalescence. Ils revêtent toutes les formes des affections intermittentes : tantôt c'est un accès fébrile avec ses trois stades, ou bien avec un ou deux seulement ; tantôt une névralgie, une névrose, un symptôme isolé quelconque (forme larvée), mais périodique. Ils durent de six à douze heures, affectent ordinairement le type quotidien, quelquefois les types double-quotidien ou tierce, varient d'intensité depuis l'accès fébrile le plus simple, jusqu'à la fièvre pernicieuse la plus grave. Vagues parfois au début, ils deviennent de plus en plus marqués et réguliers, ne cessent peut-être jamais spontanément, montrent au contraire une remarquable persistance tant qu'on n'a pas employé contre eux la médication spécifique, la seule capable de les enrayer promptement. Une fois supprimés, ils laissent après eux une fièvre typhoïde dégagée de complications et suivant son cours ordinaire. Qui ne reconnaîtrait pas là un élément morbide distinct de l'affection principale, venant la compliquer, tout en marchant parallèlement à elle, et conservant son indépendance propre?

2° *Élément intermittent dans les fièvres éruptives.* — Depuis près de cinq ans que j'habite ce pays, j'ai observé deux épidémies de fièvres éruptives : l'une de scarlatine, l'autre de rougeole. Elles ont sévi avec beaucoup d'intensité sur les individus de tout âge, et principalement sur les enfants. Pendant chacune d'elles, soit au déclin de l'éruption, soit dans la convalescence, j'ai très souvent observé des accès de fièvre intermittente. Ceux-ci même devinrent tellement fréquents dans le cours de la rougeole, qu'ils prirent le caractère épidémique et constituèrent ainsi une deuxième épi-

---

pait et progressait en France, que se passait-il en Algérie? Comment s'est produite la nécessité de ces médecins de colonisation?

Le jour où le gouvernement a pris la détermination de faire de la Régence une terre française, il était indispensable de conduire de pair et la conquête et l'organisation.

Dès que la civilisation portait son flambeau dans les ténèbres de l'islamisme, il fallait que cette bienfaisante lumière pénétrât dans tous les recoins de l'édifice qu'il s'agissait d'élever et de mettre à l'abri du temps et des orages politiques.

Aussi, dès les premiers moments de calme qui succédèrent à la lutte, on sentit l'influence bienfaisante de l'homme de l'art. Cette influence devait se proposer un double but; agir efficacement sur la race conquise, conserver la confiance de la population immigrée ; d'une part dominer l'Arabe, de l'autre consoler et soutenir le colon. Quelques explications sur la manière d'être de chacun de ces éléments!

L'Arabe résiste merveilleusement à la douleur, aux fatigues, aux privations, et deux causes principales éloignent de lui les maladies : 1° N'étant jamais forcé de travailler pour vivre, il évite les affections dues à l'influence des professions chez les peuples civilisés; 2° la maladie ne se perpétue pas chez lui par voie héréditaire, car l'enfant né rachitique, scrofuleux ou malingre, succombe par le fait des privations multipliées et du manque de soins, avant qu'il ait eu le temps de procréer!

Cet état social fait donc que la population est plus saine au physique, et que la race profite des malheurs de l'individu.

Un extrait du récit du docteur Bodichon, lors de sa visite au camp d'Abd-el-Kader, formera un complément plus précis de cette pensée ; il montrera en outre leurs dispositions particulières.

« La plupart de ces malheureux sont atteints » d'affections cutanées, d'ophthalmies, d'ul» cères, de gastrites, de gastro-entérites que » causent la malpropreté, la mauvaise nourri-

©BIU Santé

démie sur-ajoutée à la première. Ici encore, j'ai eu à noter bon nombre de fièvres pernicieuses. D'un diagnostic en général plus difficile chez l'enfant que chez l'adulte, ces dernières, susceptibles de prendre les physionomies les plus variées, les plus bizarres, revêtaient communément la forme algide, quelquefois la forme comateuse. Une fois, chez un enfant de 4 ans, la maladie prit le caractère d'une fièvre convulsive et délirante, de manière à simuler parfaitement une méningite cérébrale. Moi-même, quoique sur mes gardes, je ne fus complétement édifié sur la véritable nature de la maladie que pendant l'apyrexie franche survenue après le premier accès, et à l'apparition régulière de nouveaux accès dont le danger fut, du reste, conjuré par le sulfate de quinine.

Une autre fois, chez une petite fille de 10 ans, atteinte d'anasarque consécutive à une scarlatine, les accidents pernicieux prirent une forme plus insolite encore. Pendant deux jours de suite, exactement à la même heure, la malade offrit des symptômes d'épanchement vers le cerveau et vers la poitrine. Ces derniers, subits dans leur apparition, se dissipèrent assez promptement, après avoir mis, chaque fois, la vie en danger pendant plusieurs heures; ils cessèrent enfin de se montrer après l'emploi du sulfate de quinine et d'autres moyens appropriés.

A la vérité, cette forme de fièvre pernicieuse larvée doit être rare. Pour moi, je ne conserve cependant aucun doute sur sa véritable nature, et j'ai la certitude de voir ma conviction partagée par ceux qui auront vécu dans les pays où règne l'endémie palustre. Du reste, puisque les *hémorrhagies sanguines* périodiques sont un fait accepté par tout le monde (je n'ai pas besoin d'en citer des exemples), pourquoi n'admettrait-on pas des épanchements ou *hémorrhagies séreuses* périodiques?

Des considérations précédentes il résulte :

Que les fièvres pernicieuses ne sont pas rares dans l'enfance. Je crois utile d'insister sur ce point, sans doute admis aujourd'hui, mais peut-être trop répandu, puisqu'il y a un an à peine, M. Bouchut posait et traitait cette question : « Les accès pernicieux se montrent-ils dans le bas-âge? »

Qu'étant plus difficiles à diagnostiquer chez l'enfant que chez l'adulte, il convient de redoubler de vigilance à cet âge et de ne jamais oublier cette règle suivie par les médecins des pays à infection miasmatique : Dans les cas douteux, traiter tout sym-

---

» ture, les fatigues de toute espèce, l'exposi-
» tion au vent, à la pluie, le sommeil sur la
» terre humide et trop souvent dans la boue.
» En présence de tels éléments de destruc-
» tion, on s'étonne que l'armée d'Abd-el-Ka-
» der tienne la campagne depuis cinq mois.
» Soumise aux mêmes circonstances et aux
» mêmes privations, une armée européenne
» serait dix fois anéantie. Il est vrai que les
» Arabes possèdent contre les maladies et les
» blessures, une réaction bien plus énergique
» que les peuples civilisés. La nature est
» douée, chez eux, d'une vitalité plus puis-
» sante. Un soldat reçoit-il une blessure dan-
» gereuse, il est abandonné à lui-même.

» Dieu, disent les docteurs musulmans,
» guérit ses fidèles. S'ils meurent, c'est que
» rien ne pouvait les sauver. Allah est le pre-
» mier et le meilleur médecin.

» Dès le lendemain de mon arrivée au camp,
» ma tente était assaillie par une foule innom-
» brable de consultants ! »

Voilà ce que le préfet d'Alger mandait au maréchal Randon, à l'occasion de la création d'une École de médecine :

« Nous savons tous aujourd'hui que, s'il est,
» en Algérie, une influence capable de ba-
» lancer celle du marabout parmi les tribus
» mahométanes, c'est, sans contredit, celle du
» tebib (médecin).

» Depuis que les Arabes ont été mis en con-
» tact avec nous, il est impossible de se dissi-
» muler la préférence qu'ils accordent à nos
» médecins sur les leurs. N'est-ce pas la
» preuve qu'ils ont la certitude de la supério-
» rité de notre éducation médicale ? »

En 1857, le docteur Leclercq, attaché au bureau arabe de Soukel-Arba des Beni-Ratten, en Kabylie, afin de continuer aux indigènes les soins médicaux institués chez eux pendant la campagne, écrivait :

« Il m'arrive beaucoup de malades, surtout
» quantité de fièvres quartes, d'ophthalmies
» et de syphilis invétérées. Je fais des courses
» dans les villages voisins, où je trouve tou-
» jours à placer mes pilules de kina. C'est

©BIU Santé

ptôme suspect comme si l'on était parfaitement fixé sur la véritable nature de la maladie.

3° *Fièvres intermittentes anciennes, récidivées.* — J'ai à traiter ici de temps en temps des fièvres intermittentes anciennes, récidivées, avec cachexie plus ou moins profonde. A la vérité, elles n'ont pas été contractées sur place, mais je les observe sur les ouvriers de nos usines provenant, pour la plupart, des fabriques de papiers situées sur les bords de la Charente, du Rhône, de la Gironde, etc., provenant, en un mot, de localités où les affections palustres règnent, comme on le sait, habituellement.

4° *Maladies nerveuses.* — Ces affections sont beaucoup plus communes aujourd'hui qu'autrefois. C'est là un des traits caractéristiques de la pathologie de l'époque. Ce fait est facile à vérifier ici comme ailleurs. Mais on y retrouve, de plus, la périodicité dans toute sa fréquence. En effet, rien de plus commun que les névralgies faciales, intercostales, sciatiques, etc., revenant par accès réguliers. La même remarque s'applique aussi aux névroses; ainsi, entre plusieurs exemples, je citerai seulement : une femme hystérique dont les attaques, d'une extrême violence, revenaient tous les jours à la même heure ; et une autre femme, atteinte d'une névrose grave de l'appareil respiratoire également périodique, etc.

Sans entrer dans de plus longs détails, je terminerai par quelques réflexions que suggère nécessairement la pratique dans les pays à influence miasmatique manifeste, comme celui que j'habite.

Quand on considère, d'une part, la fréquence des fièvres intermittentes, de l'autre, celle des maladies nerveuses, névralgies, névroses; quand on pense, en outre, que les névralgies constituent la forme la plus fréquente de la fièvre larvée, on ne peut s'empêcher de reconnaître une véritable analogie entre ces deux sortes d'affections. Aussi doit-on sérieusement tenir compte des opinions qui assimilent les fièvres intermittentes à une névralgie (Brachet et Rayer) ; et réciproquement les névralgies, les névroses à la fièvre intermittente, soit sous forme d'accès pernicieux, soit sous forme de fièvre larvée. Cette manière de voir, sur laquelle je ne fais que passer, à l'exclusion de toute discussion théorique, est d'autant plus digne d'attention qu'elle est féconde en indications et résultats utiles, résultats, du reste, tous les jours vérifiés par la pratique.

» ainsi qu'on appelle, en Kabylie, le sulfate de » quinine. Je suis installé dans une tente, » dressée sous une baraque, à l'abri des » orages. »

Quels étaient les rapports du médecin avec les nouveaux habitants?

Sans vouloir entrer ici dans des théories sur la génération de la fièvre, il faut reconnaître et son existence et son influence délétère sur la population.

Si parfois le pays est insalubre, si des maladies endémiques sévissent sur les indigènes, quelle ne sera leur action sur ces malheureuses familles qui quittent l'Europe pour aller s'implanter sous le soleil brûlant d'Afrique?

Dès lors, la position du colon devient aussi intéressante que celle du soldat; dès lors, le gouvernement doit au premier comme au second, aide, santé, protection!

Pour la prospérité de la colonie, pour le développement de l'agriculture, l'État favorise par tous les moyens l'armée des travailleurs; il leur octroie des terres, il leur accorde toutes sortes de facilités dans l'exploitation ; par conséquent, il doit se préoccuper de la recherche des meilleures conditions hygiéniques.

Ces conditions me paraissent suffisantes pour démontrer la raison d'être du médecin, pour déterminer aussi son rôle d'agent civilisateur vis-à-vis de l'Arabe, d'agent conservateur vis-à-vis du colon.

Les premières tentatives dans cette voie commencèrent en 1843; elles furent si incomplètes que M. le docteur Trolliet, médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger, put dire sans être démenti : « On a placé dans quelques » centres privilégiés des médecins aux appointements de 1,200 fr. par an : ce sont des » indigents de plus. Ils ne peuvent espérer » de clientèle et leur traitement ne suffit pas » pour vivre. »

Dr Prosper de Pietra Santa.

(*La fin prochainement.*)

©BIU Santé

II

Quand on réfléchit au nombre et à l'importance des résultats obtenus et publiés sur l'efficacité de l'arsenic, d'abord en Allemagne et en Angleterre, puis en France, en Corse, en Algérie, en Italie, en Amérique, dans les colonies, on est surpris de voir de pareils résultats rester pour ainsi dire sans écho, et on regrette qu'une médication aussi utile ait tant de peine à se généraliser.

D'injustes préventions pèsent sur ce médicament. Il faut signaler : 1° l'influence de la doctrine physiologique qui, pendant longtemps, devait en bannir l'usage ; — 2° les craintes que cette substance a toujours inspirées aux malades et même aux médecins ; — 3° l'usage dans la thérapeutique du quinquina, qui depuis longtemps régnait sans partage.

Aujourd'hui que la matière médicale a repris ses droits dans la science, que l'on a appris à manier avec habileté et succès des substances aussi délicates que l'arsenic, telles que la strychnine, l'atropine, la morphine, la digitaline, l'acide cyanhydrique, le curare, etc., etc., il n'y a plus de raisons pour proscrire un médicament d'une efficacité incontestable, lors même qu'il aurait à lutter contre une réputation aussi bien affermie que celle du quinquina.

Mon intention n'est pas de faire ici le procès du sulfate de quinine, et de lui substituer systématiquement l'arsenic. Loin de là. Chacun de ces médicaments a sa valeur. Et si, dans bien des cas, ils ont une action presque égale et peuvent être remplacés indistinctement l'un par l'autre, ils ne sont pas toujours absolument identiques. Chacun d'eux a ses indications spéciales à remplir : tantôt, en effet, le premier devra être préféré ; tantôt le second seul conservera une efficacité qu'on demanderait en vain à celui-là.

Administration, doses, tolérance de l'arsenic. — La préparation que j'adopte est l'acide arsénieux dissous dans l'eau distillée, selon la formule suivante :

Acide arsénieux.	10 centigrammes.
Eau distillée.	1,000 grammes.

Cette solution, que je désigne, avec intention, sous le nom de *solution minérale*, n'a ni couleur, ni odeur, ni saveur, a la plus parfaite ressemblance physique avec l'eau simple, et est prise sans aucune répugnance par les malades. Elle contient pour 10 grammes, 1 milligramme d'acide, et par conséquent 1 centigramme pour chaque 100 grammes. On peut employer, au besoin, comme je l'ai fait quelquefois, une dose deux, trois, quatre fois fois plus grande de substance minérale pour la même quantité d'eau.

Chez l'adulte, je prescris la dose de 50 à 100 grammes et plus de solution, soit pure, soit additionnée d'un sirop quelconque. Exemple :

Solution minérale.	100 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	30 grammes.

Cette dose est prescrite en plusieurs fois, de manière que la dernière soit avalée trois ou quatre heures avant l'accès. On continue les jours d'apyrexie aussi bien que les jours d'accès.

En fait de doses, il n'y a rien d'absolu. Il y aurait autant d'inconvénient à rester en deçà que d'aller au delà. En général, il est bon de tâter d'abord la susceptibilité du malade par doses faibles de 5 à 6 milligrammes d'acide, puis de les élever rapidement, de manière à atteindre bientôt 1, 2, 3 centigrammes et plus. Il vaut mieux procéder ainsi plutôt que de s'en tenir à de petites doses longtemps continuées. De cette façon, on emploie, en définitive, une somme totale de médicaments plus faible, et on évite, comme on l'a prétendu, l'inconvénient de laisser s'accumuler lentement dans l'organisme une grande quantité d'arsenic. Dans tous les cas, s'il fallait continuer longtemps son administration, on aurait soin de s'arrêter au premier signe de saturation et de

©BIU Santé

suspendre le remède, sauf à le reprendre et à l'interrompre de temps en temps, en se conformant strictement aux règles de la prudence.

Du reste, toutes les fois qu'on fait usage des préparations d'arsenic, on doit avoir présente à l'esprit la remarquable loi de tolérance découverte par M. Boudin, et appliquée par lui avec tant de succès. Elle en facilitera singulièrement le maniement. Par la connaissance de cette loi, on arrivera, chez le même individu, à faire tolérer, sans inconvénient, des doses thérapeutiques capables, à l'état physiologique, de produire des phénomènes d'intoxication plus ou moins graves. C'est en vertu d'une loi analogue, loi féconde dans la pratique, que l'on administre tous les jours, sans danger, à haute dose le tartre stibié, la digitale, l'opium, etc., etc.

Toutefois, et c'est là encore un des avantages de la médication, il n'est pas toujours nécessaire d'arriver à des doses élevées pour obtenir des effets voulus; loin de là, il suffit ordinairement de s'en tenir à de moyennes doses qui sont bien au-dessous des doses toxiques. C'est ainsi que chez l'adulte, j'ai rarement besoin de donner plus de 1 à 2 centigrammes, et que j'ai même guéri, avec 6 à 8 milligrammes d'acide par jour, d'anciennes fièvres intermittentes depuis longtemps réfractaires au sulfate de quinine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

LES EAUX MINÉRALES DE VICHY; par M. le docteur Casimir DAUMAS. Paris, 1860, un volume in-12 de 146 pages. Chez Plon, éditeur.

MANUEL DU MALADE A VICHY; par M. le docteur Amable DUBOIS. Paris, 1860, un volume in-12 de 180 pages. Chez Germer-Baillière, libraire.

Voici le moment de l'année le plus difficile à passer pour tous les malheureux *porte-plumes* voués à l'ingrat labeur de rendre compte des ouvrages d'autrui. Rude besogne à toutes les époques, parce que la plume du bibliographe, quelque légère et quelque féconde qu'elle soit, ne peut lutter de vitesse ni de fécondité avec la production de tout le monde et de tous les jours. Chaque portion de la tâche faite laisse voir une tâche toujours plus grande à accomplir. Comme ces attelages qui font remonter aux bateaux le cours des fleuves et qui tirent sans relâche, alors même qu'ils sont arrêtés; ainsi le critique sent le courant tendre incessamment et de plus en plus la corde à laquelle il est attaché.

Le moment actuel peut être comparé aux *rapides* de certains fleuves, et cette comparaison, de même que celle qui précède, me sera pardonnée, quand j'aurai dit, pour ceux qui ne l'ont pas deviné, que ce redoublement d'énergie du courant est causé par les eaux... par les eaux minérales, cher lecteur. Vous en avez reçu, sans nul doute, des brochures de toutes dimensions et de toutes couleurs, depuis le rose saumon indécis et tendre, jusqu'à l'olive sévère. Vous en avez reçu, que vous demeuriez à Paris, dans la banlieue ou à l'extrémité de la province; que vous soyez un des princes de la science ou le plus humble des esclaves de la profession. Vous en avez reçu et vous n'en avez pas été fâché : on est toujours sensible à une politesse, même quand on la sait intéressée, et surtout quand elle n'engage à rien.

Vous avez eu raison, lecteur, et j'en aurais fait autant à votre place. Malheureusement, je n'y suis pas, et comme il arrive souvent, je ne sais que faire à la mienne. S'il me fallait lire seulement toutes les compilations hydrologiques qui se rééditent chaque année sous forme de brochure ou de volume, les 365 jours, et une partie des nuits du calendrier grégorien n'y suffiraient pas; et si je me voyais obligé de vous parler, cher lecteur, de la dixième partie de celles qui ont été distribuées pour cette saison, cela me constituerait une spécialité, et la plus ennuyeuse de toutes. Comment faire? Si je ne parle d'aucune, je passerai pour un ennemi systématique des eaux, ce qui serait une grosse erreur; ou pour un jaloux, ce qui serait une erreur non moins grosse. Je crois, en effet, toute-puissante dans la plupart des maladies chroniques, la médication par les eaux; et si je tiens pour très désirable le sort de nos confrères chargés de l'inspection des sources, je n'ai nul sentiment d'envie contre leurs personnes. D'un autre côté, si je parle de quelques-unes, je m'expose à toutes sortes de réclamations, peut-être justes. Pourquoi, me dira-t-on, signalez-vous telle publication plutôt que telle autre? Pourquoi celle de mon voisin et pas la mienne?

©BIU Santé

Il faut cependant prendre un parti, et je me décide précisément à parler des publications à propos desquelles je pourrai indiquer les motifs de ma préférence.

Si donc j'ai choisi, dans *le tas*, les deux petits et jolis volumes beurre frais dont les titres commencent cet article, c'est qu'ils mont paru sortir de la donnée ordinaire, et se recommander par des points de vue nouveaux. Tous deux traitent d'une station sur laquelle il semblerait que tout a été dit et redit. C'est pour cela probablement que les auteurs, venant après tant d'autres, ont fait un effort plus grand pour mériter l'attention.

Le premier, celui de M. le docteur Casimir Daumas, dont la position à Vichy n'a, d'ailleurs, rien d'officiel, s'adresse plus spécialement aux médecins. C'est une appréciation, quelquefois critique, mais toujours mesurée et impartiale, de l'effet des eaux alcalines et du mode selon lequel elles sont d'habitude employées; c'est la discussion des opinions répandues à leur sujet parmi le corps médical, et le redressement de plus d'une erreur accréditée aussi bien chez les confrères de M. le docteur Daumas que dans le public. « J'adresse, dit-il, ce travail modeste à mes confrères étrangers à la pratique des eaux. Ce n'est pas une étude complète que je leur offre, mais un résumé des indications qui se rattachent de plus près aux sources de Vichy. J'ai essayé de suppléer, dans une faible mesure, aux observations que leur éloignement les empêche de faire, et de réunir, en quelques pages, les renseignements nécessaires pour qu'ils puissent diriger, en connaissance de cause, leurs malades vers nos thermes. »

Voilà, le lecteur en conviendra, un début d'une modestie rare, et qui, s'il est sincère, prévient en faveur de l'auteur. Eh bien, il est sincère, tout le prouve; et le livre en entier est écrit avec une simplicité de bon goût qui dénote chez M. le docteur Daumas une tenue habituelle d'esprit et une honnêteté professionnelle poussée aussi loin que possible.

Je ne puis, avec l'auteur, parcourir dans ses détails, l'établissement de Vichy, et consigner les remarques, ou louangeuses ou critiques, toujours bien dites, que chacun de ces détails lui inspire; je ne puis encore moins reproduire les observations, à mon avis pleines de sens, qu'il oppose au récent décret qui réglemente l'administration des eaux minérales; je dois me borner à transcrire les conclusions qui résument le livre de M. le docteur Daumas. Elles forment comme un manuel très concentré que quelques-uns de mes lecteurs ne seront peut-être pas fâchés d'avoir sous les yeux, à titre de mémento :

« Les eaux de Vichy sont alcalines-gazeuses et thermales à des degrés différents. — Il y a treize sources à Vichy, huit naturelles et cinq artificielles.

Toutes les sources ont les mêmes propriétés physiques. — Elles ne diffèrent entre elles que par leurs degrés de thermalité : c'est la différence de température qui leur donne un goût différent. — Pareillement, toutes les sources ont les mêmes propriétés chimiques et sont composées des mêmes éléments. — Chez toutes le bicarbonate de soude constitue le principe dominant, et elles en contiennent environ 5 grammes par litre. — Elles sont très chargées d'acide carbonique libre, dont elles contiennent une proportion moyenne d'un demi-litre par litre.

Toutes les sources naturelles sont plus chaudes et plus abondantes, celle des *Célestins* exceptée, et plus minéralisées que les sources artificielles. — Les sources artificielles contiennent plus d'acide carbonique libre que les sources naturelles, la source *Lucas* exceptée. — Dans les sources naturelles, l'abondance et la température sont toujours en raison directe, c'est-à-dire qu'elles augmentent ou diminuent en même temps, et, parmi ces sources, toujours les plus abondantes sont les plus chaudes, et réciproquement. — La même corrélation et la même loi n'existent pas pour les sources artificielles.

Aucune des sources de Vichy ne possède de propriété spécifique particulière, et elles peuvent se remplacer l'une par l'autre dans le traitement de toutes les maladies. — La réputation de spécialité que quelques-unes possèdent, doit être considérée comme une indication bonne à suivre, eu égard à certains faits d'expérience, mais qui n'a rien d'absolu. — Dans tous les cas, la source la meilleure est celle que le malade supporte le mieux. — Les eaux de Vichy sont stimulantes et elles ne sont pas un médicament tonique.

Les eaux de Vichy sont employées contre les affections chroniques et seulement *chroniques*, qui ont leur siége dans les organes placés *au-dessous* du diaphragme. — Elles ne doivent pas l'être dans les maladies chroniques, qui affectent les organes situés *au-dessus* du diaphragme. — Elles sont curatives dans la gravelle, le catarrhe vésical, les maladies du dube digestif, du foie, de la rate, les coliques hépatiques, la cachexie paludéenne, la chlorose, etc., etc. — Elles sont préventives et efficacement palliatives dans la goutte, le diabète et l'albuminurie. — Dans la goutte, leur efficacité palliative dépasse celle de toutes les eaux minérales et de tous les remèdes connus. — Les eaux de Vichy, pour être salutaires, doivent être employées à petites doses. »

©BIU Santé

Le second de ces volumes a été très justement intitulé par M. le docteur Amable Dubois : *Manuel du malade à Vichy*. Mais, quoique ne s'adressant pas, comme le précédent, aux médecins, il leur sera néanmoins très utile, parce qu'il a surtout pour but de prouver aux malades qu'ils ne peuvent absolument se passer des conseils et de la direction d'un médecin éclairé, dans la cure hydrologique ; ce en quoi l'auteur a parfaitement raison. M. le docteur Amable Dubois a, dans sa préface, exposé très clairement ce qu'il a voulu faire :

« Beaucoup de livres, dit-il, ont paru et paraissent tous les jours, ayant pour but de donner aux malades les renseignements dont ils ont besoin : on peut les séparer en trois classes.

Les uns ne sont en quelque sorte que des œuvres de littérature légère, des impressions de voyages. On y décrit le pays, les sites qu'il présente, les promenades, les excursions, les plaisirs divers auxquels on peut se livrer ; on raconte les vieilles chroniques, même les légendes. Leur lecture offre un passe-temps agréable, quand ils sont bien écrits ; mais ils n'ont aucune utilité au point de vue médical.

D'autres sont des œuvres de science faites exclusivement pour les médecins. Plus ces livres sont bien faits, moins ils conviennent aux malades. Le médecin qui se respecte n'écrit que pour ceux qui peuvent le comprendre.....

Mais il est une troisième classe de livres qui n'ont pas une aussi haute visée. Ils ne recherchent ni le bien du malade, ni le progrès de la science. Sous le prétexte décevant de mettre celle-ci à la portée des gens du monde, ils ne veulent qu'une réclame pour la source qu'ils célèbrent, et peut-être aussi une réclame pour l'auteur. L'homme du monde, ne connaissant ni l'anatomie, ni la physiologie, ignorant tout ce qui concerne l'organisation humaine, ne saurait comprendre les explications qu'on a la prétention de mettre à sa portée. Si malheureusement il croit avoir acquis cette science, c'est bien pis encore : à l'aide de ces mauvais livres, il se persuade qu'il peut se passer des conseils d'un médecin et se diriger dans le traitement qu'il doit suivre. Ne voit-on pas à toutes les sources de ces malades, docteurs improvisés, qui non seulement se traitent eux-mêmes, mais qui ont encore assez d'assurance pour diriger la cure d'autres malades et les faire participer à leur science d'un jour ? Ayant en main la description tronquée d'une affection dont les symptômes présentent quelque analogie avec ceux qu'ils éprouvent, ils n'hésitent pas à se guider eux-mêmes, sans s'apercevoir qu'une foule de circonstances à eux inconnues peuvent les égarer dans la fausse route qu'ils suivent, et qu'il ne faut pas se fier au tableau magique des cures merveilleuses et presque incroyables qu'on leur a mis devant les yeux.

— Et cependant, me disait M. M***, il y a quelque chose à faire pour nous, pauvres malades ! Qu'avons-nous besoin de savoir ce qu'il y a dans vos eaux, les combinaisons qu'elles présentent, celles qui se passent dans notre estomac ou dans nos autres organes ? Peut-être les ignorez-vous vous-même, et ne nous donnez-vous comme réel que le résultat d'hypothèses plus ou moins probables. Comment voulez-vous nous faire comprendre les changements opérés par la maladie dans chacun de nos tissus, et la manière dont les eaux minérales peuvent les ramener à leur état normal ? Tout cela, c'est votre affaire : la nôtre, c'est d'être guéris, et le plus tôt possible ; c'est de savoir, d'une manière claire et précise, ce que nous devons faire avant, pendant, après la saison, pour préparer, aider, consolider la cure que vous allez tenter. Quant à tout ce qui est science médicale, gardez-le pour d'autres publications plus savantes ; adressez-le à l'Académie de médecine, à la Société d'hydrologie ; là vous trouverez des hommes pour vous comprendre, et des juges pour apprécier ce que vous pouvez dire d'utile. »

C'est après avoir longtemps résisté aux sollicitations de M. M***, son client, homme de bon sens, comme on voit, que l'auteur a écrit son livre. Il a bien fait, et il l'a bien fait. Les malades y trouveront tout ce qu'il leur importe de savoir en dehors des choses purement médicales, toutes les indications qui peuvent leur être utiles, soit au point de vue du voyage, du logement, etc., soit encore au point de vue de ce qui doit concourir à assurer les bons effets des eaux. C'est dire que les médecins eux-mêmes puiseront, s'ils le veulent, dans le livre de M. Dubois, une foule de recommandations précieuses à l'usage de ceux de leurs malades qui partent pour Vichy ; recommandations auxquelles ces derniers sont d'ailleurs toujours très sensibles, et qui leur donne la meilleure opinion possible de leur docteur : un homme qui pense à tout, et qui a tout prévu !

M. Dubois a été assez discret pour ne pas indiquer à ses confrères ce moyen de s'assurer la reconnaissance de leurs clients : je devais signaler cette discrétion.

M. le docteur Amable Dubois est premier médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, et cette position très officielle lui fait voir en beau tout ce qui est du ressort de son inspection ; son optimisme ne saurait lui être reproché ; on l'eût certainement blâmé s'il se fût placé à un

BIU Santé

autre point de vue. Au surplus, de ce que la plupart des conseils qu'il donne aux malades concordent exactement avec l'intérêt de l'établissement, et, par suite, avec l'intérêt des inspecteurs dudit établissement, s'en suit-il que ces conseils ne soient pas excellents? L'auteur a conscience que ses exhortations pourront parfois être malignement interprétées et devront rencontrer des incrédules. Il en prend son parti de bonne grâce, de si bonne grâce que la critique ne se sent pas le courage d'insister sur ce point.

Que M. Amable Dubois me permette cependant de citer un passage de son livre qui a quelque rapport avec la discussion pendante devant l'Académie de médecine :

« Il y a deux digestions chez l'homme, écrit-il, l'une se fait dans l'estomac, l'autre dans le premier intestin. La première a lieu au moyen de sucs acides, la seconde par des sucs alcalins.

Les malades qui, aussitôt après le repas, éprouvent de la pesanteur, des gonflements d'estomac, des éructations, des aigreurs surtout, sont souvent soulagés par un verre d'eau pris immédiatement. Dans ce cas, il y a ordinairement des sucs trop acides dans l'estomac ou trop abondants. L'eau de Vichy les absorbe ou les neutralise, et la digestion est rendue plus facile.

D'autres, chez lesquels la digestion stomacale se fait très bien, souffrent aussitôt que commence la digestion duodénale, une ou deux heures après le repas; ils éprouvent des douleurs plus ou moins vives, de la pesanteur, des ballonnements, des flatuosités. A ceux-la encore, un verre d'eau de Vichy apporte un grand soulagement, en fournissant aux sucs intestinaux les alcalins dont ils étaient dépourvus. »

Je dévoue cette *chimiâtrie* aux foudres de M. Trousseau.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 23 Mai 1860.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES LUXATIONS DE L'ASTRAGALE.

LUXATION EN HAUT DES QUATRE DERNIERS MÉTATARSIENS, AVEC ABAISSEMENT DU CUBOIDE ET ÉCRASEMENT DU PREMIER CUNÉIFORME ET DU SCAPHOIDE.

Dans la dernière séance, M. Chassaignac avait montré à ses collègues une pièce présentant un exemple de luxation du scaphoïde en haut, entraînant avec lui les trois premiers cunéiformes avec lesquels il s'articule. Il a paru à M. JARJAVAY que cette luxation avait été produite pendant une flexion forcée du pied sur la jambe; la luxation n'avait pu être complète qu'autant qu'une fracture s'était faite sur la partie postérieure des deux derniers métatarsiens.

Sur un sujet apporté dans son laboratoire, M. Jarjavay remarqua que l'extrémité antérieure du pied était relevée et que la concavité de la face plantaire avait disparu. On sentait au contraire, à sa place, un relief osseux. L'épiderme était épais au niveau de ce relief et annonçait que pendant la marche le poids du corps avait dû porter à ce niveau tout autant que sur la partie postérieure du calcanéum. Sur la peau de la face dorsale du pied était une cicatrice assez large et ancienne.

Il fit préparer la pièce et il fut aisé de reconnaître que le calcanéum et l'astragale avaient conservé leurs rapports normaux entre eux. Le cuboïde est légèrement descendu, sans abandonner toutefois le calcanéum. Le scaphoïde a été écrasé et ses débris ont été portés sur la partie interne du pied, en dedans de la partie antérieure de l'astragale.

Quant aux cunéiformes, le premier est confondu avec les débris du scaphoïde; le second et le troisième, fracturés, sont au-dessous du second et du troisième métatarsien. Les quatre derniers métatarsiens sont tous luxés en haut et en contact, le quatrième et le troisième avec l'extrémité antérieure du calcanéum, grâce à l'abaissement du cuboïde; le troisième et le second avec la surface articulaire de la tête de l'astragale; le premier est confondu en arrière, par le travail de l'ossification, avec les débris du premier cunéiforme et du scaphoïde.

Il y a donc luxation en haut des quatre derniers métatarsiens, avec un certain abaissement du cuboïde et un écrasement du premier cunéiforme et du scaphoïde.

La luxation s'est faite dans la partie externe du pied, avec écrasement ou fracture des os de la partie interne, tandis que, dans la pièce de M. Chassaignac, ces lésions étaient situées d'une manière inverse.

Le mécanisme a dû être le même dans les deux cas, c'est-à-dire dans une chute avec flexion forcée du pied sur la jambe. Seulement, chez le malade de M. Chassaignac, le poids du corps et la résistance du sol ont fléchi le pied, en concentrant leur action sur le bord interne du

©BIU Santé

pied, tandis que chez le sujet de M. Jarjavay, la puissance et la résistance ont principalement agi sur la partie externe. La luxation ici et là n'a pu se produire qu'à la condition d'écrasement ou de fractures dans la partie du pied opposée à la luxation.

La pièce de M. Jarjavay démontre ce que MM. Richard et Broca avaient dit précédemment, à savoir, qu'après les graves lésions du pied, la guérison peut être obtenue, et que les malades peuvent marcher tant bien que mal.

Les luxations des os de la première rangée du tarse se présentent dans deux conditions principales, essentiellement différentes. Tantôt, les déplacements simples ou compliqués de fractures de voisinage restent entièrement sous-cutanés, le tégument restant intact. Tantôt, au contraire, la peau, surtout au niveau des malléoles, est déchirée plus ou moins largement, de sorte que l'articulation tibio-tarsienne, ainsi que le foyer des fractures malléolaires, si communes en pareil cas, est largement en contact avec l'extérieur.

Le pronostic est bien différent dans les deux cas, et il est beaucoup plus directement influencé par l'état d'intégrité ou de déchirure de la peau, que par la direction de la fracture et la variété des déplacements. Le pronostic, dans le premier cas, est celui des fractures ou des luxations simples.

Le traitement doit être différent dans les deux cas.

Lorsqu'il n'y a pas de plaie ou que celle-ci est fort étroite, on doit réduire le déplacement et les fragments le plus tôt possible, et comme on peut ; si on n'en vient pas à bout, appliquer les appareils convenables et puis prévenir et combattre les accidents de son mieux, mais, en tout cas, adopter l'expectation comme règle et ne point intervenir chirurgicalement.

Si, au contraire, les téguments sont largement déchirés, la réduction des os, la coaptation des fragments, sont loin d'assurer la réussite, et, pour être retardée, l'explosion des accidents les plus graves tellement fréquente, tellement terrible, que la perte du blessé est le plus souvent à craindre ; c'est pourquoi il faut se demander si l'expectation n'est pas ici une pratique funeste.

M. Verneuil a vu mourir plus ou moins tardivement tous les malades qui étaient affectés de cette manière, et chez lesquels la guérison avait été confiée aux soins de la nature :

1° Un jeune homme de 21 ans, fut reçu à l'Hôtel-Dieu pour une fracture des malléoles, avec luxation du pied et large plaie transversale à la face interne de l'articulation du cou-de-pied : réduction satisfaisante, gouttière, irrigation continue, excellents résultats jusqu'au quinzième jour.

A cette époque, propagation lente mais continue de l'inflammation le long des gaînes et des interstices musculaires de la jambe. Plusieurs incisions, des pansements soignés, retardent, mais n'empêchent point la diffusion générale du pus jusqu'au voisinage du genou ; symptômes généraux concomitants de plus en plus graves ; néanmoins, on retarde toujours l'amputation que l'on fut enfin forcé de pratiquer à la cuisse dans les conditions les plus fâcheuses. Le malade mourut trois jours après d'infection purulente.

2° Un homme de 45 ans, d'une forte constitution, est amené à Beaujon pour une fracture compliquée des extrémités du tibia et du péroné. L'extrémité inférieure du tibia faisait saillie à travers la peau dans l'étendue de quelques centimètres. Déplacement du pied en conséquence. L'interne de garde réduit.

Le lendemain, la plaie est moins grande qu'on ne l'aurait supposé, les choses sont en bon état. — Gouttière de gutta-percha, irrigation continue. Résultat primitif satisfaisant ; état général et local rassurant.

Le septième jour, tétanos débutant à six heures du soir, terminé par la mort onze heures après.

3° Homme de 35 ans environ, pâle, faible, nerveux, constitution débile. Chute d'un lieu élevé : fracture du radius gauche ; fracture présumée de la colonne vertébrale, avec paralysie incomplète des membres inférieurs et des sphincters ; contusions multiples à la tête ; commotion cérébrale. Fracture du pied droit ; plaie de 2 à 3 centimètres au niveau de la malléole interne. La voûte du pied est effacée, déviation médiocre du pied.

L'état du blessé est tel que la mort paraît prochaine. Cependant on applique un appareil à l'avant-bras et on place la jambe dans une gouttière. Irrigation continue.

Tous les symptômes s'amendent peu à peu, et la vie semble renaître. Le foyer de la fracture du pied s'enflamme vers le douzième jour, et peu à peu l'infiltration purulente remonte, malgré la position, les incisions, etc. Avant l'envahissement général du membre, M. Verneuil se décide à pratiquer l'amputation à la partie moyenne de la jambe.

L'autopsie de la région blessée montre que les deux malléoles sont brisées, et que les os du

©BIU Santé

tarse, calcanéum, astragale, cuboïde et scaphoïde, sont brisés comminutivement en tant de fragments qu'on en aurait pu compter une centaine de tout volume, les uns libres, les autres adhérents par les lambeaux fibreux; toute la plante du pied et la région tibio-tarsienne sont changées en une éponge purulente.

L'amputation fut bien supportée; la cicatrisation, quoique languissante, suivit son cours sans accidents. Un mois après, la plaie était fort minime, la santé générale très rassurante, et le succès paraissait certain, mais l'opéré fit un écart de régime et mourut rapidement dans la nuit; mais rien ne put expliquer cette terminaison; malheureusement, l'autopsie ne fut faite que très imparfaitement.

Voilà donc trois blessures analogues et trois morts. Un seul malade fut sur le point de guérir, grâce à l'amputation, car les désordres ne laissaient nul espoir de guérison spontanée.

Chez le premier, l'amputation fut évidemment beaucoup trop différée; chez le second, M. Verneuil s'est reproché de n'avoir point fait la résection de la portion du tibia qui avait fait issue hors de la plaie, l'autopsie ayant montré que, en cas même d'absence d'accidents, l'os était dépouillé de périoste dans l'étendue de 3 ou 4 centimètres, et qu'il y aurait eu nécessairement plus tard un séquestre à extraire.

Quoique petite, cette série de trois faits aussi malheureux, rapprochée de souvenirs également peu favorables à l'amputation, donne beaucoup à réfléchir, et doit mettre le chirurgien dans une perplexité bien grande lorsqu'il se trouve en face d'une fracture du cou-de-pied; ici, la question se pose entre la chirurgie expectante et la chirurgie active.

Ce qui rend l'expectation trompeuse, c'est que pendant les premiers jours, un ou deux septénaires, quelquefois plus, tout paraît aller pour le mieux, on s'applaudit de n'avoir pas opéré; surviennent les accidents; ils marchent trop souvent avec une rapidité et une intensité telles, que les plus grands sacrifices restent sans profit.

Dans ces cas si graves, l'intervention active paraît indiquée à M. Verneuil, mais l'époque est incertaine. Peut-être convient-il d'agir dans les premières heures qui suivent le traumatisme. Peut-être faut-il attendre l'invasion du pus au delà du foyer de la fracture.

Puis il y a plusieurs opérations à faire. L'amputation s'offre d'abord à l'esprit. Mais ne pourrait-on pas tenter d'autres moyens conservateurs? La résection de l'articulation, ou du moins l'extirpation des os luxés? L'ablation des fragments mobiles, pratique qui est consacrée dans certaines fractures comminutives avec plaie siégeant dans la continuité des membres et dans l'attrition des articulations par les projectiles de guerre?

M. Verneuil pense donc qu'il serait beaucoup à désirer que chacun des membres de la Société de chirurgie rappelât ses souvenirs et consultât ses notes pour exposer les résultats obtenus; on pourrait, de la moyenne, tirer quelques préceptes utiles, surtout au bien des malades, et fixer la pratique sur ce point de chirurgie.

Pendant longtemps et jusqu'à A. Cooper, l'amputation fut la pratique traditionnellement suivie pour les luxations compliquées et les écrasements du pied. En 1825, ce chirurgien rassembla un grand nombre d'observations de succès dans les cas où, s'éloignant de la règle, on avait conservé le membre et posa en principe que l'amputation ne devait pas être faite. Cette pratique, depuis lors, a été acceptée et ne peut être abandonnée sans que des faits nouveaux, et en grand nombre, ne viennent s'inscrire contre elle.

M. Broca trouve que M. Verneuil se hâte trop de tirer des conclusions de faits dissemblables, le premier cas seul milite en faveur de son opinion; il s'agissait, en effet, d'une luxation du pied compliquée de plaie, mais, dans le troisième cas, où les os étaient broyés, l'amputation était parfaitement indiquée, et si elle a échoué, c'est parce que les amputations pour cause traumatique sont toujours très graves, et, dans les cas dont il s'agit, l'expectation n'est pas plus grave que l'amputation.

Quant au second malade, il est mort de tétanos, accident qui aurait aussi bien pu survenir si l'on avait fait l'amputation.

Si MM. Verneuil et Chassaignac ont soulevé cette discussion, c'est pour faire appel au souvenir de leurs collègues sur ce point de la chirurgie et obtenir une solution pour les besoins de leur pratique. Suivant M. Chassaignac, l'expectation est mauvaise dans ces cas, elle fait perdre un temps précieux; on emploie les irrigations, l'immobilité, on applique de la glace, etc., pendant cinq à six jours le malade va bien, mais bientôt surviennent des fusées purulentes qui obligent à amputer très haut et dans des conditions moins heureuses que dans les premiers jours qui ont suivi l'accident.

Dans trois cas, M. Richard a constaté les résultats heureux de l'expectation; aussi pense-t-

©BIU Santé

il que c'est la conduite la plus sage à tenir dans les cas de traumatisme envisagée d'une manière générale. Voici les trois faits auxquels il fait allusion :

Une femme de 65 ans, eut le pied broyé en entier par la roue d'une voiture chargée de moellons. Un pansement par occlusion, qui fut levé à de longs intervalles, un traitement et une alimentation toniques amenèrent une guérison rapide. Trois mois et demi après l'accident la femme marchait à merveille.

Une dame eut un écrasement du pied avec luxation sous-astragalienne et déchirure de l'articulation tibio-tarsienne. L'amputation fut d'abord proposée, retardée, et enfin abandonnée; le même traitement que dans le cas précédent fut mis en usage. Après dix-huit mois de soins signalés par l'extraction d'un grand nombre de portions d'os, cette dame marche aujourd'hui très bien.

M. X... eut le pied broyé par un accident de voiture : il y avait en même temps fracture et luxation de l'astragale, et fracture de la malléole externe; l'articulation tibio-tarsienne était ouverte. Le blessé refusa l'amputation immédiate qui lui fut proposée; il partit pour les eaux d'Allemagne après une longue série d'accidents. A son retour, il refusa de nouveau l'amputation, qui lui fut proposée pour la seconde fois; on se borna à enlever l'astragale et le scaphoïde. Il est aujourd'hui guéri.

M. Verneuil pense que, pour apprécier la gravité des lésions traumatiques qui portent sur l'extrémité du membre inférieur, il faut distinguer avec soin les écrasements du pied d'une part, et de l'autre les fractures de l'articulation tibio-tarsienne avec luxation et plaie. Les cas de la première catégorie sont évidemment moins graves et l'on doit adopter le principe de la conservation comme très général. Les trois faits suivants viennent à l'appui de cette proposition :

1° Un homme adulte, très bien portant et fortement constitué, reçut au printemps dernier une énorme barre de fer sur le dos du pied; les téguments furent déchirés, contus, décollés dans une grande étendue. Le scaphoïde, et sans doute les cunéiformes, furent brisés comminutivement, car il sortit ultérieurement un bon nombre d'esquilles. Le pied gonfla beaucoup d'abord et suppura avec abondance. De larges lambeaux cutanés furent éliminés. A la longue, cependant, la plaie se détergea. Les esquilles se détachèrent et la cicatrisation, quoique lente, s'acheva. Au bout de trois mois environ, le malade put marcher avec une canne. Toutefois, l'œdème du pied et l'immobilité des articulations du tarse persistèrent longtemps, et n'étaient point dissipées complétement au bout de huit mois; le blessé boitait encore et ne pouvait faire une longue marche. La cicatrice était solide, le pied un peu déformé par le raccourcissement de son bord interne.

2° Vers la même époque, M. Verneuil vit deux fois, avec M. le docteur Vivier, ancien interne des hôpitaux, un jeune homme qui avait eu le pied écrasé. Les désordres étaient effrayants. Le pied était fendu longitudinalement depuis les orteils jusqu'au tarse. La fente répondait au deuxième espace interosseux. Plusieurs métatarsiens étaient fracturés. La peau, déchirée sur le dos du pied et à la plante, était décollée dans une grande étendue, et le sphacèle en avait détruit de larges lambeaux. Plusieurs articulations tarsiennes étaient dénudées et ouvertes. Le gonflement très considérable et la rougeur remontaient jusqu'à la partie inférieure de la jambe, la question d'amputation pouvait être et fut, en effet, agitée à plusieurs reprises. Toutefois, grâce à des pansements très multipliés, très soignés et variés, suivant les indications, M. Vivier parvint à obtenir la cicatrisation de cette horrible plaie. A plusieurs reprises, il y eut des bouffées de phlegmon, d'angioleucite avec accidents généraux. Aux dernières nouvelles, le blessé commençait à marcher. La cure aura bien duré un an.

3° Un ouvrier du chemin de fer entra à l'hôpital Necker, vers la fin de janvier de cette année. C'était un homme jeune et robuste. Quelques heures avant son admission, il avait eu le pied pris sous la roue d'un wagon. Il en était résulté une plaie des plus singulières. La peau qui recouvrait les trois premiers orteils et les articulations métatarso-phalangiennes correspondantes, avait été nettement séparée du reste des téguments du pied et très exactement arrachée des os sous-jacents. Ceux-ci n'étaient ni fracturés ni luxés. Les ligaments et les tendons étaient restés adhérents avec leurs insertions intactes; aussi le malade exécutait-il tous les mouvements avec ce squelette et refusait-il opiniâtrement toute opération, prétendant qu'il n'avait rien de cassé. Le tégument qui recouvrait les autres orteils et la région métatarsienne sur les faces dorsale et plantaire, était, en plusieurs points, contus et surtout décollé, comme cela s'observe si souvent au voisinage des plaies par arrachement.

Considérant que l'élimination des os dénudés serait très longue, que les gaînes tendineuses s'enflammeraient nécessairement et propageraient l'inflammation jusque dans la profondeur du

©BIU Santé

pied, que la peau décollée et contuse se sphacélerait plus tard, M. Verneuil était résolu à pratiquer sur-le-champ l'amputation, soit dans la continuité du métatarse, soit dans l'articulation tarso-métatarsienne. Cependant l'état général du malade était mauvais, il était dans un état de stupeur ; la peau était froide, le pouls petit et fréquent, l'intelligence obtuse ; il se décida alors à temporiser. Les lambeaux cutanés qui pendaient çà et là furent retranchés, deux petites artérioles furent liées, et l'on établit une irrigation continue.

Dès le lendemain, le malade était revenu à lui, et la réaction s'était établie ; mais les douleurs bientôt envahirent la plaie contuse ; elles étaient vives, presque incessantes, au point d'empêcher le sommeil ; et malgré l'irrigation, le pied commençait à montrer du gonflement avec rougeur et sensibilité au toucher. La peau montrait des dispositions à se gangréner ; l'état général était mauvais. Agitation, inappétenee, soif, langue sale.

Le quatrième jour, M. Follin consulté crut l'amputation nécessaire. M. Verneuil redoutait le tétanos ou l'infection purulente, ou certainement pour le moins la diffusion rapide d'une inflammation phlegmoneuse. Il pratiqua la désarticulation de Lisfranc, et en plusieurs points le couteau divisa des parties molles cutanées où la conservation de la vie était douteuse.

La réunion immédiate ne fut pas tentée. La plaie fut remplie mollement de charpie et les lambeaux rapprochés seulement ; compresses imbibées d'eau fraîche pour pansement. Il y eut un soulagement marqué pendant deux jours. Le sphacèle envahit quelques parties des lambeaux, mais se limita.

Malheureusement, survinrent le frisson, l'infection purulente, puis la mort au bout d'une semaine environ.

Voici donc six faits de traumatisme du pied et du cou-de-pied et les résultats qu'ils ont donnés. Les cas de ce genre sont très communs dans les hôpitaux, et si chacun des membres de la Société de chirurgie faisait connaître les faits qu'il a observés, M. Verneuil pense qu'il serait facile d'établir promptement une statistique approximative sur la gravité de ces accidents et d'en tirer des indications thérapeutiques.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

BIENFAISANCE. — Nous appelons toute la bienfaisance de nos confrères sur la veuve et les deux enfants d'un très honorable docteur en médecine, mort récemment en laissant sa famille dans la détresse, famille qui habite un département où l'Association générale n'a pu encore instituer une Société locale. — Les offrandes seront reçues par le caissier de l'UNION MÉDICALE, qui fera connaître, aux personnes qui le désireront, les honorables témoignages reçus en faveur de cette famille malheureuse.

EAUX MINÉRALES. — Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Caillat, médecin-inspecteur-adjoint à Bourbon-l'Archambault, est nommé médecin-inspecteur à Contrexéville ; M. le docteur Lemonnier, médecin-inspecteur-adjoint à Bagnères-de-Bigorre, est nommé médecin-inspecteur aux Eaux-Chaudes.

— Par décret du 12 juin 1860, M. Malaguti, doyen de la Faculté des sciences de Rennes et professeur de chimie à la même Faculté, a été promu au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) : **De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus** ; par le docteur G. RICHELOT. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Traité pratique des Dermatoses ou Maladies de la peau, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un Formulaire spécial, par L.-V. DUCHESNE-DUPARC, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique des maladies de la peau, ancien interne d'Alibert à l'hôpital St-Louis, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. Un beau volume in-18 jésus de 500 pages. Prix : 5 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille. (Voir, pour le compte-rendu, n° 85 de 1859.)

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

©BIU Santé

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

RICHESSE MINÉRALE : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOCQUET.)

STABILITÉ : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (CAZALAS.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (BOULLAY.)

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron-* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (FILHOL. — CAZALAS.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (FILHOL.)

Transformation de la médecine noire du Codex, médicament nauséeux, lourd, indigeste en six capsules ovoïdes représentant exactement sa force d'après le docteur Clavel de St-Geniez (voir son *Traité pratique et expérimental de botanique*, folio 267, tome II, à l'art. SÉNÉ), et tous les autres docteurs qui en ont fait usage, elles sont prises avec facilité, elles purgent mollement, abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont bien préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin extraite à froid. D'après les médecins qui en font un usage quotidien, c'est *le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre, le mieux supporté* par l'estomac et les intestins. Il est *laxatif, purgatif dérivatif*, et même purgatif dépuratif, selon que l'on en augmente la dose, ou qu'on le prend aux repas, sans rien changer de son régime, ou le matin à jeun. — Voir l'instruction spéciale. Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. BERTHÉ, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Le Castoréum névrosine Léchelle, comme anesthésique, rend des services signalés en médecine dans les maladies nerveuses, migraines, palpitations, asthmes nerveux, et mérite d'être rappelé au corps médical qui le conseille à la dose de 10 à 20 gouttes sur du sucre. — Dépôt, chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. Flacons, 3 et 6 francs.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Appareil électro-médical de BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 74. JEUDI 21 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Lettre de M. le docteur Pidoux. — III. Mort et obsèques de M. le docteur Lenoir. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Étude sur l'emploi thérapeutique de l'arsenic. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 19 Juin : Correspondance. — Lecture sur quelques matières colorantes végétales. — Suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — VI. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Cas où l'opération d'Amussat, pour un anus contre nature, a été suivie de succès. — VII. COURRIER.

Paris, le 20 Juin 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La provocation plus courageuse que prudente, jetée dans le camp des chimistes par M. Trousseau, a trouvé dans M. Poggiale un vaillant champion pour l'accepter et y répondre. Armé de pied en cap, l'honorable professeur du Val-de-Grâce s'est livré à une brillante passe d'armes ; si brillante et si savante, que notre esprit ébloui demande à rentrer dans un milieu moins rayonnant pour apprécier avec quelque netteté les diverses parties de cette argumentation défensive et agressive à la fois. Ainsi que nous l'avons fait pour le discours de M. Trousseau, nous ne voulons pas davantage, pour le discours de M. Poggiale, nous abandonner aux impressions, aux influences de l'audition. Cette réserve est ici plus nécessaire encore. Si M. Trousseau ne représente guère que lui-même, la spontanéité de son esprit ingénieux, impressionnable et mobile, les déviations souvent imprévues, les contradictions toujours spirituelles d'une doctrine peu sûre d'elle-même, avec M. Poggiale, on se trouve en présence, au contraire, de convictions arrêtées, il parle au nom d'une École, et son discours n'est pas seulement une réponse, c'est encore un Manifeste.

On nous excusera de vouloir voir clair dans les prétentions de cette École et dans les tendances de ce Manifeste.

Nous aurions, du reste, été bien malheureux dans l'exposition de nos idées, s'il n'était pas clair pour nos lecteurs que nous ne repoussons ici aucun élément de progrès. M. Poggiale a bien voulu nous rendre cette justice lui-même en nous faisant l'honneur de citer un fragment de l'un de nos derniers articles. Pour le vitalisme que nous défendons, nous ne craignons aucune des applications, aucune extension des sciences physiques, chimiques et même mathématiques, nous les croyons, au contraire, très conciliables avec l'antique doctrine que la médecine, sans grand danger de s'égarer et de se perdre, ne peut ni ne doit répudier. C'est à cette conciliation entre l'IDÉE et le FAIT, entre la force et l'organe, que nos faibles efforts sont consacrés. Et pour dire d'avance sous quelle impression nous nous proposons d'examiner le dis-

©BIU Santé

cours de M. Poggiale, nous déclarons que nous nous plaçons résolument sous le patronage de ces belles pensées :

« Les philosophes qui se sont mêlés de traiter les sciences se partageaient en deux classes, savoir : les empiriques et les dogmatiques. L'empirique, semblable à la fourmi, se contente d'amasser et de consommer ensuite ses provisions. Le dogmatique, tel que l'araignée, ourdit des toiles dont la matière est extraite de sa propre substance. L'abeille garde le milieu ; elle tire la matière première des fleurs des champs et des jardins ; puis, par un art qui lui est propre, elle la travaille et la digère. La vraie philosophie fait quelque chose de semblable ; elle ne se repose pas uniquement ni même principalement sur les forces naturelles de l'esprit humain, et cette matière qu'elle tire de l'histoire naturelle, elle ne la jette pas dans la mémoire telle qu'elle l'a puisée dans ces deux sources, mais après l'avoir aussi travaillée et digérée elle la met en magasin. Ainsi notre plus grande ressource et celle dont nous devons tout espérer, c'est l'étroite alliance de ces deux facultés : l'expérimentale et la rationnelle union qui n'a point encore été formée. » (*Novum Organum*, lib. 1, XCV.)

Pourrions-nous trouver une profession de foi plus simple et plus complète à la fois ?

Amédée LATOUR.

Nous recevons de M. le docteur Pidoux, une lettre dont nous extrayons ce qui suit :

Eaux-Bonnes, 16 Juin 1860.

Mon cher rédacteur,

. . . . . Je ne sais pas si l'honorable M. Devergie — dont le discours a été plein de mesure — a fait d'autres citations que celles que m'apportent mes journaux ; j'ignore si le savant professeur de chimie médicale du Val-de-Grâce a cherché, dans le *Traité de thérapeutique*, des contradictions au discours de M. Trousseau — le *Bulletin officiel* pourrait me l'apprendre, — mais ce qui est certain, c'est que les deux passages invoqués par le premier de ces orateurs, l'un sur l'*acétate de plomb*, l'autre sur le *perchlorure de fer*, sont en entier de l'éminent professeur de clinique.

En fait de doctrine, ce que je suis philosophiquement, M. Trousseau, mon maître et mon ami, l'est et l'a été avant moi par sentiment et dans l'art, comme ses maîtres à lui, Récamier et Bretonneau. Ce que je cherche par principes, il le voit par un instinct non moins sûr. C'est le don des grands praticiens. En face du malade, il est rare que nous ne nous entendions pas. C'est l'essentiel pour un *Traité de thérapeutique*.

M. Trousseau est au-dessus de cette rectification ; mais la vérité qui est au-dessus de tout le monde la demandait.

Tout à vous,

PIDOUX.

MORT ET OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR LENOIR.

La science et la profession viennent de faire une nouvelle perte qui, pour n'avoir, hélas ! été que trop prévue, ne sera pas pour cela moins vivement sentie. M. Lenoir a succombé, dimanche dernier, 17 juin, à la cruelle maladie dont il était atteint depuis si longtemps, et mardi, un cortége nombreux, formé de professeurs et d'agrégés de la Faculté, de membres de la Société de chirurgie, de chirurgiens des hôpitaux, ses collègues, et de médecins dont quelques-uns avaient été ses élèves, était venu se joindre à sa famille désolée pour payer à cet homme de bien et de talent un tribut de regrets, inspirés à tous par l'affection la plus vive et la plus sincère, par le souvenir de sa vie si bien remplie, que la souffrance et la mort brisèrent prématurément, et à [illegible]sieurs par la reconnaissance la mieux méritée.

[illegible]service religieux a été célébré à l'église St-Thomas-d'Aquin ; puis le convoi s'est

©BIU Santé

dirigé vers le cimetière du Midi ; et là, après les dernières prières, plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe.

M. MARJOLIN, président de la Société de chirurgie, a prononcé d'une voix émue le discours suivant, où il a retracé la carrière scientifique de Lenoir en même temps que les qualités de son esprit et de son cœur :

Messieurs et chers collègues,

Chargé dans ce jour de deuil de porter la parole au nom de la Société de chirurgie, je viens m'acquitter de ce pieux devoir avec toute la reconnaissance et le respect d'un élève, avec toute la douleur d'un ami.

Vous tous, chers collègues, amis ou élèves qui environnez cette tombe et qui souffrez de cette perte prématurée, vous tous qui avez connu et aimé Lenoir, vous devez comprendre par l'émotion que vous ne pouvez contenir, que dans ces moments de trouble, c'est à peine si le cœur peut épancher librement sa tristesse. Plus tard, une voix plus éloquente devra redire, au sein de la Société, les titres scientifiques de notre collègue et vous faire connaître les travaux que la maladie l'empêcha de terminer ; mais aujourd'hui, en présence de ces restes inanimés, notre tâche ne doit-elle pas être de chercher à atténuer la douleur d'un frère et d'une famille, en rendant un hommage public à ses qualités, à son caractère, et en vous disant en peu de mots par quelle voie honorable notre collègue avait su mériter, outre une si juste considération scientifique, l'estime et l'amitié de tous ceux qui le connaissaient.

Adolphe Lenoir, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Necker, chevalier de la Légion d'honneur, l'un des membres fondateurs de la Société anatomique et de la Société de chirurgie, naquit à Meaux en 1802. Ses premières études furent dirigées par un oncle, recteur de l'Académie d'Amiens, et auteur d'une traduction estimée de Juvénal. Après avoir commencé la médecine dans sa ville natale, sous la direction de M. Houzelot père, chirurgien en chef de l'hôpital, il vint à Paris et se fit recevoir externe des hôpitaux. Quant au titre d'interne, il le répétait souvent, ce ne fut qu'à force de travail et de persévérance qu'il l'obtint. Enfin, cette nomination si désirée arriva, et en 1828, il obtint la première place de la promotion ; les années de son internat se passèrent successivement à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital du Midi, à la Pitié et à Beaujon, et ce fut dans ce dernier hôpital qu'il devint un des élèves les plus affectionnés de mon père. A partir de ce moment, jamais dans aucune circonstance, son maître, qui avait su si bien apprécier toutes ses qualités, ne cessa de chercher à lui être utile dans sa carrière, comme il l'avait fait pour tant d'autres de ses élèves, et, disons-le aussi, il trouva dans Lenoir un cœur reconnaissant et un attachement sincère.

Successivement nommé, au concours, aide d'anatomie, prosecteur, agrégé de l'École et chirurgien des hôpitaux, pendant plusieurs années, il ne cessa de faire, à l'École pratique, en collaboration avec son ami et collègue, M. Michon, des cours d'anatomie et de médecine opératoire. Ces cours étaient fort suivis et ils avaient un caractère tout spécial : en effet, ils ne consistaient pas seulement dans le simple exposé des procédés opératoires, mais surtout dans l'appréciation de leur valeur et dans l'indication des cas où ils devaient être adoptés. En un mot, c'était la révélation de l'esprit et du jugement d'un maître essentiellement praticien, qui, se manifestait dans son enseignement.

Pendant son agrégation, Lenoir remplaça, pendant plusieurs années, dans leurs chaires de clinique chirurgicale, MM. Cloquet et Sanson, et, dans ces occasions, il prouva hautement que lui aussi était bien digne d'occuper une place dans cette École, dont il avait été l'un des élèves les plus marquants. Dans une autre circonstance, chargé de faire, en l'absence de M. Moreau, le cours d'accouchements réservé aux élèves sages-femmes, il conçut alors la pensée de publier un traité complémentaire aux traités d'accouchements. Cet ouvrage remarquable, dont la première partie seule a paru, et dont les autres sont très avancées, fut malheureusement souvent interrompu par la maladie.

En effet, qui d'entre nous a été plus éprouvé que notre malheureux collègue? A plusieurs reprises, atteint de phlébite à la suite de piqûres, il vit ses jours sérieusement menacés ; mais ces atteintes, malgré leur gravité, ne furent rien en comparaison de la maladie cruelle dont il a souffert pendant près de quatorze ans et à laquelle il a fini par succomber. Malgré ces douloureuses épreuves, jamais le courage ne l'abandonna ; il continua toujours son service à l'hôpital Necker, où il a laissé tant de souvenirs, et deux fois il prit part au concours pour les chaires de médecine opératoire de la Faculté.

Je ne veux pas m'arrêter plus longuement sur les titres scientifiques de Lenoir ; mais un fait sur lequel je ne saurais trop insister, c'est sur la franchise et la loyauté de son caractère ; à

©BIU Santé

une intelligence fine et cultivée, pleine de charmes, Lenoir joignait une véritable passion pour la vérité et pour la justice ; il aimait de plus son art et croyait que, pour le pratiquer avec succès, il faut avoir des convictions sincères et fondées sur l'expérience. Cette tendance de son esprit l'engagea quelquefois dans des polémiques sérieuses ; mais jamais sa conduite n'eut d'autre mobile que la recherche du vrai ; s'il fut parfois sévère dans ses appréciations et un peu vif avec ses adversaires, jamais, je le répète, il n'y eut d'autre mobile que celui d'une conviction profonde. Sa parole, sa critique pouvaient être incisives, mais le cœur était toujours bon.

En dehors de la science, quelle organisation plus heureusement douée ? Non seulement il savait plaire par les grâces d'un esprit enjoué et aimable, mais on pouvait compter sur sa parole et son amitié.

Lenoir avait été l'un des fondateurs de la Société anatomique et de la Société de chirurgie, et l'on peut dire que jusqu'à sa dernière heure, son affection pour ces deux Sociétés ne s'est jamais démentie. Chaque mercredi, il s'informait avec intérêt de ce qui s'était passé à la séance, et il exprimait son regret de ne pouvoir prendre une part plus active à nos travaux. Employant les quelques instants de répit que la douleur lui laissait, soit à la lecture, soit à des corrections d'épreuves, parfois il reprenait espoir ; puis bientôt toute illusion cessant, il manifestait ses dernières intentions à ses amis, leur demandant de vouloir bien après lui ne pas laisser son œuvre inachevée. Nous l'écoutions avec tristesse, et parfois le voyant se relever, nous nous bercions de quelque espoir : il avait échappé si souvent à la mort, que nous nous demandions, avant son dernier voyage, si cette existence, qui promettait à la science d'utiles et de précieux travaux, ne pourrait pas se prolonger encore ; elle s'est prolongée, il est vrai, mais pour souffrir cruellement.

Ah ! Messieurs, si dans ce moment de tristesse, si devant cette tombe il m'était permis d'exprimer un vœu, je dirais : les dernières paroles de notre collègue et de notre maître ont été pour une Société qu'il affectionnait ; à notre tour, n'est-il pas de notre devoir de faire en sorte que ses travaux inachevés soient terminés, et que ces précieuses observations qu'il avait recueillies soient mises au jour et tirées de l'oubli ; ce serait le plus beau et le plus durable monument que la Société de chirurgie pourrait élever à la mémoire de l'un de ses fondateurs, et le témoignage le plus éclatant de reconnaissance de la part de ses élèves.

Adieu, cher maître, une dernière fois adieu !

Après M. Marjolin, M. le baron H. Larrey, membre du Conseil de santé des armées, qui avait été nommé agrégé de la Faculté dans le même concours que Lenoir, est venu à son tour rendre hommage à la mémoire de son collègue :

Messieurs,

En nous réunissant à la maison mortuaire d'Adolphe Lenoir, je ne m'attendais pas au douloureux honneur qui vient de m'être conféré, de prendre la parole au bord de sa tombe.

C'est au nom des agrégés libres de la Faculté de médecine, que j'essaierai, Messieurs, non point de faire un discours, mais d'ajouter quelques mots de souvenir et d'adieu aux touchantes paroles de l'honorable président de la Société de chirurgie.

La voix amie ou la voix éloquente de deux autres collègues (1) aurait mieux exprimé les regrets de tous les membres de l'agrégation, s'ils n'avaient voulu en laisser le soin à l'un des anciens compétiteurs de Lenoir, en l'absence de ceux qui avaient obtenu en même temps les suffrages du jury (2).

Vous rappellerai-je, Messieurs, les phases laborieuses de la vie de notre regrettable collègue ? Ses études littéraires, sous la direction de l'un de ses oncles, savant professeur, dont le nom est bravement soutenu aujourd'hui par l'un des officiers généraux de l'armée (3) ? Vous rappellerai-je ses études médicales à Paris, dont les hôpitaux et la Faculté signalèrent les succès par autant de concours, et sous la tutelle des plus célèbres maîtres ? Deux étaient devenus ses amis (4) ? Vous rappellerai-je qu'après l'internat, il devint ainsi chirurgien du Bureau central, aide d'anatomie, prosecteur, agrégé enfin de cette même Faculté, à laquelle il aurait sans doute appartenu un jour, comme professeur, si la fatale maladie à laquelle il a

(1) MM. Michon et Marchal, de Calvi.
(2) MM. les professeurs Sédillot et Malgaigne.
(3) M. le général Raoult.
(4) MM. les professeurs Marjolin et J. Cloquet.

©BIU Santé

succombé n'avait entravé sa carrière? Elle a été aussi l'un des obstacles à une candidature qu'il n'avait tentée qu'une seule fois à l'Académie de médecine.

Je ne vous rappellerai pas non plus, Messieurs, ses excellents cours de médecine opératoire, ni ses travaux scientifiques en anatomie et en chirurgie. Ils seront mieux appréciés ailleurs, et l'on y joindra sans doute la publication de ses écrits inachevés. Il en a conféré le soin à l'attachement de deux de nos collègues les plus autorisés (1), en même temps qu'il a laissé un précieux souvenir de ses goûts studieux aux Sociétés d'anatomie et de chirurgie dont il avait été l'un des membres fondateurs.

Je ne vous rappellerai pas enfin les cruelles péripéties de l'affection des reins qui s'était jointe aux fatigues du travail, en usant trop tôt et en détruisant si vite l'existence du pauvre malade. C'est ce que dira mieux celui de ses anciens élèves qui étant devenu son collègue et son ami, lui a donné les soins les plus dévoués (2). Il dira quel grand exemple de résignation calme, de philosophie vraie, Lenoir a montré dans les derniers jours de sa vie.

Ce que je vous rappellerai, Messieurs, c'est que Lenoir ne fut pas seulement un chirurgien habile, dont le talent exercé s'appuyait sur une connaissance profonde de l'anatomie; il fut encore et surtout un chirurgien sage et honnête, moins préoccupé de faire prévaloir la nouveauté d'une opération ou d'en vaincre les difficultés, que d'en reconnaître les indications ou d'en éviter les dangers. Peu soucieux de rechercher la clientèle ou la renommée, quoiqu'il fût l'un des premiers opérateurs des hôpitaux, il montrait de l'éloignement pour la chirurgie de fortune et pour la chirurgie d'aventure. Son jugement droit et sévère blâmait ouvertement et en face, mais jamais dans l'ombre ou à l'écart, certaines doctrines ou opérations trop hasardées de ses confrères, fussent-ils ses amis. Mais la loyauté de son caractère, la distinction de son esprit et la naïveté de ses sentiments, le rapprochaient, sans arrière pensée, de ceux dont il avait pu froisser l'amour-propre et rompre la sympathie.

C'est là, Messieurs, ce que j'avais à cœur de vous rappeler, c'est là ce qui caractérise le mérite de notre excellent et regretté collègue, c'est là ce qui l'élève et l'honore le plus, c'est là enfin ce qui le fera vivre dans notre souvenir, au delà de la mort.

Adieu, cher, bien cher Lenoir, adieu!

Enfin M. VOILLEMIER, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, l'un des plus anciens et des plus chers amis de Lenoir, a exprimé en ces termes sa douleur, à laquelle s'associait la douleur de tous :

Messieurs,

En présence de cette fosse encore ouverte, ce n'est pas le chirurgien distingué que nous pleurons, c'est l'ami que nous avons perdu. Si, du moins, il ne nous avait été enlevé qu'après une vie bien pleine et heureuse..... Mais ce qui rend nos regrets plus amers, c'est qu'il a été malheureux. Il semble qu'une sorte de fatalité ait pesé sur cette vie qui, à ses débuts, s'annonçait d'une manière si brillante. Mais il avait un esprit trop droit, un cœur trop honnête, une sensibilité trop vive, pour affronter sans danger les dégoûts des grandes luttes; et nous l'avons vu bientôt, triste et découragé, se retirer peu à peu d'une mêlée pour laquelle il n'était pas fait.

Alors, encore, il aurait pu, livré à des travaux sérieux, entouré de quelques amis, se faire une existence calme et qui n'eût pas été sans bonheur; mais il était né pour souffrir. Pris d'une maladie cruelle, que, dans ses habitudes régulières, rien ne pouvait faire soupçonner, il s'aperçut bien vite que sa vie était brisée. A trois reprises différentes, il éprouva des accidents si sérieux qu'il semblait perdu, et chaque fois il se relevait non pour guérir, mais pour souffrir encore. Enfin, dans ces derniers temps, le mal, d'abord localisé, l'envahit tout entier, et sa vie ne fut plus qu'une longue douleur. Il ne se faisait aucune illusion : et s'il nous arrivait de vouloir réveiller dans son cœur une lueur d'espérance, il s'irritait presque de notre pieuse amitié. Analysant avec une sagacité désespérante chacun des symptômes de sa maladie, il nous montrait les progrès incessants du mal, jusqu'à la manière dont il devait mourir, et nous nous taisions. Pour bien comprendre notre douleur, il faut, comme nous, l'avoir connu pendant de longues années; il faut avoir pu apprécier son esprit si fin et si charmant, cette bonté inépuisable qui le rendait prodigue de conseils, ses nobles sentiments d'humanité qui le rendaient esclave de ses devoirs, cette bonté de cœur qui le faisait placer l'amitié au-dessus

(1) MM. Danyau et Laborie.
(2) M. Voillemier.

©BIU Santé

de toute chose, et cette résignation calme en face de la mort, repos sublime qui n'est départi qu'aux consciences parfaitement pures.

Après une vie si malheureuse et qui nous semble avoir été si injustement éprouvée, nous ne pouvons croire que tout soit fini. Non, Lenoir, tu ne nous as quittés que pour revivre, et revivre plus heureux. C'est ma conviction profonde, et croyons-le, Messieurs, car c'est la seule pensée qui puisse alléger nos regrets.

L'attention sympathique, le recueillement religieux avec lesquels ont été écoutés ces discours, que les orateurs ont dits d'une voix profondément émue, ont dû prouver à MM. Marjolin, Larrey et Voillemier qu'en honorant, comme ils l'ont fait, la mémoire de Lenoir, ils avaient parfaitement réussi à interpréter les sentiments dont chacun des assistants était pénétré.

Dr A. GAUCHET.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ARSENIC (1);

Par le docteur Charles ISNARD, de Gémenos (Bouches-du-Rhône).

Arsenic dans les fièvres intermittentes simples. — Administré selon les règles précédentes, l'arsenic est un médicament aussi sûr, aussi constant, aussi innocent que les préparations de quinquina. Il agit avec autant d'efficacité qu'elles dans tous les cas de fièvres intermittentes, cas, sans contredit, les plus nombreux de la pratique. Son efficacité reste la même, soit que l'élément intermittent se montre isolé, soit qu'il vienne compliquer d'autres maladies. Jamais, depuis près de trois ans, il ne m'a fait défaut dans les circonstances très nombreuses où je l'ai employé; jamais je ne l'ai vu produire d'accidents, pas même des phénomènes d'intolérance, tels que nausées, vomissements, diarrhée, épigastralgie, céphalalgie, etc.

Si à ces avantages on joint l'extrême commodité de son administration, la modicité du prix de revient, on ne peut s'empêcher de le considérer comme un des plus utiles médicaments de la matière médicale, de regretter, en outre, que son usage ne soit pas plus répandu, surtout dans la médecine des pauvres, puisque, selon la remarque de M. Boudin, avec quelques centimes d'acide arsénieux, on peut guérir plusieurs centaines de malades.

Je dois dire ici, en passant, que j'en retire souvent de très bons effets dans cet appareil fébrile de forme intermittente, ou plutôt rémittente, dû à un autre genre d'intoxication, différent de l'intoxication paludéenne, je veux parler de celui qui est symptomatique d'une lésion organique, d'une fonte tuberculeuse, par exemple.

Dans les fièvres pernicieuses. — Mais il y a, entre l'arsenic et le sulfate de quinine, une différence qu'après d'autres observateurs j'ai pu vérifier souvent. Si le premier guérit la fièvre intermittente aussi sûrement que l'autre, il ne la supprime pas aussi promptement. Ainsi, tandis qu'une dose moyenne de sulfate de quinine prévient à peu près constamment l'accès à venir, une première dose d'arsenic ne fera que le retarder ou bien en diminuer la durée ou la force; et il faudra la renouveler une seconde, une troisième fois, avant de le faire disparaître totalement. Cela vient-il de ce qu'on ne craint jamais, pour le sulfate de quinine, d'atteindre, du premier coup, les doses thérapeutiques, tandis qu'on tâtonne pour l'arsenic ?

Cette différence, sans importance dans les cas ordinaires, où il n'y a pas d'inconvénient à guérir une fièvre simple quelques jours plus tôt ou plus tard, mérite sérieuse considération lorsqu'il s'agit de fièvres pernicieuses. Elle assure, dans ce cas, une supériorité réelle au sulfate de quinine. En présence d'un accès qui sera peut-être le der-

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 Juin.

©BIU Santé

nier, le remède le plus prompt dans ses effets sera le meilleur. La gravité de la situation ne souffre pas de moyen douteux. Aussi, tous les médecins qui ont expérimenté l'arsenic s'accordent-ils à le rejeter alors. Une conduite contraire serait coupable. Cette proscription, pleinement justifiée par les principes d'une saine pratique, a peut-être quelque chose de trop absolu, quand il s'agit d'étudier et de préciser la valeur d'un médicament. Or, plusieurs faits ne doivent pas être perdus :

1° Bon nombre de fois, j'ai constaté que s'il faut plus de temps à l'arsenic pour supprimer radicalement une fièvre d'accès, il commence à faire ressentir son influence sur l'économie plus tôt que le sulfate de quinine. En d'autres termes, il semble plus rapidement absorbé. Ainsi, tandis que le sulfate de quinine (par la méthode de Torti et de Sydenham, qui consiste à masser la dose au lieu de la fractionner, méthode que je préfère) doit être donné le plus loin possible de l'accès à venir, six, huit, dix heures, si l'on emploie de fortes doses, douze, dix-huit heures, si l'on prescrit des doses moyennes, il suffit de faire prendre l'arsenic trois ou quatre heures avant le début de la fièvre pour modifier l'accès.

2° Il m'est même arrivé souvent de prévenir complétement un accès de fièvre à la première dose de solution minérale.

3° L'arsenic paraît avoir une propriété fébrifuge aussi sûre, aussi énergique que le sel de quinine même contre les fièvres pernicieuses. Moi-même, j'ai pu le vérifier dans l'exemple que je citerai bientôt. M. Gendrin n'hésite pas à le reconnaître, bien qu'il rejette l'arsenic dans ce cas.

4° La question du dosage, question toujours délicate lorsqu'il s'agit d'arsenic, est incontestablement le principal motif de son exclusion dans cette circonstance. Comme l'a très bien dit l'auteur que je viens de nommer, en présence d'un accès menaçant, on se trouve placé dans cette alternative : ou de laisser survenir l'accès, si l'on procède à l'administration de la préparation arsénicale avec la gradation qu'exige la prudence, ou bien, si on la donne d'emblée à une dose suffisamment élevée, de faire courir aux malades des chances d'accidents graves et peut-être aussi redoutables que l'accès lui-même.

Un jour j'eus à traiter un enfant de cinq ans. Au milieu de la santé la plus parfaite, il avait été pris tout à coup d'accès pernicieux. Le premier avait été de moyenne force. Le deuxième, d'une gravité extrême, avait laissé le petit malade plongé pendant six heures dans un état de collapsus alarmant. Selon toute probabilité, le troisième accès devait être plus violent encore, fatal peut-être. Je fus appelé à la fin du second. Les accès étaient rapprochés, puisqu'il y avait à peine cinq heures entre la fin de l'un et le début du suivant. En outre, j'avais affaire à un enfant intraitable, à des parents, comme on en rencontre quelquefois à la campagne, dont l'inertie était incapable d'être stimulée par l'imminence même du danger. J'avais la conviction que le sulfate de quinine, mal administré et mal pris, resterait sans effet. Il fallait pourtant agir promptement. Par la facilité avec laquelle il serait ingéré, l'arsenic s'offrait à moi comme le moyen le moins incertain. Je n'hésitai pas; j'ordonnai immédiatement 50 grammes de solution minérale, que l'enfant avala sans peine, en guise d'eau qu'il demandait. J'eus la satisfaction de voir manquer le troisième accès, ou du moins, il fut à peine sensible; il perdit toute sa gravité, et fut remplacé, ainsi que le quatrième, par un peu de chaleur, d'assoupissement, chaque fois plus faibles.

Des considérations précédentes, il résulte :

Qu'un médicament aussi efficace que l'arsenic ne doit pas être proscrit systématiquement, même dans les accès pernicieux ;

Qu'il faut au contraire s'appliquer, dans l'occasion, à en étudier les effets, pour préciser ce qu'on doit en attendre ;

Qu'il pourrait au moins convenir dans les cas où le médecin, appelé trop tard, deux ou trois heures seulement avant un accès pernicieux, n'aurait pas le temps suffisant pour administrer avec efficacité le sulfate de quinine ;

Qu'il serait encore utile, toutes les fois que, par une raison quelconque, chez les

©BIU Santé

enfants par exemple, (j'insisterai plus bas sur ce point), le sel de quinine mal pris, aurait été imparfaitement, ou n'aurait point été absorbé.

Dans ce cas, il y aurait avantage, tantôt à substituer exclusivement la solution minérale au sulfate de quinine, tantôt à administrer simultanément les deux médicaments, dans le but de les compléter l'un par l'autre.

Dans les fièvres intermittentes anciennes. — Le véritable triomphe de l'arsenic est dans les fièvres intermittentes anciennes, récidivées, devenues réfractaires au sulfate de quinine. Il possède alors sa toute-puissance et une supériorité que nul ne lui contestera.

Mes premiers essais sur l'emploi de ce médicament furent tentés précisément sur des individus de cette catégorie. Ils avaient contracté en Algérie et sur les bords de la Charente des accès de fièvre qui dataient de douze à dix-huit mois. Toutes les préparations de quinquina restaient sans action, le changement de climat n'avait produit aucun effet. Avec une fièvre dont ils ne pouvaient se débarrasser, ils étaient en proie à tous les accidents d'une cachexie palustre profonde qui, par ses progrès incessants, menaçait de se terminer fatalement. Le succès fut si complet, que depuis j'ai cru devoir généraliser, dans ma pratique, l'usage d'un remède si utile, et qu'aujourd'hui je ne manque pas de le prescrire dans les circonstances où il est susceptible de rendre de si grands services.

Depuis près de trois ans, j'ai eu occasion de traiter sept cas de fièvres invétérées sur des individus des deux sexes, âgés de 6 à 40 ans. Toutes ces fièvres contractées dans des localités malsaines de l'Algérie, des bords du Rhône, de la Gironde, de la Charente, accompagnées de cachexie prononcée, étaient rebelles au sulfate de quinine, et n'avaient nullement été modifiées par le séjour prolongé dans un pays salubre.

Sans entrer dans les détails de ces observations, je me contenterai d'en indiquer les résultats généraux.

Après avoir débuté par un vomitif ou un purgatif pour faire cesser l'embarras gastro-intestinal fréquent dans cet état, je mettais immédiatement le malade à l'usage de la solution minérale. La dose quotidienne de 60 à 150, 200 grammes, chez l'adulte m'a toujours suffi. Sous l'influence de la médication, les accès ne tardaient pas à s'affaiblir pour disparaître complétement au bout de trois à quatre jours. Les symptômes de cachexie se dissipaient eux-mêmes peu à peu. Presque toujours l'appétit, les forces, la santé se rétablissaient totalement avec l'aide seulement d'une alimentation substantielle et d'une bonne hygiène. Enfin, dans tous les cas, la guérison a été rapidement obtenue, sans récidive depuis deux ou trois ans.

Dans les maladies nerveuses. — L'arsenic a été conseillé dans les névralgies rebelles, dans celles surtout qui reviennent périodiquement. Il a été employé avec succès, principalement en Angleterre et en Allemagne, dans les grandes névroses, telles que l'épilepsie, l'asthme, la chorée, etc. En France, récemment, M. Aran a fixé l'attention sur ses avantages dans cette première affection (1).

Je l'ai employé moi-même dans trois circonstances remarquables. Je me bornerai à indiquer ces trois intéressantes observations, que le cadre restreint de ce travail ne me permet pas de reproduire dans tous leurs détails.

1° Chez une femme atteinte d'une névrose grave de l'appareil respiratoire, le mal, caractérisé par une toux convulsive continuelle et des plus fatigantes, avec suffocation excessive, était constitué par des accès quotidiens, revenant très régulièrement, se prolongeant pendant six heures et apparaissant depuis cinq à six jours. Les crises cessèrent après la première dose : 100 grammes de solution minérale (1 centigramme acide arsénieux).

2° Dans un cas d'hystérie des plus intenses, lié à la grossesse. La femme qui fait l'objet de cette observation, d'une bonne constitution, n'avait jamais éprouvé d'acci-

(1) Voir UNION MÉDICALE, année 1859, tome II, pages 10 et 240.

©BIU Santé

dents nerveux, quoiqu'elle eût déjà accouché de plusieurs enfants. Dès le début de sa dernière grossesse, elle fut prise d'accès hystériques capables d'inspirer les plus sérieuses inquiétudes. Ces accès revenaient tous les jours à la même heure, augmentaient progressivement de force et de fréquence, de telle sorte qu'ils se renouvelaient jusqu'à cinq à six fois dans la même journée.

Après avoir employé sans résultat les antispasmodiques : opium, valériane, oxyde de zinc, etc., le sulfate de quinine, la saignée; je la soumis au traitement arsénical. Les crises diminuèrent rapidement de fréquence et d'intensité; au lieu de cinq à six par jour, le nombre en fut réduit à quatre, trois, deux, un. Puis survint un jour de calme complet, puis deux, trois...; enfin, les accès ne se montrèrent qu'une fois toutes les semaines, tous les quinze jours, tous les vingt et vingt-cinq jours. Arrivée à ce point, la maladie resta stationnaire. Je crus convenable, prudent même, de suspendre le traitement. Du reste, le mal était réduit à des proportions insignifiantes. La médication avait duré soixante-dix jours. J'avais débuté par 100 grammes de solution (1 centigramme arsenic), et augmenté progressivement jusqu'à 300 grammes (3 centigrammes).

3° La troisième observation est un cas de chorée générale très violente, chez une petite fille de huit ans. A la fin de la première semaine de traitement, les mouvements convulsifs avaient assez diminué pour permettre à l'enfant de se tenir debout; la guérison était complète au vingtième jour. J'avais commencé par 60 grammes de solution (6 milligrammes d'acide), augmentant de 20 grammes (2 milligrammes), tous les deux jours, jusqu'à 150 grammes (15 milligrammes). Le traitement avait duré environ quarante jours.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Juin 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Une série de rapports d'épidémies par MM. les docteurs Fortin, de St-Antonin, Bocamy, de Perpignan, Grosgurin, de St-Claude, et Legendre, de Ducey.

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1859, dans les départements des Basses-Pyrénées, de la Vendée et de Tarn-et-Garonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Lalagade, d'Albi, et Druhen, de Besançon, qui sollicitent le titre de membre correspondant. (Renvoi à la commission.)

2° Un rapport sur les épidémies observées en 1857 dans le canton d'Ingrande (Indre-et-Loire), par M. le docteur Beaupoil. (Com. des épidémies.)

3° Une note sur le traitement du choléra par l'application d'un moxa à la région lombaire, par M. le docteur Chatelain, de Neuveville. (Com. du choléra.)

4° Un mémoire de M. le docteur Burcq, intitulé : *De la chlorose et du mode d'action du fer dans son traitement.* (Com. MM. Barth, Briquet et Beau.)

5° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Chapelle, d'Angoulême, et contenant de nouvelles recherches sur la thérapeutique de la phthisie pulmonaire. (Accepté.)

6° Une lettre de M. Giraldès, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

A ce propos, M. le Président prévient l'Académie que la commission nommée pour examiner les titres des candidats à cette place, se réunira samedi prochain, à trois heures un quart. Les demandes qui parviendront au secrétariat avant ce jour, seront remises à la commission. Passé ce terme, aucune candidature ne pourra être acceptée.

©BIU Santé

M. Leclerc, libraire, restitue à l'Académie quatre brochures achetées par lui dans une vente de bibliothèque, et portant l'estampille de l'Académie. Une lettre de remerciments lui sera adressée.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Nonat, ayant pour objet de rectifier les assertions émises par M. Trousseau, relativement à la médication alcaline employée par Thénard sur lui-même. Il résulte des renseignements transmis par M. Nonat que, pendant les quinze années qui précédèrent sa mort, l'illustre chimiste fit un constant usage des alcalins et n'eut pas une seule crise durant tout ce traitement.

M. Filhol, professeur de chimie et directeur de l'École de médecine de Toulouse, lit une note sur quelques matières colorantes végétales. Dans cette note, l'auteur étudie les caractères des matières colorantes des fleurs et les transformations qu'elles subissent sous l'influence des acides et des alcalis. Puis il indique un moyen de conserver les fleurs à l'état frais. Ce moyen consiste à les enfermer dans des tubes qu'on scelle à la lampe ; au bout de quelques jours, tout l'oxygène de l'air confiné dans ce tube a disparu, et l'on trouve à sa place de l'acide carbonique. Si l'on a enfermé dans le tube un peu de chaux vive, celle-ci enlève aux fleurs une partie de leur humidité, ce qui facilite la conservation. La chaux s'empare aussi de l'acide carbonique, et la plante se trouve placée dans de l'azote pur. M. Filhol met sous les yeux de l'Académie des fleurs conservées ainsi depuis plusieurs mois, et dont les couleurs ne sont pas sensiblement altérées.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est à M. Poggiale.

J'ai examiné, dans la première partie de mon argumentation, dit M. Poggiale, les principales opinions qui ont été émises sur l'action thérapeutique du fer ; j'ai discuté la valeur des analyses de M. Réveil sur le sang des femmes chlorotiques, et je crois avoir démontré que la science ne peut admettre ce résultat extraordinaire : que quelle que soit la proportion des globules du sang, la quantité de fer reste constamment la même. M. Réveil a reconnu, d'ailleurs, que le procédé qu'il a employé est défectueux et que ses expériences sont insuffisantes.

J'ai dit, en terminant, que bien qu'il soit certain que le chiffre des globules et du fer augmente sous l'influence des préparations ferrugineuses, l'état de la science ne permet pas encore de formuler une théorie certaine sur l'action thérapeutique de ces préparations, que nous suivons avec intérêt les découvertes de la chimie moderne et que nous attendons. Mais à coup sûr je n'appartiens pas et je n'appartiendrai jamais à l'école du vitalisme pur ; et, puisque M. Trousseau nous a attaqué, il me permettra bien de lui dire pourquoi.

Ici j'éprouve un véritable embarras ; je ne connais pas bien l'adversaire que je veux combattre. Quels sont les principes de M. Trousseau ? Est-il vitaliste ? Est-il organiciste ? Est-il humoriste ? Est-il matérialiste ? Il a été vitaliste dans la première partie de son discours ; ce n'est pas une injure que je lui adresse, puisque c'est lui-même qui nous l'a annoncé. Quelques personnes ont prétendu qu'il était matérialiste. Il a, en effet, comparé le corps humain à un mécanisme semblable à celui d'une montre ou d'une locomotive, mais comment concevoir qu'après avoir dit qu'il est *matérialiste,* il admette que les actions physiques et chimiques de l'économie diffèrent entièrement de celles qu'on observe dans le monde physique ? Les êtres organisés seraient donc composés d'une matière qui ne serait pas soumise aux lois générales de la matière qui compose l'univers.

D'autres affirment que M. Trousseau est organicien et vitaliste. Mais s'il est organicien et vitaliste, pourquoi cette aversion pour les recherches de chimie et de physique appliquées à la médecine. Aussi a-t-on dit qu'il n'est ni l'un ni l'autre. Et, en effet, n'a-t-il pas dit lui-même : Suis-je vitaliste ? Suis-je organiciste ? Je n'en sais rien, a-t-il ajouté, je suis peut-être l'un et l'autre.

On m'a dit : M. Trousseau est insaisissable ; il vous échappera au moment où vous croirez le bien tenir. S'il en est ainsi et si réellement nous ne pouvons pas juger M. Trousseau par ce qu'il dit, nous le jugerons par ses écrits. Eh bien ! ouvrez son *Traité de thérapeutique et de matière médicales,* et vous le trouverez vitaliste d'un bout à l'autre. Les médicaments n'agissent jamais chimiquement, il fait partout la guerre à ce qu'il appelle le chimisme, le physicisme, la chimiâtrie, et il adopte la théorie des forces radicales et des forces agissantes de Barthez.

Je sais que M. Trousseau me dira qu'il n'a pas rédigé tous les articles du *Traité de théra-*

©BIU Santé

peutique et de matière médicales, et qu'il ne peut donc pas accepter la responsabilité des doctrines qui y sont exposées. Je le veux bien, mais vous avez rédigé l'article FER, vous me l'avez dit, et vous attribuez l'action du fer à *la force vitale*. Ainsi, vous êtes vitaliste, vitaliste déguisé, si vous aimez mieux.

Dans la dernière séance, je n'ai pas opposé, comme on me l'a reproché, M. Pidoux à M. Trousseau, mais bien M. Trousseau à M. Trousseau, puisque je ne me suis servi pour le combattre que de son article sur les préparations ferrugineuses.

M. Trousseau répudie donc les progrès que les sciences physiques et naturelles, appliquées à la médecine, ont faits depuis quatre-vingts ans. Ses attaques sont une négation absolue de tous les travaux accomplis depuis vingt-cinq ans, et une ingratitude envers les chimistes et les physiologistes qui se sont dévoués aux études de chimie organique et de physiologie. Il importe, par conséquent, de combattre une opinion aussi dangereuse.

Je me demande d'abord comment il se fait que des hommes d'un esprit élevé, d'un grand talent puissent encore être vitalistes. Cela ne peut tenir qu'à une chose, c'est qu'ils ne connaissent ni les phénomènes chimiques, ni les phénomènes physiques, ni la langue qui les représente. Aussi dédaignent-ils les études physiologiques ; ils apprennent la médecine comme un art purement pratique, et, sans jamais remonter aux causes, ils ne connaissent que les règles de l'expérience. Dépourvus de notions physiques, chimiques et physiologiques, ils adoptent les idées les plus singulières et sont incapables d'appliquer les découvertes de la physique, de la chimie et de la physiologie. Je n'ai pas besoin d'ajouter que je n'applique pas ce que je viens de dire à M. Trousseau, bien qu'il fasse profession d'ignorer la chimie.

Cependant, comme il faut à l'homme une théorie quelconque, ils ont imaginé une force singulière, c'est la *force vitale*, qui explique tout, qui prévoit tout et qui leur permet de se reposer. Leur demandez-vous comment s'opère la digestion ? C'est par la force vitale. Désirez-vous savoir comment s'accomplit la respiration et quelle est la source de la chaleur animale ? On vous répondra c'est par la force vitale. Comment les aliments amylacés se transforment-ils en sucre ? C'est par la force vitale. Comment le sucre se forme-t-il dans le foie ? C'est par la force vitale. C'est toujours la force vitale. Ne leur en demandez pas davantage ; ils sont en possession de la vérité.

Évidemment les vitalistes oublient que chaque phénomène a sa cause, et qu'une force ne peut être étudiée que dans ses manifestations. Si nous permettons à notre imagination de créer des forces, les recherches deviennent inutiles et il est impossible de connaître la vérité. « Au lieu que si, reconnaissant notre imperfection, dit M. Liébig, nous avouons qu'avec nos ressources actuelles, nous n'avons pu résoudre telle question ou expliquer tel phénomène, le sujet reste alors à l'état de problème, et mille personnes viennent après nous y essayer leurs forces avec zèle et courage. Il en résulte que, plus tôt ou plus tard, le problème est résolu. »

Mais, en vérité, quand on sait qu'il suffit de comprimer légèrement un muscle pour développer de la chaleur, quand on sait qu'il suffit le plus souvent de mettre deux corps hétérogènes en présence pour donner lieu à une action chimique, on est vraiment surpris et peiné de voir de savants médecins expliquer tous les phénomènes de la vie par les forces vitales. — Comment ! la force chimique qui est une des forces les plus puissantes de la nature perdrait son empire dans l'organisme ? Notre corps ne serait pas soumis aux lois générales de la matière ? Les lois vitales ne permettraient pas le jeu des lois physiques, chimiques et mécaniques ? Il y aurait dans l'économie vivante des phénomènes qui ne se rattacheraient pas à la nature morte ? Eh bien ! non, le principe vital n'est pas nécessaire pour expliquer une foule de phénomènes qui ne relèvent que de la physique, de la chimie et de la mécanique. Nous pensons vous prouver par mille exemples que les choses se passent dans l'économie comme ailleurs, en tenant compte bien entendu des conditions dans lesquelles les phénomènes s'accomplissent. Un grand nombre de combinaisons organiques ou inorganiques éprouvent dans l'économie les mêmes altérations que lorsqu'on les soumet aux agents chimiques. C'est ainsi que, sous l'influence de l'oxygène de l'économie, la mannite et le sucre se transforment en eau ou en acide carbonique, que les citrates, les oxalates, les malates et les acétates passent dans l'urine sous la forme de carbonates, que le soufre, l'hydrogène sulfuré et les sulfures s'y retrouvent à l'état de sulfates, que l'acide tannique se convertit en acide gallique et l'acide urique en urée, acide oxalique, acide carbonique et eau. La salicine se transforme en saligénine, en hydrure de salicyle et en acide salicylique qu'on trouve dans l'urine.

Les liquides animaux, sont, vous le savez, tantôt acides, tantôt alcalins, et ils remplissent un rôle chimique différent. Il n'est certes pas indifférent qu'ils aient l'une ou l'autre de ces propriétés. Ainsi si le sang devenait acide, la vie cesserait.

Comment ne pas admettre que les corps composés que l'on trouve dans l'organisme sont

©BIU Santé

le produit d'une réaction chimique lorsque nous voyons tous les jours les chimistes les reproduire par simple synthèse ? C'est ainsi que l'on obtient artificiellement l'urée avec une facilité merveilleuse, en faisant réagir le cyanure jaune de potassium et de fer sur le bioxyde de manganèse, en traitant la masse par l'eau et en ajoutant à la liqueur du sulfate d'ammoniaque. L'urée ainsi obtenue artificiellement présente exactement la même composition et les mêmes propriétés physiques et chimiques que l'urée fournie par l'urine. Il est impossible de les distinguer l'une de l'autre.

C'est ainsi que M. Berthelot a pu recomposer les principes immédiats des graisses animales par voie de synthèse indépendante de toute hypothèse; ce fait, comme le précédent, est un résultat considérable pour la chimie organique et pour la physiologie.

C'est ainsi qu'on est parvenu à produire artificiellement des essences, telles que l'essence de moutarde, l'alcool du vin, la butyrine, et que M. Liebig a pu, dans ces derniers temps obtenir l'acide tartrique par une méthode artificielle. Les composés si nombreux que l'on trouve dans les solides et les liquides animaux, tels que le sel marin, les phosphates, les sulfates, les carbonates, l'acide lactique, l'urée, etc., concourent tous à la nutrition par des réactions chimiques particulières.

Les phénomènes de la respiration et de la digestion ne dépendent-ils pas des actions chimiques et physiques ? qui oserait le contester aujourd'hui ?

Il résulte des beaux travaux publiés depuis vingt-cinq ans par MM. Dumas Liebig, Boussingault, Payen, Persoz, Bernard et tant d'autres, que les substances alimentaires de l'homme et des animaux se divisent en deux grandes classes, en aliments azotés et en aliments non azotés; que les premiers sont chargés de la nutrition de nos organes, et que les autres sont brûlés dans l'économie, se transforment en eau et en acide carbonique et produisent ainsi la chaleur animale.

Les tissus organiques eux-mêmes éprouvent dans l'économie des transformations continuelles et donnent naissance à tous les produits d'oxydation, tels que l'urée, l'acide urique, etc. Comment concevoir que ces transformations puissent s'opérer autrement que par des réactions chimiques. « Dire que la digestion se fait sous l'influence du suc gastrique et de la force vitale, c'est ne donner aucune explication, fait observer avec raison M. Mialhe. Mais si l'on fait voir, au contraire, qu'elle dépend des acides de l'estomac, des ferments salivaire et gastrique et d'un certain degré de température; si l'on prouve que ce qui se passe dans la cavité organique de l'estomac peut également avoir lieu dans un vase inerte, que, par exemple, l'amidon se transforme en sucre dans les deux cas, si l'on tient compte de toutes les circonstances qui président aux phénomènes digestifs, on aura réellement démontré que l'acte de la digestion repose.

La chimie a démontré que la nutrition qui paraît difficile au premier abord chez les carnivores et chez les herbivores, est au fond la même. En effet, il existe dans tous les aliments des animaux certains principes analogues à la fibrine et à l'albumine animales. Ces principes se rencontrent particulièrement dans les céréales, dans les légumineuses et d'une manière générale dans toutes les plantes. Ces principes sont le gluten, qui ressemble à la fibrine animale; l'albumine végétale, analogue à celle de l'œuf, et enfin la caséine végétale, semblable à la caséine du lait, et qu'on rencontre abondamment dans les graines des légumineuses,

Le pouvoir nutritif des aliments fournis par les végétaux est d'autant plus considérable, qu'ils sont plus riches en principes azotés.

Les substances destinées à l'entretien de la chaleur animale, sont : la graisse, le beurre, le sucre de lait, les différentes espèces de sucres, l'amidon ou fécule. Quel est le rôle de ces aliments? La chimie croit pouvoir répondre aujourd'hui à cette question d'une manière certaine.

Les expériences si concluantes de M. Boussingault, font voir que le poids des animaux, mis à l'engrais, est en raison de la quantité des aliments plastiques qu'ils consomment par jour.

L'économie est aussi un appareil producteur de chaleur. On a calculé, en effet, que la chaleur, dégagée par jour dans le corps d'un homme, suffirait, au bout d'un an, pour porter 12,000 kilogrammes d'eau de 0 à 100°. Cette chaleur est produite particulièrement par la combinaison de l'oxygène de la respiration avec le carbone et l'hydrogène des organes et des aliments. La quantité de chaleur produite est proportionnelle à la quantité d'oxygène consommé.

En général, la nourriture qu'un homme ingère dans l'espace de vingt-quatre heures, n'augmente ou ne diminue le poids de son corps, et cependant son organisme a été traversé par une quantité considérable d'oxygène, puisque, selon Lavoisier le corps d'un homme reçoit dans l'espace d'un an 373 kilogrammes d'oxygène. Tout cet oxygène sort de l'économie sous la

©BIU Santé

forme d'eau et d'acide carbonique. Un homme adulte consomme par jour 435 grammes de carbone et exige 1157 grammes d'oxygène.

Les tissus organiques éprouvent eux-mêmes dans l'économie des transformations continuelles et donnent naissance à tous les produits d'oxydation tels que l'urée, l'acide urique, etc., sur les réactions chimiques, et l'on aura fait un grand progrès en écartant ce mot de *force vitale* si vide de sens.

Mais je prévois une objection qui nous a été adressée bien souvent, vous comparez donc l'estomac à une cornue, me dira-t-on, voici ma réponse.

Non, je ne le compare pas à une cornue, parce que dans la cornue les conditions dans lesquelles les réactions chimiques s'opèrent peuvent être toujours les mêmes, tandis que dans l'acte de la digestion, on doit tenir compte des phénomènes chimiques, physiques, mécaniques et d'autres qui nous échappent.

La cornue a aussi ses mystères, là aussi les phénomènes chimiques peuvent varier sous l'influence d'une température plus ou moins élevée, de la pression atmosphérique, de la lumière, de l'électricité, de l'eau, etc.

Ainsi beaucoup de corps agissent par leur présence seule ; l'eau oxygénée, par exemple, est décomposée par le platine, l'or, le peroxyde de manganèse, sans que ces corps éprouvent la moindre altération. L'oxyde de cuivre décompose le chlorate de potasse, à la température de 100°. L'éponge de platine détermine, à la température ordinaire, la combinaison de l'hydrogène avec l'oxygène de l'air et devient incandescente. Le noir de platine devient incandescent quand on le met en présence de l'alcool qui se transforme en acide acétique.

Un mélange d'alcool et d'acide acétique ne rougit par le papier de tournesol, mais cette réaction se manifeste aussitôt qu'on ajoute un peu d'eau. L'acide acétique, mono-hydraté, n'attaque pas quelques carbonates, la décomposition n'a lieu qu'en y ajoutant un peu d'eau.

L'acide nitrique très concentré n'attaque pas, ou attaque difficilement certains métaux comme le fer et le cuivre, et il suffit souvent d'une circonstance, légère en apparence, pour que l'action commence. On peut dire que plus l'acide nitrique est concentré, moins il est actif.

Les propriétés de l'oxygène électrisé sont beaucoup plus énergiques que celles de l'oxygène ordinaire ; ainsi, le premier se combine avec l'argent, et le mercure, à la température ordinaire, avec le protoxyde de plomb, et forme directement, avec l'azote, de l'acide nitrique.

L'acide phosphorique à deux équivalents d'eau ne précipite pas l'albumine et donne, avec les sels d'argent, un précipité blanc. Si on ajoute à cet acide un équivalent d'eau, il ne précipite plus l'albumine et donne, avec les sels d'argent, un précipité jaune.

Que dire maintenant de ces agents mystérieux qu'on appelle ferments, qui, sous un poids très faible exercent une grande puissance et produisent des phénomènes considérables ? Une bulle d'oxygène suffit, en effet, pour donner lieu à une fermentation très active dans une grande masse de liquide, comme le lait, une dissolution sucrée, etc.

Je pourrais multiplier les exemples qui démontrent que, même dans nos laboratoires, les phénomènes chimiques peuvent varier sous des influences inconnues, et en apparence légères.

Nous n'avons pas la prétention de remonter aux causes premières. Nous ne connaissons pas le premier moteur, et probablement l'homme ne le connaîtra jamais. Mais, lorsque la machine est organisée, nous admettons que toutes les manifestations de cette cause inconnue sont des phénomènes physico-chimiques. Nous étudions autant que nous le pouvons toutes les conditions de notre organisation si complexe et si mobile, nous attendons patiemment avant de déduire une conséquence des faits observés ; mais ce que nous savons aujourd'hui, ce que nous affirmons aujourd'hui, c'est que l'existence des êtres organisés, de l'homme, des animaux et des plantes, n'est qu'une suite non interrompue de réactions chimiques. Voilà notre conquête, et je défie les vitalistes, les dynamistes de prouver le contraire.

Prenez-y garde, si vous persistez à enseigner le vitalisme dans vos écoles, si au XIX^me^ siècle vous vous contentez de la force vitale et du galénisme, si vous professez des principes contraires à toute expérience, si vous, hommes éclairés, vous n'opposez pas une digue à ces théories incroyables, telles celle d'Hanhemann sur les effets des médicaments, je ne crains pas de dire devant les médecins les plus illustres de l'Europe, la médecine sera avant peu la plus arriérée des sciences naturelles. Je répéterai donc, avec un écrivain distingué de la Presse médicale (1), qui a tracé les lignes suivantes, à propos de cette discussion :

« N'arrêtez pas l'esprit des recherches, la curiosité naturelle, cette faculté précieuse, indis-

(1) M. Amédée Latour.

©BIU Santé

» pensable au progrès. Elle peut s'égarer, ramenez-la ; elle peut se tromper, éclairez-la ;
» mais il est bon et utile que la science cherche à se rendre raison des phénomènes, et que,
» dans cette recherche, l'homme emploie tous les moyens d'étude qu'il a su conquérir.
» N'éteignez pas la foi dans le cœur de cette jeunesse qui vous aime, qui vous écoute et qui vous
» suit. De ces jeunes sceptiques ne sortirait jamais une génération virile, propre aux grandes
» choses et aux grandes conquêtes. »

S'il vous reste encore quelques doutes sur les phénomènes chimiques de la digestion, je ne veux pas vous faire l'injure de supposer que vous rattachez la respiration à la force vitale. Et d'abord, savez-vous où se trouve le germe de la grande idée de Lavoisier sur les sources de la chaleur animale ? Chez les chimiâtres, dont vous parlez avec tant de dédain. Ils se sont trompés sans doute, ils se hâtaient trop d'introduire dans la science des notions incomplètes, mais ce sont les chimiâtres Van Helmont, Sylvius, Willis, Lancisi, Helvétius, etc., qui ont renversé la théorie de la chaleur innée et qui l'ont attribuée aux transformations incessantes des humeurs et des aliments.

Lavoisier démontra le premier que, dans l'acte de la respiration, l'oxygène de l'air se combine avec le carbone et l'hydrogène du sang pour former de l'acide carbonique et de l'eau : il prouva aussi, dans des mémoires immortels, que la production de l'eau et de l'acide carbonique était la source de la chaleur animale.

Cette grande vérité a été confirmée et développée depuis par les beaux travaux de Dulong, de MM. Despretz, Boussingault et Reiset, et malgré l'opposition de Bichat, de Brodie, de Chaussat, etc., la théorie de la respiration a été définitivement rattachée à l'action des forces physico-chimiques. Je prie M. Trousseau de nous dire ce qu'il en pense. Il faut qu'il passe dans notre camp ou bien qu'il vienne nous dire que les phénomènes de la respiration s'expliquent par la force vitale, et que Lavoisier n'était qu'un chimiâtre. Ce sera là sa punition.

Il existe des rapports très directs entre les fonctions de la respiration et celles des reins. Le carbone et l'hydrogène du sang se dégagent sous la forme d'eau et d'acide carbonique par les poumons et l'azote provenant des transformations de nos tissus sort de l'économie particulièrement à l'état d'urée et d'acide urique. L'acide urique est le produit d'une combustion moins avancée que l'urée ; il se développe chez les animaux à sang froid, et chez l'homme lorsque, par suite d'une alimentation azotée trop abondante ou par le défaut de mouvements, la combustion est insuffisante. Aussi quels moyens emploie-t-on pour combattre ce que l'on appelle la diathèse urique ? C'est l'exercice, c'est la diète, ce sont les carbonates alcalins.

Quand on examine la composition de l'urine dans diverses conditions, on trouve qu'elle présente de grandes variations. Les propriétés physiques et chimiques de ce liquide peuvent varier même d'un instant à l'autre, suivant l'état de la digestion, suivant la nature des aliments ingérés, suivant que les animaux sont à jeun, et aussi par suite de réactions chimiques qui ont lieu dans la vessie même.

L'alimentation est évidemment une des causes principales des variations de l'urine. C'est ainsi que chez les herbivores et les carnivores l'urine présente des réactions différentes. Elle est alcaline pour les premiers et acide pour les seconds ; mais chez les animaux à jeun, qu'ils soient herbivores ou carnivores, l'urine est toujours acide.

Les urines des lapins sont alcalines pendant la digestion ; mais si l'on place ces animaux dans l'oxygène, au bout de quelques minutes, les produits excrétés changent de nature, et, après une heure, les urines sont très acides et renferment beaucoup d'urée. Si l'on met ensuite les lapins sur lesquels on expérimente dans l'air ordinaire, leurs urines redeviennent bientôt alcalines.

Il ne faudrait pas confondre ces réactions avec celles que fournissent les urines dans les maladies. Ainsi, dans certaines affections de la vessie, l'urée se transforme en sels ammoniacaux qui produisent une réaction alcaline. Cette décomposition se fait avec une grande facilité au contact des muqueuses malades qui jouent alors le rôle de ferments.

Dans certaines affections, l'urine s'élimine difficilement ; elle s'accumule dans le sang et passe en partie dans les autres sécrétions et particulièrement dans les fluides intestinaux. Cependant on ne trouve pas d'urée dans ces fluides, mais on constate la présence des sels ammoniacaux. C'est qu'elle se convertit en sels ammoniacaux aussitôt qu'elle se trouve en présence des ferments. Des expériences directes, faites par M. Bernard, confirment l'exactitude de cette assertion. Ainsi, si l'on introduit des dissolutions faibles d'urée dans le tube intestinal, on ne trouve plus cette substance au bout de quelques instants ; elle est remplacée par des sels ammoniacaux.

L'acide urique et l'urée proviennent l'un et l'autre de la combustion de matières azotées ; on peut, en effet, changer l'acide urique en urée, et quand on donne aux animaux de l'acide

©BIU Santé

urique, on trouve dans leur urine une plus forte proportion d'urée. Direz-vous que ces phénomènes s'accomplissent par la force vitale ?

Si l'on examine la composition et les propriétés physiques et chimiques des principales sécrétions, telles que la sueur, la bile, le lait, la salive, le sucre pancréatique, le suc gastrique, le sang, le chyle et la lymphe, on trouve que toutes jouent dans l'économie un rôle important, et que le plus souvent ce rôle ne peut être expliqué que par les actions physiques, chimiques et mécaniques.

Sans doute les recherches des chimistes et des physiologistes n'ont pas toujours donné de bons résultats ; on s'est trompé souvent, on se trompera encore souvent, mais n'oubliez pas que la chimie n'existe comme science que depuis quatre-vingts ans, et que personne n'oserait contester aujourd'hui l'utilité des renseignements qu'elle fournit.

Si la chimie ne rend pas encore les services qu'on attend d'elle, c'est, comme on l'a fait remarquer ailleurs, *la faute du temps et non celle d'un principe.*

Les générations futures feront ce que nous n'avons pas fait ; car si les grands travaux, qui honorent notre siècle, pouvaient être inutiles, il faudrait désespérer de l'avenir de la médecine.

(La fin au prochain numéro.)

CAS OU L'OPÉRATION D'AMUSSAT POUR UN ANUS CONTRE NATURE A ÉTÉ SUIVIE DE SUCCÈS. — Un cas récemment traité par les soins de M. Hutchinson, sur une malade de l'hôpital Métropolitain libre, offre un exemple intéressant de la valeur dans certains cas de l'opération d'Amussat.

L'intestin était demeuré obstinément constipé pendant trois semaines et onze jours ; en dépit de l'usage qu'on fit de lavements laxatifs, ni fèces, ni flatuosités n'avaient été expulsées. L'obstruction était due à une tumeur maligne d'un volume considérale, qui remplissait la partie supérieure du bassin. L'abdomen était excessivement distendu, et les douleurs et les vomissements étaient presque incessants. La malade était évidemment près de succomber. M. Hutchinson se détermina à ouvrir le colon dans la région lombaire gauche. Ce fut fait sans qu'il y eût blessure du péritoine, et aussitôt un amas considérable de fèces fluides s'échappa. Un anus artificiel fut établi, par lequel jusqu'ici l'intestin a été librement soulagé. Il s'est déjà écoulé plus d'un mois depuis l'opération. La tumeur maligne continue à s'accroître rapidement, et causera sous peu la mort du patient. Il est bon de remarquer que l'incommodité causée par l'anus dans la région lombaire a été très insignifiante, puisqu'un cataplasme a suffi pour prévenir l'échappement spontané des gaz ou des matières fécales. Ce qui démontre la presque impossibilité de tout autre mode de soulagement, c'est ce fait que ni flatuosités, ni fèces n'avaient pu passer par le rectum jusqu'au moment de l'opération. Ce même cas présente encore un grand intérêt, en ce qu'il est en faveur du développement du cours dans le bassin à la suite de l'ovariotomie. On a fait maintenant environ trois à quatre cents opérations d'ovariotomie, et, à notre connaissance, on n'en a pas encore rapporté d'autre ou un cancer soit ensuite survenu. La malade avait bien guéri après l'ablation du kyste ovarien et avait repris sa santé et ses forces. Trois mois après, néanmoins, on put reconnaître évidemment une tumeur pelvienne solide, qui bientôt s'accrut rapidement. — *(Medical Times.)* — F. P.

BIENFAISANCE. — Nous appelons toute la bienfaisance de nos confrères sur la veuve et les deux enfants d'un très honorable docteur en médecine, mort récemment en laissant sa famille dans la détresse, famille qui habite un département où l'Association générale n'a pu encore instituer une Société locale. — Les offrandes seront reçues par le caissier de l'UNION MÉDICALE, qui fera connaître, aux personnes qui le désireront, les honorables témoignages reçus en faveur de cette famille malheureuse.

Première liste : M. Amédée Latour, 10 fr. ; — M. Desmarres, 40 fr. ; — M. le baron H. Larrey, 30 fr. — Total : 80 fr.

— Le concours pour la nomination de deux médecins au Bureau central s'est terminé mercredi dernier, 13 courant. — Ont été nommés : MM. Lorain et A. Millard.

— Notre confrère, M. le docteur Macario, qui, l'hiver, exerce la médecine à Nice, vient de recevoir une médaille d'or de la Société médicale de Bruges, pour un mémoire qu'il lui avait envoyé sur le traitement des fièvres intermittentes et de la cachexie paludéenne. — La Société a, outre ce prix, décerné à notre confrère le titre de membre correspondant.

©BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) : **De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus** ; par le docteur G. RICHELOT. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës*. Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

Du Quinium d'Alf. Labarraque et de ses préparations (Pilules, Vin et Sirop). — Le QUINIUM Alf Labarraque renferme en proportions toujours identiques, et sous un petit volume, tous les principes fébrifuges et toniques qui existent dans les meilleurs quinquinas, avantage tellement capital, qu'il lui a valu l'approbation de l'ACADÉMIE DE MÉDECINE. *Il peut donc être considéré comme le meilleur des quinquinas dont on a éliminé les parties inertes pour n'y laisser subsister que les principes actifs à doses parfaitement titrées et toujours les mêmes.*

Les expériences faites soit en France par MM. les docteurs HEURTELLET, *médecin en chef de l'hôpital de Bourg*, et par son successeur M. le docteur PLACE, par M. le docteur BOUCHARDAT, *professeur d'hygiène à la Faculté*, dans plusieurs localités du département de l'Yonne, par MM. les docteurs MARCHESSAUX et BELLEVUE au Havre, et tout récemment par M. le docteur REGNAULD, *inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault* (voir ces *Observations* dans le *Bulletin de thérapeutique* du 15 décembre 1859, et dans l'*Union Médicale*, n° du 4 mai 1860), soit en Algérie par M. le docteur WAHU, à l'hôpital civil et militaire d'Alger, et M. le docteur LAVERAN, médecin principal à Blidah, prouvent que le VIN DE QUINIUM d'Alf. Labarraque n'est pas seulement un préservatif et un fébrifuge, mais qu'il est encore l'un des meilleurs toniques que l'on puisse employer pour combattre la débilité constitutionnelle ; que le SIROP, qui possède les mêmes propriétés que le vin, est d'une ressource précieuse pour l'administration du quinium soit aux enfants, soit aux personnes délicates.

Afin que MM. les Médecins puissent prescrire nos préparations de QUINIUM en connaissance de cause, NOUS CERTIFIONS que *chaque Pilule de quinium* de 0,15 centigr. représente *5 centigr. d'alcaloïde* et *10 centigr. de matière tannique et aromatique.*

Que *chaque Bouteille de vin* du poids de 500 grammes renferme *2 grammes 25 centigr. de quinium* qui représentent invariablement *0,75 centigr. d'alcaloïde* et *1 gr. 50 centigr. de principe tannique et aromatique.*

Et *que chaque Flacon de sirop* du poids de 400 grammes renferme *0,80 centigr. de quinium*, représentant *0,26 centigr. d'alcaloïde* et *0,52 de matière tannique et aromatique*, d'où il suit que la cuillerée de VIN du poids de 16 grammes contient *0,07 centigr. de quinium.*

Que la cuillerée de SIROP, du poids de 23 grammes, en renferme 0,04 centigr.

Les PILULES, le VIN et le SIROP de *quinium* d'ALF. LABARRAQUE se trouvent dans les *pharmacies* rue CAUMARTIN, 45, et rue VIVIENNE, 12, ainsi que dans la plupart des pharm. de la province et de l'étranger.

Ces produits ne se délivrent que sous la garantie du cachet et de la signature : *A. Labarraque.*

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris ; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique ; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Note sur les préparations de Smilax indigène de SERRES, pharmacien à Paris, rue Richelieu, 66. — Les médecins accusent souvent les Salsepareilles du commerce d'inefficacité, et c'est avec raison. L'auteur de cette Note démontre, en effet, par de nombreuses analyses, que ces Salsepareilles sont toujours ou de mauvaise qualité ou avariées, et qu'on doit leur préférer de beaucoup le *Smilax aspera* indigène, dont il a soigneusement étudié les divers principes. Il a composé avec cette plante deux préparations basées sur les données de son analyse, et les a soumises aux docteurs Chassaignac, Costilhes, Guibout, etc., qui en ont obtenu, dans leurs services, les meilleurs effets contre l'*eczéma*, l'*acné*, l'*impétigo* et les *accidents secondaires* de la syphilis. C'est un véritable service que M. Serres a rendu à la thérapeutique en réhabilitant par un travail fort remarquable une plante que Dioscoride regardait comme une panacée universelle, et qui trouve, en effet, son emploi dans un si grand nombre d'affections rebelles.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère) ; par le docteur J. DUFRESSE DE CHASSAIGNE, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'UNION MÉDICALE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 75. SAMEDI 23 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

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

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Le Vitalisme et la Chimie. — II. BULLETIN : Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. THÉRAPEUTIQUE : Purpura hemorrhagica survenu après une rougeole régulière et guéri par l'emploi du perchlorure de fer. — IV. Étude sur l'emploi thérapeutique de l'arsenic. — V. PHILOSOPHIE MÉDICALE : Coup d'œil sur la doctrine des générations spontanées chez les anciens, suivi de quelques considérations sur la philosophie médicale. — VI. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 19 Juin : Suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — VII. Rapport et décret concernant l'assimilation des grades dans les deux sections du corps de santé militaire. — VIII. COURRIER.

Paris, le 22 Juin 1860.

LE VITALISME ET LA CHIMIE.

A M. le Docteur POGGIALE, Professeur au Val-de-Grâce.

Monsieur le Professeur,

Vous avez aussi charge d'âmes; professeur dans une École destinée à compléter et à perfectionner l'instruction spéciale des médecins de l'armée, votre enseignement, comme tous les enseignements, peut être fécond ou stérile, utile ou nuisible, à direction bonne ou mauvaise, et à cause de cela il mérite toute l'attention des hommes qui s'intéressent à notre science et à ses progrès; il la mérite encore par la profonde et sympathique estime qui entoure nos confrères de l'armée; il la mérite enfin par la légitime autorité que votre science et vos talents vous ont acquise.

C'est vous dire que, n'éprouvant pour vous que des sentiments de déférence, je crois vous honorer en m'exprimant avec toute la liberté qu'exigent la science et la vérité, cette liberté pour laquelle, dans toutes les choses sérieuses, un critique doit savoir oublier ses plus chères affections, cette liberté qui, comme je la comprends et comme je cherche à la pratiquer, n'exclut d'ailleurs ni la courtoisie dans les formes, ni l'aménité dans le langage.

Votre discours nous a beaucoup surpris; il nous a presque affligé. Vous avez donné raison à M. Trousseau sur un point où nous espérions tous qu'il avait tort. Il y a des chimiâtres. Vous êtes un chimiâtre. Votre discours est l'expression la plus hardie et la plus complète qui se soit produite de nos jours de cette doctrine. Si par chimiâtre il faut entendre celui qui prétend expliquer tous les phénomènes dont l'économie animale est le théâtre, tant dans l'état hygide que dans l'état morbide, par la force et par les réactions chimiques, vous êtes le plus avancé des chimiâtres, vous l'avez prouvé vingt fois dans ce discours, qui fait événement.

Vous avez été trop loin, Monsieur et très honoré professeur. Pour défendre contre

©BIU Santé

les critiques de M. Trousseau les applications de la chimie à la science médicale, pas n'était besoin de cette déclaration radicale de principes qui effraiera beaucoup de médecins sans convaincre personne. M. Trousseau vous avait fourni une très belle occasion pour intervenir dans le débat, vous avez voulu vous la faire plus belle encore, et cette tentation vous a été fâcheuse. M. Trousseau avait trop poussé d'un côté, vous avez trop poussé de l'autre. Dans cette lutte, vous pourriez bien avoir laissé la vérité au milieu.

Vous vous êtes montré très impérieux et très dédaigneux à l'égard du vitalisme. Et cependant, au principe admis par le vitalisme — la force vitale — qu'avez-vous substitué ? Une autre ontologie, la force chimique. Pour la raison pure, l'une vaut l'autre. Nous, vitalistes, nous n'avons pas la prétention de comprendre et d'expliquer la force vitale; nous l'admettons, parce qu'il nous est impossible de ne pas établir une séparation entre la matière organisée et vivante et la matière morte et inerte, entre les phénomènes qui se passent dans les corps vivants et ceux qu'on observe dans la matière privée de vie, entre la physiologie et la putréfaction, entre l'homme vivant et l'homme cadavre. Avec Herder nous disons : « Autant je sais avec certitude que je pense et que je ne connais point ma force pensante, autant je vois et je sens certainement que je vis, quoique je ne connaisse point non plus ce que c'est que le principe de vie. Cette puissance est innée, organique, génératrice ; elle est le fondement de mes forces naturelles ; elle est le génie intime de tout mon être. »

Le vitaliste prudent s'arrête là, et, désespérant d'arriver à une notion plus exacte de l'essence de la vie, il accepte la vie comme un fait primordial, résultat d'une force qu'il ignore dans sa nature, comme vous ignorez vous-même la nature de la force chimique, affinité et attraction dont vous admettez cependant l'existence.

Ainsi, très honoré professeur, parce que j'admets une force vitale, ne m'accusez pas d'être plus ontologiste que vous, qui admettez une force chimique. L'une étant aussi peu démontrable que l'autre, c'est un tort de nier l'une pour lui opposer l'autre. Mieux vaut les accepter toutes les deux, et c'est ce que fait le vitaliste progressif, qui, sur ce point, a sur vous l'avantage, tout en adoptant les conquêtes de la chimie, de rester fidèle à la philosophie la plus ancienne de la terre, comme vraisemblablement elle en sera la dernière, ainsi que l'a dit encore Herder.

Vous avez été très dur pour les vitalistes, que vous accusez d'ignorance et de paresse. Par ignorance des sciences physico-chimiques, ils en nient les applications à la médecine; par paresse, ils s'en tiennent à la force vitale, force commode, qui leur suffit pour tout expliquer, et qui les dispense d'autres recherches qu'ils nient ou qu'ils dédaignent. Cette critique n'est heureusement qu'une boutade de mauvaise humeur; elle ne tombe sur personne, et je n'ai donc besoin de prêter à personne le faible appui de ma défense. Pour toute réponse, je me bornerai à vous rappeler, tout en vous engageant à bien vous pénétrer des écrits des vitalistes modernes, tels que ceux de MM. Andral, Pidoux, Buchez, Cerise, Ribes de Montpellier, et de quelques autres encore que je ne peux, en conscience, ranger parmi les ignorants et les paresseux ; de vous rappeler, dis-je, que le premier vitaliste de l'époque est encore son plus éminent physiologiste ; j'ai nommé M. Claude Bernard.

C'est que vous avez une idée trop effrayée, très honoré professeur, de la conception vitaliste. Elle n'est pas ce que vous la croyez, elle est ce que vous ne la supposez pas. De tout temps, même à Montpellier, même du temps de Barthez, le vitalisme a vécu en bonne intelligence avec les sciences physico-chimiques. Si Montpellier se dit fille d'Hippocrate, elle se fait honneur de suivre la méthode de Bacon, de Bacon qui a fait aussi profession de foi vitaliste. Si M. Pidoux proclame la vérité de l'antique tradition hippocratique, vous connaissez aussi son culte pour Descartes, Descartes cet autre sublime vitaliste. Pour les applications de la chimie à la médecine, n'oubliez donc pas, très honoré confrère, que c'est dans le foyer même du vitalisme que se sont produites les tentatives les plus audacieuses, depuis Paracelse, de ces applications, tentatives énergiquement réprimées par le plus philosophe des chimistes de l'époque, par Fourcroy.

©BIU Santé

Oui, très honoré confrère, le vitaliste croit à l'utilité des applications raisonnables de la chimie aux sciences médicales. Il sait les services que la chimie a rendus à l'anatomie, à l'art des injections, à la conservation des tissus, à la désinfection des cadavres et des salles de dissection.

Le vitaliste accepte toutes les découvertes de la chimie en physiologie, mais il les accepte comme des résultats, sans les élever à la hauteur de causes, ainsi que vous vous avez l'ambition de le faire. Une réaction acide ou alcaline, une transformation quelconque sont des phénomènes dont l'explication causale vous échappe aussi bien qu'à nous l'explication des réactions vitales.

En hygiène, en toxicologie, en anatomie et en physiologie morbides, la chimie a rendu et est appelée à rendre encore d'excellents offices; le vitaliste lui en est reconnaissant, mais il sait aussi qu'il existe dans l'économie vivante quelques forces qu'il doit prendre aussi en considération et dont le cadavre, interrogé par la chimie, ne rend plus aucun compte.

En thérapeutique, le vitaliste n'a aucun intérêt à nier l'action vraiment chimique de certains médicaments sur des fluides ou des solides, mais peut-il oublier aussi la grande et antique vérité de la nature médicatrice? Et s'il connaissait l'histoire naturelle des maladies, c'est-à-dire leur marche et leurs terminaisons naturelles, ne pensez-vous pas que la chimie ne fût souvent pour lui un luxe inutile?

Après ces considérations générales, permettez-moi, très honoré professeur, d'entrer dans quelques détails de votre savant discours.

Estime et dévouement.

Amédée LATOUR.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

A la fin de la séance précédente, M. Milne-Edwards, au nom de la section de zoologie et d'anatomie comparée, avait présenté, en comité secret, la liste suivante de candidats pour la place de correspondant, vacante par suite de l'élection de M. Ehrenberg au titre d'associé étranger :

1° M. Nordmann, à Helsingfors (Russie);

2° MM. Dana, à New-Haven; Delle Chiaje, à Naples; Purkinje, à Prague; Siebold, à Munich; Van Beneden, à Louvain.

L'élection a eu lieu dans la séance de lundi. Sur 42 votants, M. Nordmann a obtenu 30 suffrages, et M. Purkinje 12.

Après cette élection et quelques courtes lectures sur des sujets étrangers aux sciences médicales, l'Académie s'est formée en comité secret. C'est donc la seule correspondance qui doit aujourd'hui fournir les matériaux de ce rapide *Bulletin*.

M. Pouchet, qui jamais ne se repose, envoie un mémoire relatif à de nombreuses observations microscopiques faites par lui sur les corps qui pénètrent avec l'air dans les poumons; observations qui lui paraissent de nature à jeter peut-être quelque jour sur l'étiologie de certaines maladies.

Il a retrouvé dans les organes respiratoires des animaux et jusque dans les os pneumatiques des oiseaux, tous les corpuscules qu'il a précédemment signalés dans l'air. Ce résultat n'a rien d'inattendu, et on pouvait certes le prévoir; mais enfin la constatation d'un fait vaut mieux que l'induction la plus rationnelle, et, comme celui-ci est facile à vérifier, il demeurera, grâce à M. Pouchet, acquis à la science.

Selon cet habile et savant expérimentateur, l'habitat de chaque animal, et même la profession de ceux chez lesquels il a été élevé, se reconnaissent parfaitement par l'examen microscopique.

Les oiseaux de nos villes ont, dit-il, leurs organes aériens remplis de fécule, de fumée, de débris de nos vêtements, etc.

©BIU Santé

Les oiseaux des forêts ne contiennent, dans leurs poumons, rien ou presque rien de tout cela ; et, à la place, on n'y rencontre que des détritus de plantes.

La même analogie se poursuit chez l'oiseau des marécages. Et il est légitime de supposer qu'il en est de même pour l'homme.

Voici la conclusion du mémoire de M. Pouchet qui ne perd jamais de vue l'objet principal de ses recherches, c'est-à-dire la question des générations spontanées :

« Dans toutes nos observations, que sans exagération on pourrait compter par centaines, nous n'avons jamais rencontré ni un seul spore, ni un seul œuf de Microzoaire, ni aucun animalcule enkysté.

Or, si, dans toutes ces recherches si minutieuses, nous sommes parvenu à retrouver la fécule partout où il en existait, est-il possible que les spores et les œufs atmosphériques nous aient seuls échappé ?

Les œufs de certaines Paramécies ayant 0 mm,0420 de diamètre, et, par conséquent, dépassant considérablement le volume de la plus grosse fécule de blé, dont le diamètre ne s'élève qu'à 0 mm,0336 ; si ces œufs existaient réellement dans l'atmosphère, en quantité suffisante pour expliquer ces générations d'infusoires, dont l'apparition étonne et stupéfie, nous les eussions immédiatement découverts, et bien plus facilement même que les granules d'amidon, car ils devraient s'y rencontrer en bien plus immense nombre.

A une négation semblable, dans l'état actuel de la science, il n'y a qu'une réponse possible : c'est de faire voir ces œufs. »

Dans la correspondance encore, M. Flourens a mentionné :

Une note d'un savant sicilien (M. Anka ?) qui a découvert des ossements fossiles dans une grotte, la grotte percée, située à l'ouest de Palerme ; et, dans une autre, des armes en pierre remontant à la même époque géologique que ces ossements fossiles.

Puis, M. le Secrétaire perpétuel a présenté à l'Académie, au nom de M. L. Figuier, le 3e volume de l'*Histoire du merveilleux dans les temps modernes*. Ce volume contient, entre autres documents pleins d'intérêt, le remarquable rapport de Bailly sur les expériences de Mesmer, rapport qui fait tant d'honneur à Bailly, a dit M. Flourens, ainsi qu'au bon sens français.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

PURPURA HEMORRHAGICA SURVENU APRÈS UNE ROUGEOLE RÉGULIÈRE ET GUÉRI PAR L'EMPLOI DU PERCHLORURE DE FER.

A Monsieur le Docteur Amédée Latour.

Monsieur et très honoré confrère,

Comme l'action thérapeutique du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hémorrhagica vient d'être soumise à l'appréciation du tribunal suprême, permettez-moi de vous adresser une observation relative au même sujet :

Le 18 décembre 1859, le nommé Horion (Félix), du bourg de Pontlieu, âgé de 11 ans, très chétif, appartenant à une famille pauvre, est atteint d'un purpura hemorrhagica après une rougeole qui avait parcouru ses différentes périodes avec la plus grande régularité.

A huit heures du matin, on observe sur les membres et le tronc des taches livides, plus ou moins étendues ; les unes sont irrégulières, larges et semblabes à des ecchymoses récentes ; les autres sont arrondies et d'un volume inférieur à celui d'une lentille. Toutes, ensemble, ont pour caractère commun de ne pas disparaître sous la pression du doigt. Le sang coule avec abondance du nez et au niveau de la première molaire droite ; pouls résistant à 112 pulsations. Des tampons imbibés de perchlorure de fer sont appliqués dans les fosses nasales et contre la gencive qui fournit le sang ; julep contenant 100 grammes de liquide et 30 gouttes de perchlorure. L'hémorrhagie s'arrête assez vite, mais à trois heures du soir elle revient avec la même

©BIU Santé

intensité. De nouveaux fragments d'agaric imprégnés de perchlorure sont mis dans les endroits sus-indiqués ; la potion est continuée par cuillerées d'heure en heure. Repos absolu.

Le reste de la journée se passe sans accidents.

Le 19, à onze heures du matin, le sang reparaît médiocrement ; pouls à 102. Traitement *ut suprà*, bouillon froid.

Le même jour, à huit heures du soir, plus aucune apparence d'hémorrhagie, pouls à 85 pulsations.

Le 20, la potion ferrugineuse est continuée sans interruption, les taches pâlissent notablement, et l'état général s'est beaucoup amélioré. Pas de nouvel écoulement sanguin ; pouls à 81. Aliments substantiels et vin.

Le 21 à midi, le jeune Horion joue dans son lit ; les taches purpurines sont à peu près effacées. Même potion, même régime.

Depuis cette époque, jusqu'à la fin du mois suivant, il m'a été donné de retourner plusieurs fois à Pontlieu en qualité de médecin cantonal, et je puis affirmer que la guérison ne s'est point démentie.

RÉFLEXIONS. — Voici un exemple évident de purpura fébrile, à poussée hémorrhagique, survenu à la suite d'une rougeole régulière, chez un enfant chétif et placé dans de mauvaises conditions hygiéniques. Sans doute, la faiblesse native du tempérament et l'insuffisance de l'alimentation ont prédisposé le jeune Horion à une hémorrhagie interstitielle et au flux sanguin du nez et des gencives. Chez lui, le purpura n'a pas offert d'éruptions successives, mais une éruption soutenue, progressant uniformément, ce qui explique le succès du perchlorure de fer, comme dans les cas dus à MM. Bourguignon, Pize et Devergie. Relativement à l'action hémostatique de cet agent, il est aisé d'admettre ici son efficacité, quand elle s'est exercée sous forme d'applications topiques, mais sa propriété hémostatique indirecte peut fort bien ne pas être aussi hardiment affirmée.

Faut-il croire que le perchlorure de fer, une fois absorbé, a été capable d'agir sur les vaisseaux capillaires en les resserrant par une action essentiellement dynamique, ou bien, est-il plus rationnel de penser que l'introduction de cette substance dans l'économie a reconstitué le sang au point de le rendre plus plastique et conséquemment moins facile à s'échapper au dehors?

A l'exemple de M. Devergie on peut, ce me semble, adopter cette double manière de voir.

Quoi qu'il en soit, voici le résultat qui frappe l'œil : arrêt de l'hémorrhagie au bout de trente-six heures, disparition des taches après quatre jours, recouvrement prompt des forces par le malade.

Maintenant, s'il est vrai que l'écoulement sanguin non réprimé pouvait devenir funeste et que les taches abandonnées à elles-mêmes pouvaient durer de huit à quinze jours au moins, le rôle efficace du perchlorure dans le cas actuel ne peut guère être contesté.

Avec l'appui d'un seul fait, il est difficile d'exprimer une opinion touchant l'action sédative immédiate de cet agent sur le cœur chez mon petit malade. Le pouls a bien diminué de 27 pulsations en trente-six heures, mais ce ralentissement de la circulation de la circulation ne peut-il pas tenir à la suspension de l'hémorrhagie? Cette manière de juger a été manifestée par M. le professeur Bouillaud contrairement à l'opinion que M. Pize, de Montélimar, tendait à faire prévaloir. Qu'il me soit permis de rester neutre sur un point qui réclame encore le contrôle d'une expérimentation rigoureuse.

J'arrête ici mes réflexions, Monsieur et très honoré confrère, et je laisse aux esprits qui, comme le vôtre, ont l'habitude de voir les choses sous un angle très ouvert, le soin de soulever un coin de ce voile qui cache l'action intime des médicaments dans l'économie. En lisant vos charmantes lettres sur la *Thérapeutique et l'Empirisme*, vos nombreux lecteurs sentiront raffermie une foi trop rudement ébranlée par le dernier discours de M. le professeur Trousseau.

Veuillez agréer, etc.

Dr Ad. LIZÉ, du Mans.

©BIU Santé

ÉTUDE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ARSENIC (1);

Par le docteur Charles ISNARD, de Gémenos (Bouches-du-Rhône).

Arsenic chez les enfants. — C'est principalement dans la médecine des enfants que les préparations arsénicales me paraissent devoir rendre de véritables services, et être substituées avantageusement au sulfate de quinine.

Dans la médecine de cet âge, deux qualités sont indispensables pour constituer un bon médicament : 1° efficacité; 2° facilité d'administration.

Tous les praticiens qui exercent dans les pays où sévissent les affections paludéennes ont pu se convaincre d'un fait, c'est que le sulfate de quinine, par son excessive amertume, est un médicament des plus difficiles à administrer dans l'enfance. Au contraire, rien de plus commode que de faire prendre la solution minérale; elle passe toujours inaperçue, soit qu'on la mélange à de l'eau sucrée, du vin, etc., soit qu'on la donne pure, en guise d'eau simple aux enfants qui, en général, en sont très avides.

J'ai employé un très grand nombre de fois le sulfate de quinine et la solution arsénicale, j'ai pu étudier comparativement le mode d'administration et les effets de chacun d'eux; j'ai prescrit le sel de quinine sous toutes les formes, par toutes les voies d'introduction, et il reste démontré pour moi, que ce dernier, malgré son efficacité, devient ordinairement un médicament incertain, uniquement parce qu'étant difficilement ou imparfaitement administré, on ne peut ni calculer les doses absorbées, ni en prévoir les effets.

Du reste, voici ce qu'apprend l'expérience de tous les jours relativement aux divers modes d'introduction du sulfate de quinine :

1° Par la bouche; presque toujours, il faut renoncer à l'administrer ainsi. Si l'on parvient à le faire prendre une fois, il est douteux que l'on réussisse une seconde.

3° En lavement; c'est le moyen qu'il faudra préférer; mais encore que de difficultés, que de causes d'insuccès du côté de l'enfant! Parce que tantôt le remède n'est pas suffisamment gardé, tantôt il est immédiatement rejeté. Il m'est arrivé souvent d'être forcé de faire prendre jusqu'à trois et quatre lavements successifs, avant qu'un seul ait pu être conservé; quelquefois même, il a fallu y renoncer tout à fait.

3° En frictions sur la peau; moyen auxiliaire utile, mais manquant absolument de précision, parce qu'on ne peut estimer, même très approximativement, les quantités de remède absorbé.

4° Par la méthode endermique; moyen excellent, s'il ne se formait bientôt sur la surface de la peau une croûte, véritable eschare, qui empêche l'absorption. En somme, moyen douteux, comme le précédent, et sur lequel il y aurait peu à compter dans un cas d'urgence.

En vue de ces inconvénients, MM. Trousseau et Bouchut, ont préconisé la quinine brute chez les enfants. Ce médicament, d'une efficacité égale à celle du sulfate de quinine, se prend à peu près aux mêmes doses; peu soluble dans la salive, et, par conséquent, presque insipide, il peut être quelquefois utile.

Je l'ai employé fréquemment avec des chances diverses de réussite. En poudre, par son amertume, il ne le cède guère au sel de quinine, et, par conséquent, n'offre qu'un faible avantage sur lui. En granules, sa saveur est assez bien masquée, et il passerait inaperçu, si, n'étant pas sujet à craquer sous la dent, il n'était pas, dès lors, obstinément refusé par l'enfant.

Les réflexions précédentes sembleront exagérées aux médecins placés à la tête d'un service régulièrement organisé, d'un hôpital spécial d'enfants, où les caractères les plus intraitables, résistent difficilement à la patience, à l'habileté des sœurs, ou des personnes habituées à les soigner. Mais il n'en est plus de même dans la pratique civile, à la campagne surtout, où chose incroyable! le médecin a moins à lutter contre l'indocilité des enfants, que contre les préjugés, l'inintelligence, l'inertie des parents!

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 19 et 21 Juin.

©BIU Santé

La solution minérale est si commode à administrer, si sûre, si constante dans ses effets, qu'en dehors des accès pernicieux, je l'emploie pour ainsi dire exclusivement aujourd'hui dans la médecine des enfants. Elle est parfaitement supportée par eux, n'a jamais produit le moindre trouble de la santé, et paraît même agir plus promptement que chez l'adulte, puisque chez eux, la première dose suffit très souvent pour supprimer la fièvre.

Cette préférence est donc parfaitement justifiée. Elle m'a été commandée par les difficultés que je rencontrais sans cesse dans l'administration de la quinine. Que de fois, en effet, après avoir patiemment, mais en vain, cherché à faire prendre les diverses préparations quiniques par toutes les voies possibles d'introduction, ai-je été forcé d'y renoncer pour en venir à la solution minérale, et ai-je vu des accès qui duraient depuis huit et quinze jours, céder à la première dose de remède aisément ingérée!

La solution minérale me rend tous les jours de si grands services, chez les enfants, que je serais disposé d'en ériger l'emploi en méthode générale dans tous les cas, même dans les accès pernicieux. Et, ainsi que je l'ai laissé entrevoir plus haut, si un jour l'arsenic, soit seul, soit combiné aux préparations de quinine, passe dans la thérapeutique des accès pernicieux, c'est certainement dans le traitement des fièvres pernicieuses de l'enfance qu'il faudra le recommander.

Il serait donc à désirer que l'usage de ce médicament se généralisât davantage; que rassurés sur son innocuité, convaincus de son utilité, les médecins se familiarisassent avec lui et fussent habitués à l'employer sans tâtonnement. L'expérience seule pourra prononcer sur sa valeur réelle. Si l'on parvenait à démontrer qu'il possède une rapidité d'action plus grande qu'on ne l'admet en général, le choix ne serait pas douteux entre lui et le sulfate de quinine. Car, de deux médicaments doués d'une efficacité identique, mais très différents pour la facilité d'administration, l'avantage resterait tout entier à celui qui serait pris aisément. On aurait ainsi rendu un véritable service à la médecine de l'enfance.

CONCLUSIONS.

Les propositions suivantes seront à la fois les conclusions de ce travail et le parallèle de l'arsenic et du sulfate de quinine :

L'arsenic est un des agents de la matière médicale les plus constants, les plus sûrs dans ses effets.

Il est d'une complète innocuité quand on le manie avec intelligence, et quand on sait profiter de la tolérance des malades.

Il y a tout lieu de généraliser dans la pratique l'emploi d'un agent si efficace.

Ses propriétés fébrifuges sont égales à celles du sulfate de quinine. L'infériorité du prix de revient le rend précieux dans la médecine des pauvres.

Il sera employé avec le même succès que le sel de quinine dans les fièvres intermittentes simples.

Il est utile même dans les accès fébriles de forme intermittente ou rémittente, symptomatiques d'une lésion organique, d'une fonte tuberculeuse, par exemple.

Il doit être banni, pour le moment, du traitement des accès pernicieux, quoiqu'il possède autant d'énergie que le sulfate de quinine. Son infériorité, dans cette circonstance, est motivée par les tâtonnements qu'exige son emploi, et parce qu'il supprime la fièvre un peu moins rapidement que le sel quinique. Il pourra cependant être réservé pour quelques cas exceptionnels de fièvres pernicieuses, soit administré seul, soit combiné à ce dernier.

L'arsenic est un héroïque médicament contre les fièvres intermittentes récidivées, rebelles au quinquina.

Il paraît destiné à jouer un rôle important dans le traitement des affections nerveuses, des grandes névroses, en particulier, contre lesquelles la thérapeutique est si incertaine. La chorée, l'hystérie, l'épilepsie, l'asthme, certaines autres névroses de l'appareil respiratoire, seront heureusement influencés par ce médicament.

©BIU Santé

Par la facilité excessive de son administration, l'arsenic est préférable aux préparations de quinine, si répulsives à cause de leur excessive amertume.

Il doit être réservé principalement pour la médecine des enfants.

A cet âge, son emploi si facile mérite qu'on l'érige en méthode générale dans tous les cas où la médication fébrifuge est indiquée, même dans les fièvres pernicieuses.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP D'OEIL SUR LA DOCTRINE DES GÉNÉRATIONS SPONTANÉES CHEZ LES ANCIENS,

SUIVI DE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA PHILOSOPHIE MÉDICALE;

Par le docteur Claude GIGON, médecin des hôpitaux et du lycée impérial d'Angoulême.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 29, 31 Mai et 14 juin.)

Mais l'homme n'a pas longtemps vécu dans l'isolement, la loi de conservation, innée dans son âme, lui a bientôt fait comprendre que seul il est faible, et qu'à chaque pas il se heurte à des difficultés qui doivent le briser ; il a compris la nécessité de réunir ses efforts à ceux de ses semblables pour se procurer plus facilement les aliments qui le nourrissent, les vêtements et les habitations qui le préservent du froid ou le défendent contre les intempéries des saisons, pour repousser les agressions des bêtes féroces, pour se donner enfin de mutuels secours dans les maladies ; la raison morale de conservation et d'amélioration, la raison médicale, en un mot, a donc été le point de départ de la société politique. Mais à peine les hommes ont-ils été réunis dans des cités communes, qu'ils se sont bien vite aperçus qu'ils étaient les uns pour les autres une source de maladies et de mort, et que par suite de ce nouvel encombrement, il fallait de nouvelles précautions, il fallait étudier quelles causes amènent l'affaiblissement et la destruction de l'homme en société et des animaux, ses compagnons de travail, afin d'éloigner ces causes et d'en combattre les résultats par des remèdes, de là est née l'hygiène publique, la médecine publique, celle des hôpitaux et des autres établissements de charité, voilà une application de la loi morale des devoirs de l'homme envers ses semblables. Mais la politique n'est que la loi morale du bien appliquée à l'art de gouverner les hommes, la médecine publique qui souvent la conseille et la guide, est une des sciences morales par excellence (1).

Vous faut-il montrer des applications de cette morale médicale jugeant et condamnant quelques-unes des utopies modernes qui ont la prétention d'être sociales, je vais essayer de le faire. Tout le monde a entendu parler du système de Fourrier renouvelé de Platon, Thomas Morus, Campanella, Mably, etc. (2), en vertu duquel les hommes embrigadés dans des maisons communes nommées phalanstères, sont appelés à travers des voies assez obscures, assez incompréhensibles à la félicité parfaite ; mais la morale médicale, cette fille aînée de la loi morale du bien, s'avance à son tour avec l'autorité de la science et de l'expérience, et dit : Novateurs, ne poussez pas plus avant vos folles tentatives, la vie commune dans des habitations communes est fatale à tous les âges, à tous les degrés sociaux. L'homme est pour l'homme une source d'émanations et de décompositions qui corrompent et empoisonnent l'air et amènent des conséquences fatales ; la science de l'hygiène la plus savante, la plus dévouée n'a pu encore tarir cette source de maux. Dans les hôpitaux, où l'on a cherché à élever les enfants naissants, presque tous meurent, M. le docteur Hervieux, dans une éloquente protestation, publiée dans ce journal, a déjà révélé ces faits pour les crèches de Paris ; il a appelé une amélioration qui, je le crains, n'améliorera pas grand'chose. MM. Terme et Monfalcon, de Lyon (3), ont rapporté qu'à Vienne (Autriche), après quarante ans d'existence de l'hospice des Enfants-Trouvés, *un seul* était arrivé à l'âge viril, de telle sorte que, pour élever ce seul homme, on avait dépensé 20,000 thalers par an, somme que n'aurait pas coûtée l'éducation d'un prince héréditaire, disent nos auteurs d'une façon assez piquante ; ainsi, cela est démontré, ô Platon ! vos

(1) M. Prunel, qui fut maire et député de Lyon et qui est mort médecin-inspecteur de Vichy, prenait, parmi ses titres, celui d'ancien professeur *de médecine politique* à la Faculté de Montpellier. J'ignore quel était cet enseignement, c'était probablement l'hygiène publique.

(2) *La République. L'Utopie. La Cité du Soleil. Doutes sur l'ordre naturel*, etc.

(3) *Histoire statistique et morale des enfants trouvés*. Chez J.-B. Baillière, 1837.

©BIU Santé

gynécées ne seraient que de vastes nécropoles, où l'on serait plus occupé à fabriquer des cercueils qu'à célébrer l'allégresse maternelle. D'autre part, M. le docteur Bertillon, prouvait, il y a quelque temps encore, dans ce journal, que la mortalité dans l'armée, en temps de paix, donnait une proportion double de celle des hommes de même âge dans la vie civile, bien que les conditions hygiéniques apparentes : nourriture, vêtements, habitation, sécurité morale fussent bien supérieures, en général, chez les premiers que chez les derniers; la vie de caserne du phalanstère, la vie de phalanstère de la caserne, c'est la même chose, ou plutôt non ce n'est pas la même chose ; le phalanstère serait fort inférieur à la caserne, car notez encore ceci, novateurs, ces agglomérations de personnes des deux sexes engendrent une épouvantable corruption de mœurs, que vous semblez, du reste, favoriser sous le nom de *réhabilitation des sens,* c'est encore là une source redoutable de dégradation physique et intellectuelle; aussi, je vous le prédis, si vous encasernez la société, vous la menez à sa destruction. Donc la science, la morale médicale vous enseignent que l'homme est fait pour l'existence de famille libre et individuelle, comme cela est du reste dans les aspirations les plus énergiques; il n'y a qu'à ouvrir les yeux pour voir ces tendances, qui sont visibles pour tout le monde, excepté pour les rhéteurs systématiques; mais vous aurez beau torturer la nature, elle se révoltera sans cesse pour briser vos fers ; les hommes que vous rêvez « *ce seront des huîtres, attachées côte à côte, sans activité ni sentiment sur le rocher..... de la fraternité,* » suivant l'énergique expression de l'anti-propriétaire J.-P. Proudhon, qui ne vous aime pas plus que moi (1).

Voilà, très honoré confrère, une des considérations médico-morales élevées qu'il serait facile d'élucider dans un cours de philosophie médicale, et combien d'autres encore, car la médecine morale a pris part à tous nos progrès politiques : c'est l'amour de l'homme inspiré par la morale médicale qui a fait du médecin Quesnay le chef des économistes modernes; c'est elle aussi qui a inspiré l'abaissement ou la suppression des tarifs douaniers sur les substances alimentaires, l'amélioration du système des quarantaines, les recherches de statistique générale des décès et de leurs causes, la réforme pénitentiaire, question d'une si haute gravité, qui relève presque exclusivement de la morale médicale, et sur laquelle M. le professeur Bouillaud a lu un travail fort remarquable à la tribune de la Chambre des Députés (1846), alors qu'il était le représentant politique de l'arrondissement d'Angoulême, dont il est toujours la représentation scientifique et intelligente la plus élevée (2).

Vous ne répéterez donc plus que la science médicale n'a rien à démêler avec les sciences morales, puisque nous venons de démontrer qu'elle-même est une partie essentielle de cette science, et je persiste à soutenir qu'il existe une philosophie médicale psychologique, morale, logique, tout aussi légitimement qu'une physique et une chimie médicales, et que cette philosophie réclame, elle aussi, un enseignement spécial, une représentation académique. Je dirai plus, il n'y a que ce moyen de mettre le médecin à la hauteur des exigences que la société réclame de plus en plus de ses lumières comme conseiller et comme instigateur des grandes mesures d'hygiène et d'économie sociale. On a souvent reproché à Platon et à ses adeptes leurs rêveries chimériques, leurs vagues abstractions; à Lucrèce, à Broussais, leur désolant matérialisme. Après cette affirmation et cette négation, cette *thèse* et cette *antithèse,* il doit exister une *synthèse* conciliatrice pour résoudre la contradiction, suivant la doctrine de Fichte, et c'est la philosophie médicale qui doit la trouver, car elle seule est apte à mieux étudier les deux natures de l'homme.

Quant à l'histoire de la médecine, je ne pense pas que personne puisse en nier l'indispensabilité : celui qui ignore son passé, marche en aveugle vers l'avenir. L'histoire est une longue suite de pénibles et douloureuses expériences dont les aveugles seuls ne peuvent ou ne veulent pas voir les enseignements; sans l'histoire, la science comme l'humanité seraient toujours à recommencer ; c'est l'histoire qui proclame et qui fonde le progrès. Aussi, qu'arrive-t-il souvent, depuis que cette branche de l'instruction médicale est tombée complétement, nous voyons à chaque instant les idées s'égarer, des inventions vieilles de plusieurs siècles, remises à neuf et données avec une ignorante bonne foi comme tout à fait nouvelles. Quand il n'y aurait que

(1) « Quelle philosophie intelligente et progressive que le communisme !..... La communauté de la femme, c'est l'organisation de la peste. *Loin de moi communistes ! Votre présence m'est une puanteur, et votre vue me dégoûte.* — Passons vite sur les saint-simoniens, fouriéristes et autres prostitués, se faisant forts d'accorder l'amour libre avec la pudeur..... Triste illusion d'un socialisme abject, dernier rêve de la *crapule en délire!*

» Ou point de communauté, ou point de famille. » J.-P. Proudhon, *Système des contradictions,* etc., tome II, page 354.

(2) M. le professeur J. Bouillaud est né le 16 septembre 1796, à Garat, petit bourg qui fait partie du canton d'Angoulême, à quelques kilomètres de cette ville.

©BIU Santé

cet avantage d'épargner aux travailleurs modernes la peine de refaire ainsi du neuf avec du vieux, je crois que ce serait un service rendu à la science que d'épargner et de ménager un temps qui peut être employé à quelque chose d'utile.

Cet enseignement a, du reste, existé quelque temps à la Faculté de médecine de Paris, il était, je crois, confié à Moreau (de la Sarthe). Au Collége de France, la chaire de médecine, occupée successivement par Bosquillon, Portal, Laënnec, n'était guère autre chose que l'histoire de la médecine antique. Magendie, qui n'était pas un érudit, en a fait la chaire de physiologie expérimentale, et, dans ses mains, comme dans celles de son successeur, elle a acquis une telle célébrité, qu'elle a conquis son droit de cité. Il faudrait donc, tout en laissant ce qui existe, remplacer ce qui n'existe plus, il y a là un vide déplorable à combler. Ce besoin paraît si urgent aux bons esprits, que nous voyons quelquefois les professeurs actuels dévier momentanément de leur programme pour faire de l'histoire. C'est ainsi que M. Andral, à la Faculté de médecine, laissant de côté la pathologie générale, nous a donné, il y a quelque temps, une analyse historique très intéressante des œuvres de l'illustre médecin de Pergame. Mais, dites-vous, à quoi bon cet enseignement, est-ce que toute la science ne se trouve pas dans les livres publiés depuis cinquante ans? Quand cela serait vrai, s'en suit-il que ce qui précède n'a aucune importance? Est-ce qu'il n'y a pas, au contraire, un énorme intérêt à suivre l'évolution de cette belle science, les efforts qu'elle a dû faire pour se constituer, l'influence que les idées scientifiques, philosophiques, religieuses, astrologiques ont exercée sur elle, comment elle a dû se dégager des liens dont on l'a souvent enlacée pour constituer son indépendance, son autonomie? Si toutes ces luttes ne sont rien pour vous, alors, soyez logique jusqu'au bout, posez le fameux dilemme d'Omar, et gare à la Bibliothèque impériale!

Enfin, vous semblez nous pousser au pied du mur, en nous invitant à produire le programme de cet enseignement philosophique; la sommation est adroite et captieuse, il serait peut-être, en effet, difficile de le tracer d'une main sûre; un programme suppose non seulement une grande expérience de la matière, mais encore un enseignement fait; or, nous en sommes encore à discuter l'opportunité de la chose; mais, croyez-moi, n'insistez pas sur ce programme, il n'est souvent qu'une entrave pour le professeur, qui s'empresse bien vite de le briser quand il en sent la nécessité. Vous auriez, certes, singulièrement embarrassé Magendie, si vous lui eussiez demandé à l'avance le programme de ses leçons au Collége de France; en ont-elles eu pour cela moins de retentissement, moins d'intérêt? Il me suffit donc d'avoir indiqué d'une manière générale l'importance du sujet, les points principaux qu'il serait utile d'aborder; au reste, M. le docteur Buchez (1), dans sa lettre grave, savante, autorisée, est entré dans des détails qui ne peuvent laisser aucun doute sur l'importance d'un tel enseignement, qui aurait pour premier résultat de donner plus d'élévation à l'esprit des médecins, et c'est au Collége de France qu'il serait utile d'installer cet enseignement, il y serait beaucoup plus en rapport avec le but et les habitudes de cette Ecole célèbre, qu'avec celles de la Faculté de médecine, qui, avant tout, est une institution destinée à former des médecins-praticiens, et, je vous l'avoue, Monsieur l'Académicien, n'était votre récente hostilité qui, en raison de vos antécédents, m'a singulièrement étonné, je vous l'aurais vu occuper avec plaisir cette chaire; la nature de votre esprit penseur, la vigueur de votre argumentation, me font présumer que vous étiez parfaitement propre aux études de métaphysique; je ne demanderais à vos idées que d'être un peu plus étendues, un peu moins concentrées dans un organicisme-borne.

Vous voyez, Monsieur l'Académicien, qu'une section académique, une chaire de philosophie et d'histoire médicale aurait autre chose à faire qu'à ressasser indéfiniment les doctrines du vitalisme et de l'organicisme qui pourtant, elles aussi, ont une grande importance et méritent toute l'attention des savants; elle aurait aussi autre chose à faire qu'à comparer Hippocrate, *le divin vieillard,* dont l'esprit, par métempsycose sans doute, est passé, dit-on, dans le corps de la Faculté de Montpellier (2); avec Bichat, *le divin jeune homme* (3), dont le génie plane sur

(1) Cet article était composé avant la publication de la lettre de M. Buchez (UNION MÉDICALE du 25 février 1860). Je me suis applaudi d'avoir, sur plusieurs points, vu la question absolument de la même façon que ce savant confrère, et j'en ai reçu un notable encouragement pour persister dans cette publication.

(2) *Olim coüs et nunc Monspelliensis Hippocrates.* Malgré cette prétention de la Faculté de Montpellier, de posséder seule l'esprit d'Hippocrate, nous remarquerons que c'est la seule École française qui ait subi la flétrissure de l'enseignement homœopathique, fait à cette Faculté, il y a quelques années, par l'Espagnol Risueño d'Amador, professeur de pathologie générale. Il est vrai, et je m'en réjouis, ce n'était qu'un Espagnol, peu soucieux par conséquent de l'honneur médical français.

(3) Bouillaud.

©BIU Santé

la Faculté de Paris pour lui rappeler sans cesse que l'homme doit être étudié sous un double aspect : aspect physiologique et psychique (la vie), aspect corporel, anatomique (la mort).

Voilà toute ma pensée sur ce grave sujet, digne d'occuper les colonnes de ce grave journal ; mais je ne puis terminer cet article sans relever quelques-unes des opinions déontologiques de M. Roche. « *La science, dit-il, profite des découvertes et s'inquiète fort peu de savoir qui les a faites ; la science n'a pas de famille ;* » c'est-à-dire que la science est une fille ingrate et dénaturée qui s'enrichit de la sueur et de la dépouille de ses pères, et qui ensuite les répudie. C'est là une morale scientifique nouvelle qui ne fera pas école. Non, il ne faut pas que les hommes laborieux qui consacrent tous leurs instants aux nobles travaux de l'intelligence dans les arts, les sciences, la littérature, puissent croire que l'oubli et l'ingratitude doivent récompenser leurs généreux efforts ; qu'ils sachent au contraire que l'histoire inscrira glorieusement leurs noms dans ses annales, et que les hommes instruits de tous les pays en garderont le souvenir. Que l'amour de la gloire et de la renommée, que le bonheur d'être utile à ses semblables soient le mobile suprême du savant, même au moment où les idées mercantiles, l'amour effréné de la spéculation et de l'or, sont les maladies qui tournent toutes les têtes. Il faut que cette noble espérance les soutienne et les console au milieu des tribulations souvent inséparables de leur carrière orageuse, de leurs efforts infructueux, de leurs intentions calomniées. C'est cette espérance en la postérité qui soutenait Denis Papin, mourant à Londres, de vieillesse et de misère, après avoir vu briser *son bateau à feu* par la grossière rivalité des mariniers de Manheim, ce premier *Pyroscaphe* qui ait dominé les flots.

C'est cette espérance qui soutenait Bernard Palissy, *le pauvre ouvrier de terre,* le créateur de l'art céramique français, le père de la paléontologie, lorsque, pressé par la misère (1), il vendait la croix d'or de sa femme, qu'il brûlait les planchers de sa maison et jusqu'à son bois de lit pour continuer ses belles expériences sur les émaux et confectionner ces *rustiques figurines* si parfaites, si naïves, si admirées aujourd'hui.

C'est enfin la dernière pensée qui consolait le pauvre fou de l'Hôtel-Dieu, le plus infortuné de nos poètes, Gilbert ! lorsque tout l'abandonnait et qu'il n'espérait plus, même la main d'un ami, pour lui fermer les yeux.

Mes ennemis, riant, ont dit dans leur colère,
Qu'il meure, et sa gloire avec lui !

Voilà la crainte qui l'assiége, le pauvre insensé :

Qu'il meure, *et sa gloire avec lui !*

et à cette menace redoutable, il croit voir, dans son délire, se dresser devant lui le sourire satanique de Voltaire, son persécuteur ; de Voltaire, l'homme heureux et triomphant, le railleur impitoyable, qui toujours vous présente la pointe acérée de son esprit, et jamais ne vous fait sentir les pulsations de son cœur ; mais l'infortuné entend cette promesse de la voix divine :

J'évoquerai pour toi la pitié, la justice
D'un équitable avenir.

Et soudain il se relève, il ne mourra pas sans consolation ; la postérité aura pour lui *pitié et justice,* deux sentiments qu'elle ne lui a pas épargnés. En vain autour de sa tête courbée sur un grabat d'hôpital, le ciel sombre et inclément se rétrécit chaque jour ; il y voit toujours briller une faible lueur, c'est l'espérance, c'est l'immortalité, et l'infortuné s'endort plus doucement en murmurant son hymne de mort :

Soyez béni, mon Dieu, vous qui daignez me rendre
L'innocence et son noble orgueil,
Vous, qui pour protéger le repos de ma cendre,
Veillerez près de mon cercueil !

Et voilà la consolation que ravit au travailleur votre froide doctrine : *La science, comme la poésie, n'a pas de famille !*

Rien de plus émouvant, de plus lamentable que ce drame intérieur, dont les péripéties se déroulent dans les replis les plus intimes du cœur et dont chaque scène, écrite avec des

(1) « J'avais deux enfants en nourrice, je ne pouvais payer leur entretien et personne ne me secourait ; au contraire, on se moquait et l'on disait : *N'est-il pas juste qu'il meure de faim, puisqu'il délaisse son métier ?* » (Récit de Bernard Palissy.)

©BIU Santé

larmes, se retrouve dans les derniers récits du poète..... Tout le monde a lu Gilbert; mais il n'y a qu'un médecin habitué à scruter le cœur du malheureux, à compatir aux maux de ses semblables, qui puisse sentir cette grande infortune morale et s'identifier avec elle.

La science n'a pas de famille. Je vous demande pardon, Monsieur l'académicien, la science a une famille, assez nombreuse même, je l'espère; elle se compose de tous les hommes d'élite, de tous les nobles cœurs qui consacrent leur existence à la recherche de la vérité, et qui n'épargnent pas même leur propre vie pour la faire triompher; naguère les fils aînés de cette illustre famille se nommaient Corvisart, Desgenettes, Chervin, Broussais, Arago, Thenard, Thenard le fondateur de l'Association des amis des sciences; et combien derrière eux d'autres travailleurs intelligents, tout aussi dévoués qu'eux, quoique moins célèbres, comme eux aussi possédés du saint amour de la science, et qui n'attendent pas leurs moments perdus, comme vous le dites dédaigneusement, pour payer un juste tribut d'admiration et de reconnaissance aux sublimes intelligences, dont les découvertes ont de tous temps profité à la grande famille humaine.

La science n'a pas de famille..... Cette parole est décourageante, mais elle est encore plus cruelle que décourageante!

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Juin 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

DISCUSSION SUR LE PERCHLORURE DE FER.

M. Poggiale continue ainsi :

Je reconnais sans peine, avec tous les hommes sensés, que nous sommes loin de pouvoir expliquer d'une manière rationnelle l'action des médicaments dans l'économie. Sous ce rapport, la chimie est encore dans l'enfance; mais de ce que nous ne savons pas comment l'opium fait dormir, comment la quinine guérit les fièvres, s'ensuit-il que l'on doive expliquer leur action thérapeutique par la force vitale? Cela prouve seulement que nous avons beaucoup à apprendre, et qu'il faut favoriser l'esprit de recherche, au lieu de se contenter d'un mot vide de sens.

Mais voyons si réellement il n'est pas possible de rattacher l'action des médicaments à la théorie physico-chimique.

Et d'abord, qu'est-ce qu'un médicament? Je crois que la meilleure définition qu'on puisse en donner est celle-ci : Les médicaments sont des substances qui ne servent pas à la nutrition, mais qui modifient les propriétés physiques et chimiques des solides et des liquides de l'économie, de manière à rétablir les fonctions physiologiques. La plupart des substances médicamenteuses que nous employons sont éliminées, soit par les poumons, soit par la peau, soit par les urines, soit par la salive, soit par les liquides intestinaux.

On doit regarder comme substances inassimilables ou étrangères toutes celles qui ne remplissent pas les mêmes fonctions chimiques que les substances de l'économie. C'est ainsi que l'hydrogène sulfuré, l'iode, l'iodure de potassium, les composés mercuriels, arsénicaux et antimoniaux, le chlore, la silice, le carbonate de soude, le chlorate de potasse, le cyanure jaune de potassium et de fer, le chlorure de baryum, le nitrate de potasse, le sulfate de quinine, l'indigo, passent dans les urines, après avoir subi des altérations chimiques spéciales, ou bien tels qu'on les a introduits dans l'économie. En général, d'après les expériences de M. Wehler, toutes les substances qui sont solubles dans l'eau et dans les liquides animaux, qui n'entrent pas dans la composition de l'économie, qui ne sont pas détruites par l'oxygène de la respiration, ni par d'autres actions chimiques, peuvent passer dans l'urine. Celles qui font partie du corps humain se déposent, au contraire, dans les organes ou dans les liquides animaux; à moins qu'elles ne soient données en proportion trop considérable, telles sont le phosphate de chaux, le carbonate de chaux, le chlorure de sodium, etc.

Certaines substances introduites dans l'économie donnent lieu, par des décompositions ou des combinaisons chimiques, à des produits nouveaux qui sont vénéneux. C'est ainsi que le protochlorure de mercure peut se convertir en bichlorure, que l'arsenic métallique ne devient réellement toxique qu'en se transformant en acide arsénieux ou en arsénite; c'est ainsi que le cyanure de mercure et le cyanure de potassium ne sont promptement mortels qu'en se décomposant, en présence des acides de l'estomac et en donnant de l'acide cyanhydrique. Nul doute

©BIU Santé

que beaucoup de substances n'éprouvent, dans l'économie, des modifications chimiques semblables, qui en font des médicaments ou des poisons.

Il est des substances qui agissent comme coagulants des matières albuminoïdes, tels sont le chlore, le brôme, l'iode, les acides minéraux, un grand nombre de composés salins, les sels de fer, par exemple, l'acide tannique, l'alcool, la créosote. Il en est d'autres qui fluidifient les matières albuminoïdes, comme les oxydes alcalins, les carbonates alcalins, l'ammoniaque, etc.

Certains sels métalliques peuvent se combiner avec les matières organiques du sang; c'est un fait incontestable. Ainsi, si l'on verse dans du sérum du lactate de fer, il devient impossible d'y reconnaître la présence du fer par les réactifs les plus délicats. Il est des agents chimiques qui jouent dans l'économie le rôle de ferments. Leur action est encore bien obscure, mais les découvertes de la chimie lèveront peu à peu, nous avons le droit de l'espérer, le voile qui la couvre.

M. Bernard a fait voir qu'avec certaines substances, telles que l'amygdaline, des fermentations peuvent se développer dans le sang, et qu'elles déterminent dans l'économie de graves accidents.

Les poisons violents, comme la nicotine, l'acide prussique et le curare, ne laissent dans l'organisme aucune trace appréciable, et l'on suppose, sans preuves, qu'ils agissent sur le système nerveux.

Toutes les substances médicamenteuses réellement actives sont absorbables; les unes, solubles, sont absorbées directement; les autres, insolubles, ne sont absorbées que par l'intervention d'un dissolvant particulier. C'est une condition indispensable aux réactions chimiques.

Le mélange de certaines substances avec les liquides animaux peut modifier les lois de leur écoulement; ce fait a été démontré par des expériences intéressantes dues à notre collègue, M. Poiseuille. Vous savez quel rôle on a fait jouer à l'endosmose depuis plusieurs années. Eh bien, on démontre par des expériences, que beaucoup de substances diminuent ou détruisent la propriété endosmotique des membranes; l'hydrogène sulfuré et les sels de morphine sont dans ce cas.

Je ferai remarquer que la même substance n'agit pas de la même manière sur un animal bien portant et un animal malade. « Si l'on ingère, dit M. Bernard, du cyanure de mercure dans l'estomac d'un chien bien portant et dans celui d'un chien malade, le chien bien portant sera tué presque instantanément, et l'autre ne le sera que très lentement. C'est que dans le premier cas, il s'est formé de l'acide cyanhydrique en présence du suc gastrique, et que, dans le second cas, le cyanure de mercure n'a été décomposé que lentement dans l'économie. » Voilà comment il convient d'étudier l'action des médicaments.

Enfin, si l'on examine l'action des gaz sur le sang, tels que l'acide carbonique, l'oxyde de carbone, l'hydrogène, l'azote, l'hydrogène sulfuré, etc., on voit que nous pouvons souvent expliquer leurs effets par les actions physiques et chimiques, comme l'a fait M. Bernard dans ses belles études sur l'action de l'oxyde de carbone. Comment expliquer autrement que par les actions chimiques la production des gaz dans le tube digestif? Je ne veux pas insister davantage sur ces questions, à propos du rapport de M. Devergie. Elles exigeraient sans doute de plus grands développements, mais je craindrais de mériter le reproche de m'être trop éloigné de notre point de départ.

Je ne veux pas descendre de cette tribune sans élever la voix en faveur d'un homme modeste et laborieux, M. Monsel, pharmacien, qui, le premier, a découvert les propriétés hémostatiques des sels de peroxyde de fer.

Il a fait connaître dans un mémoire adressé au Conseil de santé de l'armée, le 30 *juillet* 1852, les propriétés hémostatiques du sulfate de peroxyde de fer, et mon collègue et ami, M. Larrey, fut chargé par ce Conseil d'examiner la valeur thérapeutique de cet agent nouveau.

M. Monsel publiait en même temps, dans la *Correspondance scientifique de Rome*, le 13 *octobre* 1852, une lettre dans laquelle il signalait le sulfate de peroxyde de fer, comme l'hémostatique le plus puissant parmi ceux qui étaient employés alors. Dans une thèse sur les hémostatiques, soutenue le 11 mars 1853, par M. le docteur Viennet, devant l'École de Montpellier, on trouve le passage suivant : « Je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, il existe une substance capable de coaguler le sang plus instantanément que le sulfate de peroxyde de fer. »

Or, à cette époque, le perchlorure de fer, qui a eu tant de retentissement depuis, n'était pas employé comme hémostatique. Il résulte, en effet, des déclarations de M. Burin du Buisson, que M. Pravaz et lui n'ont fait connaître les propriétés hémostatiques du perchlorure du fer que le 10 *janvier* 1853, tandis que M. Monsel avait publié sur ce sujet une note le 13 octobre 1852. En résumé, tant que M. Burin du Buisson ne fournira pas la preuve que, par une publication

©BIU Santé

quelconque, il a fait connaître avant le 30 octobre 1852 les propriétés hémostatiques du perchlorure de fer, et cette preuve, si elle existait, on l'aurait déjà produite, je suis fondé à dire que M. Monsel, le premier, a signalé la propriété hémostatique des sels de peroxyde de fer.

La solution de sulfate de peroxyde de fer, préparée d'après le procédé de M. Monsel, donne, avec les liquides albumineux, tels que le sang, le blanc d'œuf, etc., un caillot volumineux résistant et complétement insoluble. Aussi a-t-on pu arrêter, dans certains cas, des hémorrhagies graves par son application. Il résulte même, des expériences comparatives que nous avons faites au Val-de-Grâce, sur des chiens et des lapins placés dans les mêmes conditions, que le sulfate de peroxyde de fer est un hémostatique aussi puissant que le perchlorure de fer.

Le liquide hémostatique de M. Monsel a été utilement employé au Val-de-Grâce, par M. Larrey, dans le cas d'hémorrhagie rebelle aux moyens hémostatiques les plus usuels. M. Larrey a fait connaître, dans un rapport adressé au Conseil de santé, plusieurs faits qui démontrent l'utilité de cet hémostatique.

M. Piorry : La question soumise à l'Académie est double ; elle embrasse un point de vue partiel, relatif à l'action du perchlorure de fer ; et un point de vue doctrinal, très important, que je ne pourrai aborder que dans la séance prochaine. Pour aujourd'hui, je parlerai seulement du sel de fer. Un mot sur l'origine de la discussion.

Je ne sais pas si M. Pize n'était pas mon élève, il y a trois ans, quand M. Blain des Cormiers, alors chef de clinique, faisait des expériences sur les hémostatiques. Le sel de perchlorure de fer fut employé dans les hémorrhagies soit de la peau, soit des muqueuses internes ; des succès furent obtenus. Il est vrai que des sucs d'herbes étaient administrés en même temps et qu'il est difficile de faire la part exacte des deux médicaments. Pourquoi n'avoir pas fait des expériences comparatives ? me dira-t-on. Parce qu'il n'est pas permis à un professeur de clinique de négliger un moyen de curation dont il est sûr, pour en essayer d'autres.

Il y a là un devoir de conscience que rien ne doit primer. Toujours est-il que le perchlorure de fer a été employé dans mon service contre les hémorrhagies, et que je crois bien qu'à cette époque, M. Pize était mon élève externe.

Ce ne serait pas d'ailleurs la seule réclamation de priorité que je serais en droit d'élever à propos de cette discussion. Bien des idées qui ont été émises sur la philosophie générale et sur la manière de concevoir les forces ont été empruntées à mon poëme sur *Dieu, l'Ame et la Nature*.

Il y a longtemps que, vulgarisant les idées de Newton sur l'attraction, j'ai dit que, de même que cette force est proportionnelle aux corps célestes qu'elle régit, de telle façon que pour agir sur l'attraction, il faudrait augmenter ou diminuer la masse des corps attirés ; j'ai dit qu'il était impossible de concevoir qu'un médicament pût agir autrement qu'organiquement. De toute évidence, ce n'est pas sur la sensibilité que nous pouvons diriger l'action des substances médicamenteuses, mais bien, mais exclusivement sur les tissus dont la sensibilité est une des manières d'être.

La suite de la discussion est renvoyée à mardi.

— La séance est levée à cinq heures.

RAPPORT ET DÉCRET CONCERNANT L'ASSIMILATION DES GRADES DANS LES DEUX SECTIONS DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE.

Sire,

Votre Majesté a décidé qu'une commission présidée par un maréchal de France aurait à préciser la position que doivent occuper dans l'armée les officiers de santé militaires.

Cette commission m'a remis son travail. Je crois utile d'en prendre ce qui est relatif à l'assimilation des divers degrés hiérarchiques du corps de santé aux grades de l'armée et subsidiairement ce qui s'applique à la formation des tribunaux militaires appelés à juger les officiers de santé.

Les devoirs et prérogatives de ces officiers se trouveront naturellement tracés par une commission spéciale qui s'occupe en ce moment de la préparation d'un projet de décret dont un titre a pour but la solution de toutes les questions de rang, de préséance, d'honneurs militaires, d'honneurs funèbres, pour toutes les individualités de l'armée auxquelles la loi du 19 mai 1834 est applicable.

D'après ces motifs, j'ai l'honneur de soumettre ci-joint à la signature de Votre Majesté un

©BIU Santé

projet de décret qui me paraît de nature à compléter autant que possible, quant à présent, la portée de celui que vous avez daigné signer le 23 avril 1859.

Je suis avec le plus profond respect, Sire, de Votre Majesté,

Le très obéissant, très dévoué serviteur et très fidèle sujet,

RANDON.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français, à tous présents et à venir, salut :

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Les grades dans les deux sections du corps de santé militaire sont assimilés aux grades de la hiérarchie militaire, ainsi qu'il suit :

Inspecteur.	général de brigade.
Principal de 1re classe.	colonel.
Principal de 2e classe.	lieutenant-colonel.
Major de 1re classe.	chef de bataillon.
Major de 2e classe.	capitaine.
Aide-major de 1re classe.	lieutenant.
Aide-major de 2e classe.	sous-lieutenant.

Cette assimilation ne porte aucune atteinte aux conditions du fonctionnement du service de santé, telles qu'elles sont réglées par le décret du 23 mars 1852.

Art. 2. Les prescriptions du décret du 18 juillet 1857, indiquant la composition des tribunaux militaires, sont abrogées en ce qui concerne les officiers de santé, et pour la composition des conseils de guerre appelés à juger ces officiers, on se conformera, à l'avenir, suivant leur rang d'assimilation, aux indications portées au tableau qui fait suite à l'article 10 du code de justice militaire.

Art. 3. Les dispositions des ordonnances et décrets antérieurs, non contraires au présent décret, sont et demeurent maintenues.

Art. 4. Notre ministre secrétaire d'État au département de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 18 juin 1860.

NAPOLÉON.

BIENFAISANCE. — Nous appelons toute la bienfaisance de nos confrères sur la veuve et les deux enfants d'un très honorable docteur en médecine, mort récemment en laissant sa famille dans la détresse, famille qui habite un département où l'Association générale n'a pu encore instituer une Société locale. — Les offrandes seront reçues par le caissier de l'UNION MÉDICALE, qui fera connaître, aux personnes qui le désireront, les honorables témoignages reçus en faveur de cette famille malheureuse.

Deuxième liste : M. Rayer, 30 fr. (1re liste, 80 fr.) — Total : 110 fr.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro (Académie de médecine), après les mots : *la digestion repose,* qui terminent le 6e alinéa de la page 556, ajoutez les mots : sur les réactions chimiques, et l'on aura, etc., qui terminent le 2e alinéa de la page 557.

ERRATUM. — Dans notre numéro de samedi dernier, 16 juin (travail de M. Gasquet), aux lignes 41 et 44 de la page 521, il faudrait *fluctuation* au lieu de rémittence. Dans la troisième réflexion (ligne 9 de la page 523), il faudrait également *fluctuation* au lieu de rénitence (terme impropre).

— M. Hippolyte Blot commencera, le lundi 25 juin à 3 heures, la deuxième partie de son cours d'accouchements à la Faculté de médecine.

Il y traitera, exclusivement, de la *dystocie.*

Les premières leçons seront consacrées à l'étude de l'*avortement ;* les suivantes à celle des *accouchements laborieux* et des *opérations qu'ils nécessitent.*

BIBLIOGRAPHIE.

De l'assimilation du Lactate de Fer et des avantages que présente ce sel sur les autres préparations ferrugineuses, au point de vue de la digestion. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. le docteur Cordier a publié récemment, sous ce titre, un travail remarquable, dans lequel il fait ressortir les nombreux avantages que présente l'emploi des *Dragées de lactate de fer de Gélis et Conté* ; on peut opposer cet article aux éloges plus ou moins mérités que l'on a donnés dans ces derniers temps à de nouvelles préparations de fer. Après avoir rappelé que, dès 1840, le médicament de MM. Gélis et Conté avait été placé au premier rang parmi les fer-

©BIU Santé

rugineux, dans un rapport approuvé par l'Académie impériale de médecine et émanant de trois de ses membres les plus illustres, MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Bally, ce praticien ajoute que, depuis cette époque, son succès a grandi de jour en jour, et a été justifié par les résultats cliniques constatés par chaque nouvel observateur. Il s'appuie ensuite sur les nombreux travaux des physiologistes modernes, entre autres sur ceux de M. Claude Bernard (de l'Institut), pour démontrer que le *lactate de fer* est la seule préparation de fer qui se forme dans l'estomac humain, et que les *Dragées de Gélis et Conté*, qui doivent à ce sel leur efficacité thérapeutique, si bien et si souvent constatée, agissent toujours, quelle que soit l'acidité de cet organe, et que, par suite, elles présentent, au point de vue de la digestion, une supériorité marquée sur les autres ferrugineux. Il rappelle que cette dernière proposition vient en quelque sorte d'être mise hors de toute contestation dans un rapport récent, lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 juillet 1858.—A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, Paris.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès**, pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale*.

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale*, retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels*, capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . . .

RÉSUMÉ *des Observations de* M. HARDY, *professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis,* etc.

« J'ai employé le sel de M. Pennès à l'*hôpital Saint-Louis*. Je m'en suis bien trouvé dans les *affections scrofuleuses* et dans les *anémies*. Les Bains préparés avec ce sel m'ont paru indiqués utilement dans les cas où l'on veut stimuler l'économie en agissant sur la peau. »

RÉSUMÉ *des Observations de* M. MONOD, *professeur agrégé à la Faculté de Paris, chirurgien de la Maison municipale de santé,* etc.

« J'ai fait un fréquent usage des Bains préparés avec le sel de Pennès, soit en ville, soit à la *Maison de santé*, et je me plais à dire que mes malades en ont retiré très souvent de bons effets. Il serait fâcheux que leur emploi cessât, car leur utilité me paraît suffisamment démontrée dans *les cas où il faut stimuler l'organisme.* »

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet.* — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr.

avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez PHILIPPE, pharmacien, suc^r de LABARRAQUE, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Recherches pratiques sur l'emploi thérapeutique de l'écorce d'oranges amères du golfe du Mexique, spécialement sur les résultats que l'on peut obtenir du Sirop d'écorces d'oranges amères de J.-P. LAROZE par les docteurs Baron, Le Clère, Dupuy, Clavel de St-Geniez, pour Paris et ses environs; par les docteurs Doroseko, Desavenières, lauréat de la Faculté de Paris, Boulogne père, médecin des prisons, pour les départements et l'étranger, notamment pour la Russie, la Pologne et l'Espagne. Ils établissent par expérience son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina, et même l'oxyde de bismuth. Ils établissent en outre que, bien au-dessus de tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie; il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement, prévenant toujours la constipation qui résulte de leur emploi. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 76. MARDI 26 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Le Vitalisme et la Chimie. — II. THÉRAPEUTIQUE : Rapport à la Société médicale des hôpitaux, sur le traitement de l'angine couenneuse et du croup par le procédé de M. Loiseau, de Montmartre. — III. BIBLIOTHÈQUE : Formules favorites des praticiens américains vivants les plus distingués. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Rapport sur une observation de hernie étranglée. — Cas de phlegmon péri-utérin. — Observation de rhinonécrosie. — Admission de nouveaux membres. — Élection d'un secrétaire. — *Société de chirurgie* : Tumeur sanguine sous-maxillaire. — Tumeur érectile. — Tumeur myéloplaxe développée dans le troisième espace interosseux de la main droite chez une fille de 20 ans. — Cataracte noire des deux yeux, complète à gauche ; kératotomie supérieure ; guérison. — V. COURRIER.

Paris, le 25 Juin 1860.

LE VITALISME ET LA CHIMIE.

A M. le Docteur POGGIALE, Professeur au Val-de-Grâce.

Monsieur le Professeur,

Je voudrais qu'il fût bien entendu que le vitaliste ne rejette ni les applications, ni les explications de la chimie ; que seulement il désire que ces applications soient gouvernées par la croyance inéluctable à la nature médicatrice, et que ces explications soient dominées par l'admission d'une force supérieure à la force chimique, la force vitale.

Ce n'est point là un désir de fantaisie, ni une demande de concession vaniteuse, c'est une conviction née de l'étude historique de la science, et qui prouve que toutes les fois que la médecine n'a pas suivi cette voie de conciliation, elle s'est égarée dans des prétentions impossibles ou dans un empirisme déplorable. La résistance à accepter les conquêtes scientifiques, à les utiliser pour le progrès de notre science, a fait autant de mal à la médecine que l'oubli ou la méconnaissance des antiques traditions vitalistes. La médecine n'est et ne sera jamais la physique, la chimie, l'anatomie et l'histoire naturelle ; la médecine, c'est la pathologie, c'est-à-dire la science des maladies, c'est-à-dire encore la connaissance des actions et réactions de toutes les forces naturelles sur l'organisme vivant. Du nombre de ces forces, vous voulez exclure la force vitale, c'est là votre immense erreur, et qui n'est comparable qu'à l'erreur aussi immense de ceux qui ne veulent tenir aucun compte des forces physiques ou chimiques, ou des conditions matérielles de l'organisme. La vérité est entre ces deux croyances extrêmes d'où il importe énormément de la dégager, car la bonne thérapeutique, but suprême de la science, est à ce prix.

Si, très honoré professeur, au lieu de vous demander : Qu'est-ce qu'un médicament ? vous vous étiez fait cette autre question, bien autrement importante : Qu'est-ce que la maladie ? il ne me paraît pas possible que vous ne fussiez pas arrivé à une idée plus réservée de la force vitale, et à une définition moins incomplète du médicament.

©BIU Santé

Que de médicaments, et d'excellents, qui n'ont aucune action directe et primitive sur les propriétés physiques ou chimiques des tissus et des liquides! Vous avez vu souvent, sans doute, car vous êtes sur le théâtre où ces phénomènes s'observent, votre collègue, le professeur de clinique du Val-de-Grâce, rendre instantanément l'éclat à des yeux éteints, le coloris à un visage frappé de pâleur mortelle, toute l'animation de la vie et de la santé, à un mourant, presque à un cadavre. Et quel médicament a produit ce prodige? Un mot, un seul mot, très honoré confrère, le mot *congé* adressé au malheureux consumé par la fièvre nostalgique. Que d'exemples semblables pourrait-on citer où toute la physique et la chimie du monde n'auront jamais à intervenir d'une façon raisonnable?

Comment se peut-il, vous écriez-vous, que des hommes instruits et sérieux soient vitalistes! Est-il possible, répondrai-je, qu'un savant de votre valeur méconnaisse à ce point les phénomènes de l'organisme vivant, ses sympathies mystérieuses, ce *consensus* si flagrant, ces réactions si accentuées contre toute cause morbide, les prédispositions, les tempéraments, les crises, toutes ces choses que la balance ou le réactif ne pourraient jamais apprécier et qui sont cependant aussi réelles que la transformation des amylacés en sucre ou la formation de celui-ci dans le foie? Pardonnez-moi mon ignorance, mais laissez-moi vous dire que si je rejette chez l'embryon et le fœtus ce que l'on peut appeler la résistance vitale, je ne comprends plus rien à leur nutrition et à leur circulation que je trouve précisément en lutte, pendant tout le temps de la gestation, avec les lois physiques et chimiques.

Qui peut douter de l'action sur les corps vivants des phénomènes physiques et chimiques? Hippocrate lui-même, à qui nous faisons scientifiquement remonter la notion vitaliste, n'a-t-il pas écrit son beau livre de *l'Air, des Eaux et des Lieux,* et ce monument est-il autre chose que l'exposé de la physique de son temps et des influences des actions externes sur les phénomènes de la vie? Est-ce dire que ces influences s'exercent de la même façon sur la nature vivante que sur la nature morte? Mille faits prouvent le contraire? Je n'en rappellerai qu'un seul, il est relatif à l'action du froid. Que fait le froid excessif sur un cadavre? Il le congèle et le conserve. Et sur l'homme vivant? Il produit la désorganisation des parties, la gangrène. A une température moins basse, le corps mort se mettra en équilibre de température, et voilà tout; le corps vivant — je parle toujours de l'homme — réagira au contraire contre cette tendance, et de cette lutte entre la réaction vitale conservatrice et l'influence physique déprimante, pourront naître des phénomènes morbides les plus variés, selon la prédisposition, le tempérament, l'idiosyncrasie; ici l'érysipèle, là la pneumonie, ailleurs l'arthrite, etc. Franchement, très honoré professeur, serait-il philosophique de n'envisager en tout cela qu'un seul côté des choses? Si l'action physique est ici incontestable, l'action vitale est-elle moins réelle?

Vous parlez beaucoup de la physiologie, mais, permettez-moi de vous le faire observer, ce mot n'a plus de signification dans votre bouche. Votre chimie détruit tout simplement la physiologie; il n'y a plus de physiologie là où on n'a plus à étudier et à connaître les phénomènes de la vie, les fonctions des organes, puisque tout se réduit à des réactions chimiques qui se passent dans les organes comme dans un matras de verre. Encore si vous aviez dit : Chimie vivante! ces deux mots vous auraient peut-être rappelé la sensibilité qui joue bien aussi son petit rôle au milieu de vos réactifs, et dont les vitalistes ont le mauvais goût de tenir un certain compte.

Ce n'est pas pour le vain plaisir — triste plaisir — de me mettre en opposition avec vous que je prends la liberté de vous présenter ces réflexions. Elles ne sont pas de circonstance et souvent elles ont été produites dans le journal que j'ai l'honneur de diriger. Il y a quatre ans, notamment, poussé, par une incitation directe à faire une profession de foi, j'écrivais ceci :

« La doctrine médicale à laquelle, après quelques oscillations, l'UNION MÉDICALE s'est rattachée, est la doctrine vitaliste, cette grande conception, dont l'origine se perd dans les origines mêmes de la science, dont on retrouve les indications dans

©BIU Santé

Homère et jusque dans la Bible, qui a traversé tous les âges avec une fortune diverse, qui n'est ni de Cos ni de Rome, ni de Salerne ni de Cordoue, ni de Montpellier ni de Paris, mais qui est de partout, parce qu'elle est une intuition, une vérité de sens commun, que personne ne rejette absolument, que Montpellier revendique, mais que Paris adopte; qui a produit là Barthez et Bérard, ici Bichat et Broussais. Mieux dotée, à cet égard, que les sciences médico-chimiques, qui partent d'une hypothèse, — attraction, affinité — la médecine part d'un fait, d'un fait inéluctable et indiscutable, la vie, et c'est de ce fait antérieur et supérieur que découle pour nous la doctrine médicale. Ne pas croire aux influences de la vie dans tout phénomène de l'organisme vivant, paraît une monstruosité si révoltante que personne n'ose le faire sans restriction. M'engager dans la simple induction du vitalisme tel que nous le professons ici, ce serait dépasser les limites de ce modeste entretien. Il importe seulement de rappeler que ce vitalisme, je l'ai désigné sous le nom de *tolérant* et de *progressif*, c'est-à-dire acceptant toutes les applications éprouvées des sciences physiques et chimiques, tous les progrès réels de l'expérimentation, ne répugnant à aucune intervention étrangère, adoptant toutes les conquêtes de l'anatomie, du diagnostic, parce que toutes ces choses, qui font l'honneur et la gloire de la médecine moderne, sont parfaitement compatibles avec le principe primordial que la science de l'homme ne doit jamais perdre de vue. » (UNION MÉDICALE, 1856, nº 154.)

Vous viendrez à ces idées, très honoré professeur, précisément parce que vous êtes un homme de progrès et d'étude. Il vous souviendra que la discussion actuelle n'est que renouvelée et que, de tous temps, sous des noms divers, elle a agité et passionné les esprits en médecine et en philosophie générale. Depuis Épicure jusqu'à vous, depuis l'École de Cnide jusqu'au Val-de-Grâce, les doctrines que vous défendez ont été soutenues par d'innombrables savants et ont été combattues par d'aussi innombrables contradicteurs, Paracelse, Vanhelmont, Sylvius et tant d'autres ne voulaient pas autre chose que ce que vous voulez, leur science était moins avancée que la vôtre, cela est vrai, mais le principe était le même, et votre science pourra subir le sort de celle de vos devanciers. La médecine, pour ne pas sortir de notre domaine, doit pouvoir, par sa propre virtualité, accepter ou rejeter, selon ses exigences spéciales, le concours que vous lui offrez au nom des sciences physico-chimiques. Elle doit vivre avec elles et non d'elles et par elles. Haller, le grand Haller, dans quelques lignes admirables, a déjà formulé ce programme d'union, qui n'est pas un programme d'absorption. Et si je voulais terminer, par des applications nominales qui rendraient mon idée plus sensible, je dirais que la science médicale, pour devenir ce que je la conçois, devrait être représentée par un homme qui fût à la fois Sydenham et Boerhaave, et pour être plus topique encore, j'ajouterai : par Trousseau et Poggiale, c'est-à-dire par un homme qui fût à la fois grand praticien comme Trousseau, et profond savant comme Poggiale.

Le praticien rendrait nécessairement le savant vitaliste.

Estime et dévouement.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX,

SUR LE TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE ET DU CROUP PAR LE PROCÉDÉ DE M. LOISEAU, DE MONTMARTRE;

Par une Commission composée de MM. BÉHIER, MONNERET, H. ROGER, SÉE et Er. BARTHEZ, rapporteur.

Messieurs,

M. le Directeur général de l'Assistance publique a adressé aux directeurs des hôpitaux, pour être communiquée au corps médical, une circulaire à l'effet d'obtenir des renseignements sur la valeur du *traitement employé contre la diphthérie* par M. Loiseau, médecin à Montmartre,

©BIU Santé

Bien que plusieurs d'entre nous aient déjà envoyé leur réponse, vous avez pensé qu'il serait convenable que la Société médicale des hôpitaux adressât à M. le Directeur général une réponse collective, et vous nous avez chargés, MM. Béhier, Monneret, Henri Roger, Sée et moi, de vous présenter un projet de lettre. C'est ce projet que j'ai l'honneur de vous soumettre au nom de la commission.

A deux reprises déjà, la Société s'est occupée du traitement du croup par la méthode de M. Loiseau. La première fois, dans la séance du 28 juillet 1858; vous n'avez pu qu'effleurer la question. Vous connaissiez le rapport de M. Trousseau à l'Académie, vous aviez entendu la lecture d'une observation intéressante par M. le docteur L. Gros; c'était tout. La discussion fut et devait être courte, elle portait à vide; le nombre des faits, suffisamment étudiés, était trop restreint. Il était possible de poser la question, il ne l'était pas de la résoudre.

Quelques mois plus tard, une nouvelle discussion eut lieu sur la demande de M. Vigla. La méthode avait été partiellement expérimentée à l'hôpital des Enfants. Huit observations vous furent racontées en abrégé. Mais il ne fut guère question alors que du cathétérisme laryngé: les avantages de l'anneau pour protéger le doigt, la facilité de l'introduction de la sonde laryngienne furent reconnus, aussi bien que quelques-uns des inconvénients de cette méthode de traitement.

Mais, ainsi que le fit remarquer M. Gros, les faits alors invoqués ne prouvaient rien, ni pour ni contre la méthode. Ils permettaient de juger le manuel opératoire, mais nullement l'ensemble des moyens, ni les avantages, les inconvénients ou les dangers du traitement complet.

Aussi votre commission, tout en tenant un grand compte de ces faits et des opinions émises dans cette discussion, a cru ne pas devoir s'en tenir aux conclusions qui pouvaient en être tirées, avant d'avoir réuni un plus grand nombre d'observations et avant d'avoir fait appel à ceux de nos collègues qui ont été à même d'expérimenter la méthode de M. Loiseau.

Elle a, en outre, trouvé convenable de ne porter un jugement sur cette méthode qu'après s'être assurée qu'elle la connaissait exactement. Elle a donc chargé votre rapporteur de voir M. Loiseau, et d'obtenir de lui des détails suffisamment circonstanciés.

M. Loiseau s'est rendu avec empressement à l'invitation qui lui a été adressée, et il nous a remis une brochure extraite de diverses publications déjà connues, plus un mémoire manuscrit contenant en abrégé 40 faits sous le titre d'observations d'angine couenneuse, et plus tard un supplément contenant 12 autres observations. En outre, il nous a donné verbalement quelques détails. Enfin, il a dirigé sous les yeux de votre rapporteur la maladie d'une petite fille atteinte d'angine couenneuse.

Voici le résumé du traitement du croup, tel qu'il est présenté par M. Loiseau dans sa brochure :

« 1° *Traitement préventif ou contre l'angine couenneuse :* Emploi du tannin et de l'alun comme topiques, régime tonique.

2° *Angine couenneuse avec commencement d'aphonie ou de voix croupale :* Instillations de tannin et d'alun vers l'entrée de la glotte, ajoutées au traitement précédent.

3° *Croup confirmé, mais sans gêne de la respiration :* Introduction des topiques styptiques à l'aide du cathétérisme.

4° *Croup confirmé avec commencement d'asphyxie :* Extraction des fausses membranes à l'aide du balayage ou du grattage avant toute introduction styptique.

5° *Asphyxie permanente, mais non encore menaçante :* Tenter l'extraction des fausses membranes et faire la trachéotomie si l'on n'a obtenu aucun changement avantageux.

6° *Asphyxie paraissant offrir un danger imminent :* Faire immédiatement la trachéotomie mais si elle est refusée, pratiquer le tubage comme pis aller et tenter l'extraction des fausses membranes.

(Le tubage ne peut être substitué à la trachéotomie que lorsque celle-ci n'est pas acceptée ou est contre-indiquée.)

L'emploi topique des styptiques, surtout du tannin et de l'alun, doit non seulement être continué pendant tout le traitement, mais s'étendre sur toutes les surfaces affectées, aussi bien dans les fosses nasales que dans la gorge et sur toutes les parties du corps qui viendraient à se recouvrir de fausses membranes. »

A ce résumé succinct, il est convenable de joindre les détails suivants :

Selon le médein de Montmartre, ce traitement local de l'angine et du coryza couenneux devrait être appliqué tous les quarts d'heures, toutes les heures ou plus rarement, suivant l'urgence et la gravité de la maladie.

Les attouchements alternatifs avec les solutions de tannin et d'alun, devraient être faits sur

©BIU Santé

le pharynx avec un pinceau très doux, pour éviter autant que possible l'écoulement sanguin qui suit les applications un peu rudes.

Au contraire, pour le croup, les attouchements seraient nécessairement bien plus rarement pratiqués, et l'on devrait y joindre le râclage et le balayage du larynx.

Une alimentation substantielle et l'usage du vin sont les seuls moyens internes qu'admette M. Loiseau. Il repousse absolument tout médicament.

Les vomitifs, aussi bien que tous les autres remèdes internes, ne feraient, d'après lui, que débiliter les enfants et devraient, en conséquence, être proscrits. Le quinquina lui-même devrait être refusé, à ce point que le médecin de Montmartre nous a prié de cesser l'administration de 2 grammes d'extrait de quinquina que prenait l'un de nos malades.

Le traitement purement local de l'angine couenneuse serait préventif du croup. Car, employé dès le début, il guérirait la diphthérie du pharynx avant que le larynx ne soit envahi.

Ce traitement local aurait, en outre, pour résultat d'éviter l'intoxication diphthérique que M. Loiseau croit être consécutive à la maladie locale, et contre laquelle la médecine ne possède, dit-il, aucun moyen utile.

Telles sont, Messieurs, les bases générales de ce traitement qui comprend, comme vous le voyez, un ensemble de moyens dont les uns sont depuis longtemps dans le domaine médical, dont les autres seraient, d'après M. Loiseau, sa propriété.

Votre commission n'a pas cru devoir s'occuper de la question de propriété ou de priorité qui ne lui a pas eté soumise, et qui a été discutée dans une autre enceinte. Elle a été d'autant plus portée à agir ainsi, qu'elle sait fort bien que le mérite d'un traitement ne doit pas être cherché exclusivement dans la nouveauté du moyen proposé, mais aussi dans le rapprochement, la coordination et la vulgarisation des particularités capables de constituer un ensemble de traitement, même à l'aide de moyens déjà connus.

Si nous avons cru devoir laisser de côté la question de priorité, nous avons cru aussi convenable de ne pas étudier les parties de ce traitement qui sont déjà dans le domaine médical, mais de nous borner à apprécier celles sur lesquelles le directeur général de l'Assistance publique nous demande des renseignements, et que M. Loiseau revendique comme étant son œuvre : à s'avoir, — l'emploi méthodique du tannin dans l'angine couenneuse, comme préventif du croup, — et, le cathétérisme du larynx comme moyen curatif de cette dernière maladie.

D'autre part, après avoir pris connaissance du manuscrit de M. Loiseau, nous n'avons pas cru devoir y attacher autant d'importance que l'aurait sans doute désiré l'auteur. En effet, dans ce travail, qui a principalement trait à l'angine couenneuse, les caractères qui ont servi à poser le diagnostic de la maladie sont tout à fait insuffisants et semblent prouver que M. Loiseau ne s'est pas fait une idée exacte des signes vraiment caractéristiques de la diphthérie.

Voici, en effet, comment il pose les bases du diagnostic :

« Quant à la nature ou l'espèce d'angine couenneuse, je n'ai considéré comme affectés de cette maladie que les individus qui m'ont offert après plusieurs jours des symptômes assez graves pour les retenir au lit, tels que fièvre intense, impossibilité, ou au moins très grande difficulté d'avaler, gonflement plus ou moins considérable des ganglions cervicaux, sous-maxillaires ou parotidiens, productions de fausses membranes sur les amygdales, le voile du palais et les parties environnantes, productions indépendantes de toute affection éruptive, telle que rougeole ou scarlatine. »

Les observations répondent tout à fait à ces bases incomplètes de diagnostic.

En effet, si leur lecture permet de reconnaître un certain nombre de faits d'angine couenneuse réellement diphthérique et guérie, elle démontre aussi que le médecin de Montmartre a bien souvent eu affaire, soit à ces formes bénignes qui guérissent toujours, soit à l'angine commune ou herpétique, soit même à des angines simples ou à des abcès des amygdales. Car quoique le mot de fausse membrane soit écrit dans toutes les observations, il reste évident, d'après la rédaction même, que M. Loiseau a donné ce nom à des productions de tout autre nature, telles que du mucus concret ou concrété par le traitement.

Ces remarques générales ôtent déjà, comme vous le voyez, Messieurs, une grande part de leur valeur à ces nombreux cas de guérison cités par M. Loiseau, et qui semblent avoir frappé S. Ex. M. le Ministre de l'intérieur.

A cet égard, nous devons faire ressortir ce qu'il y a de prodigieux, et même d'incroyable, dans les succès annoncés par M. Loiseau, qui affirme n'avoir perdu en vingt-cinq ans qu'un seul malade atteint d'angine couenneuse.

Ces résultats sont hors de proportion avec ce que nous savons, même sur des maladies

©BIU Santé

beaucoup moins graves que celles dont il est question ici. Aussi regrettons-nous de ne pas pouvoir soutenir par des documents officiels l'opinion que nous émettons en disant que M. Loiseau a dû se faire illusion sur les effets du traitement qu'il préconise.

La question est d'un intérêt trop élevé et trop général pour qu'on ne néglige rien de ce qui peut contribuer à l'éclairer.

Le dépouillement des registres mortuaires de la commune de Montmartre, fût-il limité aux années 1858-59, donnerait peut-être des renseignements sur les résultats de la pratique de M. Loiseau, qui habite cette commune, où le croup et l'angine couenneuse ont fait de si nombreuses victimes dans ces deux dernières années.

Mais, c'est là une tâche qu'il ne nous appartenait pas d'entreprendre. Aussi nous nous hâtons de vous faire connaître le résultat des faits que nous avons pu rassembler et qui ayant presque tous eu pour témoins quelques-uns des membres de la Société, acquièrent par là pour nous une véritable authenticité.

Voici l'énumération de ces matériaux :

1° Les faits qui ont déjà défrayé les deux discussions élevées l'an dernier au sein de la Société, et qui sont publiés dans nos *Bulletins*. Ces faits, recueillis pour la plupart par M. Collin, interne de l'hôpital des Enfants, ont été consignés avec détails dans sa thèse. MM. Bouvier et H. Roger ont donné des notes sur ces mêmes observations.

Le même travail de M. Collin contient, en outre, quelques autres observations publiées dans divers journaux.

Ces observations, au nombre de *douze*, sont donc aujourd'hui dans le domaine médical.

2° Une lettre de M. Trousseau, contenant l'appréciation personnelle de l'éminent professeur.

3° Une note sur un cas d'angine couenneuse, par M. Henri Roger.

4° Une note de M. Bergeron, avec deux faits observés à Sainte-Eugénie.

5° Une note détaillée de M. Mangin, interne de M. Bergeron, suivie de trois observations recueillies à Sainte-Eugénie.

6° Huit observations ou notes prises dans le service de votre rapporteur.

7° Une lettre de M. le docteur L. Gros, contenant l'extrait inédit de six observations tirées de sa pratique ; et le rappel d'un fait d'angine couenneuse dont il a entretenu la Société.

8° Une lettre de M. Aubrun, à propos d'un cas de croup de sa clientèle, traité par M. Loiseau.

9° Une lettre de M. le docteur Maingault, à propos d'un cas d'angine couenneuse.

En tout, *trente-cinq* observations ou notes.

Celles de ces observations qui ont trait à l'angine diphthérique sont peu nombreuses. Cependant elles permettent de reconnaître que le traitement local n'enraie pas nécessairement la marche du mal, qui, dans plusieurs observations, s'étend vers les fosses nasales, envahit le larynx, et s'accompagne des principaux symptômes de l'intoxication, bien que la médication ait été instituée dès le début. De même, cette médication employée avec persistance n'a pas empêché le dépôt de nouvelles fausses membranes après une amélioration passagère.

A bien plus forte raison, les topiques employés seuls n'ont-ils eu aucune action sur l'empoisonnement diphthérique déjà existant, même lorsqu'ils ont modifié favorablement la lésion locale concomitante. Cela reste évident d'après deux des faits observés par votre rapporteur, dans lesquels l'angine couenneuse étant guérie, les malades succombèrent subitement par la production rapide de caillots dans le cœur.

De même, d'après nos observations, il n'est pas prouvé que l'angine couenneuse cède très rapidement, comme l'affirme M. Loiseau, aux insufflations répétées de tannin et d'alun. M. Gros, il est vrai, cite un fait dans lequel le traitement a dû être employé pendant deux jours seulement ; mais dans les faits que nous avons suivis, il a fallu, avant d'arriver à la guérison locale, cinq, six et sept jours d'insufflations et d'attouchements assidûment pratiqués.

Cela porte à douze et à quinze jours la durée totale de la maladie, au lieu de deux à quatre jours qu'indique M. Loiseau. Notre estimation est, d'ailleurs, aussi celle de M. Trousseau, qui, chez ses malades, a fait précéder les insufflations tanniques par des cautérisations diverses.

Le traitement est donc très loin de tenir tout ce que promet M. Loiseau. Cependant, il faut reconnaître que son influence sur l'état local est notée comme favorable par presque tous ceux qui l'ont expérimenté, qu'ils aient ou non pratiqué des cautérisations préalables. En un espace de temps qui a varié de vingt-quatre heures à quatre ou cinq jours, les fausses membranes ont été modifiées en bien ; le sang, qui suintait avec facilité, a cessé graduellement de couler au moindre attouchement.

Chez un seul malade, il est dit que l'attouchement de la gorge avec l'éponge chargée de la solution de tannin a produit un peu de suffocation, et que l'état général s'en est aggravé.

©BIU Santé

Nos observations sont trop peu nombreuses pour nous permettre, à cet égard, une conclusion rigoureuse; mais si elles se multipliaient, on serait peut-être conduit à reconnaître que les applications multipliées de tannin faites méthodiquement sur les surfaces malades, sont, en tant que traitement topique, préférables aux cautérisations vigoureuses précédées ou non de l'ablation forcée des fausses membranes; car cette méthode, outre son action reconnue alors aussi utile que d'autres serait en outre plus facilement supportée que les cautérisations violentes. Il n'est personne de nous qui n'ait eu à souffrir du supplice qu'il croyait devoir imposer aux enfants par ces manœuvres un peu brutales exercées au fond de la gorge. Au contraire, les attouchements doux et rapides, et surtout les insufflations au moyen de l'appareil de Bretonneau, nous ont paru être bien moins pénibles.

En somme, les faits favorables que nous possédons sont peu nombreux, et il nous est impossible d'affirmer que les guérisons de diphthérie pharyngée que procure cette méthode soient plus fréquentes que celles obtenues d'habitude, soit par les moyens que la médecine possède déjà, soit par la marche naturelle du mal (1).

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

FORMULES FAVORITES des praticiens américains vivants les plus distingués, recuillies et publiées par le docteur Horace Green, président de la Société de médecine de New-York, etc., traduit de l'anglais par le docteur L. Noirot. Paris, 1860, un petit volume in-32, édition de poche, chez Victor Masson, libraire.

Voici un tout petit et charmant volume, parfaitement imprimé, d'un prix très modique, auquel la critique peut, sans se compromettre, pronostiquer un légitime succès. Quel est le praticien qui ne voudra connaître, ne fût-ce que par simple curiosité, les prescriptions favorites de nos confrères du nouveau monde?

Je ne saurais mieux faire que de laisser M. le docteur L. Noirot exposer lui-même comment M. Horace Green a fait son livre et pourquoi M. Noirot l'a traduit. Je transcris donc sa préface; elle n'est pas longue :

« Le lecteur n'apprendra pas sans intérêt dans quelles circonstances et de quelle manière a été composé le livre dons nous lui offrons aujourd'hui la traduction.

» M. le docteur Horace Green, se trouvant chaque jour en rapport avec un grand nombre de médecins venus de toutes les parties de l'Union, pour profiter de ses enseignements et s'initier à ces procédés hardis qui ont porté si loin sa renommée, conçut l'heureuse idée de leur demander, en échange, une copie de quelques-unes de leurs prescriptions favorites. Il est rare, en effet, qu'un praticien instruit et habile observateur ne possède pas quelques formules de prédilection dont il soit bon d'enrichir la thérapeutique. Tantôt ce sont des combinaisons déjà connues, mais dont il a vérifié la valeur ou déterminé les indications d'une manière plus précise qu'on ne l'avait fait avant lui; tantôt ce sont des associations médicamenteuses nouvelles auxquelles il a reconnu des propriétés spéciales. Les médecins les plus distingués d'Amérique, notamment MM. Davis, de Chicago, Cox, de Maryland, Dickson, de la Caroline du Sud, Bowditch, de Boston, Peaslee, de New-York, Porcher, de Charleston, etc., s'empressèrent de

(1) Depuis que ce rapport est redigé, j'ai pu employer le traitement de M. Loiseau chez un assez bon nombre de malades. Des insufflations ont été faites alternativement avec la poudre de tannin et celle d'alun jusqu'à dix et douze fois par jour. Le résultat général reste à peu près celui qui est énoncé dans le rapport. L'application est facile, l'action topique est évidente et favorable. En tant que traitement local les insufflations me paraissent donc, jusqu'à nouvel examen, préférables aux cautérisations. Mais l'amélioration générale est loin de suivre toujours celle de l'état local : et au point de vue de la fréquence de la guérison, je dois encore conserver les restrictions qui sont inscrites dans le rapport.

L'action favorable exercée sur les fausses membranes par les applications répétées de tannin, m'a engagé à user de cette même médication pour le larynx, en profitant, comme l'a déjà fait M. Trousseau, de l'appareil pulvérisateur du docteur Sales-Girons. Un enfant atteint de diphthérie nasale, buccale, pharyngée et laryngée a respiré jusqu'à quatre fois par jour, pendant vingt minutes chaque fois et pendant dix jours, et cinq fois par jour pendant deux autres jours de la poussière d'eau saturée de tannin. Le succès du traitement local a été évident. Le coryza, la stomatite, la pharyngite, le croup ont guéri. Mais après la guérison de toutes ces maladies locales, l'enfant a succombé aux progrès de la maladie générale. L'autopsie a démontré l'absence de fausses membranes, et de toute autre lésion locale appréciable. E. B.

©BIU Santé

répondre à l'appel, et M. Green eut bientôt de nombreux matériaux à sa disposition. Il contrôla au lit du malade les formules qui lui parurent les plus intéressantes à étudier ; il les soumit à une expérimentation savante et consciencieuse, et il réunit en un volume celles qu'il jugea dignes d'être signalées d'une manière spéciale à l'attention des praticiens de tous les pays.

» Le livre que nous publions ne ressemble donc en rien à ces recueils où sont entassées une foule de formules le plus souvent surannées, quelquefois inexécutables, et presque toujours dépourvues de ces indications précises qui seules permettent à l'homme de l'art de faire un choix raisonné, et d'adapter sa médication aux particularités de chaque cas individuel.

» Nous avons opéré avec l'attention la plus minutieuse les réductions posologiques nécessaires. »

J'ai parcouru ce formulaire d'un nouveau genre avec un véritable intérêt, parce qu'il n'est pas seulement un recueil de prescriptions consacrées par l'autorité des médecins les plus renommés de l'Amérique, mais aussi parce que chacune de ces prescriptions est accompagnée de remarques ou historiques ou critiques, qui facilitent pour tout le monde la juste appréciation qu'il convient d'en faire. Toutefois, cette réflexion si judicieuse de M. Jules Guyot me venait à chaque page que je tournais, à savoir, qu'au-dessus de la valeur de chaque médication, il y a la valeur de l'homme qui l'emploie. Tous les grands praticiens obtiennent leurs succès à l'aide d'un assez petit nombre de médicaments. Le difficile n'est pas tant d'avoir beaucoup de formules dans la mémoire, que de savoir exactement manier celles, mêmes très restreintes, qu'on a une fois adoptées. Le mot de Sydenham, disant que toute la matière médicale utile pouvait tenir dans la pomme de sa canne, sera toujours compris par les vrais cliniciens.

Le livre que publie aujourd'hui M. le docteur L. Noirot est, du reste, une nouvelle preuve de la justesse de ce mot, en démontrant que les médecins des États-Unis ont des formules *favorites*. Il l'eût mieux prouvé encore si, au lieu de mettre à contribution un si grand nombre d'illustrations médicales, il eût fait voir comment, entre les mains de quelques-unes de ces illustrations, chaque formule se modifiait pour répondre aux indications variées des cas particuliers et des maladies différentes. Car c'est plutôt la médication que la formule qui veut être favorite.

Le but auquel doivent tendre les efforts du praticien est de simplifier, non de compliquer son arsenal.

Mais, enfin, dans certains cas rebelles, il est bon, pour le repos de sa conscience, de savoir ce que d'autres ont fait ou feraient dans des circonstances analogues, et le livre dont il est question, est très propre à donner toute tranquillité à cet égard, en montrant les moyens employés par d'autres et les résultats obtenus de l'autre côté de l'Atlantique.

M. le docteur L. Noirot a eu la bonne pensée d'ajouter, sous forme d'appendice, les explications nécessaires relativement au mode différent de préparation de certaines substances, soit en Europe, soit en Amérique. Aucune erreur n'est possible, et toute obscurité est dissipée, grâce à ces éclaircissements.

Somme toute, le public médical, devra des remercîments à M. le docteur Noirot, qui paraît s'être imposé la tâche de vulgariser en France les pratiques médicales étrangères et qui s'en acquitte avec un zèle, un discernement et une modestie qu'on ne saurait trop louer.

—

La quatrième année de l'**ANNUAIRE DE LITTÉRATURE ÉTRANGÈRE POUR 1860**, résumé des travaux de médecine pratique les plus remarquables publiés à l'étranger pendant l'année 1859, traduits de l'anglais, de l'allemand, du hollandais, de l'italien, et de l'espagnol, par le même auteur, a paru il y a quelques mois déjà.

Non seulement cette publication, dont j'ai souvent entretenu les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, a tenu ce qu'elle promettait à ses débuts, mais elle a été constamment en s'améliorant. L'auteur, dans le choix et la distribution des matières, dans le soin plus grand qu'il a apporté à rendre plus faciles les recherches, en divisant et multipliant les tables, etc., etc., a cherché à se rendre de plus en plus digne de la faveur avec laquelle son *Annuaire* a été accueilli. Aussi cette faveur va-t-elle toujours en grandissant, et c'est justice.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séances des 9 et 23 mai 1860. — Présidence de M. Hervez de Chégoin.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Hervez de Chégoin, d'un rapport sur une observation de *hernie étranglée* communiquée à la Société par M. Empis. — Communication, par M. Barthez (François), de deux observations de *laryngo-nécrosie*. — Communication, par M. Hervez de Chégoin, d'un cas de *phlegmon péri-utérin*. — Communication, par M. Henri Roger, d'une lettre de M. Putégnat, de Lunéville, renfermant une observation de *rhino-nécrosie*. — Admission de nouveaux membres. — Élection d'un secrétaire.

M. Hervez de Chégoin lit un rapport sur une observation de *hernie étranglée*, présentée à la Société par M. Empis, à l'appui de sa candidature.

Messieurs,

Vous m'avez chargé de faire un rapport sur une observation de hernie étranglée qui vous a été communiquée par M. le docteur Empis, dans une des séances précédentes.

Cette observation est remarquable par le volume de la tumeur, qui n'avait pas moins de 27 centimètres dans sa hauteur et de 34 centimètres dans sa largeur; par son siége à travers la ligne blanche, où les étranglements sont rares; et plus remarquable encore par l'absence de vomissements dans le début, et par la rapidité de la mort qui a eu lieu trente-six heures après l'apparition des premiers symptômes, qui n'ont consisté que dans quelques douleurs assez habituelles dans la tumeur et dans un ténesme vésical, dont l'autopsie n'a point donné l'explication, puisque la vessie était vide et les autres organes urinaires dans leur intégrité.

L'examen attentif des parties herniées, après la mort, a démontré un étranglement par le collet du sac, une inflammation limitée du péritoine de la surface externe de l'intestin grêle étranglé, et quelques points granuleux qui avaient donné lieu à un peu d'épanchement dans la cavité du sac.

En cherchant à tirer quelque parti de cette observation curieuse par la terminaison de la maladie, mais que l'absence de symptômes caractéristiques semble ne pouvoir conduire à aucune induction pratique, on est cependant autorisé à formuler les conclusions suivantes :

Que dans les hernies volumineuses anciennes, qui se sont opérées par une large ouverture, les douleurs, même légères, dont se plaignent les malades, doivent être prises en considération;

Que la constriction médiocre, exercée par le collet du sac, peut rendre raison du peu d'intensité de l'inflammation qui n'en marche pas moins sourdement à un résultat gangréneux;

Que l'absence de vomissements, dans le principe, qui tient à la même cause, ne doit point rassurer sur la gravité de la maladie;

Enfin, qu'après l'enseignement donné par cette observation, si pareil cas se représentait, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer l'opération.

Quant au ténesme vésical et à la suspension complète de la sécrétion urinaire, il faudrait également les prendre en considération, quoique nous convenions que nous ne trouvons d'autres explications de ces deux phénomènes insolites que dans le spasme produit par l'inflammation de l'intestin et du péritoine.

Nous avons donc l'honneur de vous proposer d'adresser des remerciments à M. Empis, d'insérer son observation dans le recueil de la Société et de l'admettre parmi nous.

(L'observation qui fait le sujet de ce rapport sera prochainement publiée.)

—

M. Barthez (François) adresse à la Société deux observations de *laryngo-nécrosie survenue dans le cours de la fièvre typhoïde*. (Seront ultérieurement publiées.)

—

M. Hervez de Chégoin : Vous savez, Messieurs, que l'inflammation péri-utérine se termine souvent par une perforation de la vessie ou du rectum. Ces modes de terminaison sont vulgaires, et ce n'est pas d'un de ces cas que je me propose d'entretenir la Société. J'ai eu occasion d'observer un autre mode de terminaison, qui consiste dans une oblitération de l'intestin par l'induration du tissu cellulaire circonvoisin. Chez la femme qui fait le sujet de cette observation, le rétrécissement du conduit intestinal donna lieu à un développement monstrueux du ventre, et la gravité des accidents devint telle que nous dûmes songer à pratiquer l'opération

©BIU Santé

de l'anus artificiel. Avant d'en venir à cette extrémité, nous tentâmes d'introduire une sonde dans l'intestin oblitéré, et nous finîmes par trouver une petite ouverture par laquelle nous réussîmes à faire passer des lavements qui amenèrent des évacuations abondantes. Malgré le succès de ces manœuvres, il resta une ampliation considérable de la cavité abdominale, et de plus, une hypertrophie très intense des parois de l'intestin. Aujourd'hui, il existe une diarrhée très abondante et un affaiblissement extrême qui ne nous permettent pas d'espérer une terminaison favorable de la maladie.

—

M. DELPECH, médecin à la Maternité, adresse à la Société une demande d'admission.

Il sera procédé ultérieurement à un vote sur l'admission de M. Delpech comme membre de la Société.

Le secrétaire, Dr E. HERVIEUX.

Séance du 23 Mai 1860. — Présidence de M. Natalis GUILLOT.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. WOILLEZ, dans laquelle il déclare être dans l'impossibilité de remplir désormais ses fonctions de Secrétaire avec la même exactitude que par le passé, et prie la Société de recevoir sa démission.

2° Des demandes d'admission comme membres titulaires de MM. AXENFELD, BOUCHER, CHARCOT, GOUPIL, LABRIC, LAILLER, MESNET, POTAIN et VULPIAN, médecins des hôpitaux.

—

M. Henri ROGER communique une lettre qui lui a été adressée par M. le docteur PUTÉGNAT, de Lunéville, et dans laquelle est rapportée une nouvelle observation de *rhino-nécrosie consécutive à la fièvre typhoïde.*

« ..... En 1836 (j'avais alors 26 ans), d'une très forte constitution, jouissant d'une santé parfaite, je fis, le 22 mai, en présence de quatre de mes collègues, l'autopsie d'un petit garçon, mort d'un charbon général essentiel ou idiopathique (1).

» Trois jours après cette nécropsie, pratiquée avec beaucoup de précautions (connaissant le danger que je courais et amicalement averti par mes collègues), et pendant laquelle je ne me suis point blessé, je me suis mis au lit, atteint d'une fièvre typhoïde grave (forme adynamique).

» Pendant son cours, j'ai eu une angioleucite de tout le membre abdominal gauche, et des épistaxis, fréquentes et si abondantes qu'elles exigèrent le tamponnement des fosses nasales.

» Alors que j'étais en convalescence, et tourmenté que j'étais par une petite douleur, sourde, siégeant dans le nez, je m'aperçus que je portais une ouverture, de la largeur d'une grosse lentille, de la cloison qui sépare les narines, à 1 centimètre environ de son bord libre.

» Cette ouverture existe encore aujourd'hui, mais est rétrécie d'un tiers. »

M. H. ROGER remercie les honorables confrères qui, répondant à son appel, ont bien voulu faire part de leurs observations de rhino-nécrosie : l'existence de cette altération pathologique des fosses nasales, qu'il a signalée le premier, en tant que lésion secondaire des fièvres, est aujourd'hui incontestable ; elle repose sur six observations, dont deux lui appartiennent, et, pour ces six malades, deux fois la perforation de la cloison du nez est survenue dans le cours d'un rhumatisme généralisé, avec fièvre intense et prolongée ; quatre fois l'accident a été constaté chez des convalescents de fièvre typhoïde grave. M. Roger pense donc qu'il a été dans le vrai, alors qu'il faisait un rapprochement entre la lésion qu'il a appelée *rhino-nécrosie* et la *laryngo-nécrosie typhique*, décrite dans ces dernières années.

—

MM. EMPIS et DELPECH, qui précédemment avaient fait une demande d'admission comme membres titulaires, sont élus à l'unanimité.

—

Une discussion à laquelle prennent part MM. GRISOLLE, Henri ROGER, BÉHIER, MOUTARD-MARTIN, LASÈGUE, HÉRARD, HERVEZ DE CHÉGOIN, LEGROUX et MARROTTE, s'engage sur la question de savoir si l'on ne procédera pas, séance tenante, aux autres nominations.

L'assemblée, consultée, se prononce pour l'affirmative, et nomme par scrutin individuel

(1) Cette observation fait partie d'un long travail sur les maladies charbonneuses, que je vais publier incessamment, et qui est déposé à la Société de chirurgie.

©BIU Santé

membres titulaires MM. Axenfeld, Boucher, Charcot, Goupil, Labric, Lailler, Mesnet, Potain et Vulpian.

On procède ensuite à la nomination d'un Secrétaire. Sur 23 votants,

M. Empis obtient. . . . . 14 suffrages.
M. Potain — . . . . . 8 —
M. Goupil — . . . . . 1 —

En conséquence, M. Empis est déclaré Secrétaire particulier.

—

M. Henri ROGER présente à la Société un enfant affecté de *sclérème*.

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 27 juin* : Vote sur l'élection de MM. Gallard, Xavier Richard, Simonet, Triboulet, comme membres titulaires. — Communication de M. Legroux sur la cautérisation sulfurique transcurrente dans les névralgies ; — Observation de kyste du cervelet, par M. Hérard ; — Observations sur les maladies du cervelet, par M. Hillairet.

Société de chirurgie. — Séance du 30 Mai 1860.

TUMEUR SANGUINE SOUS-MAXILLAIRE.

Une jeune fille, âgée de 9 ans 1/2, atteinte d'une tumeur située au-dessous de l'oreille, au niveau de l'angle de la mâchoire, fut adressée à M. BROCA pour être opérée. La tumeur, dont le début remonte à quatre ans, a présenté des variations d'augmentation et de diminution de volume, elle est indolente, molle, sans changement de couleur à la peau et fluctuante ; on crut que c'était un kyste, opinion qui fut d'abord partagée par M. Broca. Mais dans une exploration nouvelle, comme il ne trouvait pas de transparence, que la tumeur diminuait de volume lorsqu'on la comprimait pendant trois ou quatre minutes, et que l'on ne trouvait plus alors une fluctuation repoussant les doigts, mais que l'on sentait profondément des lamelles comme dans les tumeurs veineuses, il pensa qu'il s'agissait ici d'une tumeur veineuse communiquant par des pertuis étroits avec l'intérieur du crâne, comme dans les deux faits observés l'un par Brodie, l'autre par Wardrop. Du reste, ce qui confirma M. Broca dans cette idée, c'est que si l'on met la tête dans une position déclive, il survient un gonflement considérable de la tumeur, et lorsque la tête est relevée, l'enfant éprouve un étourdissement et tomberait si on ne la soutenait pas.

Il est heureux que l'on ait fait cette seconde exploration qui a peut-être mis sur la voie du diagnostic et a empêché de procéder à une injection qui aurait pu occasionner la mort, ainsi que cela est arrivé dans un cas de tumeur veineuse du corps thyroïde qui fut prise pour un kyste ; l'on fit une injection iodée qui fut mortelle. M. Broca est d'avis qu'il faut faire une ponction exploratrice, et s'il ne s'écoule que du sang, le diagnostic sera vérifié, on sera certain qu'il s'agit ici d'une tumeur veineuse. Dans ce cas, les injections de perchlorure de fer ne doivent pas être employées, peut-être la tumeur communique-t-elle avec une veine crânienne, et il serait impossible dans cette région de circonscrire l'action du liquide coagulant par la compression. M. Follin, qui a vu la malade, conseilla de passer dans la tumeur un séton caustique. On pourrait encore se servir d'aiguilles rougies à blanc. M. Broca se propose d'appliquer la galvano-puncture dans le cas où son diagnostic serait justifié.

M. MOREL-LAVALLÉE, qui a déjà vu des tumeurs analogues à celle que vient de faire voir M. Broca, pense que celle-ci est un kyste mou, incomplétement rempli par un liquide, et présentant quelque diverticulum derrière la mâchoire et vers la cavité buccale. Ces conditions rendent parfaitement compte des phénomènes observés. Mais, de plus, on peut emprisonner le liquide contenu dans la tumeur, ce qu'on ne peut faire dans les tumeurs veineuses, et ces dernières présentent à la pression une assez grande résistance que celle-ci ne donne pas.

L'avis de M. Broca est partagé par MM. CHASSAIGNAC et J. CLOQUET.

Suivant M. BOINET, la tumeur ne serait point un kyste, car, en portant le doigt dans la bouche, l'on ne sent rien, l'absence de coloration doit aussi faire rejeter l'idée d'une tumeur veineuse, il pense que c'est un lipôme en grappe très mobile, constitué par des pelotons graisseux, réunis ensemble par une trame fibreuse.

©BIU Santé

TUMEUR ÉRECTILE.

Un enfant présentait à la partie postérieure du cou une tumeur érectile du volume d'un œuf de pigeon ; elle fut d'abord traitée par le caustique, mais il y eut récidive. M. CHASSAIGNAC consulté traversa la tumeur à sa base par des aiguilles, au-dessous desquelles il passa un fil pour former un pédicule, et l'enleva avec l'écraseur. L'opération dura vingt-cinq minutes, et ne provoqua pas le moindre écoulement de sang.

TUMEUR MYÉLOPLAXE DÉVELOPPÉE DANS LE TROISIÈME ESPACE INTEROSSEUX DE LA MAIN DROITE CHEZ UNE FILLE DE VINGT ANS.

M. BROCA met sous les yeux de ses collègues une tumeur de la grosseur d'une noisette, développée depuis deux ans et demi dans le troisième espace interosseux de la main droite, chez une fille de 20 ans.

La tumeur était située sous les tendons qu'elle soulevait, peu mobile, mais néanmoins indépendante. Elle fut parfaitement énucléée. La plaie se cicatrisa immédiatement.

La surface de la tumeur est inégale, et présente de petites tumeurs surajoutées; l'intérieur est coloré de marbrures jaunes sur un fond gris.

La tumeur, examinée par M. Broca, est composée uniquement de myéloplaxes.

Séance du 6 Juin 1860.

CATARACTE NOIRE DES DEUX YEUX, COMPLÈTE A GAUCHE ; KÉRATOTOMIE SUPÉRIEURE ; GUÉRISON.

M. le docteur DECÈS, ancien interne des hôpitaux de Paris, donne lecture de l'observation suivante :

M. Al..., âgé de 56 ans, né à St-Dié (Vosges), frère des Écoles chrétiennes, actuellement à Reims, a été très faible et très chétif jusqu'à l'âge de 2 ans ; mais, à partir de cette époque, sa santé s'est rétablie peu à peu et est devenue excellente.

Pendant sa jeunesse, il n'a eu aucune affection du cuir chevelu et ne présenta d'autre maladie que la rougeole contractée à l'âge de 15 à 16 ans. Quelques douleurs rhumatismales vagues ont paru trois ou quatre fois à des intervalles fort éloignés. Du côté des yeux, aucun autre antécédent qu'une ophthalmie légère et de peu de durée, causée vers l'âge de 18 ans par la projection dans l'œil de quelques gouttes d'eau de chaux. D'ailleurs la vue était excellente, malgré une myopie notable.

M. Al... entre dans la maison des Frères en 1827 et s'y livre avec ardeur au travail ; chaque jour il passe une partie de la nuit à lire et à écrire.

De 1829 à 1830, il lit chaque nuit pendant plusieurs heures à la lueur du réverbère placé dans la rue, en face de la fenêtre de sa cellule ; c'est à ce moment qu'il prend l'habitude de dormir, été comme hiver, la fenêtre ouverte, habitude qu'il a conservée jusqu'en 1850, afin, dit-il, d'éviter les cauchemars qui le faisaient souffrir auparavant. Cependant, sauf la myopie, la vue restait très bonne.

En 1830, pour faire la classe, le frère Al... se sert de lunettes à verres concaves n° 11, et pendant quinze ans est chargé de l'école du soir, sans en éprouver aucune incommodité.

En 1846, il est envoyé à Charleville pour y faire également la classe du soir, et trouve les salles éclairées au gaz. Le gaz, de mauvaise qualité, vacillait continuellement en brûlant et produisait non seulement une odeur très désagréable, mais encore une fumée assez épaisse. Cet éclairage fatigua beaucoup le frère Al... dont les yeux pleuraient continuellement à la lumière du gaz. Il rapporte même à cette cause seule l'origine de sa maladie. Point de céphalalgie, point de douleur cependant, mais la vue diminuant peu à peu d'étendue, quoique très distincte de près, il arrive progressivement à porter des lunettes n° 5.

L'année suivante, il se livre pendant plusieurs mois à des études microscopiques auxquelles il applique surtout l'œil gauche, alors sensiblement meilleur que le droit, et continue à faire la classe du soir, mais dans une salle éclairée par des lampes. C'est à cette époque que le frère Al... commence à apercevoir des nuages passer sur les livres qu'il lit.

En 1849, commencent à paraître des fils, des araignées qui montent et descendent, et qu'il cherche sans cesse à écarter avec la main. Le phénomène se manifeste tous les jours, principalement quand le malade se trouve en face d'un mur blanc; d'ailleurs, aucune douleur dans les yeux.

Au bout de deux ou trois mois, les troubles de la vision augmentent ; les objets placés en face paraissent doubles, et le frère Al... raconte que, lorsqu'il marchait par un jour vif, à

©BIU Santé

chaque instant il s'arrêtait, croyant voir un poteau devant lui; ou s'il regardait à terre, il se détournait, pensant apercevoir un précipice à ses côtés. Ces images ont toujours persisté depuis, mais peu à peu le malade s'y habitua, ce qui le fit parfois heurter des poteaux véritables, qu'il prenait pour des troubles de la vision.

En même temps que les fils et les araignées se manifestaient, il remarquait que les caractères des livres lui semblaient plus pâles que d'habitude; et juste au-dessous de chaque ligne où se fixait son regard, paraissait un cercle brillant de 4 à 5 millimètres de diamètre, marqué au centre d'un point noir d'environ 1 millimètre. Ce symptôme était surtout manifeste par une lumière vive, et le malade remarquait fort bien que la vision, très confuse au milieu du jour, devenait meilleure le soir ou par un temps sombre.

Tous les symptômes ci-dessus indiqués ont continué depuis, toujours avec les mêmes caractères, mais augmentant peu à peu dans les deux yeux, surtout dans le gauche, qui, depuis quatre ou cinq ans, ne peut plus distinguer aucun objet.

Dès le début de sa maladie, le frère Al... consulta différents médecins, qui, dans une période de dix ans, lui firent subir divers traitements, consistant surtout dans l'application de vésicatoires sur le front, les tempes, la nuque, vésicatoires qui ont été répétés, pendant huit ans, un grand nombre de fois, des applications de pommade stibiée sur le front, des onctions avec le baume de Fioraventi, des collyres, des dérivatifs, des purgatifs, etc. Pendant le mois de février 1853, tout entier, le malade se soumit à un traitement hydrothérapique, et prit chaque jour sept pédiluves froids, trois douches générales et des lotions froides répétées toutes les heures sur tout le corps. La médecine homœopathique employée aussi, ne trouva à opposer à la marche toujours croissante de la maladie que quelques collyres et l'emploi des lunettes. Enfin quelques moyens empiriques comme pommades, eaux diverses, éther, etc., furent essayés encore par le malade, désespéré de ne trouver aucun soulagement à sa position, et qui finit par se résigner à ne plus consulter personne. Aucun de ces traitements, d'ailleurs, n'avait produit de changement dans la marche progressive de la maladie.

Au mois de mars 1860, je vois M. Al... pour la première fois; il souffrait d'une névralgie dentaire, pour laquelle il venait me demander des conseils. Remarquant toutefois que sa vue est mauvaise, je l'interroge, et il me répond qu'il ne veut plus s'occuper de ses yeux, pour lesquels il a consulté nombre de médecins sans éprouver aucun soulagement. Je l'examine cependant, et voyant que les pupilles se dilatent et se contractent librement, que les phosphènes existent nettement dans les deux yeux, je lui propose de revenir le soir pour l'examiner avec l'ophthalmoscope, et j'instille dans chaque œil quelques gouttes d'une solution de sulfate d'atropine au centième. Le soir, voici ce que je pus constater:

M. Al... est d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, très instruit et très intelligent, il rend parfaitement compte de tout ce qu'il a observé. Ses yeux, un peu saillants, sont bleus et ne présentent ni rougeur, ni aucune altération visible. La pupille est noire et ne présente aucune différence d'un côté à l'autre, elle paraît même avoir son aspect normal. Les phosphènes, recherchés dans les différents points des deux yeux, existent partout. La pupille est fortement dilatée sous l'influence de l'atropine et ne se contracte plus comme dans la journée. Dans chaque œil, on ne trouve que la première image droite. Avec l'opthalmoscope, on ne peut découvrir aucun des vaisseaux du fond de l'œil que l'on distingue ordinairement avec tant de facilité, et l'on n'aperçoit qu'une surface d'un brun rougeâtre, sans trace d'organisation. En examinant de côté, il me semble apercevoir l'ombre que projette le bord de l'iris vivement éclairé par le miroir de l'ophthalmoscope. Ces symptômes sont exactement les mêmes des deux côtés; mais à l'œil droit, on peut entrevoir sur la circonférence du cristallin, en se plaçant très obliquement, une surface vasculaire normale, sur laquelle se détache le même fond d'un brun rougeâtre.

Cet examen me confirme dans la pensée que j'ai eue tout d'abord de l'existence d'une cataracte noire, et j'annonce à M. Al... qu'il a tout à espérer d'une opération qu'on pourrait pratiquer prochainement sur l'œil gauche. Cependant, avant de la décider, je désirai avoir l'avis de mon père qui s'occupe depuis longtemps de l'étude des maladies des yeux, et, à quelques jours de là, nous procédâmes ensemble à un nouvel examen qui nous donna des résultats identiques au premier. Je crus donc devoir proposer l'opération.

M. Al... découragé par tous les traitements qu'il a subis déjà, et convaincu qu'il est atteint d'une amaurose incurable, reste quelque temps avant de se décider. Cependant, comme il ne voyait plus du tout de l'œil gauche et que le droit suffisait à peine pour lui permettre de se conduire, il finit par consentir à l'opération.

Le 10 mai, le malade ayant été purgé l'avant-veille, et la pupille préalablement dilatée par l'atropine, je pratique l'extraction du cristallin gauche par la kératotomie supérieure. La ponc-

©BIU Santé

tion et la contre-ponction sont faites sans difficultés, et le lambeau taillé régulièrement. J'abaisse aussitôt les paupières pendant quelques instants, puis, les ouvrant, je vois l'iris un peu poussé en avant ; alors, sans inciser la capsule, je presse légèrement avec la curette sur la partie inférieure du globe oculaire, et le cristallin s'échappe doucement, suivi d'un peu d'humeur vitrée. Les paupières sont immédiatement fermées ; après quelques frictions très douces, j'entr'ouvre l'œil et constate que l'humeur aqueuse s'est reproduite dans la chambre antérieure, qu'il n'y a pas de hernie de l'iris, qu'il n'existe aucune complication et que les bords de la plaie cornéenne sont au contact. Le malade voit la fenêtre vis-à-vis laquelle il est placé. Aussitôt, l'occlusion des deux yeux est pratiquée au moyen de bandelettes de taffetas d'Angleterre, le malade est couché avec précaution et le plus grand calme lui est recommandé. Diète, boisson rafraîchissante, potion calmante ; aucun topique sur l'œil, bandeau de toile fin seulement.

Le cristallin présente les caractères suivants : la circonférence et les couches les plus superficielles sont transparentes, mais tout le centre, c'est-à-dire les 4/5es de la lentille, est d'un brun noirâtre à reflet rougeâtre, et cette couleur ressemble tout à fait à celle de la teinture d'iode examinée contre le jour. Cette opacité, tout à fait noire au centre, va en diminuant à mesure qu'elle s'en éloigne, et près de la circonférence elle se fond peu à peu.

Je revois l'opéré le soir ; il me dit que la journée a été très bonne, point de chaleur, aucune douleur, il a perçu quelques phosphènes dans la journée ; le pouls d'ailleurs est calme, régulier, 64 pulsations.

Du 11 au 15 mai, les suites de l'opération sont très régulières, l'état du malade des plus satisfaisants ; il n'y a aucune apparence d'inflammation ; dans cet intervalle, l'œil est examiné trois fois, mais toujours rapidement et en réappliquant aussitôt l'occlusion ; chaque fois, le malade a vu ma figure et mes mains.

16 mai. Les bandelettes sont enlevées définitivement ; l'œil est en bon état ; la conjonctive modérément rouge ; la plaie cornéenne paraît réunie ; le malade distingue fort bien ma figure, Je crois apercevoir une petite rupture de l'iris ; mais l'œil, très sensible à la lumière, se ferme rapidement en laissant échapper quelques larmes.

Du 16 au 27 mai, l'état est toujours très satisfaisant, la conjonctive modérément injectée ; la vue devient plus nette de jour en jour, et lui permet de distinguer tous les objets que je lui présente, même d'un petit volume.

28. Je ne maintiens plus devant l'œil qu'un petit linge flottant, et je permets au malade de sortir dans le jardin. L'œil est toujours en bon état, peu injecté ; la cornée ne présente d'autres traces qu'une petite ligne blanchâtre près de son insertion à la sclérotique ; l'iris offre une petite rupture à sa partie supérieure, mais il a conservé sa coloration normale ; son aspect est le même que celui de l'iris droit. La vue est bonne ; le malade peut lire le titre d'un livre imprimé en gros caractères.

Les jours suivants, M. Al... fait quelques courses en ville, et ne se guide qu'avec l'œil opéré qui lui paraît devenir de jour en jour plus parfait. Enfin, le 4 juin, il est forcé de partir pour Thionville, et quitte Reims dans l'état suivant :

La santé générale est bonne ; le caractère est redevenu gai ; l'œil gauche ne présente qu'un peu d'injection de la conjonctive ; la pupille est nette, la vue très distincte. Quant à l'œil droit, qui présente aussi une cataracte noire, la coloration de sa pupille diffère peu de celle du gauche, elle paraît être pourtant un peu plus mate, et la vision, qui y est très confuse, s'accompagne de tous les phénomènes qui ont marqué le début de la maladie, et qui n'avaient pas cessé d'augmenter depuis, en se prononçant toutefois davantage à gauche.

Le diagnostic de la cataracte noire peut être établi catégoriquement par les signes suivants :

1° Commémoratifs et marche de la maladie ;
2° Mobilité de la pupille ;
3° Vision meilleure le soir ou par un temps sombre ;
4° Présence des phosphènes dans tous les points de l'œil ;
5° Une bougie allumée ne produit qu'une image droite ;
6° Cette bougie projette l'ombre de l'iris sur le cristallin ;
7° Enfin et surtout avec l'ophthalmoscope on ne peut pas découvrir le fond de l'œil avec son réseau vasculaire si manifeste à l'état normal, et l'on n'aperçoit qu'une surface plus ou moins opaque.

Peut-on confondre la cataracte noire avec une autre affection de l'œil ? Je n'hésite pas à répondre non, si l'examen est fait avec une attention suffisante. En effet, elle diffère complète-

©BIU Santé

ment de l'amaurose par sa marche, par la mobilité de l'iris, et la présence des phosphènes, d'ailleurs, suffirait seule pour différencier ces deux maladies.

On cite, à la vérité, des cas d'amaurose dans lesquels les mouvements de l'iris se sont conservés, mais jamais alors on ne pourrait produire les phosphènes, et qui sait s'il n'est pas arrivé parfois, comme dans le fait actuel, de prendre pour une amaurose, une cataracte noire.

La seule affection avec laquelle on pourrait confondre la cataracte noire est la nyctalopie. Mais la nyctalopie en serait facilement distinguée par l'absence de la vue pendant le jour, même par un temps sombre et surtout par l'examen ophthalmoscopique, qui, en pareil cas, fait découvrir nettement la rétine et ses vaisseaux. Quant aux phosphènes, ils peuvent être affaiblis, mais cependant ils existent dans la nyctalopie.

Dr PARMENTIER.

EAUX MINÉRALES DE ST-CHRISTOPHE. — Un commencement d'incendie de l'établissement des eaux de St-Christophe a produit un désordre et un dégât qui auraient pu devenir très considérables, mais qui ont été vite conjurés. L'établissement sera assez promptement réparé pour que l'ouverture de la saison ne soit pas retardée.

— Nous apprenons, avec douleur, la mort de M. le docteur J.-L. Saurel, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, décédé en cette ville le 10 juin 1860, dans sa trente-cinquième année.

— Deux nouvelles salles de clinique pourvues de tous les instruments, appareils et réactifs, propres à faciliter le diagnostic, viennent d'être ouvertes dans le Guy's hôpital, à Londres.

ERRATUM. — Dans le n° 71, travail de M. le docteur Gagnon, de Clermont-Ferrand, il s'est glissé quatre erreurs typographiques qu'il importe de rectifier :

1° Page 500 : Quelques fausses membranes, dont une est longue de 3 centimètres, *lobulée*; il faut lire *tubulée*. — 2° Plus bas, l'état s'aggrave, *mais moins*; il faut lire *néanmoins*. — 3° Page 502, ligne 14 : La respiration est *sobre*; il faut lire *facile*. — 4° Plus bas, ligne 27, par *suspension* vésiculaire ; il faut lire par l'*expansion* vésiculaire.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) : **De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus**; par le docteur G. RICHELOT. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Sel ioduré résolutif. — « M. Gonod a obtenu sous forme de sel alimentaire un médicament précieux, agissant par voie de nutrition d'une façon directe et rationnelle. Lorsqu'un médecin rencontre dans sa pratique des cas de goitre ou de scrofule, des affections cutanées, des accidents syphilitiques, des désordres menstruels ou des exemples de phthisie pulmonaire, il est sûr, en prescrivant le *Sel marin ioduré*, de s'adresser à une préparation efficace et exempte de tout danger. S'il s'agit de goitres ou de tumeurs déjà anciennes, il convient d'ajouter l'emploi du *Baume résolutif*, pommade fondante des plus efficaces. » — (Dr MARCHAND, *Gazette des hôpitaux*, 7 juin 1860.)

Les médecins apprécient de plus en plus cette médication dans toutes les affections chroniques où se prescrit l'iode. Une mesure jointe au flacon facilite l'administration et le dosage du sel.

Prix du flacon : *Sel ioduré résolutif*, 1 fr. — *Baume ioduré résolutif*, 1 fr. 50 c. — Pharmacie GONOD, à Clermont-Ferrand.

Vente en gros pour la France et l'étranger, chez LEPERDRIEL-MARINIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

La Soie électrique dolorifuge est un puissant auxiliaire dans le traitement des douleurs. D'après l'expérience des docteurs Bazin, Carteaux, Costa, Magendie, Ivan, etc., elle guérit les rhumatismes, goutte, névralgies, fraîcheurs. — Dépôt chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. — Boîte : 3 fr.; sur tissu, 8 fr. — Papier du *Pauvre homme*, la feuille, 60 c.

©BIU Santé

La Compagnie de Propriétaires de Sources d'Eaux minérales françaises et étrangères, rue des Billettes, 9, vient de se rendre concessionnaire des trois principales *eaux minérales* de la Suisse qui étaient à peine connues en France, et qui sont destinées à prendre un des premiers rangs dans l'hydrologie médicale.

1° L'eau de Saxon (Valais) désignée, d'après M. Henry, sous le titre caractéristique d'*iodo-bromurée calcaire magnésienne*, et qui s'emploie avec succès dans les *diathèses scrofuleuses* et *syphilitiques*.

2° L'eau d'Evian (source Bonnevie), qui a obtenu des médecins une estime toute particulière, lorsqu'il s'agit surtout de l'administrer en boisson; cette source réunit dans un juste intermédiaire les qualités chimiques des *eaux de Vichy* et des *eaux de Contrexéville*. « On la croirait faite, par la dose modérée » de sa minéralisation, dit M. le docteur Davet, pour les organismes faibles, pour les gens nerveux et » les femmes du monde, dont l'estomac délicat et le goût s'insurgeraient contre un remède grossièrement élaboré. »

3° L'eau de St-Moritz (ou Maurice), à laquelle M. Balard a donné le nom d'*acidule ferrugineuse, alcalino-saline;* la pratique a constaté que dans les inflammations chroniques des *voies digestives* et *gastro-urinaires* cette eau peut rendre les services les plus positifs.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus souvent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 77. JEUDI 28 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE : Rapport à la Société médicale des hôpitaux, sur le traitement de l'angine couenneuse et du croup par le procédé de M. Loiseau, de Montmartre. — III. Traitement de la stérilité par la division du col de l'utérus. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 26 Juin : Correspondance. — Sur les corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie. — Exposition des expériences et des recherches faites à Toulouse sur le cow-pox transmis du cheval à la vache et de celle-ci à l'homme. — Suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — *Société de chirurgie* : Fracture du col du fémur par arme à feu ; luxation sous-caracoïdienne droite datant de onze mois. — V. Épidémie de variole en Prusse, en 1858; statistique. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Lettres africaines : Les Médecins de colonisation.

Paris, le 27 Juin 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après la lecture d'une note faite par M. Civiale sur un cas rare de corps étranger dans la vessie, note à laquelle la grande expérience et l'autorité de cet académicien donnent de l'importance, M. Renault a fait l'exposition des expériences et des recherches faites à Toulouses sur le cow-pox transmis du cheval à la vache et de celle-ci à l'homme. Nos lecteurs ont été les premiers mis au courant de ces faits importants. Si

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

IV

LES MÉDECINS DE COLONISATION (1).

De l'inspection médicale de M. Baudens, en 1852, date l'organisation de la médecine cantonale. Cet illustre confrère, qui a laissé de profonds regrets dans le pays, avait proclamé ce principe : « Pas de colonisation sans ser-» vice médical. »

Avec l'activité et la sollicitude d'un homme convaincu, il s'était mis à l'œuvre, et l'arrêté ministériel du 21 janvier 1853 avait consacré ses idées.

Un second arrêté ministériel, du 19 mai 1858, a fixé de la manière suivante la position actuelle des médecins de colonisation.

« Il est créé en Algérie 69 circonscriptions médicales :

Province d'Alger, 18 circonscriptions civiles, 7 id. en territoire militaire ;

Province d'Oran, 16 circonscriptions civiles, 7 id. militaires ;

Province de Constantine, 15 circonscriptions civiles, 6 id. militaires.

Les circonscriptions civiles sont desservies par les médecins de colonisation.

Les circonscriptions militaires sont confiées à des officiers de santé de l'armée qui reçoivent de la commune une allocation variant de 25 à 50 francs.

Le traitement des médecins civils reste fixé

(1) Suite et fin. — Voir le n° du 19 juin.

©BIU Santé

le récit de M. Renault n'ajoute rien aux faits déjà connus, il offre de l'intérêt par l'interprétation que le savant académicien leur a donnée, interprétation corroborée par le témoignage de M. Leblanc qui a fait le voyage de Toulouse pour voir les choses par lui-même. D'après l'opinion de ces savants vétérinaires, le virus inoculé du cheval à la vache, et de la vache à l'homme, serait bien le cow-pox, aucun doute ne peut être élevé sur ce point. Mais ce qui est douteux, ce qui n'est pas probable, ce que MM. Renault et Leblanc contestent absolument, c'est que l'affection du cheval qui a fourni le virus, fût la maladie désignée en hippiatrique sous le nom d'*eaux-aux-jambes*. La description comparative qu'ils ont faite de cette dernière maladie et des accidents observés sur le sujet de l'expérience, semble prouver que Jenner, Saccho et les autres expérimentateurs qui ont attribué l'origine du vaccin aux eaux-aux-jambes du cheval, se sont trompés sur ce point. Si le cheval est véritablement la source primitive du cow-pox, c'est dans une tout autre maladie que les eaux-aux-jambes qu'il faut chercher cette source. Ainsi, tous les expérimentateurs auraient eu tort et raison à la fois; ceux qui niaient l'origine du cow-pox dans le cheval, ceux qui trouvaient cette origine dans les eaux-aux-jambes.

Mais, il est sage d'attendre la communication dont M. Laffosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse et l'auteur de l'expérience, doit saisir lui-même l'Académie. N'oublions pas non plus qu'une commission très compétente a été nommée par le Préfet de Toulouse et doit lui présenter un rapport. Avant la publication de ces documents toute discussion serait prématurée, et c'est ce que l'Académie a compris en ajournant tout débat sur ce point.

Nous nous associons, d'ailleurs, au regret exprimé par M. Depaul, que les expériences de transmission du cheval à la vache n'aient pas été plus nombreuses à Toulouse, et nous y ajoutons celui qu'une si belle occasion de l'inoculation directe du cheval à l'homme, n'ait pas été saisie. Une expérience de ce genre, si elle eût donné des résultats, eût été décisive.

M. Piorry a continué, sans pouvoir le terminer, son discours à l'occasion de l'emploi du perchlorure de fer. Assurément, cet agent thérapeutique ne s'attendait pas à tant d'honneur de soulever une si immense discussion sur les fondements mêmes de la science médicale. Nous laisserons l'honorable professeur achever son exposition que nous ne voudrions apprécier, s'il y avait lieu, que sur son ensemble.

Amédée LATOUR.

à 2,000 fr., plus, une indemnité de 500 fr. pour frais de cheval.

Le logement, ou une somme de 300 fr., leur est en outre accordée, lorsque la population européenne n'atteint pas le chiffre de 2,000 âmes.

Ces allocations sont à la charge du budget local et municipal.

L'uniforme des médecins de colonisation est le même que celui des médecins aides-majors de l'armée, mais avec les broderies en argent. »

Des mutations et des démissions accusent un malaise et des difficultés dont s'effraient les mieux trempés ; quant aux nouveaux immigrés, ils ont à régler avec le soleil et les effluves un tribut personnel funeste à quelques-uns. Dans la province d'Alger, l'Arba a perdu 4 médecins, le Fondouck 2, Bouffarick 2, Orléansville 2. Au commencement de l'année courante, 17 médecins de colonisation se sont réunis à Blidah; après avoir discuté leur position, ils ont nommé des délégués près du préfet, pour présenter une adresse à S. Ex. le ministre de l'Algérie.

Ils demandent :

1° La réorganisation du service;

2° La centralisation;

3° Une caisse de retraite.

En principe, ils sont dans le vrai; comment devraient être entendues cette réorganisation et cette centralisation? C'est ce que je vais examiner. Mon opinion personnelle pourra être naturellement discutée, mais elle n'en est pas moins très consciencieuse et en dehors des petites exigences des intérêts privés; je résoudrai de la sorte le troisième point de l'étude que je me suis proposée en commençant.

1° Les modifications les plus importantes doivent porter :

Sur la rectification des circonscriptions, la distribution des médicaments, l'augmentation du traitement et des honoraires.

Les circonscriptions actuelles sont trop éten-

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX,

SUR LE TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE ET DU CROUP PAR LE PROCÉDÉ DE M. LOISEAU, DE MONTMARTRE;

Par une Commission composée de MM. BÉHIER, MONNERET, H. ROGER, SÉE et Er. BARTHEZ, rapporteur.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 26 Juin 1860.)

[Dans la note qui termine la première partie de ce rapport, il s'est glissé une erreur typographique qui nous engage à reproduire l'alinéa suivant rectifié :

L'action favorable exercée sur les fausses membranes par les applications répétées de tannin, m'a engagé à user de cette même médication pour le larynx, en profitant, comme l'a déjà fait M. Trousseau, de l'appareil pulvérisateur du docteur Sales-Girons. Un enfant atteint de diphthérie nasale, buccale, pharyngée et laryngée a respiré jusqu'à dix fois par jour, pendant vingt minutes chaque fois et pendant quatre jours, et cinq fois par jour pendant deux autres jours de la poussière d'eau saturée de tannin. Le succès du traitement local a été évident. Le coryza, la stomatite, la pharyngite, le croup ont guéri. Mais après la guérison de toutes ces maladies locales, l'enfant a succombé aux progrès de la maladie générale. L'autopsie a démontré l'absence de fausses membranes, et de toute autre lésion locale appréciable.] E. B.

La question n'est guère mieux résolue pour le croup que pour l'angine couenneuse, et cela pour plusieurs raisons. D'abord, les expériences faites à l'hôpital des Enfants n'ont pas engagé les médecins de cet établissement à les renouveler; il en est à peu près de même à Ste-Eugénie, dans ce qui nous est connu de la pratique de cet hôpital, car nous ignorons les résultats obtenus dans le service de M. Bouchut qui a désiré répondre directement à la demande de M. Davenne.

Une autre circonstance explique pourquoi nos faits sont peu nombreux; c'est que les enfants nous sont souvent apportés à une époque tellement avancée de la maladie que nous devons nous hâter de pratiquer la trachéotomie pour soustraire les jeunes malades à l'asphyxie, et qu'en présence d'une telle urgence, nous n'avons ni le temps ni le droit de faire des essais qui ont au moins le tort de perdre des instants précieux.

Il résulte de là que nous possédons peu d'observations, et surtout que, dans un petit nombre seulement de ces cas, le traitement a pu être mis en usage dès le début du mal.

Un autre obstacle à la solution de la question, est que chacun de nous a appliqué le traitement d'une manière différente. Ainsi, tantôt le cathétérisme du larynx a été seul pratiqué; tantôt on y a joint le râclage du larynx avec un mandrin garni d'un rebord saillant,

---

dues : elles comprennent parfois un carré de vingt lieues; et, avec la plus grande énergie et l'activité la plus soutenue, il est impossible que les forces d'un homme puissent suffire à cette incessante locomotion.

Il faut donc restreindre les parcours, et régler les circonscriptions d'après l'étendue du terrain et le chiffre de la population.

Le médecin, forcé de perdre un temps précieux pour inscrire sur des états, les moindres quantités des médicaments qu'il emploie, en tenant compte du prix pour la famille aisée, et pour la famille pauvre, etc., devrait diriger comme il l'entend son officine. Il est indispensable qu'il ait la faculté de vendre ses médicament au prix déterminé par un tarif spécial, en faisant payer le client s'il est aisé, en mettant la dépense sur le compte de l'État, si la personne est indigente.

Les questions de traitement sont partout en première ligne, aussi sont-elles le plus longuement discutées. Le docteur Wahu, médecin principal des hôpitaux militaires, s'est fait l'écho des justes doléances de nos confrères.

Il a plaidé leur cause avec talent et émotion dans une brochure intitulée : *Deux positions trop inégales ; — Un mot en faveur des médecins coloniaux de l'Algérie.*

Il met en parallèle les ingénieurs, dont le plus élevé en grade reçoit 30,000 fr. par an, et le moins élevé, c'est-à-dire l'élève ingénieur (âgé de 24 à 26 ans), 6,900 ; et les émoluments du médecin qui, la première année, comme la dernière, touche invariablement 2,500 fr.

Je pense qu'on ne peut pas raisonnablement demander les mêmes avantages : l'ingénieur doit vivre avec son seul traitement, et le médecin a parfois la perspective d'une clientèle plus ou moins fructueuse. Mais sans adopter les réformes de mon savant confrère, le docteur Wahu, il serait d'un bon effet, d'une excellente politique, et je dirai plus, d'une stricte justice, de porter à 3,000 fr. les appointements du médecin de 2me classe, à 3,500 fr., ceux de la 1re. Le passage d'une

©BIU Santé

ou avec une éponge sèche ; ou bien encore on a fait des cautérisations avec la solution de nitrate d'argent au dixième, au cinquième, ou par parties égales. Cette cautérisation a été quelquefois précédée du râclage du larynx avec l'éponge sèche. Ailleurs, on a fait des instillations de solution de tannin ou d'alun, ou des insufflations de la poudre de ces mêmes substances.

Ces traitements variés ont été appliqués dans toutes les formes du croup, même lorsque l'intoxication, poussée à un très haut degré, semblait devoir tuer l'enfant très prochainement, aussi bien que lorsque l'asphyxie, ou au moins les symptômes locaux étaient dominants. Les tentatives commencées dans la première ou dans la seconde période du croup, l'ont été aussi dans la dernière. Elles ont été faites une seule fois, ou répétées plusieurs fois par jour pendant un, deux ou trois jours.

Un traitement institué avec des conditions si différentes, et sur un si petit nombre de malades, ne peut guère être bien apprécié. Voici cependant ce que nous fournit l'étude de 29 enfants chez lesquels le cathétérisme a été pratiqué environ 72 fois.

L'opération a presque toujours été facile ; et aucun de ceux qui ont essayé d'introduire le tube laryngé n'a rencontré d'obstacle sérieux pour y parvenir. Seulement, il a été noté que la manœuvre est moins facile chez les très jeunes enfants dont la bouche ne peut pas toujours accepter l'anneau protecteur, et dont le larynx est trop petit pour les instruments que nous possédons.

En général, les enfants ont bien supporté le cathétérisme, ainsi que la plupart des opérations qu'il sert à pratiquer sur le larynx, telles que le râclage, la cautérisation, les instillations de liquide, les insufflations de poudres. Le fait est noté dans 19 observations sur 29, et après plus de la moitié du nombre total des 72 opérations. Il est indiqué que plusieurs ont été très douloureuses, mais c'est presque exclusivement dans les cas où l'on a pratiqué le râclage forcé du larynx avec une éponge sèche.

Les conséquences de l'opération ont été les suivantes :

Chez 12 malades, et après 28 applications du cathétérisme, l'effet immédiat paraît avoir été nul. Il est seulement dit que les enfants ont bien supporté le cathétérisme et les diverses manœuvres qui l'ont accompagné.

Chez 8 malades et après 18 opérations, il a été noté qu'un soulagement avait lieu immédiatement ; soulagement passager, durant quelques instants, quelques heures, ou plus rarement prolongé pendant toute une nuit. La simple cautérisation du larynx avec la solution de nitrate d'argent, est peut-être de toutes les manœuvres, celle qui a le plus souvent déterminé ce soulagement momentané.

Un soulagement soit momentané, soit durable, est noté dans plusieurs autres observations,

---

classe à l'autre aurait lieu après cinq ans de service, lorsque le médecin aurait rempli ses fonctions à la satisfaction de ses malades et de ses chefs.

L'indemnité de cheval doit s'élever à 600 fr. — Au moment de l'entrée en fonctions il serait logique de donner au médecin de colonisation l'entrée en campagne accordée aux médecins militaires.

Quant aux honoraires, ils devraient être réglés ainsi :

Deux francs par visite dans la circonscription. — Vingt francs pour un accouchement.

Prix débattu pour une grande opération.

2° Je considère la centralisation du service comme la mesure la plus salutaire.

Il s'agit moins ici de débarrasser le médecin de la subordination administrative, que de profiter de tous les éléments d'instruction répandus dans ces divers centres, que de leur assurer les meilleures conditions possibles d'existence.

Personne ne met en doute l'utilité des inspections générales. Pourquoi ne pas appliquer ce principe si salutaire aux médecins de colonisation ? On a eu, dans le temps, l'idée de les confier aux médecins-inspecteurs de l'armée, mais, comme il était facile de le prévoir, il s'est élevé des conflits, dus à la position sociale des uns et des autres.

Un inspecteur pris dans l'ordre civil, nommé et reconnu pour chef, aurait une belle mission :

1° Connaître le personnel ; se rendre compte de l'aptitude scientifique de chaque médecin, de sa moralité, de sa constitution, de son âge, de la manière dont il accomplit sa tâche ;

2° Étudier les difficultés inhérentes aux circonscriptions, aux localités diverses ; déterminer les conditions d'avancement et de passage d'une résidence à une autre plus fructueuse ;

3° Instituer une règle commune pour l'étude de certaines maladies endémiques, pour les recherches statistiques, pour les observations météorologiques ;

©BIU Santé

mais comme il s'est manifesté quelque temps et non pas immédiatement après le cathétérisme, il nous a semblé qu'on pouvait aussi bien l'attribuer à la marche naturelle et connue de la maladie, qu'au traitement mis en usage.

Plus souvent, les liquides injectés dans la trachée ont déterminé des quintes de toux ou des accès de suffocation qui ont été suivis quelquefois du rejet de mucosités, et chez quatre enfants seulement de l'expulsion de véritables fausses membranes.

D'autres fois, l'asphyxie a été croissant, soit immédiatement après le cathétérisme (6 malades), soit après un soulagement momentané (7 malades), soit par la marche du mal et en dehors de l'action immédiate du cathétérisme, et la mort est arrivée, ou bien la trachéotomie a dû être pratiquée, soit de suite, soit plus tard. Cette aggravation de l'asphyxie a été assez notable pour que plusieurs d'entre nous, craignant des accidents promptement mortels, se soient abstenus d'appliquer le traitement à des enfants qui offraient des symptômes intenses d'asphyxie : tandis que d'autres avaient établi en coutume de faire tout préparer pour la trachéotomie quand un enfant était soumis au traitement de M. Loiseau.

Cette crainte se trouve d'ailleurs tout à fait justifiée par une observation qu'a publiée le docteur Costilhes, et dans laquelle on voit un enfant de 5 ans, d'abord soulagé par plusieurs cautérisations laryngées, mourir subitement dans l'une de ces tentatives. La mort, dans ce cas, attribuée par les uns à un spasme du larynx, a paru à d'autres mieux expliquée par le refoulement en bas d'une fausse membrane, détachée par l'instrument à sa partie supérieure.

Parmi toutes les variétés du traitement, l'injection dans la trachée des solutions liquides et surtout caustiques nous paraît à craindre, non seulement à cause des accès violents de suffocation qui en sont quelquefois la conséquence immédiate, mais parce qu'elles peuvent déterminer ultérieurement des broncho-pneumonies graves. Il suffit, pour en être convaincu, de se rappeler les expériences de Miquel.

Nous ajoutons qu'il est difficile de voir jusqu'à présent dans le cathétérisme du larynx autre chose qu'un moyen mécanique de désobstruer les voies respiratoires.

Si nous nous souvenons, en effet, du temps nécessaire pour débarrasser le pharynx des concrétions membraneuses par le procédé de M. Loiseau (cinq à six jours), malgré la fréquence des insufflations et des attouchements, nous pouvons à peine conserver l'espoir de détruire par ce procédé les fausses membranes laryngo-trachéales.

En somme, nous possédons 29 observations ou notes plus ou moins complètes ayant trait à des enfants chez lesquels le traitement de M. Loiseau a été employé pour le croup, soit en entier, soit partiellement.

Les résultats généraux fournis par ces 29 faits sont :

1° Un cas de guérison dont l'observation a été communiquée à la Société par M. Gros.

4° Vivre en communauté d'idées avec eux tous, connaître de la sorte leurs besoins, rechercher sans cesse les moyens de les satisfaire ;

5° Présider la commission d'examen pour la réception des médecins coloniaux.

Deux mots pour développer l'utilité de cette innovation.

Il est reconnu que la pathologie africaine offre des caractères spéciaux ; indépendamment des modifications que le climat imprime aux maladies ordinaires de l'organisme, il existe des affections spéciales, des états morbides endémiques qui réclament une médication particulière. Si vous transportez l'interne le plus brillant de nos hôpitaux de Paris, au lendemain de sa thèse, dans la plaine de la Mitidja, il est incontestable qu'il devra faire par lui-même la connaissance de ces modalités ; le temps et l'observation attentive agiront seuls ou pour stimuler sa hardiesse ou pour modérer sa témérité.

Dans l'intérêt du jeune docteur, et surtout dans l'intérêt des malades, il faudrait donc lui imposer l'étude des affections du pays ; et pour déterminer jusqu'à quel point il est en état de les connaître, il subirait, avant d'entrer en fonctions, un examen devant une commission compétente, composée de l'inspecteur du service, des médecins, chirurgiens et pharmaciens en chef de l'hôpital du Dey et de l'hospice civil.

D'après le résultat de ces épreuves, le médecin serait mis immédiatement à la tête d'une circonscription, envoyé comme stagiaire dans une localité déterminée, ou ajourné à quelques mois.

Cette idée appartient tout entière au savant pharmacien en chef du Dey, le docteur E. Millon : je la crois utile et destinée à produire d'excellents résultats.

3° La création d'une caisse de retraite pour les médecins de colonisation serait le digne complément des modifications que je viens de passer en revue. Alors que dans tous les

©BIU Santé

2° Une autre guérison qui a eu lieu dans le service de M. Trousseau, et qui a été publiée dans la *Gazette des hôpitaux*. La lecture de cette observation nous a inspiré, ainsi qu'à plusieurs autres médecins, des doutes sur la réalité de l'existence d'un croup chez le malade qui en fait le sujet. Ce doute, fondé sur l'absence de fausses membranes dans la gorge, sur leur siége exclusif à l'extrémité de la langue, sur le manque des symptômes propres du croup, sur la marche très rapide vers la guérison, nous a engagés à conclure avec M. Collin, que le cathétérisme, facile et sans inconvénients dans ce cas, a paru avantageux pour la petite malade ; mais il ne nous a pas permis de compter ce fait parmi les exemples de guérison du croup.

3° Un cas de guérison observé dans le service de M. Bouvier.

L'impression de notre confrère a été que ce malade eût également guéri sans le traitement ; mais cette impression n'est pas une raison suffisante pour nous autoriser à dénier dans ce cas toute influence favorable à ce traitement.

4° Deux autres guérisons ont eu lieu dans le service de M. Bouvier ; dans l'un des cas, l'enfant n'avait pas le croup, et chez l'autre le diagnostic est resté douteux, bien que des symptômes laryngés aient coïncidé avec la présence des fausses membranes dans la gorge, et que plus tard l'enfant ait succombé à des symptômes généraux, suite de l'intoxication diphthérique. Peut-être ici le doute est-il un peu sévère?

5° Dans le service de M. Bergeron, un malade guéri du croup a succombé peu de jours après à une hépatisation lobaire double. On a pensé que cette phlegmasie était indépendante du traitement employé pour la diphthérie, mais aucune remarque n'appuie cette opinion.

6° Dans le service de votre rapporteur, deux fois la guérison a eu lieu, mais sous l'influence du traitement interne, bien plutôt que de la cautérisation laryngée, dont on a interrompu l'usage, vu les effets, soit nuisibles, soit inutiles, qui en ont été la conséquence.

7° Enfin, M. Gros rapporte deux nouveaux faits de guérison. Le traitement a été fait dans son entier, sauf que la cautérisation laryngée a pu être pratiquée directement et sans l'intermédiaire du cathétérisme.

C'est-à-dire que sur *dix* guérisons, quatre peuvent être attribuées au traitement ; une autre fois la pneumonie a enlevé le malade guéri du croup; deux autres fois, la cautérisation a paru nuisible ou inutile ; et enfin trois fois le diagnostic est resté douteux.

Nos 29 malades ont fourni 7 autres cas de guérisons dus à la trachéotomie; ce sont des insuccès du traitement par le cathétérisme.

Tous les autres, au nombre de 13, ont succombé; 7 après avoir subi la trachéotomie ; 6 peu de temps après l'emploi seul du traitement de M. Loiseau. Il ne serait, d'ailleurs, pas équitable d'attribuer à ce traitement la mort de tous ces enfants ; pas plus qu'il n'a été convenable de lui attribuer la guérison des dix premiers malades dont nous parlons. Il se trouve, en effet, dans le nombre, des enfants très jeunes (âgés de 7 mois et de 14 mois), chez lesquels aucun moyen chirurgical ne réussit, pas plus la trachéotomie que les autres.

---

ordres de fonctions militaires ou civiles, on tient compte de la plus grande *dépense de vie* qui a lieu dans les colonies, il est équitable de faire participer le médecin aux bénéfices de la situation.

Au bout de quinze ans de service dans une circonscription, le médecin devrait être appelé à un service d'hôpital, d'hospice, ou de prison dans l'intérieur des villes. Après cinq ans de ces nouvelles fonctions, il jouirait d'une pension de retraite calculée de manière à le mettre à l'abri du besoin.

De même que l'Académie de médecine accorde des médailles et des mentions honorables aux confrères qui se sont le plus distingués dans la vaccination, l'étude des épidémies ou l'inspection des eaux minérales, il serait bon de ne pas oublier ceux des médecins de colonisation qui ont rendu les plus éminents services dans leur pratique, comme dans les recherches dont j'ai parlé plus haut.

Finalement, pourquoi l'état n'accorderait-il pas quelques concessions sans titres onéreux, à ceux des médecins de colonisation qui se montreraient le plus dignes de cette faveur?

Voilà bien des idées jetées pêle-mêle dans cet article. Je ne sais si j'aurai présenté exactement la position de nos confrères d'Algérie, si je me serai rendu l'écho fidèle de leurs espérances. Je puis les assurer du moins que je porte le plus affectueux intérêt à leur position (1), et que je ne négligerai rien dans mon humble sphère d'action pour appeler sur eux toute la sollicitude du ministre éminent à qui S. M. l'Empereur a daigné confier aujourd'hui les destinées de l'Afrique française.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

Alger, mars 1860.

(1) Je remercie bien sincèrement le docteur Payn, médecin à Hussein-Dey, l'un des vétérans de cette intéressante cohorte, des renseignements qu'il m'a fournis sur la question. Il me pardonnera, je l'espère, de ne pas avoir adopté toutes ses idées, en pensant au vieil adage : ***Le mieux est l'ennemi du bien !***

©BIU Santé

En outre, chez plusieurs de ces enfants, l'autopsie a démontré des lésions telles, que la mort était inévitable, quel que fût le mode de traitement préféré.

Une seule question peut être débattue à cet égard :

Les tentatives du cathétérisme, en amendant momentanément les symptômes, ou en aggravant les accidents, n'ont-elles pas retardé la trachéotomie, et laissé le malade dans des conditions moins bonnes pour la réussite de cette opération?

Nos malades sont trop peu nombreux pour que la réponse à cette question soit possible ; cependant nous faisons à cet égard la remarque suivante :

Si, de cette série de 29 malades, nous retranchons 3 cas de guérison dans lesquels le diagnostic est resté incertain (une observation de M. Trousseau et deux de M. Bouvier), il nous reste en tout 26 malades, si nous rangeons parmi les cas d'insuccès, celui du malade qui a succombé à une pneumonie double, il ne nous reste que 13 guérisons.

Sur ce nombre, 4 cas appartiennent au traitement de M. Loiseau; dans 9 autres cas, ce traitement a dû être abandonné, et la guérison a eu lieu 7 fois par la trachéotomie, deux fois après un traitement interne. Par conséquent, dans cette série qui n'est pas composée de malades choisis, le résultat total a été de 13 guérisons et de 13 décès, proportion qui prouve que l'emploi du cathétérisme n'a pas augmenté la mortalité.

Tels sont, Messieurs, les résultats que nous ont fournis les cas d'angine couenneuse et de croup contre lesquels nous avons dirigé le traitement, plus ou moins modifié, de M. Loiseau. Mais nous ne pouvons pas quitter ce sujet sans vous dire quelques mots d'une particularité de ce traitement que nous avons à peine indiquée jusqu'ici, et qu'il nous est absolument impossible d'approuver.

Nous voulons parler de l'abstention absolue de tout traitement interne.

Lorsqu'on cherche à se rendre compte des idées théoriques qui dirigent les médecins dans la thérapeutique de la diphthérie, on se trouve de suite en présence de deux opinions contraires, desquelles procèdent deux modes de traitement très distincts.

Il est assez généralement admis aujourd'hui qu'il existe dans la diphthérie (les uns disent toujours, les autres disent souvent), une sorte d'empoisonnement qui affecte toute l'économie.

Pour un certain nombre de médecins (et nous nous rangeons parmi eux), cette intoxication est le fait primitif, primordial qui domine toute la scène, et duquel découlent comme conséquence et comme effet toutes les altérations (soit des solides, soit des liquides) que nous constatons.

Pour d'autres, au contraire, c'est cette lésion locale qui est le début réel; qui est le principe de la diphthérie, et les exsudations de mauvaise nature portent par résorption dans toute l'économie une substance septique dont les effets sont justement cet empoisonnement contre lequel nos armes sont trop peu puissantes.

Ces derniers médecins aiment et préconisent le traitement topique de préférence à tout autre, ou même exclusivement. Ils croient ainsi arrêter le mal local, le faire avorter, et, par conséquent, prévenir l'intoxication consécutive.

Les premiers, au contraire, n'attachent qu'une importance secondaire à ce traitement topique qu'ils croient incapable d'atteindre un but qui n'existe pas, puisque le mal général précède et cause le mal local. Ils acceptent le traitement topique pour prévenir ou combattre les conséquences locales, du fait général accompli ; mais ils sont toujours à la recherche du moyen qui devra soit neutraliser le poison, soit tout au moins mettre l'économie dans les conditions les plus favorables pour lui résister.

Il n'est pas de médecin qui se range plus résolument que M. Loiseau parmi les partisans du début local et du traitement exclusivement topique. Nous vous l'avons dit, il exige l'abstention absolue de tout remède interne.

Nous pourrions facilement opposer à M. Loiseau des praticiens qui préconisent le traitement médical à l'exclusion du traitement topique ; et au besoin des statistiques aussi favorables que les siennes ne feraient pas défaut.

Deux opinions aussi diamétralement contraires se détruisent mutuellement, ou plutôt lorsque l'on se trouve en leur présence, on peut affirmer avec la certitude à peu près absolue de ne pas se tromper que la vérité n'est ni dans l'une ni dans l'autre, mais qu'elle est probablement un peu dans toutes les deux.

C'est qu'en effet, un esprit fortement frappé par la vue d'une des faces de la vérité, oublie souvent de regarder l'autre ou même perd la faculté de le faire, et peut arriver jusqu'à croire que cette autre face de la vérité n'est qu'un masque trompeur.

Cette remarque générale est tout à fait applicable dans le cas actuel.

©BIU Santé

Les uns, en présence des avantages du traitement local, perdent de vue les bienfaits du traitement interne, et le jugent inutile, ou ne voient que ses inconvénients. Les autres, constatant les bénéfices de la thérapeutique médicale, cessent de voir les avantages du traitement topique, et n'en aperçoivent que les abus ou les malheurs.

Pour nous, spectateurs désintéressés de ces prétentions opposées et exclusives, nous ne pouvons pas plus oublier les cas de diphthérie guéris par le traitement interne, que ceux qui n'ont pas résisté au traitement topique : que ceux aussi qui guérissent par les seules ressources de l'organisme et presque sans le secours de la thérapeutique : nous n'oublions pas davantage qu'il en est d'autres trop nombreux qui déjouent tous nos efforts, et qui vainquent forcément la résistance vitale.

Nous savons que, parmi ces cas graves, il en est dans lesquels les accidents locaux sont presque insignifiants; comme il en est dans lesquels la fausse membrane devient, par sa production rapide et envahissante, la cause réelle du danger immédiat.

Aussi, tout en nous rangeant parmi les médecins qui croient à la nature primitivement septique de la diphthérie, et qui, en conséquence, cherchent à combattre cette intoxication, nous ne perdons pas de vue la gravité des phénomènes locaux, et nous pensons que si nous parvenons à les modifier ou à les entraver dans leur marche, nous arrivons ainsi à simplifier la maladie et à détruire l'un de ses dangers.

D'ailleurs, Messieurs, tout ce que nous savons de la constitution de l'homme et de ses habitudes morbides, nous conduit à nous défier de prime-abord des systèmes absolus et exclusifs en thérapeutique. Savoir déterminer, dans une même maladie, l'opportunité de tel ou tel traitement médico-chirurgical, suivant les besoins du cas particulier, suivant la forme du mal et l'époque de son évolution, suivant les exigences du malade lui-même, sera toujours le cachet de la bonne pratique médicale.

C'est pour toutes ces raisons que nous ne pouvons pas accepter l'exclusion de tout traitement médical de la diphthérie, pas plus que nous ne voudrions nous borner à ce traitement et repousser la thérapeutique chirurgicale.

C'est pour toutes ces raisons aussi que nous ne voudrions pas décourager les praticiens qui cherchent à perfectionner le traitement de la diphthérie dans l'une ou dans l'autre de ces voies, mais que nous croyons devoir profiter des travaux de tous.

Messieurs,

Comme conclusion de ce rapport, nous avons l'honneur de vous proposer le projet de lettre suivant, en réponse à la circulaire de M. le Directeur général.

Monsieur le Directeur général,

Par une circulaire en date du 12 novembre 1859, vous avez demandé aux médecins des hôpitaux de vous faire connaître si la méthode de traitement préconisée par M. Loiseau contre la diphthérie a été employée avec succès dans nos hôpitaux, et vous avez désiré recevoir un résumé des observations médico-chirurgicales auquel aurait donné lieu l'application de ce traitement.

La Société médicale des hôpitaux, désireuse de satisfaire à votre demande, a réuni les matériaux qu'il lui a été possible de se procurer; et elle a l'honneur de vous adresser le résumé des observations qu'elle a recueillies.

Les conclusions que l'on peut tirer de ces faits sont les suivantes :

Les succès du traitement de l'angine couenneuse et du croup sont bien loin d'être aussi nombreux que l'annonce M. Loiseau.

Sous son influence, les altérations locales de la diphthérie pharyngée ont été quelquefois heureusement modifiées. Mais nous ne pouvons pas dire que ce traitement de l'angine couenneuse fasse avorter la maladie, l'empêche de passer à l'état de croup, et soit plus efficace que ceux que nous avons l'habitude d'employer.

Le cathétérisme du larynx, vulgarisé par M. Loiseau, est une opération facile à pratiquer, elle a soulagé momentanément un certain nombre de malades, elle en a guéri 4 sur *vingt-six*; tandis que la trachéotomie et le traitement interne ont guéri 9 autres de ces 26 malades chez lesquels avaient échoué les moyens préconisés par M. Loiseau.

Les perfectionnements que le temps pourra apporter à ce procédé augmenteront-ils le nombre des succès et pourra-t-on alors affirmer qu'il épargne la trachéotomie à un certain nombre d'enfants ? Personne ne peut le dire encore.

En outre, cette opération n'est pas exempte de dangers; une fois elle a déterminé la mort

©BIU Santé

immédiate de l'enfant sur lequel on la pratiquait; souvent elle a semblé aggraver le mal, et elle a dû être immédiatement suivie de la trachéotomie.

Ce procédé, purement mécanique, ne saurait donc remplacer, quant à présent, les autres traitements que nous connaissons; et ne doit pas, comme le voudrait M. Loiseau, faire abandonner les divers moyens thérapeutiques médicaux dont l'utilité a été reconnue dans un bon nombre de circonstances.

Tel que nous le connaissons aujourd'hui, ce procédé ne saurait pas non plus remplacer la trachéotomie, qui conserve encore sa supériorité sur tous les autres moyens destinés à enlever chirurgicalement l'obstacle mécanique que crée la diphthérie au passage de l'air dans la trachée et dans les bronches.

TRAITEMENT DE LA STÉRILITÉ PAR LA DIVISION DU COL DE L'UTÉRUS;

Par le docteur PFEIFFER.

En 1857, lors de mon séjour à Strasbourg, un ami et confrère, qui exerce avec distinction, dans le département du Haut-Rhin, vint me consulter.

Jeune et d'une santé parfaite, il était marié depuis quatre ans, avec une femme jeune, robuste et charmante, qu'il aimait beaucoup et qui était très désireuse d'avoir de la famille.

Tourmenté par une préoccupation continuelle sur la cause de la stérilité, il me priait d'examiner son sperme au microscope. Lui ayant reconnu tous les caractères physiologiques, je le rassurai sur son compte et je l'engageai à faire examiner sa femme par notre célèbre maître en accouchements, M. le professeur Stoltz.

Celui-ci était à même de constater une étroitesse extrême du canal du col, jointe à une grande rigidité de son tissu.

Il conseillait d'introduire journellement, pendant un mois ou six semaines, un cône d'éponge préparée dans l'intérieur du col, et d'y joindre un bain chaud d'une heure de durée.

Ce traitement fut exécuté et suivi sans qu'il survînt aucun accident.

Deux mois après sa terminaison, la femme se trouve enceinte, et neuf mois plus tard, elle accouche d'un garçon sain et vigoureux.

Comme il existe bon nombre de femmes qui hésitent à se soumettre à la division du col par le procédé opératoire préconisé par M. Simpson et M. Spencer Wells (1), le traitement suivi de succès, dans le cas que je viens de relater, pourrait être tenté avec avantage.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Juin 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur LAMARE-PIQUOT, intitulé : *Nouvelles recherches sur l'apoplexie cérébrale.* (Com. M. Bouillaud.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Châteaumorand (Loire), par M. le docteur GUYOT; d'Euzet et de St-Jean-de-Ceyrargues (Gard), par M. le docteur AUPHAN; et d'Alet (Aude), par M. le docteur FOURNIER. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. CARPON, intitulé : *De l'hirudoculture de Hyenville.* (Com. MM. Bouley, Guibourt et Moquin-Tandon.)

(1) V. l'UNION MÉDICALE du 2 juin 1860.

©BIU Santé

2° Une note sur les canons rayés au point de vue de l'étiologie des plaies d'armes à feu, par M. Leroy (d'Étiolles).

3° M. le docteur Bourguignon adresse à l'Académie le modèle d'une petite seringue propre à faire des injections hypodermiques, qu'il a fait fabriquer par M. Mathieu, et qui peut remplacer avec avantage celle de Pravaz, dont on se sert pour le même usage. Les injections sous-cutanées, dans le traitement des névralgies, sont entrées dans le domaine de la pratique usuelle, depuis les travaux de MM. Lafargue, de Saint-Émilion, Wood, en Angleterre, Béhier, puis Hérard, à Paris. J'ai pu, comme tant d'autres, en constater les heureux résultats dans certaines névralgies; mais l'emploi de la seringue Pravaz, dans une opération si simple, m'a paru bien compliquée. En effet, la seringue Pravaz, pour les injections au perchlorure de fer, se compose de deux trocarts de volume différent et de plusieurs canules. Un des trocarts muni de sa canule, une fois introduit sous le derme, en est retiré, et l'on visse sur la canule, restée en place, le corps de seringue pourvu lui-même d'une canule plus petite. Enfin, le piston qui descend graduellement à chaque tour de vis opère l'injection.

Le docteur Wood s'était tout simplement servi, et non sans succès, de la seringue de Fergusson, corps de pompe en verre non gradué, vissé sur une aiguille creuse en acier, dont l'extrémité tranchante se termine en bec de flûte. M. Béhier a condamné, avec raison, l'usage de cet instrument, qui ne permettait pas de se rendre un compte exact de la quantité de liquide injecté, et lui a substitué la seringue Pravaz.

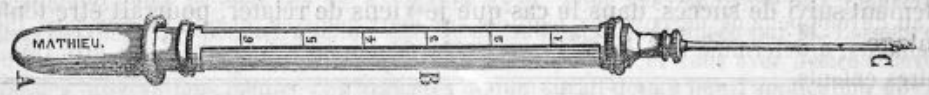
Il m'a paru très simple de modifier la seringue de Fergusson, et de lui donner tous les avantages d'une rigoureuse exactitude, comme on doit l'exiger dans un traitement qui consiste à faire absorber des solutions concentrées à dose toxique.

Pour cela, je l'ai graduée par gouttes à l'aide de divisions, et j'ai ajouté à l'extrémité supérieure du tube en verre qui constitue le corps de pompe, et pour tenir lieu de piston, une petite gaîne en caoutchouc de 2 à 3 centimètres de longueur, fermée à l'un de ses bouts. Cette gaîne fait le vide et aspire la solution quand on l'élève; elle chasse au contraire lentement et graduellement le liquide quand on l'abaisse.

Chaque division mesure une goutte, non pas quant au volume, qui peut varier, mais quant au poids, qui est de 5 centigrammes.

J'ai traité six malades à l'aide de cette seringue, cinq étaient affectés de névralgies, trois d'entre eux ont guéri, les deux autres n'ont été que soulagés. Le sixième, en traitement à cette heure, est affecté de contracture; il va mieux. Le manuel opératoire chez tous ces malades a été facile, d'une exactitude mathématique, quant au nombre de gouttes injectées.

Cette petite seringue me paraît donc réunir tous les avantages que présente celle de Pravaz, dans les cas d'injections hypodermiques, et je ne doute pas que les praticiens ne la trouvent préférable, attendu que son emploi est plus simple et son prix d'acquisition trois fois moindre. (Com. M. Trousseau.)



Seringue propre aux injections hypodermiques.

A. Gaîne en caoutchouc, qui glisse à frottement sur l'extrémité du corps de pompe.
B. Corps de la seringue, en verre, gradué par gouttes pesant chacune 5 centigrammes.
C. Aiguille creuse, qui se visse à volonté sur l'armature du tube en verre.

4° Une note analytique, par M. Bonnafont, sur son *Traité des maladies de l'appareil auditif*, qu'il vient de publier, et dont il fait hommage à l'Académie.

5° Un pli cacheté contenant une note relative au biomètre et à ses usages en médecine, par M. le docteur Collongues. (Adopté.)

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Pize, de Montélimar, qui proteste contre les assertions de M. Piorry, relatives à la priorité de l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du purpura.

M. Larrey présente, au nom de M. Demarquay, un volume intitulé : *Traité des tumeurs de l'orbite.*

M. Civiale lit une note *sur les corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie.*

L'auteur donne d'abord l'énumération sommaire des différents corps étrangers qu'il a eu

©BIU Santé

l'occasion d'extraire de la vessie depuis un grand nombre d'années ; puis, à propos d'un cas qui s'est présenté récemment dans son service à l'hôpital Necker, il entre dans quelques considérations pratiques relatives à la formation des calculs urinaires, aux accidents particuliers que provoquent les corps étrangers, et aux opérations que leur présence réclame.

Parmi les effets constatés à la suite de ces introductions, M. Civiale signale, comme un des plus constants et des plus remarquables, un changement subit dans la composition de l'urine, dans laquelle on voit, presque aussitôt, prédominer l'élément phosphatique.

Relativement au traitement, M. Civiale insiste sur l'utilité et sur les indications de l'application de la lithotritie à l'extraction des corps étrangers de la vessie. A cet égard, il distingue deux classes de malades : 1° ceux chez lesquels les premiers contacts du corps étranger avec la surface des organes produisent des accidents graves qui obligent à en faire immédiatement l'extraction. Quelquefois, dans ce cas, l'opération offre de grandes difficultés et réclame des moyens et des procédés particuliers, en raison de la nature, de la forme et du volume des corps étrangers ; 2° les malades qui souffrant peu immédiatement, ou qui, se raidissant contre la douleur, ne viennent réclamer que tardivement l'intervention du chirurgien ; dans ces cas, on constate l'existence d'une pierre vésicale, et on l'extrait ou on la brise, selon l'indication.

Après avoir signalé les principales difficultés que l'opérateur peut rencontrer dans cette circonstance, M. Civiale rapporte l'observation d'une malade qu'il vient de débarasser par la lithotritie de calculs volumineux et ayant pour noyaux des dents, des fragments d'os et des cheveux ; ce fait, dit-il, rapproché d'un grand nombre d'autres que j'ai publiés, prouve l'utilité de la lithotritie dans les cas exceptionnels et presque toujours graves, moins sous le rapport de la pierre elle-même qui est généralement facile à détruire, que par le corps qui lui sert de noyau.

M. Civiale termine en indiquant les voies différentes par lesquelles les corps étrangers pénètrent dans la vessie. Ces corps peuvent être introduits par l'urèthre, ou à travers les tissus par une plaie pénétrante de l'abdomen. Quelques-uns proviennent de communications accidentellement établies entre la vessie et les organes voisins (canal intestinal, matrice, ovaires) ou entre la vessie et une tumeur ou kyste développés dans son voisinage. M. Civiale pense qu'on pourrait peut-être rapporter à cette dernière origine la présence des corps étrangers qu'il a extraits chez la malade dont il vient d'entretenir l'Académie. Toutefois, il n'admet cette opinion que sous toutes réserves, en raison des idées excentriques dont les femmes sont capables et de leur habileté bien connue à tromper les médecins et les chirurgiens.

M. Renault annonce à l'Académie que des expériences ont été faites, à Toulouse, sous la direction de M. Laffosse, professeur de clinique à l'École vétérinaire de cette ville, expériences desquelles il résulterait que la matière provenant des eaux-aux-jambes d'une jument, a donné lieu au développement de cow-pox légitime sur deux génisses, et que ce cow-pox, inoculé à des enfants, a déterminé une éruption vaccinale de bonne nature qui a pu être transmise à d'autres enfants.

M. Renault donne lecture de la lettre de M. Laffosse, dans laquelle est décrite la maladie de la jument, qui a fourni la matière de la première inoculation, maladie dont l'identité avec les eaux-aux-jambes n'est pas absolument établie. Il ajoute que bientôt M. Laffosse enverra à l'Académie un mémoire détaillé sur ces faits, et qu'une discussion pourra être fructueusement ouverte à ce sujet.

M. Leblanc dit qu'il est allé à Toulouse pour être témoin de ces faits, et qu'à ses yeux, la maladie dont était atteinte la jument n'était point du tout la maladie nommée eaux-aux-jambes, mais que la reproduction du cow-pox par l'inoculation de cette maladie, est parfaitement exacte.

M. Depaul ne voudrait pas que l'Académie se crût plus engagée qu'elle ne l'est en réalité par le rapport qui lui a été présenté, il y a deux ans, par M. Leblanc et par lui, et dont elle a adopté les conclusions. Dans ce rapport, il est dit que les expériences pour reproduire le cow-pox, au moyen de l'inoculation des eaux-aux-jambes, ayant été négatives, il faut en conclure ou qu'il y a eu erreur de la part des premiers expérimentateurs, ou que la maladie qui a donné des succès n'était pas celle qu'on a désignée sous le nom d'eaux-aux-jambes.

Aujourd'hui que le chiffre des expériences négatives faites par M. Reynal, à Alfort, s'élève à plus de 100, on doit maintenir ces conclusions, qu'appuie encore ce que vient de dire M. Leblanc.

D'ailleurs, tout en rendant hommage à la science et à l'honorabilité si grande de M. Laffosse,

©BIU Santé

on ne peut s'empêcher de trouver singulier qu'il n'ait fait qu'une seule expérience, alors que plus de 100 juments étaient atteintes de la même maladie.

M. Leblanc explique que les juments malades étaient à quinze lieues de Toulouse; que M. Laffosse n'en savait rien, et, qu'enfin, il a inoculé deux génisses avec un égal succès.

M. Renault dit qu'il n'avait qu'à annoncer le fait et qu'il est d'avis d'attendre le mémoire de M. Laffosse pour engager la discussion.

C'est aussi l'avis de l'Académie qui, sur la proposition de plusieurs membres, passe à l'ordre du jour.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est à M. Piorry.

M. Piorry : Messieurs, il est un mot sur lequel j'aurais dû insister dans la première partie de mon discours, c'est le mot chimiâtre, mot mal fait et inutile, car on avait celui de iatro-chimique, et je ne serais pas bien venu, sans doute, si je faisais le mot physiologiâtre, anatomiâtre, etc.

Il est encore un mot que je n'aime guère, c'est le mot *sédation* du cœur. Depuis qu'on parle tant de l'eau sédative, c'est un mot qu'on aurait dû abandonner.

On a discouru sur la chlorose; mais, avant d'admettre une chlorose, avez-vous bien examiné votre malade? Tous les jours, je vois des jeunes filles qui ont des tubercules à l'état initial dans la profondeur des poumons, et qui ont été prises pour des chlorotiques. Ah! si c'était M. Bouillaud qui eût constaté la chlorose, à la bonne heure! parce que je le tiens pour un homme très fort. Mais tant que le diagnostic aura été fait par des gens que je regarde comme infiniment moins forts que mon collègue de la Charité, je me permettrai de douter de sa justesse et de ne pas m'arrêter longtemps à tout ce qu'on en a dit.

Quant à l'action du perchlorure de fer sur le système nerveux et non sur le sang, comment serait-elle possible sans l'intermédiaire précisément du sang, comment comprendre un point de contact possible, d'autre part, entre un agent physique ou chimique et des forces vitales?

Cela dit, abordons maintenant toutes les actions thérapeutiques qu'on peut obtenir par les moyens ou purement hygiéniques ou uniquement chimiques, et, pour plus de commodité, voyons successivement tous les grands appareils.

Contre le tartre dentaire et les enduits de la langue qui, dans l'ancienne médecine, jouaient un si grand rôle, dans le cours des fièvres typhoïdes, il suffit d'employer le jus de citron et la crème de tartre.

Contre les aphthes, la cautérisation légère avec le crayon de nitrate d'argent, en coagulant la couche mince d'albumine qui les recouvre, fait cesser la douleur, parce qu'elle les protége contre les frottements des parties voisines et surtout contre des dents inégales ou pointues.

Contre la gastralgie, y a-t-il rien de plus puissant que l'administration du bicarbonate de soude?

Pour les organes respiratoires, la chimie ne nous a-t-elle pas appris comment les choses se passent dans les poumons, et la thérapeutique des affections de poitrine n'a-t-elle pas gagné énormément depuis qu'on fait pénétrer des vapeurs médicamenteuses dans l'arbre aérifère?

Comment savoir qu'il y a cholémie dans les cas où la peau est à peine colorée en jaune? On n'a qu'à prendre du sang ou de l'urine et à soumettre ces liqueurs aux réactifs convenus.

Dans la goutte, j'aurais des masses d'observations à apporter qui prouvent que les alcalins à haute dose font merveille. Un de mes meilleurs élèves, M. Gaitier-Boissière, qui vient de faire une excellente thèse sur la goutte, a parfaitement indiqué les traitements qui conviennent à cette affection.

Y a-t-il un traitement comparable, en efficacité, à celui de l'administration du phosphate de chaux, pour les maladies de la colonne vertébrale?

Dans la tympanite, on emploie le charbon; et qui? M. Trousseau qui n'a pas réfléchi que le charbon n'absorbe les gaz qu'à une basse température, et que pour agir utilement, il faudrait en administrer des doses énormes.

Les eaux minérales de Vichy agissent par le bicarbonate de soude qu'elles contiennent, et guérissent les maux d'estomac qu'on prend souvent pour des maladies de foie. Et moi-même, Messieurs, je me guéris tous les jours, par ce moyen, de maux d'estomac qui ont fait de moi, toute ma vie, un véritable martyr.

Non seulement, dans le discours auquel je réponds, on a touché à la chimie, mais encore à la physique, sa voisine et sa parente.

©BIU Santé

L'auscultation, le laryngoscope, la micrographie, ne sont-ce pas des conquêtes dont nous sommes redevables à la physique?

L'électricité ne rend-elle pas tous les jours des services variés?

Les bains n'exercent-ils pas une action toute physique?

La gale qui a joué un si grand rôle dans certaines théories médicales de l'Allemagne, et qui était le triomphe du vitalisme, persiste-t-elle une fois que l'acare qui la produit a été détruit?

Combien de soi-disant maladies de peau ne guérit-on pas en enlevant un gilet de flanelle qui, à l'aide du frottement, détermine une foule de prurigo, d'eczéma, etc.?

Mais pour être convaincu de l'importance de toutes ces choses si simples, il faut apporter un soin énorme à l'examen des malades et renoncer à cette médecine légère, plus commode peut-être, mais infiniment dangereuse.

Encore un mot, Messieurs, il y a une magnifique moitié de la médecine, c'est la chirurgie. Ah! ici, les opinions vitalistes ne sont guère de mode. Le bistouri agit d'une façon très physique, ainsi que les caustiques — l'un et les autres ne sont dirigés que par des vues anatomiques et des notions fixes, qui ne s'embarrassent guère des billevesées qu'on a décorées du nom pompeux de vitalisme.

Le vitalisme! Mais comment agir sur le principe vital? De quelle façon cette abstraction serait-elle accessible aux moyens très mécaniques ou très physiques dont je viens d'ébaucher une incomplète énumération. A quoi la connaissance des forces vitales, du principe vital, etc., nous avance-t-elle pour le traitement des organes malades et l'administration des médicaments. Le savons-nous? Eh non, Messieurs, personne ne le sait.

Eh bien! quand on ne sait pas ce qu'il faut faire, il faut se taire.

— La séance est levée à cinq heures.

Société de chirurgie. — Séance du 30 Mai 1860.

FRACTURE DU COL DU FÉMUR PAR ARME A FEU; LUXATION SOUS-CORACOIDIENNE DROITE DATANT DE ONZE MOIS.

Le 24 juin 1859, un militaire reçut, à la bataille de Solferino, deux coups de feu, l'un à l'épaule gauche, qui n'a fait que parcourir un long trajet sous la peau, l'autre à la cuisse gauche.

Tombé sur le champ de bataille, il fut foulé sous les pieds des chevaux et sous les roues des pièces de l'artillerie autrichienne battant en retraite.

On reconnut, à l'hôpital de Crémone, où il fut transporté, que la balle qui avait frappé la cuisse était entrée vers le tiers supérieur et antérieur du membre, qu'elle était sortie par la fesse, à la hauteur du bord supérieur de la grande échancrure sciatique, et qu'elle avait fracturé le col du fémur. Une vive inflammation de la racine du membre se déclara; un vaste foyer purulent fut ouvert en arrière du grand trochanter, de nombreuses et volumineuses esquilles furent extraites, le membre fut placé dans la rectitude, les accidents se calmèrent et le fémur est actuellement bien consolidé. Le membre gauche est plus court que le membre droit de 3 cent.; la hanche forme une saillie plus considérable; le grand trochanter s'est rapproché de la crête iliaque; le pourtour de l'articulation coxo-fémorale est empâté dans sa profondeur; la cuisse ne peut se fléchir sur le bassin ni exécuter les mouvements de circumduction; néanmoins, le membre est en très bon état et offre un point d'appui solide au blessé.

A son entrée à l'hôpital de Crémone, il s'était plaint d'une douleur à l'épaule sans éveiller l'attention du médecin traitant. Deux mois après, on s'aperçut qu'il avait une luxation sous-caracoïdienne qu'on s'efforça en vain de réduire. La luxation existe encore actuellement; elle permet les mouvements en avant et en arrière du bras; le mouvement d'adduction est incomplet; l'abduction volontaire est impossible; l'abduction communiquée est facile. Somme toute, le malade tire un assez bon parti de son bras; mais comme il est obligé de marcher avec des béquilles, il éprouve une assez vive douleur lorsqu'il s'abandonne sur l'aisselle droite, et il reporte presque tout le poids du corps à gauche.

La guérison de la fracture du col du fémur dont cet homme a été atteint, est une nouvelle preuve à l'appui des opinions émises sur ce sujet par M. Legouest, à savoir, qu'en pareil cas, la conservation du membre est préférable à l'amputation et guérit plus souvent.

L'ostéomyélite, dont il a été tant parlé récemment, est loin d'être inévitable.

Les deux faits suivants, empruntés à la pratique de M. Giraldès, confirment l'avis de M. Legouest:

©BIU Santé

Pendant les journées de juin 1848, un jeune garde mobile reçut une balle dans l'épaisseur du grand trochanter. La balle fut extraite; de violents accidents inflammatoires se déclarèrent et mirent en question l'amputation ou la résection. Le malade était dans un état tellement grave, qu'il fut considéré comme perdu ; il guérit néanmoins, avec une ankylose de l'articulation coxo-fémorale.

Un autre blessé eut le fémur littéralement broyé à la partie moyenne par un coup de feu ; il se trouvait dans les plus mauvaises conditions; néanmoins il n'a pas été atteint d'ostéomyélite, et il a conservé son membre.

M. Boinet a vu, à Nantes, un homme qui eut en 1830 le col du fémur fracturé par un coup de feu, il s'en suivit alors des accidents considérables ; aujourd'hui le blessé est parfaitement guéri et peut faire de très longues courses à pied, malgré l'ankylose qui a suivi l'accident dont il a été atteint.

M. Robert a rappelé que depuis longtemps les opinions de Ribes et Larrey, sur les amputations de la cuisse après des coups de feu, sont controversées ; les statistiques nombreuses données par la chirurgie militaire sur les résultats obtenus à l'armée d'Orient ont résolu avec autorité la question de savoir si l'on devait amputer ou s'abstenir; la conservation des membres après les coups de feu doit toujours être tentée.

M. Chassaignac pense que la facilité des moyens de transport des blessés et le perfectionnement apporté dans les appareils contentifs des membres ont puissamment contribué à faire admettre cette règle de conduite.

ÉPIDÉMIE DE VARIOLE EN PRUSSE, EN 1858; STATISTIQUE. — La variole, qui avait commencé à régner épidémiquement en Prusse, en 1857, dans des proportions déjà considérables, prit, en 1858, une extension beaucoup plus grande encore, sous le double rapport tant du nombre des localités envahies que de celui des sujets attaqués. Sur certains points, l'épidémie sévit avec une intensité qui rappelait les ravages du choléra. En 1857, on compta dans toute l'étendue du royaume 8,922 cas; en 1858, il y eut 30,843 cas observés dans 2,668 localités. Sur ce nombre 2,789 individus succombèrent, ce qui donne une mortalité de 9 p. 100; en 1857, elle avait été de 10 p. 100. Le chiffre de la mortalité ne fut pas partout en rapport avec la fréquence des cas : les provinces où il y eut le plus de malades, furent aussi celles où il y eut le moins de mortalité (7 ou 8 p. 100), et ce fut en Westphalie, où la proportion des décès s'éleva à 15 p. 100, que le nombre des sujets atteints fut de beaucoup le moins considérable. Quelques districts offrirent un chiffre de mortalité très grand, et dans d'autres ce chiffre fut remarquable par sa faiblesse. Ainsi, tandis que dans le district d'Arnsberg la mortalité s'éleva à 20 p. 100, elle ne dépassa pas 3 p. 100 dans le district de Cologne. Sur les 30,843 cas, il y eut 8,634 enfants au-dessous de 15 ans, et 22,209 individus au-dessus de cet âge. Or, chez les enfants, la proportion des décès fut de 15 p. 100, et, chez les adultes, de 7 p. 100 seulement. Cette disposition de la maladie à devenir fatale chez les enfants se montra d'une manière très marquée dans certaines localités : à Berlin, sur 100 sujets de chacune de ces deux catégories, enfants et adultes, il en mourut 23 de la première, et 5 seulement de la seconde; dans le gouvernement de Francfort, 9 enfants contre 2 adultes ; dans le gouvernement de Magdebourg, 19 enfants, 4 adultes; et dans celui d'Arnsberg, 31 enfants, 11 adultes. Dans d'autres localités, peu nombreuses, ces rapports s'égalisèrent. Berlin n'a jamais été exempt de petite-vérole dans les vingt-six dernières années; mais les nombres des cas observés annuellement y ont varié du faible chiffre de 6 en 1855 à celui de 690 en 1850. En 1858, l'épidémie, après avoir commencé l'année précédente avec 596 cas a sévi sur 4,535 sujets, avec 406 morts.

Des 30,843 malades, 25,995 avaient été vaccinés, et 4,758 ne l'avaient pas été. Il y avait donc 15 sujets non vaccinés sur 100. La proportion était de 10 p. 100 chez les adultes (2,331 sur 22,209 cas), et de 28 p. 100 chez les enfants (2,427 sur 8,634 cas). Des 25,995 vaccinés, 1,730 moururent, c'est-à-dire 7 p. 100; des 4,758 non vaccinés, 1,055 succombèrent, c'est-à-dire 22 p. 100. Une mortalité moins élevée des deux tiers chez les individus soumis à la vaccination témoigne assez de la puissance de cette dernière à atténuer la gravité de la maladie. Cette influence est un peu moins prononcée chez les enfants que chez les adultes; car, tandis que des 6,187 enfants qui avaient été vaccinés, 503 (8 p. 100) moururent, sur les 19,808 adultes vaccinés il n'en périt que 1,227 (6 p. 100). La mortalité chez les non vaccinés différa aussi d'une manière très notable : sur 2,427 enfants il y eut 782 morts (32 pour 100), et 273 morts (12 p. 100) sur 2,331 adultes. En rapprochant les chiffres, nous trouvons donc que chez les enfants vaccinés la proportion des morts fut de 8 p. 100, et chez les non vaccinés, de 32 p. 100

©BIU Santé

(quatre fois autant) ; que chez les adultes vaccinés elle fut de 6 p. 100, et de 12 p. 100 chez les non vaccinés (deux fois autant). Ces faits, on le voit avec évidence, parlent hautement en faveur du pouvoir préventif de la vaccination et de son influence favorable sur l'issue de la maladie. La totalité des recrues pour l'armée, environ 40,000 hommes par an, sont revaccinés, et l'on a toujours recours à la revaccination lorsqu'il existe des épidémies ; depuis que ces mesures ont été adoptées, la petite-vérole a été presque entièrement prévenue dans les rangs de l'armée prussienne. — (*Medicin. Zeitung*, 1859, nos 46, 51, et *Med. Times and Gazette*, février 1860.) — A. G.

A propos de la nouvelle très invraisemblable annoncée par les journaux politiques, de la prétendue création d'une chaire d'homœopathie à la Faculté de médecine de Paris, le *Moniteur des sciences* publie la note suivante :

« Les journaux politiques, sur la foi de l'*Union*, annoncent comme certain qu'il va être » créé une chaire d'homœopathie à la Faculté de Paris. Nous n'avons aucun motif de croire à » l'exactitude des informations de l'*Union* ; mais nous sommes certain que si la création avait » lieu, nous verrions surgir des candidats dont la candidature surprendrait bien des gens et » particulièrement l'UNION MÉDICALE. »

Pourquoi l'UNION MÉDICALE plutôt qu'un autre journal ? Nous prions notre collègue de vouloir bien s'expliquer plus clairement, car nous lui déclarons que nous ne comprenons absolument rien à cette menace de surprise. — Il est vrai que si nous comprenions, nous ne serions plus surpris ; mais, par confraternité, le *Moniteur* devrait un peu d'avance ménager nos émotions.

— M. le docteur Raynal de Tissonnière vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols (Lozère), et M. le docteur Doyon, médecin-inspecteur-adjoint à Uriage (Isère).

— La reine d'Espagne vient de nommer M. le docteur A. Brierre de Boismont chevalier de l'ordre de Charles III, en récompense des plans adressés par ce médecin pour la construction projetée d'un asile d'aliénés à Madrid.

— M. le docteur Héricé, médecin en chef des hospices de Libourne, est mort subitement, le 11 de ce mois, en faisant sa visite du matin. C'était un habile praticien et un des plus honorables représentants de la dignité médicale et de la bienveillance confraternelle. — (*Journal de méd. de Bordeaux.*)

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) : **De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus** ; par le docteur G. RICHELOT. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës*. Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

Sel Ioduré résolutif. — « M. Gonod a obtenu sous forme de sel alimentaire un médicament pré- » cieux, agissant par voie de nutrition d'une façon directe et rationnelle. Lorsqu'un médecin rencontre » dans sa pratique des cas de goître ou de scrofule, des affections cutanées, des accidents syphilitiques, des » désordres menstruels ou des exemples de phthisie pulmonaire, il est sûr, en prescrivant le *Sel marin* » *ioduré*, de s'adresser à une préparation efficace et exempte de tout danger. S'il s'agit de goîtres ou de » tumeurs déjà anciennes, il convient d'ajouter l'emploi du *Baume résolutif*, pommade fondante des plus » efficaces. » — (Dr MARCHAND, *Gazette des hôpitaux*, 7 juin 1860.)

Les médecins apprécient de plus en plus cette médication dans toutes les affections chroniques où se prescrit l'iode. Une mesure jointe au flacon facilite l'administration et le dosage du sel.

Prix du flacon : *Sel ioduré résolutif*, 1 fr. — *Baume ioduré résolutif*, 1 fr. 50 c. — Pharmacie GONOD, à Clermont-Ferrand.

Vente en gros pour la France et l'étranger, chez LEPERDRIEL-MARINIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais ; par M. BYGRAVE, chirurgien dentiste des Écoles gratuites tabrinniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

©BIU Santé

Dosage mathématique de l'Iodure de potassium, ayant pour excipient le Sirop d'écorces d'oranges amères, par J.-P. Laroze, pharmacien. — Les médecins les plus célèbres, spécialement MM. le docteur Philippe Ricord et le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac ; que jamais, il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il est toujours d'une innocuité parfaite, qu'il passe très rapidement dans le torrent de la circulation, sans fatiguer les organes, et l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. En prescrivant ce médicament, le médecin est sûr de ce qu'il fait, il peut graduer la dose suivant les indications. En effet, en prenant la cuiller à bouche et la cuiller à café comme mesure de capacité, on a les proportions suivantes :

100 gram. de Sirop d'écorces d'oranges amères à l'Iodure de potassium représentent	2 gr,00 d'Iodure.
La cuillerée à bouche pesant 20 grammes en contient exactement.	0 gr,40 —
Et la cuillerée à café, qui ne représente que le quart de la précédente, en contient.	0 gr,10 —

Ces proportions permettent d'arriver facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Le prospectus qui accompagne chaque flacon ne contient aucun renseignement sur les cas et les doses auxquelles il doit être employé. Il dit au contraire textuellement : *Ce médicament n'est point de ceux qui, bien que d'une innocuité reconnue, puissent être pris par le malade sans la direction de son médecin qui, seul, doit en modifier l'action en élevant ou diminuant la dose.* Cette préparation est un mode certain de doser mathématiquement l'Iodure de potassium rendu agréable pour la déglutition, et pour ainsi dire insensible sur l'organisme, bien que conservant toute sa valeur comme l'altérant et le dépuratif le plus sûr. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharamcies de France.

Charbon végétal médicinal du docteur Belloc, *approuvé par l'Académie de médecine*, séance du 27 décembre 1849. (*Pastilles et Poudre.*) — De nombreuses expériences ont été faites dans les hôpitaux, et en ville, sur le Charbon du docteur Belloc, par une commission composée de MM. Récamier, Caventou, et Patissier, rapporteur, et par MM. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie, Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, Fouquier, médecin de la Charité et professeur de la Faculté de médecine.

Ces expériences ont démontré que le Charbon préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et gastro-entéralgies (maladies nerveuses de l'estomac et des intestins); aussi la commission a-t-elle cru utile de reproduire dans son rapport un certain nombre de ces expériences, et de celles faites par M. Belloc « *pour démontrer* (dit-elle) *les effets thérapeutiques du carbone » et encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent le déses- » poir des malades et des médecins.* »

Nous croyons utile de rapporter ici quelques-unes de ces expériences ou observations consignées dans le *Bulletin de l'Académie*, tome XV, page 280 :

Observation de M. Fouquier. — Marchal (Rose), âgée de 51 ans, domestique, entra dans la salle Sainte-Anne, à l'hôpital de la Charité, le 11 novembre 1848. Cette femme raconte que, il y a cinq ans, elle fut atteinte de l'affection qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital, et qu'elle fut soignée à Beaujon par notre collègue M. Louis, qui lui fit prendre des bains alcalins et de l'eau de Vichy. Depuis cinq mois, cette malade ressent à la région épigastrique des douleurs déchirantes qui irradient des deux côtés, jusque vers les omoplates et la colonne vertébrale. Ces douleurs, parfois peu intenses, présentent, dans l'espace de vingt-quatre heures, trois ou quatre paroxysmes dont la durée est d'une ou deux heures; ils sont tellement aigus, qu'ils font pousser des cris à la malade. Les douleurs augmentent surtout après l'ingestion d'aliments chauds; une pression brusque les exaspère, mais une pression modérée et faite graduellement, ainsi que la pression du corset, semble les calmer. Depuis l'apparition de sa maladie, cette femme est tourmentée par de fréquentes envies de vomir, et souvent par des vomissements qui surviennent indistinctement avant ou après le repas; les matières vomies consistent en un liquide glaireux, amer, fétide, et jamais en des aliments, lors même que les vomissements surviennent pendant ou immédiatement après le repas. Depuis quinze jours, cette femme a des renvois gazeux, ayant parfois l'odeur d'œufs pourris; l'appétit est assez vif, mais la malade mange fort peu, parce que l'ingestion des aliments aggrave ses douleurs; du reste, point de fièvre ni de céphalalgie; le pouls est régulier, et bat soixante fois par minute. Le premier jour, on administre trois cuillerées de charbon; ce jour-là, la malade a des renvois, quelques nausées, mais plus de vomissements; pas de changements dans les douleurs. Les deux jours suivants, on donne la même quantité de charbon; cette fois, il n'y a pas de nausées, il ne survient que quelques renvois ayant toujours l'odeur d'œufs pourris; sensation de chaleur à l'épigastre et au ventre. Le quatrième jour, les trois cuillerées de charbon sont parfaitement supportées, il n'y a plus ni renvois, ni nausées, ni vomissements, et la douleur de l'estomac est moindre, ainsi que la sensation de chaleur. On donne quatre cuillerées de charbon; le lendemain, cinquième jour, on constate qu'il n'y a plus de douleurs à l'estomac; il y a encore quelques renvois fétides. Le sixième jour, même état. Le septième jour, les douleurs ont complétement disparu; il n'y a pas même de sensibilité à la pression de l'épigastre; pas de renvois; vomissement glaireux le matin. On administre cinq cuillerées de charbon; le lendemain, huitième jour, la malade est très bien; elle a parfaitement digéré deux potages, ce qu'elle n'avait pas fait depuis cinq mois. Les jours suivants, on continua à administrer cinq cuillerées de charbon; l'état de la malade continua à être très satisfaisant; il n'y eut plus ni renvois, ni nausées, ni douleurs; la malade mange une portion et la digère parfaitement bien. Le treizième jour, il survint un peu de diarrhée, mais rien du côté de l'estomac. Enfin, le trente-quatrième jour, la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie. Cinq semaines après, elle a été revue par un élève de service sa santé était parfaite, et n'avait pas été troublée depuis sa sortie de l'hôpital.

Avis essentiel. — *Le Charbon végétal-médicinal est préparé sous la surveillance du docteur* Belloc, *avec toutes les précautions minutieuses qu'il a fait connaître dans son Mémoire à l'Académie, et qu'il déclare tout à fait indispensables pour un bon médicament.*

A Paris, à la pharmacie Savoie, boulevard Poissonnière, n° 4.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

QUATORZIÈME ANNÉE. — N° 78. — SAMEDI 30 JUIN 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

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

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Association générale ; séance du Conseil général. — II. BULLETIN : Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. CLINIQUE MÉDICALE : Hernie ventrale étranglée ; suppression de la sécrétion urinaire ; mort rapide ; suppuration du sac herniaire et perforation de l'intestin sphacélé dans la hernie. — IV. COURRIER.

Paris, le 29 Juin 1860.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Le Conseil général de l'Association a tenu hier, 28 juin, une de ses séances semestrielles dans une des salles de l'administration de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Rayer. Les membres du Conseil s'étaient rendus avec empressement à cette séance. On ne saurait trop louer le zèle et le dévouement de nos honorables confrères des départements qui veulent bien consentir à quitter leurs occupations et leurs affaires pour donner à l'œuvre leur précieux concours. M. Cazeneuve, directeur de l'École de Lille ; M. le professeur Mabit, de Bordeaux, vice-présidents du Conseil ; M. Lejeune, président de la Société locale de Laon ; M. L'homme, président de la Société locale de Bourges ; M. Houzelot, secrétaire de la Société locale de Meaux ; M. Penard, président de la Société locale de Versailles, ont assisté à cette séance. Les autres membres du Conseil général qui habitent les départements se sont excusés de leur absence par des occupations urgentes.

Les membres du Conseil qui habitent Paris étaient également très nombreux. Étaient présents : M. Rayer, président ; M. Cruveilhier, l'un des vice-présidents ; MM. Cl. Bernard, Bertillon, Bouillaud, Conneau, Denonvilliers, Jobert (de Lamballe), Larrey, Michon, Ricord, Ségalas et Tardieu. MM. Michel Lévy et Mêlier, absents, ont fait présenter leurs excuses. M. Amédée Latour, secrétaire général, et M. Gallard, l'un des vice-secrétaires, tenaient la plume.

Les membres du Conseil judiciaire et administratif étaient représentés par M. Paul Andral, avocat ; M. Michel Chevallier, sénateur, et par M. Littré, membre de l'Institut.

M. Chailloux, économe de l'Hôtel-Dieu, agent comptable de l'Association, assistait également à cette séance.

M. le Secrétaire général a présenté l'exposé de la situation actuelle de l'Association et de ses progrès depuis le 31 octobre dernier. De cet exposé résulte le tableau suivant de l'état actuel de l'Association générale :

©BIU Santé

Sociétés locales agrégées existant au 31 octobre dernier . . .	25
Société centrale.	1
Sociétés locales approuvées et dont le Président a été nommé par l'Empereur depuis octobre dernier.	9
Sociétés locales constituées et dont le décret de nomination du Président n'est pas encore promulgué.	7
Sociétés préexistantes à l'Association générale et qui s'y sont agrégées	4
Total au 28 juin. . . .	46 Sociétés

locales, embrassant 39 départements.

Une carte géographique de la France, préparée par les soins de M. le Président et sur laquelle les départements, teintés de nuances différentes, indiquent facilement leur situation vis-à-vis de l'Association, est mise sous les yeux du Conseil, et un exemplaire en est remis à chaque membre.

Cette attention de M. le Président est vivement approuvée par le Conseil qui lui en exprime ses remercîments.

Le Conseil a surtout témoigné sa vive satisfaction des précieuses conquêtes, faites par l'Association générale parmi les Sociétés antérieurement existantes, et il s'est réjoui de l'agrégation adoptée par les Associations de la Haute-Garonne, de la Charente, de l'Isère et du Rhône. Il voit dans ces honorables agrégations, un gage certain d'un égal succès dans d'autres Associations encore hésitantes.

Après cet exposé qui a embrassé l'indication des efforts tentés dans les départements et leurs résultats divers, la situation prospère du personnel et des finances de la *Société centrale,* l'état de la caisse générale qui se trouve déjà en possession d'un capital dépassant 20,000 fr., le Conseil a délibéré sur les questions nombreuses à l'ordre du jour, et qui ont exigé une longue séance de quatre heures de durée.

Des décisions importantes ont été prises par le Conseil qui a voté l'envoi d'une circulaire aux Présidents des Sociétés locales pour les en instruire, et une autre circulaire aux adhérents disséminés dans les départements, dont l'admission dans la Société centrale n'a pu être encore effectuée.

Une note émanée de la commission administrative de la *Société centrale*, a été l'objet d'une discussion étendue et approfondie. Le projet de réponse qui a été voté est de nature à donner satisfaction aux vœux légitimes de cet élément important de l'Association générale, et qui, après un an à peine, a pu réunir plus de quatre cents membres.

Le Conseil s'est ensuite occupé d'élire un membre dans le Conseil judiciaire et administratif, où la mort à jamais regrettable de M. Bethmont a laissé un si grand vide.

Me Mathieu, avocat à la Cour impériale, a réuni l'unanimité des suffrages du Conseil.

Sur la proposition de Me Paul Andral, qui a fait sentir l'utilité, pour l'Association générale, d'un Conseil parmi les avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation, Me Bosviel a été également élu à l'unanimité.

Dans cette séance si bien remplie, et où tous les intérêts de l'œuvre ont été successivement examinés et sont devenus l'objet de décisions utiles, le Conseil général ne pouvait oublier que le but d'assistance n'est pas le seul but de l'œuvre, et que les intérêts de protection et de dignité professionnelle méritaient son égale sollicitude. Parmi les questions de cet ordre qui ont été soulevées et discutées dans cette séance, la plus palpitante est celle qui est relative à la répression de l'exercice illégal de la médecine, plaie toujours vive et de plus en plus profonde de la profession médicale.

Le Conseil a décidé qu'en son nom une Note rédigée par les membres du Conseil judiciaire et administratif, et dans laquelle seraient rappelés les efforts heureux tentés jusqu'ici par les Associations du Rhône, du Loir-et-Cher, d'Ille-et-Vilaine, de Melun, de Meaux, etc., ainsi que l'indication des jugements et arrêts rendus en faveur des membres de ces Associations poursuivantes; que cette Note, dans laquelle on ferait

©BIU Santé

également un respectueux appel à la vigilance du Gouvernement sur l'empiétement des professions parasites de plus en plus préjudiciable au public et aux médecins, serait adressée aux Ministres de la justice et de l'agriculture et du commerce.

Le Conseil s'est ajourné à la fin d'octobre prochain pour l'assemblée générale de l'Association, à laquelle doivent assister tous les Présidents ou les Délégués nommés par eux de toutes les Sociétés locales.

L'impression de cette séance a été excellente.

Amédée LATOUR.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Jules Cloquet, au nom de M. le professeur Benoît, de Montpellier, présente deux brochures; l'une est relative au traitement des affections syphilitiques par la méthode arabique, c'est-à-dire, au moyen des bois, dits sudorifiques (gaïac, salsepareille, sassafras, etc) administrés sous forme de tisane, et en pilules, mélangés avec le mercure éteint; l'autre, contient la relation d'une brûlure des deux mains ayant entraîné l'adhérence des doigts, difformité que M. Benoît est parvenu à guérir.

M. Cloquet présente aussi, de la part de M. Péan, une brochure qui est, dit l'honorable académicien, la monographie la plus complète qu'on ait publiée sur les maladies de l'articulation de l'épaule, analogues aux maladies de la hanche, comprises sous le nom de coxalgie. La brochure de M. Péan a pour titre : *De la scapulalgie et de la résection scapulo-humérale, envisagée au point de vue du traitement de la scapulalgie;* elle est ornée de 20 dessins intercalés dans le texte.

— M. Frémy, au nom de M. le professeur Filhol, de Toulouse, présente un mémoire sur la coloration jaune des végétaux; et un autre mémoire sur certains principes immédiats des fruits, et, en particulier, de la pomme.

— M. Élie de Beaumont mentionne, à la correspondance, une note de l'Observatoire de Paris, relative à une nouvelle comète qui, s'il faut en croire M. Élie de Beaumont, a pris les astronomes à l'improviste. Mais, en pouvait-il être autrement, et, à part un très petit nombre de ces astres dont les retours périodiques ont pu être calculés, ne viennent-ils pas toujours sans être annoncés? La note de l'Observatoire, déjà insérée au *Moniteur* est ainsi conçue :

« Une comète, visible à l'œil nu, paraît depuis quelques jours dans le nord-ouest. Elle rappelle celle de Donati. Mais, tandis que l'éclat de cette dernière avait été indiqué trois mois à l'avance, la comète actuelle a pu, à la faveur des mauvais temps, s'approcher sans être reconnue, jusqu'au moment où elle a pris un éclat plus considérable.

Le nouvel astre se trouve présentement dans la constellation du Cocher, où on peut l'observer le soir, avant son coucher, dès que le crépustule s'est suffisamment affaibli, et on le revoit de très grand matin. Il présente un noyau brillant comme une étoile de seconde grandeur, mais dont les limites sont mal définies : de ce noyau part une queue de plusieurs degrés de longueur, rectiligne, d'un bel éclat et, autant qu'on peut en juger, opposée au soleil. »

— M. Velpeau fait hommage à l'Académie d'un travail important commencé par M. Lenoir, dont la chirurgie déplore la perte récente. Ce travail est intitulé : *Atlas complémentaire de tous les Traités d'accouchements*. L'auteur a étudié et a fait représenter par la lithographie toutes les difformités et les anomalies, soit du bassin, soit des organes génitaux, soit du fœtus, soit, enfin, les anomalies des positions et du travail, etc.

L'ouvrage devait avoir 130 planches et un volume de texte. Malheureusement, il n'y a que 31 planches et huit feuilles de texte imprimées.

©BIU Santé

M. Velpeau avait reçu ce travail l'avant-veille de la mort de M. Lenoir, sans désignation d'emploi. Il ne sait pas s'il sera continué, ni si M. Lenoir a laissé des matériaux pour le compléter.

M. Velpeau termine cette présentation en rendant hommage aux grandes qualités de M. Lenoir, à son caractère, à sa probité et à sa science.

— M. de Quatrefages, rend compte de nouvelles expériences de M. Balbiani sur le phénomène de la fissiparité, que les partisans des générations spontanées, sans le nier tout à fait, considéraient comme très rare. Il serait, au contraire, très commun selon M. Balbiani ; seulement sa production dépendrait de l'observation de conditions très délicates et qu'il indique sans doute dans le mémoire déposé sur le bureau par M. de Quatrefages. L'auteur dit avoir vu un seul animal microscopique donner naissance, par fissiparité, dans l'espace de dix-sept jours, à plus de 2,000 individus semblables à lui. Pour les compter M. Balbiani attend qu'il y en ait une cinquantaine dans le liquide placé sous le champ du microscope ; puis il prend un de ces individus, le porte dans un autre liquide où il n'en existe pas, attend de nouveau qu'il y en ait une cinquantaine, et continue ainsi tant que dure le phénomène ; c'est dire que M. Balbiani ne regarde pas la reproduction fissipare comme indéfinie. Il arrive un moment où la génération sexuelle devient nécessaire pour la transmission de la vie.

Je me borne à enregistrer ce nouvel argument contre les générations spontanées et je laisse à de plus compétents que moi, l'appréciation de ce qu'il vaut.

— M. Boussingault donne lecture d'un mémoire étendu sur les conditions de la fertilité de la terre végétale.

— J'ai dit, dans mon avant-dernier *Bulletin,* les communications faites par MM. de Quatrefages, Boussingault et Flourens, à propos de la coloration des cicatrices chez les nègres, et chez les blancs qui habitent les régions équatoriales. M. G. Pouchet a adressé de Rouen un résumé des observations qu'il a faites à l'Hôtel-Dieu de cette ville sur l'épiderme d'un nègre de Gorée qui était atteint d'un abcès situé à la face palmaire de la main gauche. Le malade offrait une particularité, probablement individuelle, puisque contrairement à ce qu'on observe chez les nègres, où l'intérieur de la main est très peu coloré, chez celui-ci la peau offrait une teinte noire bien prononcée.

A la suite de l'ouverture qu'on dut pratiquer pour évacuer la matière purulente, on appliqua des cataplasmes de mie de pain qui provoquèrent, comme d'habitude, la chute de l'épiderme. Cet épiderme était blanc, et c'est ce qu'ont constaté en pareil cas tous les observateurs. Mais en même temps que l'épiderme, avait été enlevée une couche fortement pigmentée, de sorte que, sauf dans quelques sillons de la peau, on ne retrouvait plus la teinte noire primitive.

« Je suivis avec soin, dit M. Pouchet, le développement de la nouvelle couche épidermique ; elle fut d'abord d'un blanc mat absolu, voilant peu à peu la teinte rosée du tissu vasculaire dermique. Puis après quelques jours, quand elle eut pris une certaine épaisseur, le blanc se ternit tout à coup et vira rapidement au noir. »

— Dans le comité secret de la précédente séance, M. Flourens a ouvert un pli cacheté déposé par Buffon le 18 *may* 1748, au secrétariat, entre les mains de M. Defauchy.

Il n'est pas sans intérêt de consigner ici, à l'aide de ce document très intéressant à tous les points de vue, où en était la micrographie il y a un siècle, et ce que pensait des spermatozoaires le plus grand naturaliste de l'époque :

« Le 9 février 1746, dit Buffon, j'ai commencé un *Traité sur la génération,* qui est maintenant entièrement achevé. Ce traité est divisé en plusieurs chapitres, et il fait partie de mon *Histoire naturelle des animaux.*

Dans le chapitre Ier, qui a pour titre : *Comparaison des animaux et des végétaux,* je prouve que, par rapport à la nature, les animaux et les végétaux sont des êtres à peu près du même ordre.....

..... Dans le chapitre V, je parle de la liqueur séminale. J'ai trouvé que les animaux spermatiques ont un développement dans la liqueur séminale qui n'a pas été observé ;

©BIU Santé

que ces animaux ne sont pas des animaux, mais des parties organiques en mouvement; que les queues que Leuvenock et d'autres donnent à ces animaux ne sont que des restes de leur développement et des filets qu'ils traînent et qui les embarrassent beaucoup, et dont ils viennent enfin à se débarrasser; et que ce n'est qu'alors qu'ils ont tout leur mouvement, qui n'est point celui d'un animal. Je rapporte un grand nombre d'observations que j'ai faites sur ce sujet.

Dans le chapitre VI, je traite de la semence des femelles. Je fais voir évidemment l'erreur de ceux qui donnent des œufs aux femelles vivipares. J'ai trouvé l'endroit où est cette semence, et je suis en état de le démontrer aux anatomistes; que c'est dans la cavité du corps glanduleux qui croît à la surface des testicules des femelles. J'ai de plus trouvé dans cette liqueur séminale des femelles les mêmes animaux spermatiques que dans celle des mâles et le même développement dans ces animaux, qui ne sont que des parties organiques, et non pas de véritables animaux.

Dans le chap. VII, je traite des parties organiques en particulier, et je fais voir que c'est par une voie qu'on n'avait nullement soupçonnée que la nature des êtres organisés se compose et se décompose. J'ai trouvé par des expériences réitérées pendant trois mois que les germes d'amande, de noix et de toutes les plantes contiennent, comme la semence des animaux mâles et femelles, des animaux spermatiques, ou plutôt des parties organiques en mouvement. J'ai trouvé la même chose sur les gelées de viande, sur les infusions de la chair et du sang des animaux et sur celles des feuilles, des écorces, etc., des plantes, etc., etc. »

Cette pièce prouve encore que l'invention des paquets cachetés n'est pas d'hier. Buffon s'excuse presque d'y avoir recours, et allègue à sa décharge qu'il a été obligé de faire connaître le but de ses recherches à un grand nombre de collaborateurs.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

HERNIE VENTRALE ÉTRANGLÉE; — SUPPRESSION DE LA SÉCRÉTION URINAIRE; — MORT RAPIDE; — SUPPURATION DU SAC HERNIAIRE ET PERFORATION DE L'INTESTIN SPHACÉLÉ DANS LA HERNIE.

Lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur EMPIS, médecin de l'hospice des Incurables (femmes).

Messieurs,

Je vous demande la permission de lire devant vous le résumé d'une observation de hernie étranglée qui me paraît avoir quelque intérêt par l'anomalie des symptômes éprouvés par la malade qui en est le sujet.

La nommée Madeleine Jean, âgée de 61 ans, couchée salle Ste-Hélène, n° 20, ancienne marchande de poissons, est d'une très forte constitution, très grosse et très grasse, elle est atteinte depuis plus de vingt ans, d'une énorme masse herniaire, à la partie antérieure de l'abdomen.

Selon toute apparence, le mal a débuté par une hernie de la ligne blanche, qui a fini par acquérir, peu à peu, d'énormes proportions et forme actuellement la tumeur pour laquelle cette femme a été admise aux Incurables.

Cette tumeur, située à la partie antérieure et moyenne du ventre, est mamelonnée, irrégulière et de consistance inégale. La percussion donne un son clair sur ses parties saillantes et un son plus mat sur ses points déprimés. La cicatrice ombilicale est effacée. La peau qui recouvre la tumeur offre une coloration brunâtre et un peu rouge violacée, par places.

Cette tumeur a 34 centimètres de diamètre transversalement, et 27 verticalement; elle offre une certaine mobilité, comme la paroi de l'abdomen dans laquelle elle s'est développée. Elle est presque indolente à la palpation; mais à des intervalles plus ou moins éloignés, elle devient le siége de douleurs assez vives, qui obligent la malade à garder le repos quelques

©BIU Santé

jours et disparaissent ordinairement toutes seules, sans traitement; toutefois, le poids considérable de cette tumeur fatigue la malade et l'a portée à s'organiser elle-même une espèce de ceinture hypogastrique, au moyen de laquelle elle la soutient et peut marcher sans trop de peine.

Le mardi 14 février, je vis cette femme le matin à la visite; elle nous dit ressentir un peu de douleur dans sa tumeur; néanmoins, elle était levée, paraissait peu malade, et comme il lui arrivait de temps à autre d'éprouver dans sa hernie une douleur à peu près semblable, je lui conseillai de rester tranquille, pensant que le repos suffirait cette fois, comme les fois précédentes, pour dissiper ce léger symptôme.

Dans la journée, la douleur persista et prit plus d'intensité qu'elle n'en avait encore acquis. Cependant, la malade voulut rester levée; mais le soir, elle n'eut pas d'appétit et ne dîna pas.

Dans la nuit du mardi au mercredi, la malade fut très agitée et éprouva des envies d'uriner très fréquentes qu'elle ne parvenait pas à satisfaire. C'était la première fois qu'elle éprouvait quelque chose du côté des voies urinaires.

Le mercredi, à la visite, nous la trouvâmes se plaignant beaucoup de ce violent besoin d'uriner impossible à satisfaire. Elle avait un peu de fièvre, elle éprouvait de la soif, à laquelle elle n'osait pas céder, disait-elle, dans la crainte d'augmenter son besoin d'uriner.

La langue était un peu humide et un peu blanche; la malade n'avait pas d'appétit, mais elle n'avait ni nausées ni vomissements.

Le ventre était souple, sans météorisme. La malade avait eu une selle la veille.

La tumeur est médiocrement sensible à la palpation; les anses intestinales qui se dessinent sous la peau donnent un son clair à la percussion.

Au-dessus des pubis, le ventre est dépressible et indolent; on ne trouve rien qui ressemble à la vessie distendue par l'urine; le son fourni par la percussion y est clair.

La malade n'éprouve pas de douleur du côté des reins.

Je lui prescrivis du chiendent nitré, de larges cataplasmes sur le ventre et un lavement émollient, et je dis à l'élève de la sonder dans le cas où elle n'urinerait pas seule dans la matinée.

Dans la journée, le ténesme vésical persista avec violence. L'élève pratiqua le cathétérisme, mais il n'obtint pas d'urine.

A cinq heures du soir, je revis la malade, elle était en proie à une grande anxiété; elle éprouvait un ténesme vésical atroce; il lui semblait que sa vessie était pleine d'urine, mais elle ne parvenait pas à en rendre une seule goutte, malgré tous les efforts auxquels elle se livrait. Elle avait pris le matin son lavement, et l'avait rendu avec quelques matières stercorales, mais toujours sans uriner.

Je voulus pratiquer moi-même le cathétérisme; j'arrivai d'abord dans la vessie avec une sonde de femme, mais je n'obtins rien. J'introduisis alors une sonde d'homme qui entra très facilement, et dont la liberté des mouvements dans la vessie, me donna la certitude que celle-ci était vide et qu'elle n'était même pas violemment contractée.

Je fus, je l'avoue, extrêmement embarrassé pour déterminer la nature des symptômes qu'éprouvait la malade, car quelle pouvait être la cause d'un ténesme vésical aussi violent et de cette suppression totale de la sécrétion urinaire depuis vingt-quatre heures?

La malade n'avait jamais eu de colique néphrétique, elle ne souffrait pas dans les reins.

Les hypothèses que je formais étaient rapidement détruites par les signes négatifs fournis par les symptômes. Fallait-il attribuer à la tumeur abdominale ces divers phénomènes?

L'idée d'un étranglement herniaire me vint et j'en recherchai les signes. La tumeur était, en définitive, peu sensible à la palpation; la percussion donnait un son clair sur les anses intestinales qui se dessinaient sous la peau de la tumeur, mais qui ne paraissaient pas être exagérément distendues par des gaz. La malade avait encore, le matin, été à la garde-robe, après son lavement. Le ventre était souple, nullement météorisé, indolent partout, en dehors de la tumeur; enfin, la malade n'avait pas de vomissement, pas de nausées; elle avait une soif vive.

On lui donna pour boisson, de la tisane de chiendent nitrée; une potion calmante, sans opium, avec l'eau de laurier cerise; des cataplasmes sur le ventre.

A minuit, les envies d'uriner persistaient toujours et les efforts de la malade n'avaient été suivis d'aucun résultat.

Elle fut prise d'un vomissement abondant de matières aqueuses, un peu jaunâtres, et expira peu d'instants après.

Je fis l'*autopsie* le vendredi 17, trente heures après la mort.

©BIU Santé

Je commençai par introduire une sonde dans la vessie, afin de vérifier si celle-ci ne contenait pas d'urine. Il n'en sortit pas une seule goutte par la sonde que je laissai en place.

Je pratiquai l'ouverture du ventre et j'en trouvai les parois garnies d'une couche de graisse, qui avait 6 centimètres d'épaisseur. C'est, je pense, à cette enveloppe graisseuse si considérable qu'il faut attribuer la température des viscères abdominaux qui conservaient encore un certain degré de chaleur, malgré la température glaciale de la nuit et les trente heures écoulées depuis la mort.

La paroi antérieure du ventre a été premièrement enlevée avec la masse herniaire qui y était contenue ; à cet effet, l'intestin a été coupé à son entrée et à sa sortie de la paroi du ventre, c'est-à-dire, pour le bout supérieur, au-dessous du duodénum, et pour le bout inférieur, vers le dernier quart de l'intestin grêle. Cette opération, accompagnée de la section du mésentère, a permis de mettre complétement de côté la tumeur herniaire, sur la dissection de laquelle nous reviendrons tout à l'heure. La séreuse abdominale était saine, on n'y découvrit aucun indice d'inflammation ; il n'y avait ni rougeur, ni sécrétion pathologique.

L'estomac était considérablement dilaté et contenait environ un litre de liquide légèrement jaunâtre, sans odeur stercorale, semblable, du reste, à celui que la malade avait rejeté par vomissement peu d'instants avant sa mort.

L'intestin, depuis le point où il venait d'être séparé de la tumeur jusqu'à sa terminaison, ne présentait aucune altération ni du côté du péritoine, ni du côté de la muqueuse ; son calibre était normal. Il n'était pas distendu par des gaz. Au niveau de l'S iliaque et dans le rectum il y avait un peu de matière fécale mollasse et de couleur jaunâtre.

Voici actuellement ce qui a été constaté du côté des voies urinaires : La vessie est complétement vide d'urine ; la sonde que j'y avais introduite est bien dans sa cavité et s'y meut facilement. La vessie ne présente aucune lésion de texture, elle est très peu rétractée ; ses parois antérieure et postérieure sont appliquées l'une contre l'autre.

Les uretères, disséqués soigneusement, ne présentent aucun point de compression sur leur trajet, ni aucune obstruction ; ils sont vides et sains. Les reins n'offrent rien de particulier à l'extérieur ; ils sont enveloppés par un tissu cellulo-adipeux abondant. Le rein droit est un peu plus volumineux que le gauche. L'adhérence de l'enveloppe fibreuse est normale.

A l'intérieur, l'un et l'autre rein ne présentent d'autre lésion qu'une très légère congestion, plus prononcée sur la substance corticale que sur la substance tubulée. Les calices et les bassinets sont parfaitement sains.

L'examen des autres organes n'ayant donné lieu à la découverte d'aucun état pathologique, je ne m'y arrêterai pas ici.

Il nous reste à étudier la tumeur herniaire ; voici ce que sa dissection nous apprend. Cette hernie volumineuse est formée par les trois quarts environ de l'intestin grêle et par une partie d'épiploon, lesquels, engagés dans une ouverture accidentelle de la ligne blanche, se sont herniés au milieu de la masse de graisse que j'ai déjà signalée sous la peau de la paroi antérieure de l'abdomen, et se sont formé, en poussant devant eux le péritoine pariétal, un vaste sac herniaire. Il résulte de cette disposition que les parties herniées sont contenues dans une vaste cavité anfractueuse fermée en avant par la peau et séparée en arrière de la cavité abdominale par le plan musculaire et par cette énorme couche de graisse, dans laquelle les parties herniées se sont comme incrustées.

Or, il existe un étranglement manifeste au collet du sac herniaire, et celui-ci est le siége d'une violente inflammation. L'intestin hernié baigne dans un liquide séro-purulent, floconneux, jaunâtre, tenant en suspension des fragments de fausses membranes. La surface péritonéale de l'intestin hernié, ainsi que la surface interne du sac herniaire, sont, l'une et l'autre, fortement enflammées, et présentent çà et là un piqueté et des arborisations d'un rouge intense et des fragments de fausses membranes ; l'intestin est, en outre, atteint de sphacèle en plusieurs points et de perforations gangréneuses qui ont déterminé le passage, dans la cavité du sac herniaire, d'une certaine quantité des matières de l'intestin, ce qui a dû encore accroître l'inflammation. En définitive, l'autopsie révèle, comme cause des accidents et de la mort, un étranglement herniaire, une violente inflammation du sac péritonéal et un sphacèle avec perforation d'une partie de l'intestin hernié.

©BIU Santé

Il n'en faut évidemment pas davantage. Néanmoins, cette observation me paraît intéressante sous plusieurs rapports; ainsi :

1° Par l'absence des signes ordinaires de l'étranglement intestinal;

2° Par l'absence de la péritonite générale et la rapidité de la mort;

3° Par la suppression totale de la sécrétion urinaire, liée à un violent ténesme vésical;

4° Enfin, par les difficultés du diagnostic et du traitement.

1° L'absence des signes ordinaires de l'étranglement intestinal peut-elle être complétement expliquée par la nature des lésions pathologiques révélées par l'autopsie? Je ne le pense pas. En effet, si la *nature* d'un étranglement intestinal peut parfois rester méconnue, si un étranglement herniaire peut parfois être confondu avec un étranglement interne, c'est parce que les signes propres à l'espèce font défaut ou sont masqués par les signes communs à tout étranglement. Mais ici, il est remarquable que ce soient les signes communs de l'étranglement intestinal qui fassent défaut, et que la malade n'ait présenté que les symptômes qui auraient permis de spécifier la nature de l'étranglement, dans le cas où il aurait été caractérisé par ses signes génériques.

Ainsi, comme signes de la *nature* de l'étranglement, il y avait l'existence d'une *hernie*, son *irréductibilité*, la *douleur* dont elle était le siége, la *distension*, quoique modérée des anses intestinales herniées; mais, à ces signes spécifiques, ne venaient pas s'ajouter les signes génériques de l'étranglement, savoir, les nausées, le vomissement, la constipation, le météorisme, etc. Or, l'absence de ces symptômes peut-elle être expliquée par les lésions anatomiques?

Je pense que la hauteur à laquelle existait l'étrangement de l'intestin peut rendre compte, jusqu'à un certain point, de la persistance des garde-robes et du défaut de météorisme. En effet, dans les étranglements de l'intestin, puisqu'il est de règle que les parties du tube digestif situées au-dessus de l'étranglement soient dilatées et distendues par des gaz et par les matières ingérées, tandis que les parties situées au-dessous de l'obstacle sont plus ou moins rétrécies et affaissées sur elles-mêmes, on conçoit facilement comment, dans le cas dont il est question, l'obstacle étant situé à la partie supérieure de l'intestin grêle, l'estomac seul se trouvait distendu par une grande quantité de liquide et comment tout le reste de l'intestin, situé au-dessous de la hernie, se trouvait affaissé.

La persistance des garde-robes, la souplesse du ventre, l'absence du météorisme, sont ici en rapport avec l'état anatomo-pathologique! Mais en est-il de même pour le vomissement, qui n'a eu lieu que quelques instants avant la mort de la malade? Non sans doute, car on a presque toujours noté dans les observations d'étranglement intestinal que les nausées et les vomissements étaient d'autant plus rapprochés du début de la maladie et d'autant plus fréquents, que le siége de l'étranglement était plus élevé, plus rapproché de l'estomac.

Notre observation est donc, sous ce rapport, en opposition avec ce qui a été généralement observé.

2° Relativement à la péritonite générale, il me paraît positif que, dans la majorité des cas d'étranglements herniaires terminés par la mort, on constate à l'autopsie les signes anatomiques de cette affection; dans l'observation que je viens de rapporter, on peut, je crois, expliquer l'absence de la péritonite générale, par la rapidité avec laquelle la mort a eu lieu (environ quarante heures); car il arrive fréquemment que les symptômes de péritonite ne surviennent qu'à une époque plus éloignée du début de la maladie; à ce point de vue, ce ne serait plus l'absence de la péritonite qui devrait étonner, mais la rapidité de la mort survenue avant même que la péritonite ait eu le temps de se généraliser.

3° Le fait le plus remarquable de mon observation, et qui me paraît tout à fait anomal, est cette suppression totale de la sécrétion urinaire, accompagnée des symptômes de ténesme vésical, que la malade n'a pas cessé d'éprouver depuis le début de sa maladie jusqu'à sa mort.

©BIU Santé

Il me paraît difficile d'expliquer la suppression des urines par les lésions cadavériques; toutefois, le siége de l'étranglement pourrait ne pas être étranger à la production du phénomène, si l'on considère que les boissons retenues dans l'estomac se trouvaient dans l'impossibilité absolue de descendre dans l'intestin grêle et d'être ultérieurement absorbées et entraînées dans le torrent circulatoire; mais le défaut d'absorption des liquides est-il suffisant pour rendre compte de la suppression *totale* de la sécrétion? Cela me paraît douteux.

Quant aux envies d'uriner si fréquentes qu'éprouvait la malade, je pense qu'on peut les attribuer au contact anormal des parois de la vessie, appliquées l'une contre, et provoquant ainsi une sensation pathologique.

4° Quoi qu'il en soit de la cause intime des accidents dont la malade a été atteinte, le diagnostic présentait de grandes difficultés, et je crois qu'il était impossible de ne pas conserver un certain doute sur la nature de symptômes aussi singulièrement associés.

Les indications thérapeutiques n'eussent pas d'ailleurs été notablement modifiées par un diagnostic plus précis; car eût-on acquis la certitude qu'un étranglement existât dans la tumeur herniaire, quel aurait été le chirurgien assez téméraire pour tenter le débridement d'une pareille hernie, dont l'ouverture du sac aurait mis à découvert près de la moitié de l'intestin?

Quelle qu'eût été la sagacité du médecin relativement au diagnostic de la maladie, je crois, en définitive, qu'elle eût été vaine pour sauver la malade.

COURRIER.

BIENFAISANCE. — Nous appelons toute la bienfaisance de nos confrères sur la veuve et les deux enfants d'un très honorable docteur en médecine, mort récemment en laissant sa famille dans la détresse, famille qui habite un département où l'Association générale n'a pu encore instituer une Société locale. — Les offrandes seront reçues par le caissier de l'UNION MÉDICALE, qui fera connaître, aux personnes qui le désireront, les honorables témoignages reçus en faveur de cette famille malheureuse.

Troisième liste : Un anonyme, 100 fr.; — MM. Henri Roger, 20 fr.; — Kayser, 5 fr.; — Lamouroux, 10 fr.; — Hameau, 20 fr.; — Lebrun, 10 fr.; — Bertet, 10 fr.; — Louis, 20 fr. — (1re et 2e liste, 110 fr.) — Total : 305.

— La Faculté de médecine de Montpellier, invitée à présenter deux candidats pour la chaire de physiologie vacante à la Faculté par la retraite de M. Lordat, a placé en première ligne M. le docteur Rouget.

— La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité de Paris a eu lieu mardi 26 juin, à la Maison d'accouchement, rue de Port-Royal, sous la présidence de M. Husson, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, en présence des médecins et des chirurgiens de l'établissement et des principaux fonctionnaires de l'Administration.

Le Président a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il a rappelé l'origine de l'École d'accouchement et les services que n'a cessé de rendre cette utile institution depuis sa fondation ; il a ensuite entretenu les élèves des devoirs de leur état, les a exhortées à ne pas se laisser décourager par les inévitables difficultés qu'elles doivent rencontrer à leur sortie de l'Ecole, et a terminé en leur recommandant de ne jamais perdre de vue les salutaires enseignements qui leur ont été donnés.

Le docteur Béraud, professeur-adjoint à l'Ecole d'accouchement, a ensuite rendu compte des opérations du jury d'examen.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à Mlle Poulle, élève au frais du département de la Seine.

Les autres élèves qui ont été le plus souvent nommées sont : Mlle Bonnavaud (Creuse); Mlle Gillet (Seine); Mlle Diat (Allier); Mlle Vigué-Poupel (Seine); Mlle Deroy (Orne).

— Le 2 avril est mort l'un des plus jeunes professeurs de médecine de l'Allemagne, le docteur Beckmann, professeur extraordinaire d'anatomie pathologique à Gœttingue (Hanôvre).

©BIU Santé

— La Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles vient de procéder au renouvellement de son bureau, pour l'année académique 1860-1861. M. le professeur Rossignol a été nommé président et M. le professeur Crocq a été continué dans ses fonctions de secrétaire.

— Le docteur Ed. Lichtenstein, à Grabow, a fondé, il y a deux ans, une Société médicale dans le grand-duché de Posen, laquelle, malgré le départ de son président, prospère dans quatre cercles et s'occupe avec activité de statistique médicale.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) : **De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus** ; par le docteur G. RICHELOT. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Essai théorique et pratique sur la cure de raisins, étudiée plus spécialement à Vevey, suivi de quelques remarques sur les conditions hygiéniques de cette ville, et de plusieurs tableaux météorologiques, par M. H. CURCHOD, docteur en médecine de l'Université de Berlin, etc. Paris, 1860, in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

Études cliniques sur les eaux de Plombières, par le docteur G. LIÉTARD. In-8° de 106 pages. — Prix : 3 fr. — Chez Victor Masson, libraire.

Des lésions traumatiques de l'encéphale, thèse présentée au concours pour l'agrégation en chirurgie, par le docteur BAUCHET, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. in-8° de 200 pages. Prix : 3 fr., *franco* par la poste.

Des ruptures dans le travail de l'accouchement et de leur traitement, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par le docteur MATTEI, professeur d'accouchements. Grand in-8° de 92 pages. — Prix : 2 fr. 50 c., *franco* par la poste.

Des tumeurs fibreuses de l'utérus, par le docteur F. GUYON, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, etc., thèse pour l'agrégation en chirurgie. In-8° de 139 pages et une planche. — Prix : 2 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

Mémoire pratique sur l'emploi de l'Ergotine, par J. BONJEAN. Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-médecine.

M. Bonjean, qui a obtenu une médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris, pour la découverte de l'Ergotine, indique les diverses applications de ce médicament, dont la solution est considérée par les plus illustres médecins, et entre autres par MM. les professeurs Flourens, Sédillot, et Retzius, médecin du roi de Suède, comme le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux tant artériels que veineux.

(Ergotine 10 gr., eau 100 gr.). — A plus faible dose, cette solution est employée comme cicatrisante.

On emploie l'Ergotine à l'intérieur sous forme de Dragées (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19), et M. Bonjean cite les praticiens les plus distingués qui s'en sont servis avec avantage pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les pertes foudroyantes qui en sont quelquefois la suite, pour combattre les hémorrhagies de toute nature, l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries qui accompagnent souvent les fièvres intermittentes, les diarrhées chroniques, etc., et en raison de la propriété dont jouit l'Ergotine de ralentir la circulation d'une manière très marquée, elles offrent un moyen puissant pour enrayer la phthisie pulmonaire.

Sel ioduré résolutif. — « M. Gonod a obtenu sous forme de sel alimentaire un médicament précieux, agissant par voie de nutrition d'une façon directe et rationnelle. Lorsqu'un médecin rencontre dans sa pratique des cas de goître ou de scrofule, des affections cutanées, des accidents syphilitiques, des désordres menstruels ou des exemples de phthisie pulmonaire, il est sûr, en prescrivant le *Sel marin ioduré*, de s'adresser à une préparation efficace et exempte de tout danger. S'il s'agit de goîtres ou de tumeurs déjà anciennes, il convient d'ajouter l'emploi du *Baume résolutif*, pommade fondante des plus efficaces. » — (Dr MARCHAND, *Gazette des hôpitaux*, 7 juin 1860.)

Les médecins apprécient de plus en plus cette médication dans toutes les affections chroniques où se prescrit l'iode. Une mesure jointe au flacon facilite l'administration et le dosage du sel.

Prix du flacon : *Sel ioduré résolutif*, 1 fr. — *Baume ioduré résolutif*, 1 fr. 50 c. — Pharmacie GONOD, à Clermont-Ferrand.

Vente en gros pour la France et l'étranger, chez LEPERDRIEL-MARINIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Appareil électro-médical de BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs ; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

FIN DU TOME VI (NOUVELLE SÉRIE).

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME VI

(AVRIL, MAI ET JUIN 1860).

A

Académie de médecine (appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Compte-rendu des séances de l'). *Passim.*

Académie des sciences (Compte-rendu des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*

Affection étendue de l'épaule, avec de nombreux abcès; résection de l'articulation; guérison; par M. Fergusson, 269.

Affections chroniques de la poitrine (Note sur la médication lacto-chlorurée dans les), par M. de Pietra Santa. — Note par M. A. Latour, 277.

Albuminurie traitée par l'infusion de fleurs de genêt, par M. E. Salone, 483.

Alonso. V. Atrésie complète du col utérin.

Alvarenga. V. Anasarque albumineuse.

Amputation de Chopart; section du tendon d'Achille pratiquée au moment même de l'opération, par M. Huguier, 30.

Amputation spontanée de la cuisse, par M. Bessa, 455.

Amputations secondaires (Des) à la suite de coups de feu, par M. Jules Roux, 168.— Opinion de M. Larrey, 221. — Opinion de M. Legouest, 221. — (Discours de M. J. Roux dans la discussion sur les), 261. — Opinion de M. Robert, 268. — De M. Jobert, id. — De M. Larrey, 269. — (Discours de M. J. Roux sur les), 313.

Anasarque albumineuse, tannin à haute dose, par M. Alvarenga, 94.

Anévrysme de l'artère poplitée; compression digitale; guérison, par M. Parmentier, 359.

Angine couenneuse (Sur le traitement de l' — et du croup par le procédé de M. Loiseau, de Montmartre), rapport fait à la Société médicale des hôpitaux, par M. E. Barthez, 579, 595.

Ankylose de l'articulation coxo-fémorale gauche consécutive à un rhumatisme articulaire aigu; rupture de l'ankylose, par M. Laborie, 298.

Ankylose vraie ou fausse de la mâchoire inférieure (De la création d'une fausse articulation pour remédier à une), par M. Verneuil, 59.

Anomalie du rein et du testicule, par M. Lombroso, 300.

Anus contre nature (Cas où l'opération d'Amussat pour un) a été suivie de succès, par M. Hutchinson, 559.

Aphonie chronique des enfants (Sur l'), par M. Behrend, 46.

Apoplexie cérébrale (Recherches nouvelles sur l'), par M. Lamarre-Picquot. Analyse par M. Legrand, 57.

Appareil pulvérisateur des liquides médicamenteux dans le traitement des angines diphthériques, par M. Eug. Moynier, 172.

Appareil destiné à la balnéation par la poussière d'eau, par M. Mathieu (de la Drôme). Rapport à l'Académie de médecine, par M. Gavarret, 234.

Araignées (Toile d') comme fébrifuge, 319.

Arrêt (Nouvel) rendu par la Cour impériale de Lyon contre Mlle Marie Bressac, 382.

Arsenic (Étude sur l'emploi thérapeutique de l'), par M. Isnard, 530, 550, 566.

Arthrite tibio-tarsienne, par M. Marjolin, 62.

Assimilation des grades dans les deux sections du corps de santé militaire (Rapport et décret concernant l'), 574.

Assistance et association, par M. A. Latour, 433.

Association générale (Legs fait par M. Bethmont à l'), 46.

Association générale. — Lettres écrites aux fils de M. Bethmont au nom du Conseil général, par M. Rayer; au nom de la Société centrale, par M. Michel Lévy, 97.

Association générale (Sur l'), par M. Dechambre, 337.

Association générale; séance du Conseil général, par M. A. Latour, 609.

Atrésie complète du col utérin au moment de l'accouchement; hystérotomie vaginale suivie de succès, par M. Alonso, 486.

Azevedo. V. Gangrène par congélation.

B

Baillarger. V. Iodisme.

Barbosa. V. Chloroforme. — Luxation sous-coracoïdienne.

Barthez (E.) V. Angine couenneuse. — Iodisme.

Baudot (E.). V. Vomissements dans la grossesse.

Beaufort. V. Trismus des nouveau-nés.

Bec-de-lièvre double, compliqué de division de la

©BIU Santé

voûte palatine et du voile du palais, par M. Coulon, 61.
Behrend. V. Aphonie chronique des enfants.
Benavente. V. Tabac.
Bernard. (Ch.) V. Iodisme.
Bertet. V. Rhino-nécrosie.
Bessa. V. Amputation spontanée de la cuisse.
Bethmont (Mort de M.), 15. — V. Association générale.
Blanc. V. Grippe.
Bock. V. Scoliose.
Boinet. V. Tumeurs du ventre.
Borelli. V. Immobilité permanente de la mâchoire.
Boudet (F.) V. Iodisme.
Bourdon. V. Hémiplégie et pneumonie rhumatismales.
Bourguignon. V. Seringue hypodermique.
Bousquet. V. Fièvres intermittentes. — (Réponse à un discours de M. Piorry), 319.
Boutigny. V. État sphéroïdal.
Bouvier. V. Pied creux équin.
Briquet. V. Cinchonine.
Broca. V. Lipôme de la région prérotulienne. — Tumeur sanguine sous-maxillaire.

C

Café noir. V. Coqueluche.
Campagnes d'Italie de 1859. Lettres médico-chirurgicales, par M. A. Bertherand. (Analyse par M. de Pietra Santa, 305.
Cancer du poumon, de la plèvre, du péricarde et des ganglions thoraciques, par M. Gallard, 333.
Caradec. V. Vomissements incoercibles.
Carie de l'épaule; résection; guérison, par M. Solly, 270.
Cataracte noire des deux yeux, complète à gauche; kératotomie supérieure; guérison, par M. Decès, 588.
Causeries, par le docteur Simplice, 32, 129, 177, 321, 369, 417.
Chassaignac. V. Luxation de l'astragale.
Chatin. V. Iodisme.
Chavasse. V. Scarlatine.
Chemin de fer (En), par M. Landouzy, 449.
Chloroforme (Mort par le) à Lisbonne, par M. A. Barbosa, 93.
Chromydrose (Nouvelle observation de coloration noire des paupières, ou), par M. Fauvel (d'Argentan, 404.
Cinchonine (Discussion sur les propriétés de la); opinion de M. Briquet, 126. — (Sur le traitement des fièvres intermittentes par le sulfate de), par M. Michel Lévy, 163. — (Note sur la valeur fébrifuge du sulfate de), par M. Nonat, 258.
Civiale. V. Corps étrangers dans la vessie.
Coagulations sanguines intra-vasculaires (Note sur les), par M. Gallard, 42.
Combes. V. Eau de Visos.
Consultation médicale. V. Vomissements incoercibles.
Coqueluche (Épidémie de), par M. Ch. Laronde, 338. — (De l'emploi du café noir dans le traitement de la), par M. J. Guyot, 386. — (Réponse à M. Jules Guyot sur le traitement de la), par M. Laronde, 456.
Cornée (Des taches de la), par M. de Laffore. (Analyse par M. Legrand), 344.
Corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie, par M. Civiale, 602.
Corvisart (Lucien). V. Pancréas. — Vomissements incoercibles de la grossesse.
Coulon. V. Bec-de-lièvre double. — Tumeur fungueuse érectile du maxillaire supérieur.
Cow-pox (Expériences nouvelles sur l'origine du), par M. A. Fontan, 385.
Crapauds (Expériences sur des) enfermés vivants dans des blocs de plâtre, 417.
Cures (Les) de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse, par M. Éd. Carrière. (Analyse par M. A. Latour), 145, 241.
Cures de petit-lait (Des) dans l'Aveyron, par M. Noel, 247.
Czermak. V. Laryngoscope.

D

Decès. V. Cataracte noire.
Dechambre. V. Association générale.
Delattre. V. Hématurie mortelle.
Demarquay. V. Polypes de l'utérus.
Depaul. V. Oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte. — Virus vaccin.
Désarticulation de la cuisse, d'après des observation recueillies en 1859 sur des marins de la flotte et des blessés de l'armée d'Italie, par M. J. Roux, 117.
Devergie. V. Perchlorure de fer.
Dictionnaire (Petit) des termes de médecine, par le docteur Simplice, 81.
Diday. V. Faculté de médecine à Lyon.
Difformité thoracique considérable (Sur un cas de), avec déplacement inoffensif de plusieurs organes, et signes stéthoscopiques particuliers. (Rapport à la Société médicale des hôpitaux), par M. Woillez, 515.
Diphthérie croupale (Observation de); trachéotomie pratiquée pendant la période d'asphyxie; accidents nombreux consécutifs; guérison, par M. Gagnon, 500.
Doigts surnuméraires, survenant dans cinq générations, 524.
Dufor. V. Vomissements incoercibles de la grossesse.
Duméril et Lordat (Rapport à l'Empereur sur leur nomination au grade de commandeur dans la Légion d'honneur), 303.
Duplay (S.). V. Tuberculisation galopante du testicule.
Duroy. V. Sirop de sesqui-chlorure de fer.
Dyspepsie grave (Sur un nouveau traitement de la — et de l'inflammation chronique de l'estomac), par M. Fleming, 431.

E

Eau de Visos (De l'emploi thérapeutique de l'), par M. Combes, 219.
Eaux de la Kabylie (Composition générale des), 526.
Eaux minérales (Les) de Vichy, par M. Daumas. (Analyse par M. Legrand), 536.
Eaux minérales de l'Italie (Excursions à quelques), par M. C. James, 97, 113, 145, 257.
Eaux thermales du Mont-Dore (De l'action des — sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus), par M. Richelot, 421, 434.

©BIU Santé

Éclairage naturel de l'œil par la lumière naturelle (Mémoire sur l'), par M. Fano, 248.
Électricité médicale (Compendium d'), par M. Van Holsbeeck. (Analyse par M. Legrand, 345.
Embolie (Mémoire sur l'), par M. Virchow, 53, 138, 284, 472.
Empis. V. Hernie ventrale.
Empyème traumatique avec fistules, datant de dix-huit mois et terminé par la guérison (Réflexions sur un cas d'), par M. Albert Walter, 38.
Enfant hémicéphalique ayant vécu trente-neuf heures, par M. Klusemann, 414.
Espèce humaine (Des caractères distinctifs de l'), par M. J.-B. Rousseau. (Note préliminaire par M. A. Latour), 225, 241, 273.
Espèce humaine (Des caractères distinctifs de l'), par M. Verdo, 401. — Note terminale par M. A. Latour.
État sphéroïdal de la matière (Sur l'), par M. Boutigny, 34.
Étude de la médecine (De la méthode à suivre dans l'), par M. Chapelle. (Rapport par M. Ferrus), 365.

F

Faculté de médecine à Lyon (Annexion de la Savoie, et création d'une), par M. Diday, 209.
Fano. V. Éclairage latéral de l'œil.
Fauvel (d'Argentan). V. Chromydrose.
Fergusson. V. Affection étendue de l'épaule.
Ferrand. V. Vomissements incoercibles pendant la grossesse.
Ferrus. V. Étude de la médecine.
Fièvre iodique déterminée par une injection de teinture d'iode dans la tunique vaginale, par M. Fonssagrives, 499.
Fièvre puerpérale (De la) devant l'Académie de médecine, par M. Martinencq. (Analyse par M. Legrand), 23.
Fièvres intermittentes (Considérations sur le rôle de la rate dans les), par M. Bousquet, 175. —V. Cinchonine.
Filhol. V. Matières colorantes végétales.
Fistule vésico-vaginale (Sur l'opération de la), par M. G. Simon, 388.
Fistules vésico-vaginales incurables (Nouveau procédé d'occlusion du vagin dans les), par M. Roser, 51.
Fleming. V. Dyspepsie grave.
Fleury. V. Plaie contuse du crâne.
Fonssagrives. V. Fièvre iodique.
Fontan. V. Cow-pox.
Forget (A). V. Trépanation de l'apophyse mastoïde.
Formules favorites des praticiens américains vivants les plus distingués, par M. H. Green. (Analyse par M. Legrand), 583.
Fortoul (H.). V. Vice de conformation du rectum.
Foucher. V. Nécrose du calcanéum.
Fracture de l'arcade zygomatique et disjonction de l'os malaire, par M. Ch. Pellarin, 296.
Fracture compliquée; fausse articulation surnuméraire; séton; extrémités des fragments laissées intactes pendant l'opération; guérison, par M. Jobert (de Lamballe), 136.
Fracture du col du fémur par arme à feu; luxation sous-caracoïdienne droite datant de onze mois, par M. Legouest, 605.

G

Gagnon. V. Diphthérie croupale.
Gallard. V. Coagulations sanguines intravasculaires. — Maladies de l'utérus. — Cancer du poumon.
Gangrène par congélation des extrémités, par M. Azevedo, 494.
Gasquet. V. Vice de conformation du rectum.
Gauchet. V. Lenoir. — Pneumonie typhoïde.
Gautier (V.). V. Iodisme.
Gavarret. V. Appareil destiné à la balnéation.
Générations spontanées (Expériences sur les), par M. Pasteur, 274.
Générations spontanées (Coup d'œil sur la doctrine des) chez les anciens, suivi de quelques considérations de philosophie médicale, par M. Gigon, 390, 406, 503, 568.
Gigon. V. Générations spontanées.
Glaucôme (Leçons cliniques sur le traitement du), par M. Hancock, 185.
Gosselin. V. Kyste uniloculaire de la mâchoire inférieure.
Grippe (De la nature contagieuse de la), par M. Blanc, 360.
Gros (Léon). V. Iodisme.
Grossesse extra-utérine de dix-huit mois; mort dix-neuf jours après l'opération, par M. da Silva Lima, 151.
Guide pratique du médecin et du malade aux eaux minérales de la France et de l'étranger et aux bains de mer, par M. C. James. Analyse par M. Richelot, 74.
Guyot (Jules). V. Coqueluche.

H

Hallucination (Cas singulier d'), 15.
Hancock. V. Glaucôme.
Hardy. Réclamation, 302.
Hématurie mortelle (Observation d'), par M. Delattre, 330.
Hémiplégie (De) et de la pneumonie rhumatismales, par M. H. Bourdon, 450, 469.
Hernie diaphragmatique, mort, par M. Lambroso, 301.
Hernie ventrale étranglée; suppression de la sécrétion urinaire; mort rapide; suppuration du sac herniaire et perforation de l'intestin sphacélé dans la hernie, par M. Empis, 613.
Hétérogénie (Lettre de M. Pouchet sur les expériences de M. Pasteur), 871. — (Note sur l'), par M. Joly et Musset, 375.
Hippomanes (Note sur les), par M. Martini, 369.
Histoire naturelle générale des règnes organiques, par M. Is. Geoffroy St-Hilaire. Analyse par M. Legrand, 202.
Huguier. V. Amputation de Chopart.
Hutchinson. V. Anus contre nature. — Kératite interstitielle.
Hydrocéphalie chronique (Remarques cliniques sur le traitement de l'), par M. Phillips, 52.
Hygiène philosophique de l'âme, par M. Foissac. Analyse, par M. A. Latour, 1, 17.
Hypnotisme (Expériences sur l') en Portugal, 79.

I

Immobilité permanente de la mâchoire et de la

©BIU Santé

langue, causée par des cicatrices et des adhérences dans l'intérieur de la bouche, par M. Borelli, 366.
Iodisme (Lettres sur l'), par M. V. Gautier, 13. — par M. E. Barthez, 154.
Iodisme (Opinion de M. Trousseau sur l'), 27. — Opinion de M. Boudet, 27. — Opinion de M. Chatin, 76. — Opinion de M. Baillarger, 123.
Iodisme (Cas douteux d'), par M. Ch. Bernard, 190. — (Cas présumé d'), par M. L. Gros, 191.
Isnard. V. Arsenic.

J

Jambowitch, V. Nerfs.
James (Constantin). V. Eaux minérales d'Italie.
Jobert (de Lamballe). V. Fracture compliquée. — Amputations secondaires.
Joly et Musset. V. Hétérogénie.

K

Kératite interstitielle (Nature syphilitique de la), par M. Hutchinson, 430.
Klusemann. V. Enfant hémicéphalique.
Kuttner. V. Scarlatine.
Kyste uniloculaire de la mâchoire inférieure, par M. Gosselin, 31.

L

Laborde. V. Rhumatisme articulaire aigu.
Laborie. V. Ankylose de l'articulation coxo-fémorale.
Lambroso. V. Anomalie du rein et du testicule. — Hernie diaphragmatique.
Landouzy. V. Chemin de fer.
Lapasse (Vicomte de). Lettre au docteur Simplice, 369.
Laronde (Ch.). V. Coqueluche.
Larrey. V. Amputations secondaires.— Discours prononcé aux obsèques de M. Lenoir, 548.
Laryngoscope, par M. Czermak, 110.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Affections chroniques de la poitrine. — Assistance et Association. — Association générale. — Cures de petit-lait et de raisin. — Espèce humaine. — Hygiène philosophique de l'âme. — Thérapeutique (La) et l'Empirisme. — Vitalisme (Le) et la Chimie.
Le Cœur. V. Rhino-nécrosie.
Lecomte (O.). V. Ophthalmies scrofuleuses.
Legouest. V. Amputations secondaires.— Fracture du col du fémur.
Legrand. V. Académie des sciences. — Apoplexie cérébrale. — Cornée. — Eaux minérales de Vichy. — Électricité médicale. — Fièvre puerpérale. — Formules favorites. — Histoire naturelle générale, — Manuel du malade à Vichy. — Musée des sciences. — Rage.
Legroux. V. Sciatique.
Lenoir (Mort et obsèques de M.), par M. Cauchet 546.
Lévy (Michel). V. Association générale. — Cinchonine. — Réclamation, 383.
Lipôme de 9 à 10 kilogrammes, par M. Moralès, 93. — de la région prérotulienne, par M. Broca, 253.
Lizé (Ad.). V. Paralysie du moteur oculaire commun. — Purpura hemorrhagica.
Loiseau (de Montmartre). V. Angine couenneuse.
Luxation anormale du coude en arrière et en dehors, avec flexion de l'avant-bras sur son côté externe; fracture du poignet, talon de fourchette, fracture de l'humérus du même côté, par M. Morel-Lavallée, 206.
Luxation de l'astragale, par M. Chassaignac, 253.
Luxations de l'astragale (Discussion à la Société de chirurgie sur les), 490, 539.
Luxation de l'humérus sous-scapulaire (Velpeau), sous-coracoïdienne (Malgaigne), par M. Richet, 297.
Luxation sous-coracoïdienne complète datant de 28 jours, réduite au moyen du chloroforme, par M. Barbosa, 237.
Luxation en haut du premier métatarsien, par M. Pellarin, 375.

M

Maladies du cœur (Des) dans la puerpéralité, par M. Virchow, 414.
Maladies de l'utérus et de ses annexes (Des). Analyse de plusieurs ouvrages sur les), par M. Gallard, 105.—(Leçons cliniques sur les), par M. Aran. Analyse par M. Gallard, 376.
Manuel du malade à Vichy, par M. A. Dubois. Analyse par M. Legrand, 536.
Marjolin. V. Arthrite tibio-tarsienne. — Tuberculeuse (Masse) du pharynx.
Marjolin (Discours prononcé aux obsèques de M. Lenoir), 547.
Mathieu (de la Drôme). Réclamation au sujet de son appareil de balnéation, 271.
Matières colorantes végétales. Mode de conservation des fleurs, par M. Filhol, 554.
Médecins de colonisation (Les), par M. de Pietra Santa, 529, 593.
Moralès. V. Lipôme.
Morel-Lavallée. V. Luxation anormale du coude.
Moynier (Eug.). V. Appareil pulvérisateur.
Musée des sciences (Le), par M. L. Platt. Analyse par M. Legrand, 487.

N

Namias. V. Plâtre coaltaré.
Nécrologie. Mort de M. Carlos Leandro de Sà par suite d'une piqûre anatomique, 461.
Nécrose du calcanéum. Amputation sous-astragalienne; guérison, par M. Foucher, 346.
Nerfs (Terminaison des), par M. Jacubowitch, 276.
Névralgie de l'avant-bras survenue à la suite d'une saignée pratiquée sur la veine médiane céphalique, par M. Vinatier, 29.
Noel. V. Cures de petit-lait.
Nonat. V. Cinchonine.

O

Oblitération (De l') complète du col de l'utérus chez la femme enceinte et de l'opération qu'elle réclame, par M. Depaul, 365, 411.
Observations microscopiques sur les corps qui pénètrent avec l'air dans les poumons, par M. Pouchet, 563.
Ophthalmies scrofuleuses (Des), par M. Lecomte, 66.

P

Palasciano. V. Polypes naso-pharyngiens.

©BIU Santé

Pancréas (Demonstration nouvelle de la fonction digestive du — sur les aliments azotés; parallèle entre le procédé expérimental de la fistule et celui de l'infusion), par M. L. Corvisart, 289.
Paralysie du moteur oculaire commun (Remarques sur différentes variétés de), par M. Ad. Lizé, 308, 323.
Paralysie diphthérique. V. Strychnine.
Parmentier. V. Société de chirurgie. — Anévrysme de l'artère poplitée.
Pasteur. V. Générations spontanées.
Peisse. V. Thérapeutique et Empirisme.
Pellarin (Ch.). V. Fracture de l'arcade zygomatique. — Luxation en haut du premier métatarsien.
Peraire. V. Urate de quinine.
Perchlorure de fer (De l'emploi du — dans le traitement du purpura hemorrhagica, et de son action sédative sur le cœur. (Rapport sur un mémoire de M. Pize), par M. Devergie, 354. — (De l'action du). Opinion de M. Trousseau, 412, 458. — De M. Devergie, 508. — De M. Poggiale, 510, 554, 572. — De M. Piorry, 574, 604.
Perforation intestinale; anus contre nature; guérison spontanée, par M. Quevedo, 523.
Perrin. V. Tumeur ganglionnaire du cou.
Pescheux. V. Tétanos guéri par les injections de sulfate d'atropine.
Pfeiffer. V. Stérilité.
Pharmacien (La présence d'un) au magasin de droguerie ne peut couvrir, dans l'intérêt du droguiste, l'incapacité résultant pour lui des prescriptions des articles 25, 32, 33 de la loi du 21 germinal an XI (Jugement), 525.
Phillips. V. Hydrocéphalie chronique.
Pidoux. Lettre de rectification, 546.
Pied creux équin, par M. Bouvier, 204.
Pietra Santa. V. Affections chroniques de la poitrine. — Médecins de colonisation. — Campagne d'Italie de 1859. — Réclamation, 301.
Piorry. Discours en réponse à M. Bousquet sur l'influence de la rate dans la fièvre intermittente, 317.
Piorry. V. Perchlorure de fer.
Plaie contuse du crâne; nécrose de l'occipital, par M. Fleury, 207.
Plâtre coaltaré (Emploi thérapeutique du), par M. Namias, 273.
Pneumonie typhoïde (Sur la), — clinique de M. Hérard, par M. Gauchet, 131.
Polype naso-pharyngien (Note sur le), par M. Verneuil, 205.
Polypes naso-pharyngiens (Lettre de M. Palasciano sur les), 252.
Polypes naso-pharyngiens (Suite de la discussion sur les) à la Société de chirurgie, 394.
Polypes de l'utérus, par M. Demarquay, 446.
Portalier. V. Vomissements incoercibles pendant la grossesse.
Pouchet. V. Hétérogénie. — Observations microscopiques.
Puerpéralité. V. Maladies du cœur.
Purpura hemorrhagica. V. Perchlorure de fer.
Purpura hemorrhagica survenant après une rougeole régulière et guéri par l'emploi du perchlorure de fer, par M. Lizé, 564.

Q

Quevedo. V. Perforation intestinale.
Quinium (De la valeur spéciale du); indication de son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes, par M. Regnauld, 229.

R

Rage (Le meilleur préservatif de la), par M. A. Sanson. (Analyse par M. Legrand), 488.
Rayer. V. Association générale.
Regnauld. V. Quinium.
Résection de l'articulation coxo-fémorale (De la) et de ses résultats favorables dans les cas de carie de ces os chez les enfants, 389.
Rhino-nécrosie (Observation de) ou nécrose des cartilages de la cloison du nez, par M. Bertet, 122. — (Observation de), par M. Le Cœur, 189.
Rhumatisme articulaire aigu; invasion subite d'accidents cérébraux, etc. (Clinique de M. Léger), par M. Laborde, 84.
Richelot. V. Eaux thermales du Mont-Dore. — Guide pratique aux eaux minérales. — Vomissements incoercibles.
Richet. V. Luxation de l'humérus.
Ricord. V. Stéarate de fer.
Robert. V. Amputations secondaires.
Robiquet (Mort de M.), 207.
Roser. V. Fistules vésico-vaginales incurables.
Rousseau (J.-B.). V. Espèce humaine.
Roux (Jules). V. Amputations secondaires. — Désarticulation de la cuisse. — Tumeur abdominale.

S

Saignée (Accidents nerveux survenus à la suite d'une), par M. Verneuil, 156.
Sales-Girons. V. Thérapeutique respiratoire.
Salone. V. Albuminurie.
Scarlatine (Sur la parenté entre la — et la rougeole, par M. Kuttner, 45. — (Traitement de la), par M. Chavasse, 103.
Sciatique (Emploi de l'acide sulfurique comme caustique contre la), par M. Legroux, 90.
Scoliose (Appareil portatif contre la), par M. Bock, 181.
Seringue propre à pratiquer les injections hypodermiques, par M. Bourguignon, 602.
Silva Lima (Da). V. Grossesse extra-utérine.
Simon (G.). V. Fistule vésico-vaginale.
Simplice. V. Causeries. — Dictionnaire des termes de médecine.
Sirop de sesqui-chlorure de fer (Note sur l'altération du), par M. Duroy, 49.
Société de chirurgie (Comptes-rendus des séances de la), par M. Parmentier. *Passim*. — médicale d'émulation (Comptes-rendus des séances de la), 42. — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes-rendus de la). *Passim*.
Sully. V. Carie de l'épaule.
Soto (Da). V. Vers développés dans l'oreille.
Stéarate de fer (Note sur une préparation de), par M. Ricord, 228.
Stérilité (Traitement de la — par la division du col de l'utérus), par M. Wells, 430.
Stérilité (Traitement de la), par la division du col de l'utérus, par M. Pfeiffer, 601.
Strychnine (Note sur l'emploi de la — dans la paralysie diphthérique), par M. Tillier, 37.

©BIU Santé

T

Tabac (Lavements de) contre certaines affections thoraciques, par M. Benavente, 78.
Tétanos guéri par les injections de sulfate d'atropine, par M. Pescheux, 111.
Thérapeutique (La) et l'empirisme, à M. le professeur Trousseau, par M. A. Latour, 465. 481 497. — Par M. Peisse, 529.
Thérapeutique respiratoire (Lettre sur la), par M. Sales-Girons, 21.
Tillier. V. Strychnine.
Trépanation (De la) de l'apophyse mastoïde et des lésions morbides qui rendent cette opération nécessaire, par M. Forget, 193.
Trismus des nouveau-nés (Du narcotisme dans le), par M. Beaufort, 524.
Trousseau. V. Iodisme. — Perchlorure de fer.
Tuberculeuse (Masse) développée à la partie supérieure du pharynx ; communication avec la cavité crânienne, simulant un polype naso-pharyngien, par M. Marjolin, 350.
Tuberculisation galopante du testicule (De la), par M. S. Duplay, 212.
Tumeur abdominale ganglionnaire coiffée par l'intestin et sortie par l'anus, par M. J. Roux, 444.
Tumeur fongueuse érectile du maxillaire supérieur, résection de la partie malade ; mort une heure et demie après l'opération, par M. Coulon, 348.
Tumeur ganglionnaire du cou extirpée avec succès, par M. Perrin, 235.
Tumeur sanguine sous-maxillaire, par M. Broca, 587.
Tumeurs du ventre (Diagnostic différentiel des) avec les kystes ovariques, par M. Boinet, 157.

U

Urate de quinine, nouveau sel soluble, par M. Peraire, 51.
Uretères (Anomalie des), 335.

V

Vaccine (Expériences faites à Toulouse sur l'origine de la), 603.
Variole (Épidémie de) en Prusse en 1858, 606.
Verdo. V. Espèce humaine.
Verneuil. V. Ankylose. — Saignée.
Vers développés dans l'oreille, par M. Daniel de Soto, 78.
Vice de conformation du rectum ; communication de cet organe avec la vessie au moyen d'un anus anormal très étroit, par M. H. Fortoul, 200.
Vice de conformation du rectum chez un enfant de naissance ; création d'un anus à la région périnéale ; guérison ; par M. Gasquet, 521.
Vinatier. V. Névralgie de l'avant-bras.
Virchow. V. Embolie. — Maladies du cœur dans la puerpéralité.
Virus vaccin (Rapport fait par M. Depaul sur un procédé de conservation du), par M. William Nusband, 26.
Vitalisme (Le) et la Chimie, à M. Poggiale, par M. A. Latour, 561, 577.
Voillemier. Discours prononcé aux obsèques de M. Lenoir, 549.
Vomissements incoercibles dans les premiers mois de la grossesse (Demande de consultation sur un cas de), par M. Caradec. — Réponse par M. Richelot, 1. — (De l'emploi de la pepsine dans les), par M. L. Corvisart, 72. — (Emploi de la pepsine dans les), par M. E. Baudot, 100. — (Traitement des), par M. Dufor, 101. — Emploi des caustiques appliqués sur la région épigastrique ; guérison, par M. Ferrand, 294. — Emploi de l'eau d'Alet ; cessation des accidents, par M. Portalier, 485.

W

Walter (Albert). V. Empyème traumatique.
Wells. V. Stérilité.
Woillez. V. Difformité thoracique.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME VI (NOUVELLE SÉRIE).

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.