Bibliothèque numérique
medic@

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

*1861, Nouvelle série, n° 09. - Paris : aux Bureaux du journal, 1861.*
*Cote : 90068*

PARIS biu Santé

**(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)**
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1861x09

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

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

©BIU Santé

90068

# 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.

90068

TOME NEUVIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1861.

©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 NEUVIÈME

---

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE FLEURUS-MONTMARTRE, 36.

—

ANNÉE 1861.

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 1. Mardi 1er Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Doctrines médicales : Continuation de l'histoire et de la critique du localicisme ou topo-iatrie. — II. Consultation pour une observation de polype utérin. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Tumeur fibreuse de la mâchoire inférieure ; ablation ; guérison. — Deux cas d'anévrysme où la compression digitale a été employée avec succès. — De l'influence contagieuse et de la durée de l'incubation de la diphthérie. — IV. Revue de la presse médicale anglaise : Rupture de l'Intestin par suite de violence exercée sur un sac herniaire ; mort au bout de trente heures. — Cure radicale d'une hernie au moyen du séton. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Distractions littéraires et médicales.

## DOCTRINES MÉDICALES.

### CONTINUATION DE L'HISTOIRE ET DE LA CRITIQUE DU LOCALICISME OU TOPO-IATRIE ;

Par M. Marchal (de Calvi).

### PINEL.

I

Pinel est un Baconien, ayant cela de bon qu'il ne fait pas étalage du nom de son maître. Quand l'explication ne vient pas d'elle-même, il se résigne de bonne grâce à l'ignorer. A-t-il même besoin de résignation, et n'est-ce pas plutôt indifférence ? Un fait étant donné, il est parce qu'il doit être. C'est une espèce particulière de fatalisme, le fatalisme de la science. Pinel a deux épithètes dont il flagelle les théories : il les déclare *frivoles* et *versatiles*. Confondant l'universel et le particulier, il condamne les théories, parce que la médecine a été infestée de théories vaines et fallacieuses, et il en veut au raisonnement des écarts de l'imagination. Voici, à ce propos, comment il termine l'Introduction de sa *Nosographie :* « On a tant abusé en médecine du raisonnement, en se livrant à des théories abstraites, on a tellement défiguré et surchargé cette science d'une immensité de volumes, que, pour réprimer un essor vain et dange-

## FEUILLETON.

### DISTRACTIONS LITTÉRAIRES ET MÉDICALES.

I

La plus belle personne du monde ne peut donner que ce qu'elle a ; laissez-moi donc vous raconter, pour vos étrennes, une aventure si invraisemblable que personne n'oserait l'inventer : elle est donc vraie, et ce sera, si vous le permettez, son côté sérieux. — Hier, je rentrais tranquillement chez moi à une heure honnête, lorsqu'une jeune fille, revêtue du tablier blanc et coquet de la femme de chambre, se posant devant moi, le nez en l'air et le bougeoir à la main, me dit : — Vous êtes médecin et j'ai besoin d'une consultation ; veuillez entrer un moment, vous allez voir.

J'entrai.

Voici, reprit-elle, voici la chose : Je ne suis pas malade, mais on opère demain Monsieur. Madame m'a chargé d'aller quérir un *non-pareil* chez le pharmacien, pour le chloroforme. Le garçon, qui voudrait bien m'endormir, lui aussi, s'est vengé de ce que je ne veux pas l'entendre, et, au lieu d'un *non-pareil* à chloroforme, il m'a, pour me rendre ridicule et me faire renvoyer, donné, je crois, un *cornet à piston*. Regardez plutôt.

Et elle me montra, en effet, un instrument très compliqué de tubes, de soupapes, etc.

Je rassurai la jeune fille : j'avais bien sous les yeux un appareil à chloroforme. — Merci, me

©BIU Santé



reux de l'imagination, source intarissable de fausses préventions et d'erreurs, il faut n'admettre, pour fondement de la science médicale, que des faits choisis et bien coordonnés, et les inductions tirées des faits les plus directes et les plus immédiates. » Il y revient souvent; il y revient sans cesse. S'agit-il de la fièvre putride, dont il a fait la fièvre adynamique? Il ne se dissimule pas les raisons *spécieuses* sur lesquelles se fondent les partisans de la putridité: odeur fétide de l'haleine, de la transpiration, des selles et de l'urine; éruption de pétéchies et dispositions aux hémorrhagies passives; fréquence de la gangrène dans les parties comprimées; ardeur des malades pour les boissons acidulées, etc., etc. Mais, dans la putridité, il voit une explication, une théorie, tandis que l'adynamie est un fait pur et simple, et alors voici en quels termes il juge la doctrine galénique: « Veut-on avoir la connaissance la plus complète des savantes divagations et des théories les plus insignifiantes qu'on puisse se permettre en médecine, on n'a qu'à faire l'histoire d'une prétendue putridité du sang et des humeurs, introduite d'abord par Galien, reproduite sous diverses formes par les Arabes, avec des disputes et des explications interminables, et rendue ensuite générale en Europe par le faux savoir et la pédanterie des Écoles. » La putridité est aussi apparente, aussi saisissable, aussi évidente que l'adynamie; mais, je le répète, la putridité a le le tort irrémissible d'être un fait pathogénique en même temps qu'un fait séméiologique, une explication en même temps qu'un symptôme ou un élément morbide, et il n'en faut pas davantage pour que Pinel, dans son aversion pour les explications et les théories, en rejette l'idée avec mépris.

II

Je ne puis m'empêcher ici d'interrompre mon discours pour faire remarquer combien, il y a seulement cinquante ans, en 1810, à l'époque où Pinel publiait sa quatrième édition, l'état de la science était peu avancé, je dirai même misérable, sur deux points essentiels de l'histoire de la fièvre putride, fièvre adynamique de Pinel, aujourd'hui une des formes de la fièvre typhoïde : l'état du sang et les lésions anatomiques.

En premier lieu, quant à l'état du sang, Pinel cite Deyeux et Parmentier, qui, dit-il, n'ont pas aperçu, dans le sang des malades atteints de fièvre adynamique, des *différences notables d'avec le sang retiré des individus affectés de fièvre inflammatoire.*

---

répondit-elle, j'y perdrai mon latin ou, pour vous récompenser de votre honnêteté, je vous ferai le médecin de Madame.

II

Dix minutes plus tard, j'avais oublié la femme de chambre; mais je pensais toujours au cornet à piston. Où donc en est, me demandai-je? où donc en est la question fameuse qui fut jadis posée en ces termes : « L'art possède-t-il aujourd'hui un ou des moyens efficaces pour *prévenir* ou pour enrayer les accidents du chloroforme! »

Deux petits coups frappés à ma porte de bois blanc peint en ocre jaune retardèrent la réponse du même au même.

— Qui va là? m'écriai-je en style dramatique; j'ajoutai même, *pour la bonne règle*, comme on dit dans le commerce : « Je suis couché. »

— Ouvrez, néanmoins, murmura la femme de chambre sus-nommée, en s'accompagnant du poignet contre ma porte, ouvrez, c'est madame qui m'envoie.

. . . . . .

III

.... Les points étaient fort indécents jadis, mais ceux-ci vous font savoir, mon cher rédacteur en chef, que je m'habillai d'abord, et que la lumière d'une bougie (de l'Étoile) présida à l'entretien suivant :

— Monsieur, pardon, mais Madame vous prie de lui dire franchement s'il n'y a aucun danger pour son mari à se faire chloro.....

— Former. Eh bien, répondez à votre maîtresse que *c'est selon*,

©BIU Santé



Mais quoi! Les simples caractères physiques ne suffisaient-ils pas pour que Pinel pût de lui-même apercevoir l'énorme différence qui existe, quant à la plasticité, entre le sang de la fièvre adynamique et celui de l'inflammation des vaisseaux? A la vérité, il se pouvait très bien que le sang de la fièvre inflammatoire ne différât point, en effet, de celui de la fièvre adynamique, attendu qu'on regardait souvent comme inflammatoires des fièvres qui rentrent dans notre fièvre typhoïde, et, par conséquent, dans la fièvre adynamique de Pinel : de sorte qu'il y avait erreur d'une manière comme de l'autre, ou parce que le sang devait différer dans les deux fièvres, ou parce qu'il ne devait pas et ne pouvait pas différer.

Secondement, quant aux lésions anatomiques, voici à quoi se réduisaient les connaissances au temps de Pinel : *quelquefois, on n'observe aucune lésion notable dans les organes; une rougeur foncée de la plupart des membranes muqueuses ou un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux.*

C'était, comme je l'ai dit, en 1810. Mais la moisson était proche, et l'extrême abondance allait bientôt remplacer l'extrême pénurie : à trois ans de là, devait apparaître le livre fameux de MM. Petit et Serres sur la fièvre entéro-mésentérique.

III

Je reprends. Une note des *Remarques sur la troisième édition* de la *Nosographie* est ainsi conçue : « Je crois devoir déclarer, en général, que je n'admets aucune hypothèse, et que, par conséquent, je n'adopte ni le solidisme ni l'humorisme; cet ouvrage est exclusivement consacré à l'histoire des faits et nullement à celle des produits de l'imagination. » Pinel a horreur des vues de l'esprit; volontiers il appliquerait à la Raison les chaînes dont il a délivré la Folie.

Mais ne précipitons pas notre jugement, et considérons qu'il s'agit d'un homme appelé, de son vivant, le Nestor, le patriache de la médecine; d'un homme à qui ses contemporains attribuèrent du génie, ce qui donne une idée de ses services, eu égard à l'état des connaissances au moment où il parut.

La mesure des hommes change en raison du temps avec une rapidité singulière, et c'est du point de vue rétrospectif, seul équitable, qu'il faut juger quiconque est entré dans l'histoire avec des idées ou avec des actes. En prononçant sur le passé d'après le présent, on commet presque nécessairement une erreur et une injustice,

---

— C'est selon. Croyez-vous que cette réponse me fasse beaucoup d'honneur et tranquillise Madame...

— Eh! Eh! c'est selon... (J'avais décidément le mot pour rire.)

— Mon Dieu! il paraît que je n'ai pas de chance aujourd'hui. Que voulez-vous que je fasse avec un *c'est selon* auprès de Madame qui est très exigeante. Vous vous moquez de moi; voilà ce qui arrive toujours quand on est une honnête fille.

A cette pierre dans mon jardin, je pris un parti violent : — Mademoiselle, revenez tout à l'heure, je vous donnerai une consultation écrite pour votre maîtresse, et vous pourrez vous vanter de l'avoir obtenue de ma bienveillance.

IV

*Mon avis pour Madame.*

« Le chloroforme n'est pas un médicament; il ne prévient ni la maladie ni l'opération.

» L'expérience n'a pas encore établi si le chloroforme rendait moins dangereuses les suites d'une opération quelconque.

» On doit l'employer pur quand on l'emploie.

» Bien employé, peut-il donner la mort? Cela s'est vu, cela se voit, cela se verra encore.

» Est-ce une raison pour ne pas l'employer? Non, car on meurt de tout, même d'une vie exquise et d'une santé robuste.

» Avant d'employer le chloroforme, il est positif que le malade — la famille — et par-dessus tout le chirurgien, ont une grande question de courage, de conscience et de responsabilité personnelle à résoudre. »

©BIU Santé



et, dans un autre ordre que celui des faits scientifiques, on s'expose, par exemple, à taxer d'infamie des hommes qui peuvent avoir agi, non sans regret et sans amertume, sous l'empire de l'inexorable nécessité.

IV

Pinel n'adopte ni le solidisme ni l'humorisme. Pourquoi? Parce que ce sont des hypothèses. Cela lui suffit. Mais qu'est-ce à dire? N'existe-t-il pas des lésions des solides et des altérations des liquides? Il y a donc un solidisme et un humorisme parfaitement réels et non pas seulement hypothétiques. Il y a, comme dit M. Forget, un *humorisme rationnel*. Ce n'est qu'en tant que doctrines générales et exclusives que le solidisme et l'humorisme sont, non pas des hypothèses, mais des erreurs.

Ensuite, et d'une manière générale, peut-on bannir l'hypothèse du domaine de la science? N'est-ce pas une hypothèse qui a fait découvrir les *analogies de Képler*, et l'existence de l'anneau de Saturne n'a-t-elle pas été d'abord une hypothèse imaginée par Huyghens? « C'est en vain que l'on chercherait à proscrire l'hypothèse; il faut seulement songer à en règler l'usage; car elle est une des conditions du développement de l'esprit humain. C'est par des hypothèses que Copernic, Képler, Huyghens, Descartes, Leibnitz, Newton, Cuvier, Champollion, ont signalé leur génie et fait marcher la science. » (*Dictionnaire des sciences philosophiques*, t. 3, p. 153.) Il est bon, puisque l'occasion s'en présente, de rappeler ces faits et ces principes, dans un moment où le positivisme baconien, qui ne serait plus la philosophie des abeilles, suivant la parole du maître, voudrait proscrire l'Imagination et restreindre la Raison au plus petit emploi.

V

Pour moi, comme Pinel, j'écarte le solidisme et l'humorisme, mais seulement en tant que doctrines générales, et par une autre raison que la sienne; et ma raison c'est que, dans les maladies principales ou maladies proprement dites, qui sont les holopathies ou maladies générales, on doit voir, non des solides et des liquides, en tant que distincts, mais bien des solides et des liquides identifiés par leur conversion réciproque et incessante les uns dans les autres et formant, aux yeux du pathologiste, un tout indivisible, qui est l'organisme.

---

Mais je parle à une femme et je termine par une comparaison empruntée aux plaisirs :

« Quand l'aéronaute est dans sa nacelle, un moment solennel commence, un cri de *lâchez tout* se fait entendre. L'homme est lancé dans l'espace.

» Par le chloroforme, l'homme est lancé..... Reviendra-t-il? »

V

*Réponse de Madame au Docteur.*

Julie, ma femme de chambre, ne fait que des sottises lorsqu'elle n'en dit pas. Elle devait simplement vous prier de descendre auprès de mon mari; car votre réputation est arrivée jusqu'à nous, et nous désirons vivement votre assistance immédiate. R. S. V. P.

VI

*Chez Monsieur.*

..... Ainsi, Monsieur, le jour de l'opération est fixé à demain, et il a été décidé que l'on emploierait le chloroforme.

— Oui, et je ne veux rien changer à ces résolutions. Sans doute, l'opération n'est pas d'une gravité extrême; mais, à vous parler franchement, je réprouve à ce point la douleur que je me ferais endormir avant de me faire couper les cheveux, si l'impression des ciseaux et la main du perruquier m'étaient désagréables.

— Alors, il n'y a plus de question.

— Si, tout de même. Parlez-moi du chloroforme. S'il m'arrive, après cela, un accident, je ne

©BIU Santé



Le virus syphilitique pénètre bien certainement par la voie des humeurs; chez l'homme, on peut le suivre, en son premier parcours, comme je l'ai vu maintes fois, le long des vaisseaux lymphatiques de la verge indurés. Mais, au fur et à mesure qu'il pénètre, il marque précisément son passage et sa présence par cette induration même, qui permet de le suivre; c'est-à-dire que le solide est lésé presque aussitôt que le liquide est contaminé, et, dès ce moment, l'organisme tout entier, sans distinction de solides et de liquides, a reçu le coup de cachet, la *marque* inaliénable; il est syphilitique dans toutes ses parties et à jamais, et, comme dit M. Beaumès, *il vit syphilitiquement;* la syphilis est en lui, dans tout lui; elle y est en tant qu'*état* et en tant que *cause*, car, dans les diathèses, ou mieux dans les holopathies, l'état morbide et la cause morbide sont inséparables, identiques et adéquates.

Cette manière d'envisager les maladies par rapport à l'organisme *un et indivisible*, constituerait un des caractères essentiels ou fondamentaux de ce que j'ai osé appeler la *Doctrine holopatique.*

C'est un fait bien étrange que les médecins aient cherché à réaliser l'unité à l'aide d'une vaine conception métaphysique, quand il leur était si facile et si simple de contempler cette unité flagrante dans la réalité visible et tangible, dans l'organisme vivant! On veut l'unité physiologique, c'est un besoin, et, au lieu du corps vivant qu'on a sous les yeux et sous la main, on invente l'*âme vitale*, le *principe vital*, l'*âme de seconde majesté*, que sais-je encore? Car on aime à se donner l'illusion de la nouveauté des choses par la nouveauté des mots.

C'est ainsi que, d'âge en âge, sans ménager sa peine et sans compter ses désastres, la Raison avide cherche ce qui la tente, et, souvent, quand la Vérité s'offre d'elle-même, comme lui tendant les bras, la dédaigne et la dépasse pour s'égarer dans l'*aer cieco*, suivant la belle expression du poëte italien. Ce n'est pourtant pas un motif pour dédaigner et interdire la Raison; car où serait le juge et le témoin dans les matières scientifiques?

## VI

Pitcairn, il y a tout près d'un siècle et demi, s'était proposé ce problème : *une maladie étant donnée, trouver le remède.* Pinel le blâme sévèrement de cette prétention, qui dénote, suivant lui, plus de présomption que de savoir et de sagesse, et ne

---

serai pas surpris. Je trouverais stupide de mourir par un malentendu; je ne m'en consolerais pas.

— Oh! dit Madame, évitons cela; que je sois inconsolable et vivante, très bien; mais inconsolable et défunt... toi... Et elle embrassa son mari d'une façon si charmante, que le malade se mit à rire et dissipa lui-même par sa physionomie tout mauvais pressentiment.

— Le chloroforme rend ses services; il procure l'insensibilité; mais elle est toujours voisine de la mort, au moral.

— Ajoutez au physique, cher docteur, cela ne m'effraie pas le moins du monde.

— Le chloroforme, vous le savez, est un agent mystérieux et terrible; de son côté, l'organisme humain offre à l'anatomiste le plus fin, au physiologiste le plus subtil, des mystères non moins terribles; que peut-il résulter d'un telle rencontre, en certaines circonstances absolument impossibles à prévoir? Dieu le sait.

— Je hais la douleur, la mort, à mes yeux, lui est préférable : tant mieux si l'emploi du chloroforme est difficile. Cette difficulté relève d'autant la profession du médecin. Si l'art de chloroformer n'était pas plus compliqué que celui de poser des sangsues, nous n'aurions plus besoin que de garde-malades.

— Un homme peut toujours dire : J'aime mieux la mort... la mort que la douleur, la mort que le chagrin, la mort que ceci et cela. Mais le médecin n'est autorisé ni par la loi, ni par les mœurs, ni par la société à favoriser même involontairement un suicide.

— Ainsi, vous rayez le chloroforme, vous le rayez radicalement.

— Personne n'a le droit de rayer de la liste la substance qui a préservé un seul homme d'une seule souffrance inutile. Mais, par l'emploi du chloroforme, le médecin s'avance jusque sur cette ligne quasi-géométrique et qui ne laisse de trace que dans la pensée, sur cette ligne,

©BIU Santé



voit d'autre problème à résoudre que celui-ci : *Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique.*

Voilà l'homme peint par lui-même. Pinel, médecin fort instruit, épris de son art, rude et infatigable au travail, Pinel, il faut le dire, avait plus d'application que d'étendue. C'était surtout un naturaliste et un classificateur, dont la grande ambition fut de composer une sorte d'herbier nosologique. Il le montre bien naïvement dans cette opposition ou substitution de son problème à celui de Pitcairn. Mettre les maladies à leur rang, comme on fait des plantes en botanique et des insectes en entomologie, voilà ce qu'on peut et ce qu'on doit tenter. Avoir la prétention de les guérir, c'est témérité et présomption.

Or, il est bien vrai que Pitcairn avait grand tort de s'engager à résoudre son problème; mais il avait grandement raison de le poser. Il n'y a pas mieux à faire, une maladie étant donnée, que de chercher et de trouver le remède, si ce n'est de l'appliquer. C'est toute la médecine, et on ne comprend pas que Pinel s'en offense. Les malades seraient assurément de l'avis du *médecin géomètre*. Les classifications valent qu'on s'y intéresse ; mais la vie et la santé ne sont pas à dédaigner.

## VII

Pinel se fait gloire d'avoir inspiré Bichat, et l'on peut être certain qu'il le croit sincèrement, attendu que sa bonne foi n'est jamais douteuse. Voici ce qu'il dit à ce sujet dans son *Introduction* : « Les détracteurs les plus ardents de la médecine peuvent-ils nier qu'elle ait donné cette fois-ci l'éveil à l'anatomie? Et, sans trop préjuger de l'influence de ma première édition de la *Nosographie*, ne lui doit-on point la suite nombreuse des recherches que Bichat a faites dans ces derniers temps, ou plutôt un des meilleurs ouvrages d'anatomie pathologique (*Traité des membranes*)? »

M. Bricheteau fait aussi honneur à Pinel d'avoir suggéré l'idée de l'anatomie générale. Il le dit très catégoriquement dans le passage suivant d'une notice insérée dans le tome 13 de la 1re série des *Archives générales de médecine*, notice qui n'est point signée, mais qu'on sait être de lui : « En embrassant dans un petit nombre de classes toutes les affections morbides, en prenant les divers tissus pour base des ordres de la classe des phlegmasies, *idée heureuse, qui, fécondée par le génie de Bichat, enfanta l'anatomie générale*, en rapportant à l'affection de certains organes déterminés plu-

---

dis-je, qui sépare la vie de la mort, l'*être de n'être plus*. J'admire la sublimité de cette audace ; mais je ne la conseille pas au premier venu.

— Quand le capitaine d'un navire met à la voile pour le tour du monde ; il se confie à son expérience, à son courage, à la grâce de Dieu. Si le navire périt, le capitaine est jugé ; il sort parfois glorieux du jugement, bien plus, il en sort glorifié.

— Les temps ne sont pas encore prochains où le médecin sortira non seulement glorieux, mais glorifié d'un malheur.

— Cela est vrai : les mœurs, ici comme sur bien d'autres questions capitales, ont beaucoup à faire. Mais votre conclusion, docteur, dans un cas spécial et par rapport à moi ?

— Osez, Monsieur, puisque tel est d'ailleurs l'avis de votre chirurgien. Vous êtes digne, par le caractère, d'envisager le chloroforme en face et de le loger en vous. *Cependant.*

— Ah ! ah ! voici, docteur, le *mais* des *Faux Bonshommes*. *Cependant* ?...

— Cependant je ne vous engagerais jamais à jouer avec un tel agent, ni à le conseiller dans des circonstances frivoles.

— Tenez, docteur, je suppose que les chirurgiens qui n'avaient pas besoin de patients endormis pour exécuter des merveilles d'adresse, je suppose ai-je dit, que beaucoup de chirurgiens voient sinon avec regret, du moins avec déplaisir une découverte dont l'effet est de diminuer l'impression que causait le seul mot d'opération sur le public. Oui, le malade ne souffrant plus, tout paraît comme plus facile et la gloire de l'opérateur en est diminuée d'autant.

— Détrompez-vous, tant qu'il y a du sang, des chairs et des membres coupés, le prestige à l'endroit du public, — puisqu'il s'agit du public — reste le même. Je vous passe donc, comme

©BIU Santé



sieurs fièvres, comme l'attestent les mots fièvre méningo-gastrique, adéno-méningée, angioténique; en introduisant dans la médecine toutes ces améliorations, M. Pinel jeta pour ainsi dire les premiers fondements de la grande révolution médicale qui s'est accomplie de nos jours. »

Remarquons toutefois que si, en effet, Pinel a séparé les inflammations des fièvres, si, d'autre part, il a étudié les inflammations suivant les tissus, si, par là, il a rendu un service à la science, il ne s'ensuit pas du tout que l'idée d'étudier les phlegmasies suivant les tissus, contînt l'idée de l'anatomie générale. On savait avant Pinel que la peau, les muqueuses, les séreuses, etc., étaient des tissus distincts; et on ne possédait pas pour cela l'idée de l'anatomie générale, qui consiste, non dans une distinction sommaire des tissus, mais dans l'étude respective et comparative de leur organisation.

## VIII

On ne peut donc pas dépouiller Bichat en faveur de Pinel. Mais la justice veut que l'on restitue à Pinel une part de la doctrine anti-essentialiste, dont Broussais a toute la gloire, si c'est une gloire.

Sur six sortes de fièvres qu'il admet, Pinel en localise trois, et il leur donne des noms significatifs : la fièvre inflammatoire devient la fièvre *angioténique;* la fièvre bilieuse d'Hippocrate devient la fièvre *méningo-gastrique;* enfin, la fièvre muqueuse ou pituiteuse devient la fièvre *adéno-méningée.*

Dans la fièvre inflammatoire, Pinel n'admet pas comme un fait constant la rougeur de l'intérieur des veines et des artères notée par Frank, et l'on se demande dès lors sur quelle donnée positive un esprit aussi exigeant se fonde pour établir le caractère angioténique de cette fièvre. Il s'ensuit que, pour la fièvre inflammatoire, la localisation, déduite de l'appareil symptomatique, est vague et presque nominale. Elle n'existe pas moins dans la pensée et dans l'intention de l'auteur, et doit lui être comptée.

Relativement aux fièvres bilieuses ou méningo-gastriques, Pinel est explicite. Il dit : « Tout semble indiquer que le siége principal des maladies de cet ordre est dans le conduit alimentaire, surtout l'estomac et le duodenum, non moins que dans les organes sécréteurs de la bile et du suc pancréatique : cela est manifeste dans les embarras gastriques, le choléra-morbus, non moins que dans la fièvre gastrique, con-

---

à un malade, une supposition que vous répudierez dans la première heure de votre convalescence.

Monsieur me tendit une main et Madame aussi.

Monsieur reprit :

— Docteur, j'ai voulu vous entendre, et, passez-moi l'expression, vous tirer les vers du nez. Vous me passerez encore cette fantaisie : je n'étais pas le moins du monde décidé à céder à la tentation *douillette* de me faire chloroformer pour peu de chose. Vos paroles m'ont rendu à toute ma virilité. Quand on ne s'appartient pas et qu'il ne s'agit point du devoir, il ne faut braver aucun danger si petit qu'il soit, à moins d'en conjurer par là même un plus grand.

Je m'inclinai et je répondis :

— Ici et cette fois comme partout et toujours d'ailleurs, le hasard semble avoir décidé de notre rencontre, de notre conversation et du reste. Mais les hommes d'intelligence savent à quoi s'en tenir sur le hasard. Je ne m'en expliquerai pas, Madame me croirait fataliste. Je demanderai seulement la permission de vous offrir comme *moralité de notre raout* (j'avais pris une tasse de thé au lait) une anecdote, une histoire d'hier.

Il s'agit d'un cas d'insensibilité foudroyante, après..... pendant..... non..... avant l'emploi du chloroforme. La malade était jeune, animée de cette insouciance que donne la conscience de la vie. Le matin même les personnes qui la respectent le plus n'avaient pu s'empêcher de lui dire : Vous êtes charmante. — Elle souffrait pourtant depuis nombre de jours et beaucoup, mais de la souffrance à une peur quelconque, il y a si loin !

M. le docteur A. Forget, faute de mieux, me donna les fonctions de chloro-formateur : Un peu, très peu de liquide jeté sur une éponge, l'éponge placée dans un pli de serviette en communication avec l'air extérieur par la partie inférieure.

©BIU Santé



tinue ou rémittente, si souvent compliquée avec l'embarras gastrique ou intestinal, et qui même, lorsqu'elle existe indépendamment de ces affections, est marquée par une sensibilité vive dans l'épigastre, l'ardeur de l'abdomen, une soif inextinguible, une constipation opiniâtre ou la diarrhée. » La localisation est encore ici déduite des symptômes, mais ceux-ci ont une signification précise qu'ils n'offraient pas plus haut.

Enfin, à l'égard des fièvres pituiteuses ou muqueuses, Pinel établit que, quelque opinion qu'on adopte sur l'action des mucosités intestinales surabondantes ou viciées, *on ne peut guère méconnaître une affection primitive dirigée sur l'organisme sécrétoire, c'est-à-dire une irritation particulière de la membrane muqueuse qui revêt les premières voies*, réagissant sympathiquement sur les autres systèmes organiques.

De compte fait, voilà bien trois localisations catégoriques, trois fièvres localisées avec plus ou moins de preuves à l'appui, mais formellement. C'en est assez pour justifier déjà le classement de Pinel au nombre des localisateurs, à la suite ou en compagnie de Bichat, et pour qu'on soit autorisé à déclarer que ce n'est pas Broussais qui a porté le premier coup au dogme de l'essentialité (sans parler, quant à présent, de Prost, dont il sera question bientôt avec les détails nécessaires).

L'homme aux yeux de qui il était *manifeste* que la fièvre gastrique, continue ou rémittente, avait son siége *principal* dans l'estomac et le duodénum, Pinel, à qui nous nous en tenons pour le moment, n'avait plus qu'à appeler la maladie une *gastro-duodénite* pour être un réformateur au même titre que Broussais. Ce n'était déjà plus qu'une question de mots. Par cette subordination de la fièvre à la lésion locale, du fait primitif et général au fait particulier et secondaire, du nécessaire au contingent, Pinel inaugurait la révolution qui devait le détrôner. S'il avait connu les altérations spéciales de l'intestin dans la fièvre typhoïde, nul doute qu'il n'eût placé le siége *principal* de cette pyrexie dans l'iléon. On voit par là, d'un seul coup, quel était le fondement et le vice de la doctrine. Voilà pourtant ce qui fit la gloire d'un homme et la fortune d'un nom dans l'histoire. Mais, dans la science et partout, c'est une mauvaise et funeste gloire que celle qui se fonde sur l'abaissement général.

*(La suite au prochain numéro.)*

---

La serviette est présentée sous les narines..... mais la malade *était déjà partie :* elle était, je le répète, sur cette ligne géométrique sans épaisseur, ni profondeur, qui sépare l'*être du n'être plus.*

Par bonheur, le chirurgien qui avait ses idées sur la puissance du chloroforme, sur la perfidie de l'agent, sur les mystères de l'organisme, sur le *nescio quid* enfin de toute opération, le chirurgien, dis-je, tenait sous son doigt le pouls de la malade... Je n'avais pas commencé, qu'il me signifiait impérieusement de finir.

Et l'opérateur, aussi hardi que méticuleux, commençait ; en deux temps, la malade revenait guérie..... D'où revenait-elle ? On a beau l'interroger là-dessus, elle ne répond pas.

J'ai vu son fils l'embrasser après l'affaire. Le cher enfant ne savait rien, mais ses baisers voulaient dire : Mère, tu m'es rendue. Dieu souffle ces instincts-là aux enfants...

VII

Je bénis la découverte de l'éther et du chloroforme ; si j'ai paru en dire du mal, j'en demande pardon à Dieu et aux hommes. Mon but était seulement d'en *causer*. Voici, à propos de faits réels, ma petite opinion générale et philosophique :

Nous ne connaissons pas la vie ; ne jouons pas avec elle, même pour ce résultat si magnifique qu'il soit : *supprimer la douleur.*

L'emploi du chloroforme est un cas de conscience.

Mais je finis bien sérieusement pour un feuilleton. Une fois n'est pas coutume, et je suis déjà corrigé... sur épreuve.

Pierre BERNARD.

©BIU Santé



# CONSULTATION

## POUR UNE OBSERVATION DE POLYPE UTÉRIN.

Mme X... est âgée de 38 ans, son tempérament est sanguin. Mariée à 18 ans; elle tomba enceinte et eut une heureuse couche. Elle avait toujours joui d'une excellente santé jusqu'en 1847, époque à laquelle son mari mourut des suites d'une longue maladie. Les nombreuses veilles passées auprès de lui, la pénible impression que lui causa cette mort prématurée, des embarras d'affaires multipliés amenèrent chez cette dame des troubles dans les digestions; elle maigrit, et passa plusieurs années en souffrant plus ou moins d'une gastralgie pénible, sans s'occuper de sa santé.

Cependant, les règles revenaient aux époques fixes, et rien de particulier ne se passait du côté des organes génitaux.

En 1854, Mme X... éprouva une métrorrhagie qui durait depuis plus d'un mois, quand elle me consulta. Je constatai une légère antéversion, quelques ulcérations du col. Malgré toutes sortes de moyens pour remédier à ces divers accidents, l'hémorrhagie n'en persista pas moins pendant cinq mois, et ne céda qu'au tamponnement du vagin, après avoir préalablement fixé dans le col de la matrice un bourdonnet de charpie imbibé de perchlorure de fer. Je puis certifier qu'à cette époque, rien dans l'examen de l'utérus ne pouvait donner lieu de croire à l'existence d'un polype. D'ailleurs, la malade se remit complétement et recouvra toute sa santé.

En 1857, notre malade éprouva une nouvelle perte qui dura cinq à six semaines, mais qui fut moins grave que la première.

Pendant deux ans environ, tout se passa assez bien : les règles revenaient aux époques, seulement elles duraient parfois quelques jours de plus que d'habitude.

Vers le commencement de cette année, Mme X... vit reparaître la métrorrhagie; comme elle était peu abondante, elle continua ses occupations ordinaires et ne me consulta que dans les premiers jours de janvier. L'écoulement était fétide, et se composait d'un liquide ichoreux et roussâtre. Je touchai la malade, et je rencontrai dans le vagin une tumeur mollasse, du volume d'un gros œuf, qui paraissait étranglée par le col de l'utérus aminci et dilaté. Dès le le lendemain de cet examen (2 février), je cherchais à passer un lien sur le col de ce polype; mais sa substance était si molle, qu'en cherchant à contourner la portion rétrécie du polype, je le déchirais sur plusieurs points. Abandonnant alors mon projet de le lier, je saisis la tumeur avec de longues pinces, et je l'arrache par morceaux. Toute la portion du polype faisant saillie dans le vagin étant enlevée, j'introduis mes pinces dans l'orifice béant de l'utérus, d'où j'extirpe de nouveaux fragments de substance fongueuse. Je pénètre plus avant, j'arrive même dans la cavité de l'utérus. Mes pinces y rencontrent des débris de polype, je les arrache et je renouvelle l'introduction de mes pinces dans la cavité utérine, jusqu'à ce que je n'y trouve plus rien. Après cette opération, qui n'a pas duré moins de quarante minutes, je couche la malade, et je m'efforce de la consoler des longues souffrances qu'elle vient de supporter, en lui faisant partager l'espoir que j'ai de la voir bientôt se rétablir. En effet, tout se passe bien. Huit jours après l'opération, tout écoulement avait disparu. Les forces reviennent même si vite qu'au bout de quinze jours, Mme X... pouvait reprendre ses occupations ordinaires. Les règles reparurent à leur époque.

Au commencement de juin, la guérison paraissait assurée, quand nous voyons se reproduire l'écoulement caractéristique dont j'ai parlé plus haut. Le 16 juin, la malade est soumise à la même opération d'arrachement du polype que j'ai décrite; de plus, je cautérise la cavité utérine avec un crayon de caustique Filhos, dans l'espoir de détruire ainsi ce que mes pinces ne pouvaient atteindre. Je pensai déjà bien à me servir du cautère actuel, de préférence à tout autre caustique, mais l'idée du feu effrayait tellement la malade que j'y renonçai provisoirement.

De cette fois encore, nous pûmes compter sur une guérison jusqu'au 15 août, époque à laquelle reparut le fâcheux écoulement qui nous annonçait une nouvelle récidive.

Le 31 août, nouvelle extirpation, nouvelle cautérisation avec le nitrate d'argent : nouvelle déception.

Dans le mois d'octobre, Mme X... vint me prévenir que souvent, dans le jour, elle répandait par le vagin de l'eau claire, dont elle évaluait la quantité à environ un demi-verre chaque fois. Je touchai la malade, et je trouvai la matrice un peu plus volumineuse qu'elle ne devait l'être; mais son col ne présentait aucune particularité notable. Quelques jours après, je priai un de mes confrères de toucher la malade : il confirme le résultat de mon examen. Le col n'offrait rien de particulier. Mais trois ou quatre jours après cette dernière visite, la malade

©BIU Santé



me fait dire que l'écoulement a changé de nature et qu'il est redevenu ichoreux et fétide. Je touche la malade, et je trouve, en effet, dans le vagin, un polype du volume d'un œuf environ. Sans aucun doute, si ce polype est apparu aussi promptement dans le vagin, c'est que, par un effort d'expulsion, la matrice qui le contenait dans sa cavité est parvenue à s'en débarrasser en partie.

Mme X... est enfin décidée à accepter l'emploi du fer rouge. L'extirpation du polype est pratiquée avec le plus grand soin; cinq cautères rougis à blanc, et ayant 1 centimètre de diamètre, sont successivement introduits dans la cavité utérine, avec toutes les précautions nécessaires pour garantir le vagin. Les suites de l'opération ne présentent rien de particulier, et la malade se rétablit assez vite.

Enfin, le 5 décembre, le polype, qui s'est reproduit, et qui, comme toujours, entretient un écoulement qui épuise très promptement la malade, est pour la cinquième fois arraché par morceaux jusque dans la cavité utérine. Six fois le cautère actuel est introduit dans l'utérus; chaque fois le fer y séjourne quelques secondes; quand, au contraire, dans l'opération précédente, je le retirais presque aussitôt après l'y avoir introduit.

Je me sers même d'un cautère olivaire d'un diamètre de 2 centimètres, dans le but de cautériser plus profondément.

Après cette pénible opération, la malade, remise dans son lit, dit avoir beaucoup plus souffert que dans la cautérisation précédente. Cependant, elle reste quatre jours dans de très bonnes conditions; mais, tout à coup, elle est prise de violentes douleurs dans le ventre et de vomissements répétés. D'abord ces accidents me donnent des inquiétudes sérieuses. Heureusement, après douze heures de souffrances violentes, la malade sent sortir du vagin un corps étranger qui n'est autre chose qu'un morceau du polype, gros comme un œuf; il est fort lisse d'un côté; sa consistance vers ce point est beaucoup plus dure que partout ailleurs. C'est un tissu fibrineux et comme charnu.

Voilà, dis-je à notre pauvre malade, bien certainement le reste de ce polype qui vous a tant fait souffrir. Mais, malheureusement, quelques jours encore, et j'allais pouvoir constater dans le vagin un nouveau polype aussi volumineux que ses prédécesseurs. En ce moment, l'écoulement est déjà très abondant, très fétide; la malade se sent déjà affaiblir. Mais que faire? Je l'avoue, la malade a plus de courage que moi, car elle réclame encore l'opération, et je n'ose l'entreprendre. Plût à Dieu que cette malheureuse fût dans des conditions de force et de fortune pour pouvoir entreprendre un voyage de Paris, et y trouver des mains plus habiles et plus heureuses que les miennes!

Dr Lesueur.

Vimoutiers, le 25 décembre 1860.

## Réflexions.

Cette observation présente un vif intérêt au double point de vue du diagnostic de la tumeur polypeuse et surtout à cause de sa reproduction parfois si rapide en dépit des moyens énergiques mis en usage.

Malgré la clarté avec laquelle notre très honoré confrère de Vimoutiers a rédigé et relaté les faits, il nous paraît bien difficile, n'ayant pas vu la malade, de résoudre certaines questions suggérées par la lecture de cette observation. C'est à cause de ces difficultés que j'aurais désiré que le Comité de l'Union Médicale chargeât un autre de ses membres plus compétent de répondre à M. Lesueur. En son absence, je vais faire de mon mieux pour aider notre confrère, ou pour mieux dire, pour l'encourager à persister dans la voie qu'il a si habilement et si heureusement suivie jusqu'à ce jour.

Bien que l'observation garde le silence sur la nature du polype et qu'il ne soit nullement question de l'examen des fragments plus ou moins volumineux qui ont été extraits, il me semble, d'après les signes et les symptômes qui se sont manifestés avant, pendant et après l'opération, que les excroissances polypeuses doivent appartenir à la deuxième variété des polypes cellulo-vasculaires si bien décrits par MM. Hervez de Chégoin et Malgaigne.

Mais la question du diagnostic n'étant pas celle qui doive nous occuper, nous allons passer à celles, plus pressantes, des indications à remplir, puisque c'est sur ce point que notre collègue appelle plus spécialement notre attention et qu'il sollicite quelques avis.

©BIU Santé



Nous avons hâte et nous nous plaisons à constater que les indications ont été parfaitement remplies, et, si la maladie a récidivé, cela n'a tenu sans doute ni à l'énergie des moyens employés, ni à l'habileté de l'opérateur. Cependant la succession des faits et surtout la reproduction si rapprochée des polypes nous ont suggéré quelques réflexions sur lesquelles nous allons appeler l'attention de notre confrère.

Ainsi la première opération a été pratiquée le 2 février; la deuxième le 16 juin; la troisième le 31 août; la quatrième le mois d'octobre, et la cinquième le 5 décembre.

Il est facile de voir, par ce rapprochement de dates, combien la reproduction de la maladie a été rapide, eu égard surtout aux cautérisations énergiques qui ont été employées dans les deux dernières opérations. En présence de ces récidives, ne peut-on se demander si les indications ont été assez longuement et assez souvent remplies, et si surtout, le siége de l'implantation dans la matrice ayant été bien constaté (ce que l'observation ne dit pas), le cautère actuel a été porté assez directement sur ce point?... Il serait peut-être permis d'en douter; car, bien que cette nature de polypes se reproduise facilement, il n'y a peut-être pas d'exemple qu'une surface organique, si altérée qu'elle soit, et ayant subi l'action énergique du feu, soit devenue si promptement le siége de nouvelles excroissances aussi considérables? Et puis il nous semble que le praticien, déjà initié à cette tendance morbide incessante, aurait peut-être dû insister davantage et répéter les cautérisations, sinon avec le feu, du moins avec d'autres moyens actifs qui auraient eu pour résultat de seconder favorablement et de prolonger les bons effets du cautère actuel.

Telles sont les seules réflexions que nous osions nous permettre et sur lesquelles nous appelons l'attention de M. Lesueur.

Maintenant quant à la conduite à tenir, nous n'hésitons pas à dire qu'il n'y a pas de choix à faire. La seule et immédiate indication à remplir consiste à opérer tout de suite et par les mêmes procédés que ceux si habilement employés auparavant. Ainsi: 1° extirpation et broiement de la tumeur; 2° constatation de son siége dans l'utérus; 3° cautérisation active et profonde sur cette région; 4° cautérisations secondaires et répétées de temps en temps soit avec le nitrate d'argent solide ou liquide porté dans la cavité utérine avec un pinceau ou avec un tampon de charpie. On pourrait peut-être par précaution substituer, quelques jours après l'opération, aux cautérisations des injections au perchlorure de fer, qu'il faudrait continuer aussi longtemps que l'état de la matrice le permettra.

Le régime de la malade devra être aussi fortifiant que l'appareil digestif le comportera.

M. Lesueur ne dit pas si la malade a été soumise au chloroforme pendant les opérations qu'elle a subies. Mais s'il avait l'intention de recourir à cet agent ou s'il lui était réclamé, nous nous permettrions de lui donner le conseil de s'en abstenir. L'état anémique de sa malade serait pour nous une contre-indication absolue à l'emploi de tout anesthésique.

*Pour le Comité de rédaction.*

BONNAFONT.

Paris, le 29 décembre 1860.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 26 Décembre 1860.**

TUMEUR FIBREUSE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE; ABLATION; GUÉRISON.

Une femme âgée de 35 ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Nantes le 10 décembre 1854. Mariée depuis quinze ans, elle a toujours eu une assez bonne santé; cependant, depuis plusieurs années, la plupart de ses dents molaires étaient cariées; elles ne furent point arrachées et tombèrent par fragments.

A l'âge de 30 ans, apparition des dents de sagesse; à la mâchoire inférieure, elles pousse-

©BIU Santé



rent d'une manière vicieuse, se dirigeant en dehors, et il fallut en faire l'extraction. Il y a un an, le côté gauche de la mâchoire inférieure devint le siége d'un gonflement qui augmenta assez rapidement, mais sans douleur notable. Les gencives se soulevèrent ; les racines des dents furent repoussées au dehors et devinrent mobiles, et lorsque M. Letenneur vit la malade, voici quel était son état :

Une tumeur dure, osseuse vers sa partie inférieure, de consistance élastique dans sa partie supérieure, occupait tout l'intervalle qui sépare la dent canine de la branche du maxillaire inférieur ; la première petite molaire est repoussée en avant par la tumeur ; il n'y a pas de traces des autres dents. La membrane muqueuse gingivale qui recouvre la tumeur est rouge et en partie détruite ; elle est le siége d'une sécrétion purulente peu abondante ; la tumeur paraît développée entre les deux lames de l'os qui se sont déjetées en dehors et en dedans, au point qu'on a de la peine à retrouver la ligne qui marque le bord de la mâchoire.

Ces lames osseuses enveloppent la moitié inférieure de la tumeur et font corps avec elle. La tumeur repousse la langue, soulève la joue et présente en haut un sillon correspondant à l'arcade alvéolaire supérieure. Sa forme est irrégulière, son volume est bien plus considérable que celui d'un gros œuf de poule.

L'opération fut pratiquée, le 12 décembre 1854, de la manière suivante :

La lèvre inférieure fut divisée au niveau de la dent canine, et l'incision fut continuée sur le côté, sous la base de la tumeur, de manière à permettre de détacher de la mâchoire toutes les parties molles, qui furent soulevées avec de larges crochets mousses.

Après avoir enlevé la petite molaire, tout le corps de l'os, jusqu'à un demi-centimètre de son bord inférieur, fut divisé d'un trait de scie longeant la dent canine. A l'aide de la gouge et du maillet, on fit sauter toute la partie antérieure de la coque osseuse ; la tumeur fut alors énucléée, et il ne resta plus qu'à réséquer la lame interne fortement déjetée du côté de la bouche.

La bande osseuse, qui fut conservée, présentait du côté qui correspondait à la tumeur un grand nombre de dépressions séparées par des arêtes osseuses plus ou moins saillantes. Cette surface inégale fut cautérisée avec le fer rouge, ce qui permit d'arrêter, par le même moyen, de petites hémorrhagies qui avaient lieu dans le fond de la plaie.

La tumeur, incisée dans toute son épaisseur, est formée de deux parties : l'une, plus considérable et plus profonde, est constituée exclusivement par du tissu fibreux ; l'autre, plus superficielle, présente aussi, dans sa structure, un tissu lamelleux, mais ramolli, grisâtre et infiltré de pus ; son aspect est, du reste, bien différent de celui des tumeurs cancéreuses.

Douze jours après l'opération, la malade était en état de sortir de l'hôpital, et depuis cinq ans, il n'est survenu aucun symptôme qui puisse faire craindre une récidive.

### TUMEUR FIBREUSE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR ; ABLATION ; GUÉRISON.

Une femme, âgée de 38 ans, entra, au mois d'avril 1858, dans le service de M. Letenneur, pour se faire débarrasser d'une tumeur volumineuse qui lui remplissait la bouche. A l'âge de 18 ans, elle se fit arracher une dent molaire du côté gauche de la mâchoire inférieure ; peu de temps après, une petite tumeur, qui acquit bientôt le volume d'une noisette, se montra dans le point occupé précédemment par la dent.

Cette tumeur resta stationnaire pendant huit ans environ, et ne causait qu'une gêne insignifiante, mais, depuis douze ans, la tumeur s'est accrue peu à peu, et avait, il y a six mois, le volume d'un œuf de poule. A partir de cette dernière époque, les progrès ont été rapides, le mal, jusque là renfermé dans la bouche, a fait irruption au dehors, sous forme d'un champignon ulcéré remplissant les deux tiers de l'orifice buccal.

Le visage est déformé, la joue gauche est soulevée et tendue, la commissure labiale gauche est entraînée en dehors et en avant par la tumeur, qui fait, au delà des lèvres, une saillie de plusieurs centimètres. Toute cette partie saillante est ulcérée.

Cette tumeur est fort dure et paraît peu vasculaire ; elle occupe toute la moitié gauche du maxillaire inférieur, depuis la symphyse du menton jusqu'à la branche montante. En promenant le doigt sous le bord inférieur de l'os, on constate qu'il est intact dans une petite épaisseur. Mais les deux lames de l'os ont été écartées : la lame externe, en partie détruite, forme une enveloppe à la base de la tumeur ; la lame interne est refoulée en bas et en arrière, et a pris la place du plancher de la bouche. La portion interne de la tumeur remplit, en effet, la cavité buccale, et a repoussé la langue en arrière et à droite dans un petit espace triangulaire, où ses mouvements sont très gênés.

Les mâchoires ne peuvent se rapprocher ; l'arcade alvéolaire supérieure est déformée ; les dents sont inclinées fortement en dehors, et ont creusé dans la tumeur un sillon profond.

©BIU Santé



La déformation de la bouche, le déplacement et la compression de la langue ont pour résultat une difficulté très grande de la prononciation, l'abolition complète de la mastication et une gêne notable dans la déglutition. En outre, l'écartement permanent des mâchoires et des lèvres laisse à la salive un écoulement continuel au dehors, ce qui explique l'amaigrissement et la faiblesse qui augmentent de jour en jour.

*Opération.* — La lèvre inférieure est divisée sur la ligne médiane; une autre incision s'étend jusqu'à l'angle de la mâchoire, en suivant le bord inférieur de l'os. Le lambeau est disséqué, et la face externe de l'os mise à nu.

On lie les artères; un premier trait de scie divise l'os verticalement de haut en bas, au niveau de la symphyse jusqu'à un demi-centimètre du bord inférieur; un second intéresse toute la lame externe, parallèlement au bord inférieur et à la distance d'un demi-centimètre de ce bord.

La tumeur est enlevée, et la table interne de l'os, attaquée par la gouge et le maillet, est enlevée par décollement du périoste.

Quelques artères furent liées dans le fond de la bouche; on appliqua de la charpie, imbibée de perchlorure de fer, sur quelques points d'où le sang coulait en nappe, et les parties de l'os, sur lesquelles était implantée la tumeur, furent cautérisées avec le fer rouge.

La plaie extérieure, réunie au moyen de la suture entortillée, fut cicatrisée en quelques jours, et la malade sortit de l'hôpital quatorze jours après l'opération.

La guérison ne s'est pas démentie; par suite de la conservation du périoste, la brèche faite au maxillaire inférieur s'est en grande partie comblée.

*Examen de la tumeur.* — Elle paraît s'être développée dans le périoste alvéolo-dentaire; elle est composée exclusivement de feuillets fibreux que l'on peut séparer aisément les uns des autres, et qui semblent formés de fibrilles très fines. Ces fibrilles, examinées au microscope, ne sont que du tissu conjonctif ordinaire et non condensé.

### ANÉVRYSME CONSÉCUTIF A UNE BLESSURE DE L'ARTÈRE BRACHIALE ; COMPRESSION DIGITALE INDIRECTE ET INTERMITTENTE, EXERCÉE PENDANT TRENTE ET UNE HEURES ; GUÉRISON.

Un homme âgé de 23 ans, fut saigné sur la veine basilique le 28 mai 1860, par une personne étrangère à la médecine; on ne s'aperçut de rien au premier moment; mais, plus tard, il se manifesta une tumeur qui présentait tous les symptômes d'un anévrysme, et dont le volume était celui de la moitié d'un œuf de poule lorsque M. MIRAULT, d'Angers, vit le malade pour la premiers fois.

Immédiatement après l'entrée du malade à l'hôpital Saint-Charles, l'artère brachiale fut comprimée vers sa partie moyenne depuis onze heures du matin jusqu'à neuf heures du soir. Le lendemain, la compression fut reprise à six heures du matin et continuée sans interruption jusqu'à neuf heures du soir. La tumeur était devenue plus ferme, la compression fut recommencée à six heures du matin le troisième jour, à huit heures les battements étaient obscurs, à midi ils avaient complétement disparu.

### ANÉVRYSME TRAUMATIQUE DE L'ARTÈRE TEMPORALE A SON ORIGINE ; COMPRESSION DIGITALE DIRECTE ET INTERMITTENTE PENDANT QUATRE-VINGT-CINQ HEURES ; GUÉRISON.

Un enfant âgé de 9 ans, reçut au devant du lobule de l'oreille un coup de bec d'un coq, et immédiatement le sang jaillit; un médecin appliqua un bandage compressif pour prévenir une nouvelle hémorrhagie; mais huit ou dix jours après l'accident, une tumeur grosse comme une noisette et présentant tous les signes d'un anévrysme se manifesta. M. MIRAULT, d'Angers, consulté, résolut d'employer la compression digitale directe; le premier jour on comprima cinq heures, le deuxième dix heures et demie, le troisième onze heures, le quatrième neuf heures et demie, le cinquième onze heures, le sixième dix heures, le septième dix heures et demie et le huitième neuf heures et demie. La compression fut donc faite pendant quatre-vingt-cinq heures, au bout de ce temps les pulsations cessèrent et l'anévrysme fut guéri.

Ces deux observations, qui tendent à confirmer l'efficacité de la compression digitale, ont été communiquées par M. BOUVIER de la part de M. Mirault, d'Angers.

### DE L'INFLUENCE CONTAGIEUSE ET DE LA DURÉE DE L'INCUBATION DE LA DIPHTHÉRITE.

M. le docteur BEAUPOIL, médecin à Ingrandes (Indre-et-Loir), a envoyé à la Société un travail où il a cherché à déterminer l'influence contagieuse et la durée de l'incubation de la diphthérite.

©BIU Santé



La famille L... habitait, en 1859, une maison isolée située sur le sommet d'un coteau dominant toute la vallée d'Ingrandes ; le 19 juillet 1859, une petite fille de 11 ans, demeurant dans un village où régnait une épidémie de diphthérite, est ramenée chez ses parents. Depuis la veille, elle ressentait les premières atteintes du croup ; trois jours après, M. Beaupoil, qui lui donnait ses soins, contracte la diphthérite ; à dater de ce jour jusqu'au 19 août, de tous ceux qui habitent cette maison la mère échappe seule à la maladie.

Pendant que ces faits se passaient dans le lieu habité par la famille L..., aucun autre cas de croup ou d'angine couenneuse ne s'est déclaré dans les environs d'Ingrandes, sur la rive droite de la Loire.

Chargé de faire un rapport sur les travaux de M. Beaupoil, M. Guersant trouve que, dans ces circonstances, la contagion est évidente ; la petite fille quitte un village où règne épidémiquement la diphthérite, elle arrive chez ses parents malade du croup, et quelques jours plus tard, à l'exception d'une seule personne, tous les membres de la famille et le médecin qui les soigne sont frappés de la maladie.

Ce sont des exemples de plus à ajouter à tous ceux que M. Guersant a pu observer, mais il a peine à admettre que M. Beaupoil ait contracté la diphthérite par contact direct, lorsqu'il reçut, sur les yeux et les lèvres, des détritus diphthéritiques, lancés par un violent effort de toux, car il eut soin d'essuyer immédiatement le visage et les lèvres à l'aide de son mouchoir, le contact des pseudo-membranes fut donc momentané, et ce fut sur le pilier droit du voile du palais que la diphthérite se manifesta. Si la diphthérite eût été le résultat de l'infection par contact direct, la maladie eût dû commencer par les lèvres qui avaient été contaminées. Les expériences de M. Trousseau, celles que M. Peter a faites sur lui-même, prouvent au moins les difficultés qu'on éprouve à inoculer la diphthérite. En donnant des soins à une malade atteinte du croup, M. Beaupoil se trouvait dans des conditions qui expliquent suffisamment la transmission de la maladie, sans qu'il soit besoin d'avoir recours à l'infection par contact direct.

D'ailleurs, un enfant de 17 mois, encore allaité par sa mère, fut atteint d'angine couenneuse avec croup et succomba rapidement, et cependant, la mère, qui ne cessa de donner des soins à ses enfants, qui, en outre, en donnant le sein à son dernier né, se trouvait exposée à la contagion par contact direct de la bouche du malade sur son sein, échappa seule à l'influence épidémique.

Quant à la durée de l'incubation, on ne peut arriver à un calcul bien exact : car la maison habitée par la famille L... ne se composant que de deux chambres contiguës, l'isolement de la malade atteinte la première fut complétement illusoire, et l'on ne peut savoir si c'est dès le premier contact que se gagna la maladie ou si ce fut quelques jours plus tard ; toutefois, ce fut trois jours après avoir commencé à la soigner que M. Beaupoil fut atteint de diphthérite, et qu'une sœur aînée, la dernière atteinte, le fut le 19 août, c'est-à-dire un mois après le début de l'épidémie, l'incubation aurait donc oscillé entre trois et trente jours. Suivant M. le docteur Peter, l'incubation dans la diphthérite varierait entre deux et quinze jours, elle serait le plus souvent de deux à huit jours.

Un fait intéressant qui résulte des observations de M. le docteur Beaupoil et qui a été signalé par MM. Blache, Henri Roger et Guersant, c'est la variété que présente la diphthérite dans une même épidémie ; c'est ainsi que chez des malades placés dans les mêmes conditions de contagion, on observe, comme dans toutes les affections contagieuses, chez les uns une angine couenneuse grave, avec plaques pseudo-membraneuses épaisses ; chez d'autres, au contraire, une diphthérite des plus bénignes. Sur les huit observations de M. Beaupoil, deux des malades n'eurent qu'une angine couenneuse ordinaire, tandis que chez les autres, la diphthérite prit un caractère d'une excessive gravité, et que, chez l'un d'eux, une diphthérite maligne amena la mort en trois jours.

Dans une des observations, les fausses membranes étaient d'un gris-jaunâtre, d'aspect lardacé, résistantes, étendues ; et il existait en même temps une éruption d'herpès labialis.

Sur huit malades atteints, deux succombèrent à une angine maligne, l'autre à un croup ; deux furent atteints de paralysie généralisée ; un troisième de paralysie du voile du palais ; un des malades paralysés a succombé à une asphyxie causée par la pénétration des aliments dans le larynx.

Quant au traitement, M. le docteur Beaupoil préfère au nitrate d'argent les cautérisations avec l'acide hydrochlorique dans les cas d'angines couenneuses graves. La glycérine et le tannin, et surtout les poudres de noir animal et de calomel, lui paraissent plus efficaces. Tous ces moyens locaux sont loin, suivant lui, d'empêcher les fausses membranes de reparaître. Le chlorate de potasse ne lui a paru avoir aucune valeur ; les vomitifs lui ont été utiles, ainsi que

©BIU Santé



le brome et le calomel; le tannin et les toniques lui paraissent nécessaires pour soutenir les forces du malade. Mais notre confrère, ayant essayé successivement tous ces moyens sur tous ses malades, ne peut se prononcer sur l'un ou sur l'autre particulièrement.

ÉLECTIONS.

Le reste de la séance a été employé aux élections des membres du bureau, du comité de publication et de la commission des congés. Ont été nommés :

Président, M. Laborie; vice-président, M. Morel-Lavallée; premier secrétaire, M. Bauchet; deuxième secrétaire, M. Béraud; trésorier, M. Houël. — Bibliothécaire-archiviste : M. Verneuil. — Membres du comité de publication : MM. Follin, Morel-Lavallée et Jarjavay. — Membres de la commission des congés : MM. Boinet, Bouvier et Legouest.

Dr PARMENTIER.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**RUPTURE DE L'INTESTIN PAR SUITE DE VIOLENCE EXERCÉE SUR UN SAC HERNIAIRE; MORT AU BOUT DE TRENTE HEURES** (London Hospital, M. LUKE). — Un homme robuste, fortement musclé, fut apporté à l'hôpital dans la nuit du 18 septembre, par la police, avec ce renseignement, qu'il avait reçu un violent coup de pied dans l'aine. En l'examinant, on trouva la moitié gauche du scrotum distendue par une hernie d'un volume dépassant celui du poing, et qui ne présentait rien de particulier dans son apparence générale. Il n'y avait que de faibles traces de contusion sur les téguments. Cet homme raconta qu'il avait une descente de ce côté depuis plusieurs années, mais qu'il avait toujours pu la réduire chaque soir, et n'avait jamais porté de bandage. Venu à pied de Chatham à Londres dans la journée, il avait eu une querelle en entrant en ville et avait reçu un violent coup de pied dans l'aine, qui lui avait causé une douleur intense, et depuis ce moment, c'est-à-dire depuis neuf heures, il n'avait cessé de souffrir excessivement.

A la suite d'un bain chaud, des tentatives patientes de taxis furent faites par M. Payne, chirurgien résident, mais sans succès; il fut impossible de réduire la hernie. A dix heures du matin, seize heures après l'accident, M. Luke vit le malade, et, après s'être fait rendre compte des faits, se décida à une opération exploratrice immédiate. L'état du malade était grave et il y avait urgence à prendre un parti : Vomissements fréquents, soif vive, expression de souffrance extrême, respiration rapide et entièrement thoracique, excessive sensibilité de tout l'abdomen, sur lequel la plus légère pression était intolérable. Après avoir incisé le sac, M. Luke trouva qu'il contenait une masse considérable d'épiploon qui était solidement fixée par des adhérences anciennes à la partie inférieure du sac. Il n'y avait dans le canal inguinal aucun point plus étroit pouvant causer l'étranglement, et le doigt le parcourait avec la plus grande facilité. Un examen attentif de l'épiploon fit voir qu'il n'y existait aucune perforation où l'intestin fût engagé, et dans cet examen on trouva deux portions d'*ingesta*, l'une ressemblant à un morceau de châtaigne, et l'autre consistant en une enveloppe de haricot; d'ailleurs nulle odeur fécale, aucun liquide ayant l'aspect de fécès. Il s'écoulait du sac de la sérosité presque limpide en quantité modérée. M. Luke et l'un des assistants introduisirent le doigt jusqu'au fond du canal inguinal, mais dans l'un ni dans l'autre cas, le doigt ne rapporta aucune trace de matières intestinales. L'épiploon étant trop solidement adhérent pour que la réduction en fût possible, fut laissé dans le sac. La plaie fut pansée et le malade replacé dans son lit. Il succomba quatorze heures après, continuant à présenter les mêmes symptômes, qui étaient ceux d'une péritonite suraiguë, due sans aucun doute à un épanchement intrapéritonéal suite de déchirure intestinale, à en juger d'après les corps étrangers qui avaient été trouvés dans le sac herniaire.

A l'autopsie, qui fut faite par M. Payne, on trouva les intestins, l'épiploon, le foie, etc., recouverts et réunis partout par une épaisse couche de fausses membranes récentes qui, dans quelques points, avait acquis une solidité et une résistance considérables, et où l'on apercevait, en certaines parties, malgré le peu d'ancienneté de l'inflammation, des vaisseaux sanguins très nombreux. Çà et là ces fausses membranes étaient teintes par des liquides provenant du canal intestinal, et la sérosité contenue dans la cavité du péritoine, laquelle était très abondante, était trouble et mélangée de matières fécales. Au niveau de l'orifice du canal inguinal gauche, l'intestin se trouvait réuni par des adhérences en une espèce de peloton, et c'était là que se trouvait la solution de continuité. La déchirure qui intéressait

©BIU Santé



toute la largeur de l'intestin, à l'exception d'une étendue d'environ un demi-pouce au voisinage de son bord mésentérique, occupait le voisinage de la réunion du jéjunum et de l'iléon. La masse considérable d'épiploon contenue dans le sac herniaire était à peu près dans le même état qu'au moment de l'opération et ne présentait aucune trace de phlogose (*Med. Times and Gaz.*, septembre 1860).

**CURE RADICALE D'UNE HERNIE AU MOYEN DU SÉTON.** — Le docteur Rublee rapporte un cas de hernie inguinale du côté droit, qui empêchait le malade, homme âgé de 35 ans, fort et robuste, de travailler depuis environ une année. La hernie, ayant à peu près le volume d'un œuf, paraissait seulement à l'anneau externe et se réduisait avec facilité; cependant aucun bandage ne la maintenait convenablement, d'où résultait l'indication de tenter la cure radicale. Un séton du volume environ d'un écheveau de soie à coudre, imbibé de teinture d'iode, fut passé à travers le canal inguinal au moyen de l'aiguille du docteur Rigg, et laissé en place pendant quarante-huit heures. Il s'en suivit une inflammation modérée avec très peu de douleur; le troisième jour le canal se trouvait rempli par un épanchement de lymphe plastique. Au bout de quinze jours, le malade put se lever, sortir, se promener un peu au voisinage de sa maison, portant un bandage qui exerçait seulement une pression modérée. Maintenant il a repris ses occupations et il ne reste aucune apparence de hernie; toutefois, par mesure de précaution, il lui a été prescrit de porter un bandage dans les grands efforts jusqu'à ce qu'une solide consolidation soit complétement assurée (*Boston Med, Journ.*, vol. LXI, et *Med. Times and Gaz.*, juillet 1860).

Dr A. G.

## COURRIER.

*AVIS. — L'envoi à nos Souscripteurs des départements des Primes dont ils ont adressé le prix du port à l'Administration du Journal, commencera dès le 2 janvier et sera continué pendant tout le mois de janvier. Nos Souscripteurs doivent comprendre que cet envoi ne peut être fait que successivement et par fractions.*

On assure que M. Gastebois, chef de bureau à l'administration de l'assistance publique, prépare un travail statistique fort intéressant sur les malades qui se sont présentés cette année au Bureau central.

— Le concours pour la place de chef des cliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg s'est terminé, à la suite d'épreuves très satisfaisantes, par la nomination de M. le docteur Spielman, agrégé stagiaire de cette Faculté.

— Le personnel de l'administration de l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg est composé ainsi qu'il suit :

Directeur, M. Sédillot, médecin-inspecteur. — Sous-directeur, M. Rouis, médecin-major de 1re classe. — Officier comptable, M. Hénault.

Aides-majors répétiteurs : MM. Villemin, physiologie ; Gaujot, clinique et pathologie chirurgicales; Jaillard, physique et chimie médicales et pathologie générale; Paulet, anatomie; Courvet, histoire naturelle médicale et botanique.

Aides-majors surveillants : MM. Sarrazin, Vallin, Morrache, Poncet.

— Le docteur Joseph Lister, d'Édimbourg, a été nommé professeur de chirurgie à l'Université de Glascow.

— Le royaume de Prusse compte 4,178 médecins et 1,526 pharmacies.

— Dans sa séance du 24 décembre, la Société médico-psychologique a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1861.

Ont été élus :

*Président*, M. Brierre de Boismont ; *vice-président*, M. Ad. Garnier (de l'Institut) ; *secrétaire général*, M. Archambault ; *secrétaire annuel*, M. Loiseau ; *archiviste-trésorier*, M. Brochin.

*Membres du comité de publication :* MM. Cerise, Michéa, Delasiauve et Legrand du Saulle.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 2. Jeudi 3 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : Du service médical des indigents dans le département d'Indre-et-Loire. — II. BULLETIN : Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. DOCTRINES MÉDICALES : Continuation de l'histoire et de la critique du localicisme ou topo-iatrie. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Recherches sur les suppurations endémiques du foie. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Lectures. — Suite de la discussion sur les paralysies diphthéritiques. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Quelques détails sur l'exhumation du corps de Jean-sans-Peur, duc de Bourgogne.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

### DU SERVICE MÉDICAL DES INDIGENTS DANS LE DÉPARTEMENT D'INDRE-ET-LOIRE;

Par M. le docteur DUCLOS (de Tours), médecin de l'hôpital St-Gatien.

La question du service médical des indigents dans les campagnes a été l'objet de bien des études, de beaucoup de tentatives, de perpétuels mécomptes. Certaines administrations désespérant de pouvoir concilier les intérêts du médecin et ceux des malades, ont cessé de s'en occuper, et laissé à la Charité privée le soin de les suppléer, — abstention profondément regrettable. L'autorité ne doit jamais, en pareille matière, renoncer à une initiative qui est incontestablement la plus belle de ses prérogatives.

D'autres ont tranché la question par l'institution, soit de médecins de bureaux de bienfaisance devant prodiguer leurs soins à titre gratuit, soit de médecins cantonaux recevant une rémunération fixe, déterminée.

Quelques réflexions suffiront, je l'espère, à démontrer les inconvénients sérieux, réels, que présentent à un égal degré ces deux solutions.

Quel est, en effet, le problème à résoudre? Contre quelles difficultés vient-on se heurter, pour que de tous côtés des administrations préfectorales aient hésité ou reculé?

Le but à atteindre, ce me semble, doit être celui-ci : Faire que l'indigent reçoive des

## FEUILLETON.

### QUELQUES DÉTAILS SUR L'EXHUMATION DU CORPS DE JEAN-SANS-PEUR, DUC DE BOURGOGNE.

Recey-sur-Ource (Côte-d'Or), le 17 décembre 1860.

Monsieur le rédacteur,

L'examen du crâne de Charles XII, dont le docteur Chereau a publié dans l'UNION MÉDICALE une intéressante relation, m'a rappelé une exploration analogue opérée à Dijon par les soins de la commission archéologique de la Côte-d'Or, et longuement décrite dans les *Mémoires* de cette Société. Je vais en faire connaître ici le sommaire :

Le 10 septembre 1419, après l'assassinat de Jean-sans-Peur, duc de Bourgogne, assassinat commis à coups de hache et de poignard, on voulut jeter dans l'Yonne le corps de ce prince; mais Macé de Bonnet, curé de Montereau, s'y étant opposé, le fit conduire dans un moulin et transporter ensuite dans la bière des pauvres à l'église Notre-Dame, où, le lendemain, il lui donna la sépulture. Au mois de juillet suivant, Philippe-le-Bon, maître de la ville, ordonna l'exhumation et l'embaumement du cadavre de son père, qui, enfermé dans un cercueil de plomb, fut déposé dans l'un des caveaux de la Chartreuse de Dijon, et y demeura depuis lors jusqu'à la fin du siècle dernier. Pendant cet intervalle, il reçut, en 1521, la visite de François I^er^, qui examina les fractures du crâne produites par la hache de Tanneguy, au moment où le duc se relevait après avoir mis un genou en terre devant le Dauphin, et en 1674, celle de

©BIU Santé



secours médicaux dans des conditions aussi identiques que possible à celles de la classe aisée, — et pour cela, lui laisser le choix du médecin, du pharmacien, de telle sorte qu'il y puisse recourir toutes les fois qu'il en a besoin, sans avoir pourtant la facilité d'en abuser.

Chacune de ces conditions est essentielle.

Il faut à l'indigent comme à tout autre, le médecin que lui recommande sa confiance, celui dont il espère, dont il attend la guérison, bien convaincu que nul autre ne peut mieux la lui apporter, et non un médecin officiel, recommandable sans doute, mais qui n'est ni de son choix, ni de sa confiance.

De plus, il faut qu'il puisse le demander, l'avoir chaque fois que la maladie l'exige, sans être préoccupé de cette douloureuse pensée, que son indigence ne lui permet peut-être pas de réclamer tous les soins nécessaires; et dès lors, il faut au médecin une rétribution.

Voilà, si je ne me trompe, la plus large, la plus libérale solution possible. Là aussi commence la difficulté.

Si vous faites appel à l'humanité des médecins, le plus souvent, sans doute, vous serez entendu. Mais que de fois cette charge pèsera lourdement au praticien peu favorisé de la fortune; et vraiment c'est celui-là surtout que le pauvre réclame. De plus, vous frappez le pauvre dans son indépendance. Vous le gênez vis-à-vis du médecin auquel il sait imposer un lourd sacrifice, sans aucune compensation. L'un et l'autre se trouvent donc lésés.

Si vous établissez un médecin cantonal, l'inconvénient est aussi grave. Consciencieux, vous lui imposez une charge énorme, des déplacements à longue distance, des impossibilités de suivre avec tout le soin nécessaire tous ses malades. Vous pouvez lui créer des conflits avec tous les autres confrères de sa commune, de son canton. Mais surtout, mais avant tout, vous blessez le pauvre, et vous le blessez au moment où il a le plus besoin de ménagements, d'oubli de son indigence. Bon gré, mal gré, vous le condamnez aux soins de votre médecin cantonal, homme fort habile sans doute, puisque vous l'avez choisi, mais qui peut n'avoir pas sa confiance, ne pas lui être sympathique. Ne le blâmez pas, d'ailleurs. Qui de nous consentirait à recevoir des soins n'inspirant pas une confiance absolue?

Ainsi, ni la bienfaisance privée, ni l'établissement de médecins cantonaux, ne don-

---

la reine Marie-Thérèse. En 1791, on transféra le cercueil dans la chapelle située sous la tour septentrionale de l'église Sainte-Bénigne de Dijon; le plomb en fut bientôt soustrait; mais les ossements restèrent sur la place.

Le 22 juillet 1841, la commission archéologique de la Côte-d'Or procéda à leur recherche, en présence de Mgr l'évêque, de quelques autres membres du clergé, de plusieurs médecins, etc. On découvrit le squelette de Jean avec les débris d'un cilice, d'une robe de chartreux qui le revêtaient primitivement, d'un bonnet en fourrure qui le coiffait, et de cuirs qui enveloppaient le tout, des matières résineuses provenant de l'embaumement, une ligature en plomb destinée à retenir les cuirs, et une bulle pontificale du même métal.

Dix médecins de la ville, parmi lesquels figuraient MM. Lépine, Sédillot, Camus, Vélu, Aguély et Gruère, étudièrent ensuite les ossements.

Des cheveux courts et roux adhéraient encore à quelques portions du cuir chevelu; l'intérieur du crâne contenait une matière balsamique et résineuse; ses sutures étaient pour la plupart entièrement effacées, et on ne comptait aux maxillaires supérieurs que six alvéoles, répondant à trois incisives, à la canine et à deux molaires gauches; ailleurs, leur arcade, pleine et arrondie, démontrait qu'elle avait depuis longtemps perdu ses autres dents (le duc était né en 1331). Une longue solution de continuité, existant dans les régions postérieure et supérieure du crâne, à peu près au niveau de la ligne médiane, le partageait en deux moitiés, l'une gauche, intacte, l'autre droite, avec huit fragments. Cette solution intéressait, d'arrière en avant, l'occipital, une portion de la jonction des pariétaux; puis, portée à droite, le pariétal de ce côté et la partie postérieure du frontal; tandis que son tiers antérieur était taillé perpendiculairement, ses deux autres l'étaient obliquement de dehors en dedans; elle se présentait sous forme d'une section nette, polie, opérée par un instrument tranchant, lourd et bien affilé, excepté

©BIU Santé



nent la solution du problème. Ses principales conditions ne sont pas remplies, à savoir :

1° Le choix du médecin laissé à l'indigent ;

2° Le médecin rétribué de son travail, et proportionnellement à ce travail ;

3° Des mesures prises pour empêcher cette liberté de dégénérer en abus.

C'est en présence de ce problème à résoudre, de ces difficultés à vaincre, qu'un magistrat aussi éclairé que bienveillant, M. Podevin, préfet d'Indre-et-Loire, s'est mis à l'œuvre, et je n'hésite pas à dire qu'il a doté ce département d'une institution si parfaite, si admirablement pratique, qu'elle a reçu aussitôt l'assentiment universel. Il suffira de l'esquisser à grands traits pour être frappé de son extrême simplicité :

1° Il est créé dans toutes les communes un service médical gratuit pour les indigents, comprenant médecine, chirurgie, pharmacie, soins des sages-femmes.

2° La liste des indigents admis à ces bénéfices est dressée, chaque année, par une commission composée du maire, du curé, d'un membre du bureau de bienfaisance, et de deux autres personnes présentées par le maire. Cette liste est soumise au visa du conseil municipal.

3° Des additions peuvent y être faites d'urgence dans le courant de l'année, sauf visa de ce conseil.

4° Tous les médecins, pharmaciens et sages-femmes, au choix des malades, sont appelés à donner leurs soins. En général, pourtant ceux de la commune doivent être préférés.

5° Le service se fait au moyen de billets de visite et de consultation, délivrés par un des membres de la commission, sauf les cas d'urgence où le malade peut appeler directement le médecin. Un seul billet suffit pour tout le cours de la maladie.

6° Au bas de chaque billet, les médecins et sages-femmes établissent le mémoire détaillé de leurs honoraires, avec les prix ordinaires et les prix réduits en regard.

7° Les médicaments sont, autant que possible, fournis par un pharmacien, à moins que la pharmacie la plus rapprochée se trouve à plus de 4 kilomètres.

8° Tous les six mois les billets et mémoires sont remis au maire, visés par la commission, et transmis au préfet, qui en fait régler le paiement. Chaque année les conseils municipaux votent les sommes nécessaires. Chaque année aussi, la commission adresse au préfet un compte-rendu de ses opérations. Enfin les médecins ont pour tout

---

au point de réunion de ses tiers antérieur et moyen, où une étendue de 2 centimètres, à surface rugueuse et inégale, se rapportait à une fracture par éclat. Les huit fragments de la moitié droite avaient tous sur leurs bords des dentelures, des inégalités, des biseaux irréguliers, indiquant des fractures dues à l'ébranlement communiqué par l'instrument tranchant ou à l'action de corps contondants.

Le reste du squelette de Jean était sans lésions et dénotait une force physique remarquable. M. Lépine, directeur actuel de l'École de médecine de Dijon, en maintint les pièces en rapport à l'aide de liens métalliques, et, le 27 juillet, on les replaça dans leur caveau de Ste-Bénigne, enfermées dans un double cercueil de plomb et de chêne.

Des documents plus complets sur cette question pourront être puisés dans les *Mémoires de la commission archéologique de la Côte-d'Or* (tome I^er^, pages 389-424), où deux dessins facilitent l'étude des divisions du crâne.

Les lignes que je viens d'écrire constituent le résumé du rapport rédigé par MM. Lépine et Aguély, ainsi que les procès-verbaux dus à MM. Maillard de Chambure et Henri Baudot, le premier président, le second secrétaire de la commission.

J'ai l'honneur, etc.

Dr Charles Rouhier,
Médecin et membre de la commission.

---

Le docteur Rathke, professeur de zoologie et de médecine à l'Université de Kœnigsberg, et directeur du Musée d'histoire de cette ville, y est mort d'une attaque d'apoplexie, la veille du jour où il devait ouvrir, en qualité de président, le Congrès des naturalistes et médecins allemands ; jusqu'en 1835, il avait été professeur à Dorpat.

©BIU Santé



ce qui concerne le service, la correspondance directe avec le préfet, par l'intermédiaire du maire.

Cette exposition, si abrégée qu'elle soit, suffira, je crois, pour faire comprendre l'esprit de cette excellente institution. Elle est essentiellement libérale, libérale quant au médecin, et quant au malade.

Le service fonctionne depuis un an bientôt dans le département. Un grand nombre de communes ont voté les fonds nécessaires. Tous ceux qui ont pu l'apprécier ont été frappés du bien déjà produit.

C'est à ce titre que j'ai cru devoir appeler l'attention sur une institution conçue et réalisée dans un esprit si parfaitement pratique par M. le préfet d'Indre-et-Loire. Il m'a semblé désirable que chacun de nous contribuât dans la mesure de son influence à en étendre l'adoption à d'autres départements. C'était aussi un devoir qu'un hommage public fût rendu à l'éminent magistrat qui a trouvé dans sa haute intelligence et dans ses sentiments élevés tout le plan de cette belle et charitable institution.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Malgré les distractions inséparables du dernier jour de l'année, la séance du 31 décembre a été bien remplie. Cela tient d'abord à ce que la science impassible ne se laisse détourner par rien de ses allures sereines et supérieures à tous les menus détails de l'existence; et ensuite, à ce que les places vacantes surexcitent peut-être un peu l'ardeur des candidats, et sont cause que les communications se multiplient quand même.

Il s'agit, en effet, de belles étrennes à gagner, et les compétiteurs ne se font pas tirer l'oreille pour réciter leurs compliments. Seulement l'abondance des matériaux ne grossira guère notre *Bulletin*, car les travaux présentés ressortissent aux sections de géographie et de botanique, dans lesquelles sont déclarées les vacances, et n'ont que des afférences trop éloignées avec les études médicales.

Nous laisserons donc de côté forcément les lectures faites par M. Frémont et M. Lestiboudois, sur différents points d'organogénie, et par M. le contre-amiral Paris sur les conditions de la vitesse des navires; lectures fort intéressantes en elles-mêmes et qui ont occupé la plus grande partie de la séance, pour mentionner que ce qui nous touche de plus près.

— M. Flourens annonce que de nouvelles expériences instituées par lui sur la coloration des os du fœtus par le régime de la mère, confirment les résultats auxquels il était arrivé par une première série d'expériences dont il a récemment entretenu l'Académie. Les deux principales fonctions fœtales, la respiration et la nutrition, se font donc, évidemment, chez les vivipares, par l'intermédiaire de la mère. Nous reviendrons sur cet important sujet quand nous aurons à notre disposition le texte de la note remise par M. le Secrétaire perpétuel.

— M. le Président a le regret d'annoncer à ses collègues que M. Becquerel s'est fracturé le col du fémur. M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire ajoute que l'état du blessé est aussi satisfaisant qu'on peut le désirer après un accident de cette nature.

— M. Rayer, au nom de M. Landouzy, de Reims, dépose sur le bureau une brochure relative à la pellagre, et signale, entre autres choses, les arguments mis en lumière par l'auteur, contre l'opinion qui attribue au maïs altéré le développement de cette maladie.

Sans croire la question absolument jugée, M. Rayer, dont l'autorité est si grande en cette matière, aussi bien qu'en beaucoup d'autres, a terminé la présentation de la brochure de M. Landouzy, en disant que la manière de voir du médecin rémois lui paraissait fondée.

©BIU Santé



— M. Boussingault, à l'occasion de ce travail, pense, comme M. Landouzy, que la pellagre ne reconnaît point pour cause l'altération du maïs. Il a longtemps habité la province d'Antio (Amérique méridionale), où les habitants font du maïs leur nourriture exclusive, à ce point qu'on les appelle les mangeurs de maïs (maïceros); et, dans cette province, la pellagre est inconnue.

Cette question de l'étiologie de la pellagre est actuellement pendante devant la Société d'émulation dont l'UNION MÉDICALE est le journal officiel. Nous renvoyons donc nos lecteurs aux *Comptes-rendus* de cette Société. Ils y trouveront tous les arguments invoqués pour ou contre le maïs comme cause de la pellagre, et soutenus avec talent par MM. Depaul et Costallat, les deux principaux champions des opinions opposées.

— M. Dumas dépose deux notes de M. Sudre sur le bureau. L'une est relative à la température de l'eau à l'état sphéroïdal. M. Boutigny (d'Evreux), à qui revient la gloire d'avoir fait connaître ce quatrième état de l'eau, avait évalué à 97 degrés centigrades cette température, il s'était servi d'un thermomètre ordinaire. M. Sudre, pensant que ce moyen n'offrait pas toutes les conditions d'une appréciation rigoureuse, a eu recours à un calorimètre dans lequel il a projeté l'eau sous la forme globulaire, le résultat auquel il est parvenu est exactement le même que celui formulé par l'inventeur, M. Boutigny. Cette température est donc bien réellement de 97°.

L'autre note de M. Sudre concerne un moyen de donner à la boussole des navires une plus grande fixité, et, par suite, d'obtenir des indications plus parfaites. Les secousses imprimées au navire en marche, soit par la machine à vapeur, soit par les chocs des vagues, sont transmises à la boussole et peuvent faire varier la direction de l'aiguille. Pour remédier à cet inconvénient, on pose la caisse qui contient la boussole sur un liquide qui atténue les secousses. Mais les liquides employés jusqu'ici étaient plus ou moins défectueux ; l'eau se congèle ; l'alcool s'évapore ; l'eau salée altère le cuivre dont est faite la caisse. M. Sudre propose l'emploi de la glycérine, qui ne gèle qu'à 35 degrés au-dessous de zéro ; qui ne s'évapore que très lentement, et qui n'altère en rien les substances avec lesquelles on la met en contact.

— Nous avions l'intention, en sortant de la séance, lundi, d'adresser à l'Académie des sciences nos souhaits et nos vœux pour le nouvel an. Mais, outre que nous viendrions bien tard, quand paraîtront ces lignes, et que tout aura été dit, de ce qui se dit pour le 1er janvier, une simple réflexion nous a fait changer d'avis. Il faut, prescrit la morale par excellence, faire à autrui ce que nous voudrions qui nous fût fait. Eh bien, franchement, nous ne voyons pas ce qu'on pourrait nous souhaiter si nous avions l'honneur d'être membre de l'Institut : Une position nouvelle ? Il n'en est pas de plus haute. Des honneurs ? Il n'en est pas de plus grand. Des titres ? Il n'en est pas de plus beau.

Dr Maximin LEGRAND.

## DOCTRINES MÉDICALES.

### CONTINUATION DE L'HISTOIRE ET DE LA CRITIQUE DU LOCALICISME OU TOPO-IATRIE ;

Par M. MARCHAL (de Calvi).

### PINEL.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

IX

Quoi qu'il en soit, Pinel ayant ouvert, et si largement, la voie à la doctrine des localisations morbides ou topo-iatrie, et creusé de ses mains le lit où allait rouler avec fracas le flot des erreurs nouvelles, on ne peut se rendre compte des attaques de Broussais contre lui : contre un classique qui avait accueilli son premier travail avec

©BIU Santé



faveur ; contre un maître déjà avancé dans la vie, qui avait fait époque, qui avait régné, et qui, au demeurant, avait rendu de véritables services. Cette implacable polémique est une tache dans la vie de Broussais. On croirait que, dans son impatience, il n'avait cessé d'avoir abattu la statue pour se hausser plus tôt sur le piédestal. Le dédain avec lequel il parle de celui qu'il affecte d'appeler le *nosographe* est aussi inconvenant qu'injuste, et serait presque une excuse anticipée des critiques amères et des fureurs qui devaient l'assaillir à son tour.

Ce n'est pas sans une certaine émotion qu'on lit, dans un petit article sur le *goût en médecine* (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. 19), quelques lignes peu connues, écrites, en 1817, par Pinel, plus que sexagénaire, à l'adresse de son fougueux contempteur. « Je viens de lire, dit-il, un ouvrage polémique récent, qui a paru sous le nom d'*examen de la doctrine médicale généralement adoptée*, et dont l'auteur annonce une grande fermeté d'opinion et une assurance inébranlable : c'est en prenant sans cesse le ton de l'ironie, qu'il prouve seulement que notre manière d'étudier, d'observer et de décrire les maladies est entièrement différente. J'avoue que je n'ai pas le courage de lui répondre, puisque nous ne pouvons nous entendre ni l'un ni l'autre, quelque désir sincère que je puisse avoir de profiter de ses leçons et de sa critique. »

Timide apostrophe ! On dirait la voix d'un mourant dans le désert. L'ombre s'est faite si prompte et si épaisse autour de ce vaincu, qu'il nous apparaît vaguement dans le lointain, comme un ancêtre des âges reculés, et qu'on s'étonne qu'il y ait encore des vivants qui l'aient connu. Broussais est l'auteur de ce mirage. Il l'a, si je puis m'exprimer ainsi, poussé d'un effort si puissant, qu'il a changé sa chronologie et l'a rejeté bien loin hors de sa place dans le temps.

## X

Broussais n'a point sur Pinel l'antériorité d'une autre localisation. C'est Pinel qui a localisé les fièvres éruptives, et en a fait des inflammations. La variole, la rougeole, la scarlatine, toutes les fièvres éruptives, figurent dans la classe des phlegmasies : erreur plus grande encore, et que dis-je ? plus monstrueuse que la précédente ! violence inouïe faite au plus simple bon sens médical ! On se demanderait comment une suite de générations médicales ont pu fléchir sous de telles doctrines, si l'on ne savait par plus d'une expérience que l'esprit humain est capable de tous les enthousiasmes et de toutes les soumissions.

Q'un embarras gastrique bilieux, dont on fera une fièvre bilieuse, puisse consister primitivement en une simple lésion locale produite par des excitants gastriques, rien de plus simple. Mais une variole, une rougeole, une scarlatine, une fièvre éruptive, quelle qu'elle soit, est toujours, essentiellement et avant tout, une fièvre.

Dans le cas supposé d'embarras gastrique bilieux, l'organopathie est le fait primitif, la fièvre est consécutive. Au contraire, dans la fièvre éruptive, la fièvre est le fait primitif ; l'organopathie, l'inflammation cutanée, l'éruption est consécutive (elle peut même manquer). Et c'est parce que la fièvre éruptive est primitivement et par elle-même une fièvre, qu'elle est excellemment une fièvre essentielle, car je n'imagine pas que l'essentialité puisse être conçue et définie autrement.

Toute fièvre éruptive est une fièvre essentielle au même titre que la fièvre typhoïde, et quand on en fait une phlegmasie, on la réduit à son plus petit côté, on la mutile, on voit la partie et on méconnaît le tout ou l'ensemble morbide ; on fait de la pathologie à la façon de Lilliput. Au reste, la topo-iatrie, en tant que doctrine générale, n'est pas autre chose.

Les grands pyrétologistes, Selle notamment, dont la pyrétologie exubérante embrasse, sous le nom de fièvre, presque toutes les maladies, admettaient une fièvre ortiée, une fièvre essérée, une fièvre vésiculaire, une fièvre aphtheuse, etc. Dans la Nosographie, il n'est plus question de ces fièvres, et Pinel se borne à décrire l'urticaire, le pemphigus, les aphthes. Il voit les taches proéminentes de l'urticaire et de l'esserre, les bulles du pemphigus et les ulcérations aphtheuses ; il ne voit pas l'acte morbide

©BIU Santé



général, le fait morbide holopathique, dont ces taches, ces bulles, ces ulcérations, sont le produit et la manifestation.

Pinel est-il donc autre chose qu'un localiciste ou un topo-iatre?

## XI

Sydenham est un pyrétologiste à outrance, comme Selle. Pour lui, « la pleurésie n'est autre chose qu'une fièvre produite par une inflammation propre et particulière du sang, au moyen de laquelle la nature dépose une matière peccante sur la plèvre et sur les poumons, ce qui produit la péripneumonie, qui ne diffère de la pleurésie qu'en ce que sa cause a plus d'intensité, et qu'elle agit sur une plus grande étendue des parties. »

Voilà donc ce que nous appelons une inflammation franche, la lésion locale, pleurésie ou péripneumonie, subordonnée à la fièvre, et voilà cette fièvre regardée comme le fait primitif, l'inflammation de la séreuse ou du parenchyme correspondant ici à l'exanthème : en sorte que la maladie, dans son essence, serait une fièvre inflammatoire pleurétique ou péripneumonique.

La matière est délicate, et je ne prends pas encore parti pour Sydenham; je le cite pour marquer la différence extrême des points de vue, de l'illustre nosographe français au grand pathologiste anglais.

Du reste, à supposer qu'en effet, dans les cas cités, la fièvre précède et commande l'inflammation locale, n'y a-t-il donc rien au-dessus de la fièvre et avant la fièvre? Oui; il y a le vice rhumatismal, la diathèse, l'holopathie rhumatismale, car une pleurésie, une pneumonie dues occasionnellement à un refroidissement, sont des manifestations et des affections rhumatismales au même titre que l'arthrite produite sous la même influence occasionnelle.

Voilà ce que Sydenham ne sait pas et ne recherche pas, et c'est par là qu'il n'est point tout à fait un holopathiste.

Mais l'Hippocrate anglais se vantait de n'être pas un philosophe! A cet égard seulement, il est suffisamment représenté dans notre population médicale.

Pour nous, retenons ceci, savoir : que dans les inflammations dites spontanées, en admettant la pathogénie de Sydenham, il y aurait deux *facteurs,* l'holopathie et la fièvre, et un *produit,* l'inflammation.

## XII

Les dartres, dans la Nosographie, sont des phlegmasies cutanées. La diathèse, l'holopathie dartreuse, n'existe pas pour Pinel. Il dit que, suivant Lorry, « ce n'est pas dans les altérations du sang ou de la bile qu'il faut chercher le vice dartreux, mais plutôt dans le système lymphatique. » Et c'est tout ce qu'on en tire sur l'*état dartreux*, sur la cause générale et constitutionnelle des dartres, sur l'holopathie dartreuse.

Dans le paragraphe consacré aux *prédispositions et causes occasionnelles*, il est question d'une foule de circonstances physiques et morales, y compris le virus syphilitique et le vice scorbutique; il n'est pas question de la cause dartreuse par excellence, qui est la *crase dartreuse*.

Or, bien loin qu'il faille s'arrêter au symptôme, à l'accident herpétique, à la dartre, il faut remonter, non seulement à l'organisme dartreux ou herpétique, mais à la lignée dartreuse ou herpétique, et encore plus haut, à une variété tout entière de l'espèce, marquée de ce signe et entachée de cette crase. Car, je l'ai dit ailleurs, il y a une variété dartreuse ou herpétique, qui est presque toute l'espèce, comme il y a une variété tuberculeuse, une variété cancéreuse, etc., variétés tarées, variétés funestes, au milieu desquelles le type sain est si difficile à rencontrer qu'on douterait presque qu'il existe.

Pinel note que les dartres alternent avec les hémorrhoïdes, la goutte, le rhuma-

©BIU Santé


tisme; mais il n'a pas pour cela l'idée d'une grande unité morbide à laquelle ces affections diverses ressortissent, ou mieux qui les comprend toutes. Le nosographe absorbe le médecin.

XIII

Pinel parle des épidémies catarrhales en homme qui en a étudié l'histoire avec soin, car il ne parle jamais que de science certaine, et en tout il est plein de conscience et de scrupule. Mais, à travers le catarrhe, il ne voit pas le vice catarrhal, la diathèse catarrhale (qui se confond d'ailleurs inséparablement avec la diathèse herpétique). Le fait général et holopathique lui échappe toujours. Il ne peut s'élever au-dessus de l'effet, dont la contemplation épuise sa curiosité et son attention. C'est le vice de son école et de son temps ; c'est aussi le penchant de son esprit, qui se pique pourtant de philosophie, comme si, avant tout, la philosophie n'était pas la science de l'universel!

XIV

Pinel ne laisse jamais passer l'occasion d'exprimer sa prédilection pour Stahl, et il y revient dans son article sur la goutte, article ou Sydenham est à peine cité, et qui se termine par un juste hommage envers Barthez, l'auteur du *Traité des maladies goutteuses*. En passant, il loue, dans le célèbre chancelier de l'Université de Montpellier, « le ton de dignité avec lequel il s'est toujours exprimé sur cette science (la médecine). » C'est un trait à recueillir à l'honneur de Pinel, qui fut lui-même un médecin très digne, animé d'un véritable amour et d'un profond respect pour son art. C'est aussi un double exemple bon à citer.

Là, dans cet article sur la goutte, Pinel montre bien ce qu'il est par rapport à la doctrine : l'homme du *contingent* et de l'*éventuel*, oublieux du *nécessaire* et du *permanent ;* l'homme du *particulier*, n'ayant pas l'idée de l'*universel*. Son étiologie de la podagre se réduit à ce peu de mots : « On doit compter parmi les causes de la goutte, non seulement une nourriture animale abondante, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, l'abus des liqueurs fermentées, et une vie sédentaire, mais encore d'autres excès d'un caractère opposé, les plaisirs de Vénus, une grande application à l'étude ou aux affaires, les veilles prolongées; des évacuations excessives, la cessation des travaux habituels, l'impression du froid sur les membres abdominaux. »

Voilà tout. Il ne manque, dans cette étiologie, que la cause véritable de la goutte, la cause essentielle, tellement essentielle que, sans elle, rien ni personne, pas plus la succulence du régime que la vie sédentaire, pas plus Vénus que Bacchus, ne pourrait produire la goutte; et cette cause, qui est la cause spécifique, qui est adéquate à la goutte, qui est la goutte même, cette cause, c'est la crase goutteuse, la diathèse goutteuse, l'holopathie goutteuse.

Croirait-on, en outre, qu'au sujet de la goutte, la notion d'hérédité ne se soit pas présentée une seule fois à l'esprit de l'auteur !

XV

Dans sa cinquième et dernière classe de maladies, l'auteur de la nosographie admet un ordre de *lésions organiques générales*.

Mais qu'entend-il par *lésions organiques générales ?*

Il entend les maladies qui, pouvant attaquer indistinctement et les solides et les liquides, *semblent infecter, pour ainsi dire, toute l'économie,* LORSQU'ELLES SONT INVÉTÉRÉES.

Ce n'est donc que lorsqu'elles sont INVÉTÉRÉES que certaines lésions infectent l'économie; encore c'est *pour ainsi dire :*

Que, PRIMITIVEMENT, l'économie puisse être imprégnée tout entière d'une cause qui

©BIU Santé



se révèlera en un ou plusieurs points, avec un caractère spécial ou même spécifique, une fois pour toutes, ou à diverses reprises, parfois indéfiniment : Pinel ne semble pas s'en douter. C'est comme Bichat; c'est comme Broussais. Aucun de ces hommes, qui comptent parmi les plus grands qu'on nomme, n'avait l'idée des maladies générales PRIMITIVES.

N'avons-nous pas bien le droit de regarder cette lacune immense comme le caractère fondamental de leur école? N'est-ce pas là ce qui constitue essentiellement le localicisme ou topo-iatrie? Et que vient-on parler d'organicisme? Il s'agit bien d'opposer l'organicisme au vitalisme et réciproquement! La véritable question n'est pas là. Je l'ai dit, mais il faut le répéter : le débat est dans l'organicisme même, entre l'organicisme qui tient compte avant tout des faits généraux, qui est le grand organicisme, et celui qui omet les faits généraux ou qui, sans les omettre, accorde aux faits particuliers ou locaux une importance capitale et excessive, qui est le petit organicisme. Voilà où est le véritable intérêt, l'intérêt pratique, l'intérêt médical et humain. Le reste est considérable sans doute et d'ordre supérieur, mais d'un intérêt médical beaucoup moindre, et rentre dans ce qu'il serait peut-être permis d'appeler le luxe de la science.

## XVI

Pinel arriva dans un moment de grande confusion. La nosologie de Sauvages, où l'on voit, dans un même genre, l'*embonpoint*, l'*anasarque* et la *grossesse*, n'avait fait que préciser le désordre.

C'était d'ailleurs l'époque des nomenclatures en histoire naturelle et en chimie, époque heureuse de jeunesse, d'ardeur et de confiance, où l'esprit français, nouvellement affranchi, semblait aussi impatient d'inventorier son domaine que de l'étendre.

Doué au plus haut degré de deux qualités importantes, pour la conduite des travaux de l'esprit comme des affaires de la vie, l'ordre et la tenue, Pinel se met à l'œuvre, et dispose les espèces morbides par genres, par ordres, par classes, avec une recherche extrême de la régularité. On sait enfin où mettre la main pour trouver l'histoire d'une maladie donnée; un grand service est rendu à la science, surtout aux études.

Les contemporains, reconnaissants de tant de travail, de tant de conscience, saisis de la belle ordonnance du monument, décernent à Pinel les honneurs du génie, ce qui était excessif, et lui confèrent la dictature médicale, ce qui était légitime.

## XVII

Malheureusement, la *Nosographie philosophique* ne justifiait que la moitié de son titre, et c'en était fait pour longtemps de la philosophie médicale, si, par philosophie d'une science, on doit entendre l'ensemble de ses données les plus générales et les plus hautes.

Certes, au moment où Pinel prend la plume, la confusion est grande parmi les faits; mais, au-dessus de la masse obscure des faits, il y a une idée, un principe, une clarté. Ce principe, qui est l'œuvre du temps, c'est, en définitive, la subordination de la partie au tout dans la considération des maladies. Rien ne se fait dans l'organisme sans l'organisme, et les lésions des parties attestent l'influence d'un centre morbide, ou principe général, ou vice holopathique, qui réalise l'unité, l'individualité morbide, dont elles sont des émanations ou manifestations.

Avec Pinel, comme avec Bichat, comme avec Broussais, il n'y a plus de centre morbide, plus d'émanation morbide, plus de principes morbides, plus d'organisme morbide, du moins primitivement; il n'existe plus que des lésions, des localisations morbides. La médecine était une pièce d'or; elle devient un billon.

Pinel, comme Broussais, renfermé dans les organopathies, n'a vu que la moindre partie de la médecine. Sa classification ne comprend que les effets ou manifestations

©BIU Santé



morbides, qu'il considère en eux-mêmes, indépendamment des grandes *causes* morbides, qui sont les *états* morbides généraux préexistants, ou holopathies.

Bichat a formulé le localicisme ; il a donné le mot d'ordre. Soit sous son influence, soit comme je l'ai dit, parce que c'était le penchant de son esprit et aussi parce que l'heure était venue, Pinel a coordonné les maladies et rédigé le tableau général des maladies en se conformant à cette formule.

Pinel est essentiellement localiciste, et sa place naturelle était ici, après Bichat ou auprès de Bichat, dans l'histoire et la critique du localicisme ou topo-iatric.

## BIBLIOTHÈQUE.

**RECHERCHES SUR LES SUPPURATIONS ENDÉMIQUES DU FOIE**, d'après des Observations recueillies dans le nord de l'Afrique ; par J.-L. Rouis, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1860, in-8° de 456 pages.

L'auteur de cet important ouvrage a fait un séjour de onze années en Algérie. Quoiqu'il ait réuni ses documents dans les conditions les plus variées, il n'a cependant pas considéré ses seules ressources comme suffisantes et il a cru devoir faire des emprunts aux écrits des médecins qui ont étudié les suppurations endémiques du foie sur le même terrain que lui, en particulier à ceux de MM. Haspel, Catteloup, Cambay, Éon, Chevassu, Duauthier, Blondeau, Morel et Gauvertt. Toutes ces recherches portent exclusivement sur des observations recueillies en Algérie ; M. Rouis pense, néanmoins, que leurs résultats peuvent être étendus aux autres pays chauds, car, à part un peu moins de fréquence, ce genre d'affection est le même que dans les zones plus rapprochées de l'Équateur, ce qui s'explique par la configuration du sol et le voisinage du Sahara, d'où il résulte une température excessive.

Nous ne pouvons donner une idée de ce grand travail qu'en parcourant ses divisions principales : anatomie pathologique, symptômes et marche, terminaison, durée, convalescence, complications, pronostic, diagnostic, causes et traitement.

Il serait impossible d'analyser complétement la première partie, car l'*anatomie pathologique* qui la constitue contient plus de quatre-vingts pages. L'auteur s'occupe d'abord du siége de la suppuration. De ses relevés, il résulte que les diverses régions de la superficie du foie sont également accessibles à la formation des abcès, et que la fréquence avec laquelle ses lobes ont été envahis est en proportion de leur volume. Le plus souvent il ne s'était formé qu'un seul abcès, quelquefois il y en avait plusieurs ; dans quelques cas, rares, le pus était disséminé. Fréquemment le foie ne recélait que quelques grammes de pus ; mais, parfois, la quantité de cette humeur était si considérable qu'elle dépassait le poids normal du viscère ; on en a pesé jusqu'à 4,500 grammes. La multiplicité des abcès était indépendante de la quantité du pus que renfermait la glande hépatique ; une autre particularité à signaler, c'est que le nombre des abcès n'impliquait pas pour ceux-ci une égalité de volume.

M. Rouis examine ensuite comment s'accroissent les abcès, ce qui a lieu par les seuls progrès de la fonte pyogénique, par la réunion de plusieurs dépôts en un seul, et par l'accumulation croissante du pus. Mais pour ne pas nous laisser entraîner au delà des limites qui nous sont imposées, bornons-nous à indiquer un certain nombre de points étudiés par l'auteur : causes de la variété de volume que les abcès multiples peuvent offrir ; étendue dans laquelle le foie peut être détruit par la suppuration ; configuration des abcès ; influence exercée sur les parois des abcès par l'accumulation croissante du pus ; influence que l'accumulation du pus exerce sur la forme du viscère ; volume du foie en cas d'abcès ; parois des abcès, examinées suivant les diverses circonstances que ces dépôts présentent ; altérations subies par le tissu glanduleux autour des abcès ; altérations des vaisseaux veineux, artériels, lymphatiques et biliaires ; altérations des enveloppes de l'organe ; description particulière de la membrane pyogénique.

L'étude des abcès hépatiques, ainsi qu'on peut en juger par l'énumération que nous venons de faire, est on ne peut plus complète. C'est avec le même soin que sont exposées les altérations des enveloppes du foie, les adhérences qui s'établissent au niveau des abcès entre ce viscère et les parties adjacentes, les altérations des organes en rapport avec lui, tels que le diaphragme, le poumon, la plèvre, le péricarde, la paroi costale, la paroi abdominale, la veine cave, le rein droit, le tube intestinal et les annexes du foie.

Nous nous arrêterons un instant sur l'article consacré à l'examen du pus. Cette humeur ne

©BIU Santé



différait pas généralement de celle des parties molles extérieures; elle était d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, onctueuse au toucher, de consistance crèmeuse: tantôt elle était homogène et tantôt tenait en suspension des débris membraneux ou villeux. Une deuxième classe d'abcès renfermait une humeur couleur lie de vin ou une bouillie analogue au chocolat, teintes se rapportant à ce que des débris de tissu lobulaire engorgé et des globules sanguins étaient mélangés à la masse fluide. Le liquide appartenant à une troisième classe d'abcès était mêlé de grumeaux friables, se composant d'expansions fibro-vasculaires, pelotonnées sur elles-mêmes et plus ou moins désorganisées. Ce pus dégageait souvent une odeur fétide toute particulière; il n'a été rencontré que dans des abcès anciens. Enfin, le pus des abcès enkystés, dont la membrane pyogénique était en voie de transformation, possédait une teinte grisâtre ou cendrée. Son odeur rappelait celle de la lessive; sa consistance était sirupeuse. On y remarquait une foule de corpuscules opaques et irrégulièrement arrondis, les uns plus volumineux que des globules sanguins, les autres d'une excessive petitesse. Les deux premières variétés correspondent au mode d'après lequel le travail pathologique a désagrégé les noyaux d'engorgement; les deux autres se rattachent à des altérations qui ont frappé la masse purulente ou les pseudo-membranes.

Cette première partie de l'ouvrage de M. Rouis est terminée par une appréciation du point de départ des abcès du foie. Il peut avoir lieu dans le tissu cellulo-vasculaire interstitiel où se forme un travail inflammatoire; d'autres fois les divisions de la veine-porte sont exclusivement le siége d'une élaboration pyogénique. Les lobules, de leur côté, peuvent être frappés isolément de suppuration. Dans une quatrième classe de faits, la fonte morbide intéresse d'emblée tous les éléments du parenchyme. Enfin, il se forme des noyaux hémorrhagiques qui reconnaissent une cause phlegmasique; un dépôt fibrineux pénètre la trame viscérale; la résolution de ce dépôt laisse tantôt une espèce d'hypertrophie, et tantôt une sorte de ramollissement jaune ou fauve.

Les *symptômes* et la *marche* de l'inflammation qui donne lieu à la suppuration du foie, sont décrits avec une précision remarquable. La phlegmasie peut être aiguë, subaiguë ou chronique; mais, sous quelque évolution que s'en dessinent les manifestations, celles-ci se groupent selon trois périodes distinctes, l'hyperémie, l'inflammation proprement dite et la suppuration. Dans l'hépatite aiguë, nous trouvons deux variétés, la première, qui se borne à la période d'hyperémie, la seconde où l'on constate, en outre, la période inflammatoire et celle de suppuration. L'hépatite subaiguë offre également ces trois périodes. M. Rouis admet trois variétés pour l'hépatite chronique : dans la première, les souffrances qui l'expriment ne donnent généralement lieu qu'à des altérations propres à l'hyperémie; dans la seconde, le mal ne se révèle qu'au moment de la fonte pyogénique; et, dans la troisième, il y a, à toute époque, absence d'accidents locaux et généraux, et l'autopsie seule permet de reconnaître l'existence de la suppuration.

En Afrique, la dyssenterie se manifeste souvent aux approches ou dans le cours de la suppuration du foie. M. Rouis établit que, dans les neuf dixièmes des cas, les symptômes relatifs aux abcès hépatiques sont précédés ou accompagnés de dyssenterie. Le malade est comme sidéré par l'abondance et le nombre des évacuations alvines. Quelquefois il n'y a dans le gros intestin que de l'hyperémie; mais, dans des degrés plus avancés, le tissu cellulaire est épaissi, la muqueuse est ardoisée, du pus infiltre les membranes, des ulcérations se forment; la gangrène elle-même peut être la suite de la phlegmasie.

Nous ne pouvons encore qu'énumérer la marche que suit l'auteur dans l'étude des symptômes. Après avoir parlé de leur fréquence en général, il en passe une revue particulière. Douleur locale, douleur sympathique, dilatation du foie, habitude extérieure (comprenant le décubitus, la déviation de la colonne vertébrale, l'ictère, l'embonpoint anormal), signes de la suppuration, modifications et troubles survenus vers les appareils digestif, respiratoire et circulatoire, sang; tels sont les titres d'une série d'articles des plus intéressants.

Mais le pus ne séjourne pas toujours au sein du foie. Il peut s'acheminer vers le dehors à travers la paroi thoraco-abdominale, ou bien se faire jour dans le tube digestif, dans les conduits biliaires, dans le rein droit, dans les bronches, dans la plèvre, dans le péricarde, dans le péritoine. Ces divers modes d'épanchements sont décrits minutieusement et sont appuyés par des observations. Sur 203 cas d'abcès, 50 fois les collections purulentes ont pu s'épancher hors du foie; 15 fois cela s'est fait par les bronches, 14 fois dans le péritoine, 11 fois dans la plèvre droite, 5 fois dans l'estomac, 3 fois dans le colon transverse, 1 fois dans le duodénum, 1 fois dans le péricarde, 1 fois dans la vésicule et 1 fois dans les conduits biliaires.

Sur ces 203 abcès hépatiques, il y a eu 162 cas de mort, 2 de guérison imparfaite, et 39 de guérison absolue. C'est, en somme, 20 guérisons pour 80 décès. Quoique la suppuration du

©BIU Santé



foie constitue une lésion éminemment grave en raison de la nature et de la situation de cet organe, elle n'entraîne pas, même dans les cas mortels, le malade au tombeau aussi promptement qu'on pourrait le croire. Dans 179 cas de suppuration compliquée de dyssenterie, la moyenne de la maladie a été de 60 jours; dans 7 cas d'abcès ouverts dans les bronches, elle a été de 130 jours. Pour 6 autres cas d'abcès ouverts dans les bronches, mais suivis de guérison, la durée moyenne de la maladie a été de 100 jours. A cette occasion, nous ferons remarquer une chose vraiment surprenante, c'est que, dans les abcès hépatiques évacués par les bronches, on trouve presque autant de cas de guérison que de cas de mort. Nous avons constaté le même résultat, il y a déjà longues années, dans un mémoire publié dans la *Revue médicale*, et dans lequel nous avions réuni une quinzaine de faits du même genre. On ne s'étonnera pas que de telles guérisons ne s'achètent qu'au prix d'une convalescenc laborieuse.

Dans le *diagnostic*, l'auteur s'efforce de distinguer la suppuration du foie des autres affections de cette glande et des maladies des voies biliaires; il cherche aussi à discerner certaines fièvres essentielles de la réaction liée à la marche des abcès hépatiques. Il s'occupe ensuite des raisons propres à faire reconnaître si le siége des abcès réside dans telle ou telle circonscription du viscère.

L'*étiologie* des maladies sera toujours difficile à établir. La statistique seule fournit des données qui peuvent éclairer cette question. L'ouvrage dont nous nous occupons fourmille, dans ce chapitre comme dans les autres, de relevés et de tableaux. Le sexe, l'âge, la constitution, le tempérament, l'origine nationale, l'ancienneté de séjour en Algérie, l'ancienneté des services dans l'armée, les professions, les fatigues physiques, l'alimentation, les localités, les fièvres endémiques, la cachexie palustre, les phlegmasies des premières voies, la dyssenterie, les péritonites partielles survenues à proximité du foie, les vents, les saisons, etc., toutes ces circonstances sont analysées et appréciées de la manière la plus scrupuleuse. Il en résulte que les hautes températures, en excitant la surface cutanée, le système nerveux et les sens, en raréfiant l'air nécessaire à l'acte respiratoire, finissent par déterminer, dans les organes profonds et surtout dans le foie, des mouvements fluxionnaires, d'où, sous l'influence des causes individuelles, peut survenir la fonte pyogénique.

Cet ouvrage étant essentiellement d'anatomie pathologique, nous ne parlerons du *traitement* de ces suppurations hépatiques que pour constater que la partie qui lui est consacrée a été exposée avec une méthode excellente. Après les moyens prophylactiques, l'auteur applique à chaque variété de l'hépatite le traitement que réclame sa nature. Il indique ensuite la manière d'agir aux diverses époques de la suppuration, ainsi que dans les cas où le pus se porte en dehors du foie. Les précautions nécessaires dans les complications, et dans la convalescence surtout, sont présentées avec le même soin.

Le livre est terminé par le récit circonstancié de 40 observations, choisies au milieu de toutes celles que l'auteur a recueillies.

M. Rouis, par cette intéressante publication, s'est placé au premier rang des médecins monographes. Son ouvrage peut aller de pair avec ceux des docteurs Cambay et Haspel. Il est impossible d'exposer les faits avec un ordre plus convenable, d'en tirer des déductions plus légitimes, plus saisissantes; non seulement, en effet, les observations sont analysées et comptées, mais presque à chaque page elles sont résumées en tableaux. La méthode numérique, introduite par M. le docteur Louis dans l'étude de la pathologie, a été employée par M. Rouis, comme par ses deux autres collègues d'Afrique, avec la plus grande rigueur et le plus grand discernement. Un tel ouvrage fait honneur au corps des médecins militaires et à la médecine française.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance des 28 novembre et 12 décembre 1860. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Homolle, d'un mémoire intitulé : *Expérimentations physiologiques sur quelques préparations de digitale* — Lecture, par M. Sistach, d'un travail sur l'*emploi de l'acide arsénieux dans la fièvre intermittente*. — Suite de la discussion sur les *paralysies diphthériques*. M. Maingault.

M. le docteur VALLEZ, médecin à Louvain, adresse à la Société un *Traité de la chirurgie de l'œil*, à l'appui de sa candidature comme membre correspondant.

©BIU Santé



M. le docteur COLIN écrit à M. le Secrétaire général une lettre dans laquelle il fait savoir que son travail sur la *paralysie diphthérique* était imprimé avant la discussion qui s'est engagée à ce sujet dans la Société médicale des hôpitaux, qu'il n'a été publié que postérieurement à cette discussion, et par conséquent que M. Sée n'avait pu avoir connaissance des idées exprimées dans ce mémoire, lorsqu'il exposa ses opinions sur cette affection dans l'une des séances précédentes.

—

M. HOMOLLE lit à l'appui de sa candidature, comme membre associé, un travail intitulé : *Expérimentations physiologiques sur quelques préparations de digitale.* — Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Grisolle, Vulpian et Léger, rapporteur.

—

M. SISTACH, médecin à l'hôpital militaire de Vincennes, lit, à l'appui de sa candidature comme membre correspondant, un travail sur l'*emploi de l'acide arsénieux dans la fièvre intermittente.* — Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Legroux, Goupil, et Moutard-Martin, rapporteur.

*Le secrétaire*, Dr E. HERVIEUX.

---

Séance du 12 décembre 1860. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

*Correspondance :* M. le docteur CAVASSE fait hommage à la Société d'un exemplaire de l'*Annuaire général des sciences médicales*, pour l'année 1859. (Remercîments.)

—

M. le docteur SURMAY, médecin de l'hôpital de Ham, sollicite le titre de membre correspondant de la Société, et adresse à l'appui de sa candidature : 1° deux mémoires imprimés relatifs, l'un *aux mouvements et aux bruits du cœur*, l'autre *à la tuberculisation aiguë des méninges ;* 2° un travail manuscrit *sur les paralysies consécutives aux fièvres.* — Ces mémoires son renvoyés à une commission composée de MM. Empis, Hérard et Gueneau de Mussy, rapporteur.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les *paralysies diphthériques.* La parole est à M. Maingault.

M. MAINGAULT : Il y a deux ans, Messieurs, je présentais à cette Société un mémoire sur les paralysies diphthériques, qui m'a valu l'honneur de siéger parmi vous. Si ce mémoire eût été simplement un travail de compilation, je me serais abstenu de prendre part à la discussion actuelle. Mais, depuis 1851, époque à laquelle j'ai recueilli mes premières observations de paralysie du voile du palais, je n'ai cessé, jusqu'à ce jour, de continuer mes recherches sur les accidents consécutifs à la diphthérie. On comprendra dès lors que je prenne la parole même après M. Trousseau, pour répondre aux objections de M. Gubler.

La fréquence des paralysies à la suite des angines diphthériques est un fait des plus remarquables. D'après M. Gubler, cette fréquence aurait été singulièrement exagérée, on aurait considéré comme diphthériques des affections qui, pour lui, ne le sont nullement. Il importe donc de préciser ce qu'on doit entendre par diphthérie. Pour moi, je crois que, dès qu'on constate l'existence d'une pseudo-membrane sur le pharynx, les amygdales, il y a diphthérie. La pseudo-membrane est l'expression caractéristique de la diphthérie, quels que soient d'ailleurs l'aspect, la consistance, l'extension, la persistance du produit pathologique, quels que soient les symptômes généraux qui accompagnent sa manifestation. On voit dans une même épidémie, dans une même famille, certains individus être atteints d'une angine pultacée, tandis que d'autres, placés dans des circonstances identiques, ont une angine avec pseudo-membranes épaisses, grisâtres. M. Blache a déjà cité à la Société des faits à l'appui de l'opinion que j'émets, il me serait facile d'en citer d'autres exemples.

L'engorgement ganglionnaire peut manquer ou être à peine marqué, enfin, le peu de durée de la maladie n'est pas non plus suffisante pour nier la diphthérie. Les symptômes généraux peuvent être presque nuls dans certains cas dans lesquels la maladie locale est des plus caractérisées. C'est ainsi qu'un de nos confrères fut atteint, il y a quelques années, d'une angine avec coryza pseudo-membraneux ; les fausses membranes avaient une épaisseur remarquable, elles représentaient exactement les cornets. La fièvre et le malaise furent insignifiants.

Dira-t-on que la maladie ayant guéri seule ou simplement à l'aide de gargarismes, d'insufflations d'alun, il n'y a point eu diphthérie ? Mais constamment à l'hôpital des Enfants, lorsque

©BIU Santé



la trachéotomie a été pratiquée, on néglige tout traitement local du pharynx, et cependant, dans bien des cas, les pseudo-membranes disparaissent spontanément.

M. Bretonneau a le premier signalé la coïncidence de l'herpès labialis avec l'angine couenneuse commune. M. Gubler sépare nettement de l'angine diphthérique l'angine qu'il appelle *herpétique*. Or, à la suite d'une de ces angines, il a observé lui-même un cas de paralysie généralisée des plus graves; la conclusion qu'il en tire est que la paralysie peut être la conséquence d'une angine non diphthérique. Pour moi, je vois dans ce fait la preuve que l'angine dite herpétique n'est qu'une variété de l'angine diphthérique. D'autres faits confirment cette manière de voir.

En ce moment même, il existe à l'hôpital des Enfants une infirmière qui, à la suite d'une angine pseudo-membraneuse, avec herpès labialis, a été prise d'abord d'une paralysie du voile du palais, et qui présente les premiers symptômes de paralysie des membres. M. Peter, dans sa thèse, cite deux faits d'angine couenneuse des plus graves et de croup qui furent tous deux accompagnés d'herpès des lèvres. M. Sée a vu un enfant succomber dans les mêmes circonstances. Dernièrement, M. le docteur Beaupoil (d'Indre-et-Loire) a communiqué à la Société de chirurgie un cas très remarquable : une enfant, atteinte d'un croup qu'elle a contracté dans une ville où régnait une épidémie de diphthérie, revient chez ses parents qui habitent à deux lieues de là une maison isolée. Sept personnes de sa famille sont frappées tour à tour; notre confrère, qui donne les soins, n'échappe pas à la contagion. Des huit malades, trois succombent; les autres ont une diphthérie plus ou moins intense, et l'un d'eux a une angine couenneuse avec herpès. L'angine dite herpétique peut donc se produire sous la même influence que l'angine diphthérique, et quand on la voit amener une manifestation locale presque identique et des accidents généraux identiques aussi, on doit conclure que l'angine herpétique n'est pas une espèce distincte, qu'elle n'est qu'une variété de la diphthérie.

Les inductions qu'on tirerait de la présence de l'herpès pour le pronostic ne seraient donc pas justes, ces épiphénomènes apparaissant dans les cas les plus graves et dans les cas bénins. Nous comparerons l'herpès labialis dans la diphthérie à l'albuminurie qu'on observe dans le cours de cette affection et qu'on avait regardée à tort comme un critérium du degré de gravité des affections pseudo-membraneuses. Il est certain que l'angine couenneuse bénigne est contagieuse et peut produire des angines diphthériques graves, nous en avons, dans ce moment même, un exemple sous nos yeux.

Ainsi l'influence d'une même cause, la diphthérie, amène des manifestations qui varient suivant l'individu affecté. C'est le même germe sur des terrains différents.

La fréquence des paralysies à la suite de la diphthérie est incontestable, et M. Gubler aura beau éliminer les cas qui lui paraissent douteux, il ne pourra jamais réduire cette fréquence au point de la rendre comparable à la rareté des paralysies survenues, par exemple, à la suite de la scarlatine, de la rougeole, puisqu'il ne peut citer qu'un fait pour l'une et deux pour l'autre de ces maladies, pourtant si répandues.

Ce n'est pas seulement la fréquence des paralysies à la suite de la diphthérie, qui caractérise leur nature, c'est aussi la constance de certains accidents. La paralysie palatine se retrouve toujours si on recherche avec soin ces commémoratifs; si elle n'est pas mentionnée dans l'observation, cela ne suffit pas. Pour en conclure qu'elle a manqué, il faudrait que l'observation spécifiât franchement qu'elle a manqué, bien qu'on l'eût cherchée. Les troubles de la vue que M. Gubler appelle des phénomènes *insolites*, le sont peut-être dans les paralysies qu'il a étudiées, mais ils sont loin de l'être dans la paralysie diphthérique. Je les ai constatés 39 fois sur 90 cas.

Dans les faits que j'ai rapportés, il n'y en a qu'un dans lequel la paralysie se soit bornée aux membres supérieurs, tandis que treize fois elle s'est limitée aux membres inférieurs. Si la paralysie s'arrête aux membres inférieurs, doit-on s'en étonner, et est-il nécessaire qu'une maladie soit toujours poussée à ses dernières limites?

L'ordre d'apparition, l'enchaînement des symptômes, n'a pas moins d'importance. Dans toutes les observations recueillies attentivement, on voit que la maladie envahit progressivement le voile du palais, les organes de la vision, puis les membres et le tronc. Cet enchaînement est constant, sauf dans quelques observations incomplètes. Les troubles de la vue servent de trait d'union entre la paralysie palatine et celle des membres. Dans les paralysies étudiées par M. Gubler, il n'y a aucun ordre régulier dans les symptômes; chaque fait présente pour ainsi dire sa physionomie particulière.

Dans la grande majorité des cas, la paralysie diphthérique ne commence qu'après la terminaison de l'angine qui l'a occasionnée; les exceptions à cette règle sont rares, et, pour ma part, je n'en ai pas vu d'exemples; ils ne peuvent s'expliquer par la douleur locale ressentie par le

©BIU Santé



malade et qui le force à immobiliser le voile du palais, ce qui détermine quelques-uns des symptômes de la paralysie de cet organe.

Dans les paralysies décrites par M. Gubler, on observe de la fièvre, des symptômes cérébraux graves, délire, etc., de la démence; dans la paralysie diphthérique, l'apyrexie est constante; si parfois des symptômes cérébraux se produisent, c'est à la période terminale. Quelquefois on observe de l'hébétude, qui n'a d'autres raisons que la difficulté qu'éprouvent les malades à se faire comprendre à cause du nasonnement. Cette difficulté ne tient nullement à un embarras de la langue. M. Gosselin en a vu un cas remarquable.

On note en outre une tendance au refroidissement.

M. Gubler a voulu expliquer ces paralysies par l'existence d'une cachexie aiguë; cette cachexie est impossible à admettre lorsque la maladie n'a duré que huit ou dix jours et qu'elle n'a été accompagnée d'aucun accident grave, qu'il n'y a eu ni hémorrhagies ni pertes par les sécrétions. On ne peut davantage invoquer avec M. Gubler l'albuminurie, qui d'abord manque souvent, et qui ensuite est une cause d'accidents convulsifs et non d'accidents paralytiques. L'inanitiation n'a pu se produire chez un grand nombre de malades qui, malgré la dysphagie, pouvaient cependant prendre assez d'aliments pour soutenir leurs forces. Enfin notons que, dans certains cas, la guérison s'obtient rapidement sous l'influence des excitants spéciaux du système nerveux (électricité, strychnine). Cette guérison rapide se concilierait mal avec une cachexie aiguë.

M. Gubler attribue la paralysie palatine à la violence de l'inflammation, et la compare à la paralysie vésicale à la suite de cystite. J'avais, dans ma thèse, développé cette opinion en m'appuyant sur un passage fort remarquable de Chopart, dans son *Traité des maladies des voies urinaires*; j'ai renoncé depuis à cette explication en présence des faits de paralysie générale.

Je terminerai cette discussion en concluant : qu'il existe à la suite des affections diphthériques, une variété de paralysies, qui, par sa fréquence, par la constance de certains symptômes, par la marche et l'enchaînement des accidents, mérite le nom de paralysie diphthérique.

*Le secrétaire,* Dr EMPIS.

## COURRIER.

*AVIS. — L'envoi à nos Souscripteurs des départements des Primes dont ils ont adressé le prix du port à l'Administration du Journal, a commencé dès le 2 janvier et sera continué pendant tout le mois de janvier. Nos Souscripteurs doivent comprendre que cet envoi ne peut être fait que successivement et par fractions.*

Par décret impérial du 29 décembre 1860, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés dans le corps du cadre de santé militaire :

*A un emploi de médecin principal de 1re classe* : M. Guiliano, dit *Castano*, médecin principal de 2e classe hors cadre au corps expéditionnaire de Chine.

*A trois emplois de médecin principal de 2e classe* : MM. Gerrier, médecin principal de 2e classe hors cadre au corps expéditionnaire de Chine; — Didiot, médecin principal de 2e classe hors cadre au corps expéditionnaire de Chine; — Villette, médecin-major de 1re classe.

— Par une décision en date du 15 décembre, rendue sur la proposition de S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Bedel, médecin à Lamballe (Côtes-du-Nord), a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par différents décrets, viennent d'être promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins militaires dont les noms suivent :

*Au grade d'officier* : MM. Poggiale, pharmacin-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées; — Tedeschi, médecin-major de 2e classe au 9e régiment de cuirassiers; — Le Tersec, chirurgien principal de la marine; — Petit, 1er médecin de la marine, chef du service de santé à la Réunion.

*Au grade de chevalier* : MM. Carivenc, médecin-major de 2e classe au 16e rég. de ligne; — Aubas, médecin-major de 2e classe au 6e rég. de hussards; — Helye, médecin-major de 2e classe au 90e rég. de ligne; — Bories, médecin-major de 2e classe au 1er bat. d'infanterie légère d'Afrique; — Louail, médecin-major au régiment des guides de la garde impériale; —

©BIU Santé



Jacquin, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de Constantine; — Mutel, médecin-major de 2e classe au 101e rég. de ligne; — Landreau, pharmacien-major de 2e classe; — Chabassu, chirurgien principal de la marine; — Bépériers, chirurgien de 1re classe de la marine; — Latour, chirurgien auxiliaire de 2e classe de la marine à la Nouvelle-Calédonie.

**CONCOURS POUR TROIS PLACES D'INTERNES CHIRURGIENS A L'HOPITAL CIVIL D'ALGER.** — Les épreuves s'ouvriront à Alger, devant le jury institué par l'arrêté préfectoral du 23 décembre 1859, le 15 janvier 1861.

*Conditions pour être admis au concours :* 1° Justifier de la position d'étudiant en médecine, par la possession d'au moins une inscription d'École ou de Faculté, régulièrement prise; 2° se faire inscrire avant le 14 janvier 1861, au soir, au secrétariat de la mairie d'Alger, envoyer son acte de naissance et sa feuille d'inscription à l'appui.

*Nature des épreuves.* 1° Une composition écrite sur une question générale de pathologie externe ou interne; 2° une question à traiter oralement sur les éléments de l'anatomie; 3° une épreuve pratique sur la petite chirurgie, les pansements et les bandages.

*Conditions de l'internat.* Les internes sont nommés pour trois années, et reçoivent un traitement net de 900 fr. par an. Ils sont nourris à l'hôpital les jours de garde.

Un tiers des emplois de médecin de colonisation, est réservé aux docteurs en médecine qui durant leur scolarité ont rempli, pendant trois ans, les fonctions d'interne à l'hôpital civil d'Alger.

**NOUVEAU CAS DE MORT PAR LE CHLOROFORME.** — Un cas de mort *à la suite* de l'inhalation chloroformique vient d'avoir lieu près de Bordeaux. Voici dans quelles circonstances : Un homme vigoureux, de 40 ans, avait eu la jambe broyée, dans une chute de cheval; une syncope avait eu lieu au moment de l'accident. Six à huit heures après, le blessé étant dans un état d'ébranlement moral et de frayeur extrême, mais exigeant cependant qu'on l'*endormît* avant de l'amputer, les médecins résolurent de faire un simulacre de chloroformisation. Mais à peine le malade eut-il fait quatre inspirations de chloroforme tenu à une très grande distance du nez et de la bouche, que la circulation et la respiration s'arrêtèrent subitement et irrévocablement, malgré tous les secours.

C'est aux lecteurs de décider jusqu'à quel point l'inhalation chloroformique a pris part ou est restée étrangère à l'événement dont nous venons de rapporter les principales circonstances. — (*Gazette médicale de Lyon.*)

— M. le docteur Gintrac père, directeur de l'École de médecine de Bordeaux vient d'être nommé pour la seconde fois membre de la Commission administrative des hospices de Bordeaux. — En félicitant et notre vénéré confrère et l'administration des hospices de Bordeaux de la nouvelle occasion qui leur est offerte de faire concourir au bien des malades l'expérience administrative et le savoir médical, nous nous permettrons de poser le plus discrètement possible, au Conseil des hôpitaux de Lyon, cette simple question : « Compte-t-elle, dans son sein, l'un de nos confrères? » — (*Id*).

— M. le docteur Becquerel reprendra ses conférences cliniques, à l'hôpital de la Pitié, le vendredi 4 janvier. Il commencera par une série de leçons sur les *affections de l'utérus*.

---

**BOITE AUX LETTRES.**

A M. B....., à Paris. — Je n'ai autorisé personne à se recommander de moi auprès de vous.

A M. W....., à Strasbourg. — Sera fait avec plaisir.

A M. C..., à Vienne (Isère). — Insertion très prochaine.

A M. D...., à Lyon. — La liste demandée doit vous avoir été adressée par quelqu'un mieux renseigné que moi.

A M. C..., à Bagnères-de-Bigorre. — Publication très prochaine.

A M. V..., à Bordeaux. — Expédié quatre au lieu de deux.

A M. B..., à Châtillon (sur Seine). — Toute personne *nommée* ou *désignée*, dit la loi. Très délicat et périlleux.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 3. Samedi 5 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Quelques mots sur la gingivite expulsive. — III. Pathologie : Question de la rage. — IV. Pathologie chirurgicale : Note sur l'hématurie qui suit le cathétérisme dans quelques cas de rétention d'urine. — V. Question de la pellagre : Lettre de M. Costallat. — VI. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.)Séance du 2 janvier : Correspondance. — Allocution du Président. — De la diète respiratoire dans les maladies de poitrine. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

*Paris, le 4 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Ce que c'est que l'habitude ! Les hommes les plus sérieux, aussi bien que les institutions les plus respectables, ne peuvent se soustraire à son empire. L'Académie a l'habitude de se réunir tous les mardis ; or mardi dernier étant jour de fête, la séance a été remise au lendemain, et ce lendemain n'a pu fournir qu'une séance un peu sacrifiée ; académiciens et public faisaient défaut. Les absents ont eu tort ; ils auraient entendu une allocution très convenable du nouveau Président, M. Robinet, et un intéressant rapport de M. Bouillaud.

Heureux les travailleurs qui ont la bonne chance de tomber sur un rapporteur aussi zélé, aussi soigneux que M. Bouillaud, aussi désireux de mettre bienveillamment en lumière les points saillants de leurs communications. Ce bonheur est arrivé à M. Sales-Girons. Son mémoire sur l'emploi de l'air chargé de goudron dans le traitement de la phthisie, inspirations qu'il fait pratiquer au moyen d'un petit appareil de son invention, a été minutieusement analysé, très judicieusement apprécié par le savant rapporteur dont les conclusions favorables ont été adoptées. Des renseignements suffisants sur ce procédé d'inhalation sont contenus dans le compte-rendu de cette séance.

Mais il y aurait à nous ingratitude à ne pas signaler un passage du rapport de

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Cela n'est pas gentil... Auriez-vous pensé, mon cher rédacteur, qu'en souhaitant à vos lecteurs, pour mes vœux de bonne année, *tout* ce qu'ils pouvaient souhaiter eux-mêmes, j'aurais oublié *deux* souhaits essentiels ? C'est là, cependant, ce que me reproche l'un de vos plus anciens et de vos plus fidèles abonnés, un abonné modèle, un de ces abonnés que la carabine Minié ou le canon rayé ne débusqueraient pas de leur poste, insensibles à toute provocation extérieure, incorruptibles à toute séduction, même à celle du bon marché qui est si souvent un mauvais marché... Eh bien, oui : cet honorable lecteur, oubliant les premiers axiomes de la philosophie naturelle, à savoir, que le tout est plus grand que la partie, et que la partie est contenue dans le tout, me reproche donc d'avoir passé sous silence ces deux vœux importants pour mes confrères :

Reconnaissance des clients à leur égard ;
Esprit de confraternité entre eux.

Plus pour vous, mon cher rédacteur, que pour moi-même, j'ai comme une démangeaison de me fâcher de ce reproche. Est-ce bien à ce journal qu'il devait être adressé ? Et que fait-il, donc, depuis quatorze ans, si ce n'est de pousser à l'*honorarium*, si ce n'est de prêcher la confraternité et d'exciter à la mettre en pratique par l'Association ?

Allons, oublieux confrère, repentez-vous et il vous sera pardonné. D'aucuns vous reprochent

©BIU Santé



M. Bouillaud qui a fait battre notre cœur : c'est celui dans lequel l'éminent professeur recueillant une pensée ici tant de fois émise, acceptant un vœu si souvent par nous exprimé, a prêté l'appui de son autorité et de son généreux esprit à la proposition de créer, dans l'Académie de médecine, une section de philosophie médicale. Une idée ainsi et de si haut patronée doit aboutir. Nous avons le ferme espoir que la présidence de M. Bouillaud, l'année prochaine, ne s'écoulera pas sans que sa sympathie pour la création indiquée se traduise autrement que par des vœux. Il en est de cette question comme de celle de la création de chaires spéciales dans les Facultés ; lorsque le gouvernement qui a l'intelligente conscience de ce besoin nouveau, au lieu de consulter les préventions et les préjugés des corporations, consultera l'opinion générale, l'opinion lui répondra. Nous invoquons le suffrage universel. Pourquoi pas?

Amédée LATOUR.

## CLINIQUE MÉDICALE.

### QUELQUES MOTS SUR LA GINGIVITE EXPULSIVE ;

Par le docteur PONS, médecin en chef de l'hospice de Nérac.

J'ai lu avec un vif intérêt le remarquable article publié par M. le docteur Ed. Carrière, dans les numéros de l'UNION MÉDICALE des 27 et 29 novembre dernier. Cet article a été provoqué par la note de M. Marchal (de Calvi), publiée dans le même journal, le 15 septembre 1860.

Du travail de M. Carrière, je ne dirai rien, sinon qu'il m'a ouvert les yeux sur une coïncidence que j'avais pu remarquer tous les jours sans en approfondir la haute importance. En écrivant son *Étude de géographie médicale*, M. Carrière semble avoir fait la topographie de la localité que j'habite, à cela près cependant, que la gingivite est ici moins commune que dans les pays où mon honorable confrère l'a observée. Toujours est-il que la scrofule et l'affection vermineuse sont ici endémiques et qu'il m'a été donné d'observer assez souvent la gingivite expulsive.

Cette dernière maladie n'est pas, du reste, une nouvelle espèce pathologique, et M. le docteur Marchal me paraît aller trop loin lorsqu'il dit : « ce que les médecins n'ont

---

au contraire, cher rédacteur, d'adresser trop souvent ces vœux à vos confrères, tant il est difficile de contenter tout le monde et.... son lecteur. N'est-ce pas l'intérêt de tout journal que chaque médecin soit grassement honoré, afin qu'il ne rechigne plus à chaque échéance de son abonnement? Et à ce propos, un autre confrère m'adresse sa carte de visite ainsi conçue :

*A Monsieur le docteur Simplice,*

*Le docteur Pauper*

(d'Argentrare, canton d'Orabsent),

qui se souhaite une réduction sensible dans le prix d'abonnement

de l'UNION MÉDICALE.

Cher confrère, veux-je lui répondre, je connais beaucoup trop la ville et le canton que vous habitez ; la place Laborde est, hélas ! bien loin de la rue de la Monnaie, et cependant je ne me plains pas ; je paie régulièrement mes 32 francs (33 francs avec la prime), et je me trouve très satisfait d'avoir, au bout de l'an, enrichi ma bibliothèque de cinq ou six beaux volumes de plus, que véritablement je n'ai pas payés cher.

Il est de fait qu'aujourd'hui, pas plus qu'il y a trois ans, je ne comprends pas que votre administration fasse tout ce qu'elle fait pour ses abonnés, elle qui ne reçoit ni donation, ni legs, ni subvention. C'est le secret de votre honoré gérant, et il paraît qu'il s'en trouve bien, puisqu'il persévère. Mais comme tout doit avoir un terme, vous verrez que c'est alors qu'on ne donnera plus de Primes que les retardataires voudront en avoir.

Cela se voit toujours ainsi. Et par exemple, vous ne sauriez croire le nombre de regrets qui

©BIU Santé



» pas indiqué de traitement contre cette maladie, puisqu'ils ne l'ont pas étudiée. » La gingivite a été observée de tout temps, et l'on en trouve la preuve dans l'innombrable quantité de dentifrices solides et liquides que préconisent les pharmacopées les plus anciennes contre la mollesse, la fongosité, la suppuration des gencives et l'ébranlement des dents.

A. Paré (1) avait observé cette maladie, ainsi que le prouve le passage suivant (page 394) : « Les dents branslent pour la relaxation des gencives, qui se fait de cause pri-» mitive, comme cheute ou coup : et aussi par cause antécédente, comme fluxion qui » descend du cerveau : ou pour certaines vapeurs eslevées de l'estomach et quelques » fois par faute de nourrissement, ce qu'on void aux vieilles gens : pareillement par » corrosion de certaine humeur âcre qui tombe aux gencives. »

A la page 742, le même auteur donne une formule « pour affermir les dents et les » tenir nettes et blanches, que nos dames de cour usent. » Et une autre pour affer-« mir les dents qui lochent et branslent. »

Lieutaud, dans son *Précis de médecine pratique* (2), décrit d'abord l'engorgement phlegmoneux des gencives, et dit ensuite : « Lorsqu'elles (les gencives) sont simple-» ment gonflées, sans inflammation, on peut y remédier en les faisant saigner quel-» quefois. » Et plus loin (page 414) : « On nettoie les dents avec le pain brûlé, en les » lavant ensuite avec le vin ; on les raffermit dans leur alvéole avec la décoction du » lentisque, dont on fait encore des cure-dents ; avec la gomme laque ; avec le cachou » dissous dans le vin, etc. »

Si je pouvais faire des recherches bibliographiques, je trouverais certainement des passages plus explicites et plus étendus se rapportant à la gingivite ; malheureusement je n'ai ni le temps ni les moyens de compulser beaucoup d'ouvrages ; je m'en tiens donc à ces quelques citations trop concises.

Mais, de nos jours, la gingivite expulsive a été décrite en France. MM. Trousseau et Pidoux (3), à l'article IODE de leur *Traité de thérapeutique*, décrivent la maladie en quelques lignes et prescrivent, d'après Graves, le traitement par l'iodure de potassium.

(1) OEuvres d'A. Paré, 12e édition. Lyon, Jean Grégoire, 1664.
(2) *Précis de la médecine pratique*, par Lieutaud, 4e édition, t. II, p. 405.
(3) *Traité de thérapeutique et matière médicale*, 4e édition, t. I, p. 231.

---

m'ont été exprimés par des personnes absentes au banquet du 20 décembre. Je ne savais pas — ah ! si j'avais su — pourquoi ne m'avez-vous pas prévenu ? — Et ceci, et cela, et le reste. Tenez ! le docteur Simplice veut vous dire votre fait, sans colère, sans indignation, avec toute la modération de son tempérament. Vous n'êtes pas venu, vous, n° 1, parce que vous vivez dans un milieu d'indifférence qui a oblitéré tout sentiment généreux. Vous ne croyez ni à la reconnaissance, ni au dévouement, et lorsque des manifestations de ce genre se produisent, vous doutez d'abord de leur succès, et quand le succès a été évident, vous regrettez de n'y avoir pas participé.

N° 2, votre lot est plus triste, c'est l'individualisme qui vous a retenu ; tout hommage rendu à d'autres qu'à vous-même, vous irrite et vous blesse..... Passons, passons, c'est trop pénible à penser et trop délicat à dire.

Vous, n° 3, je vous plains plus que je ne vous blâme ; c'est la peur qui vous a cloué sur votre fauteuil, le léporisme — néologisme charmant de Marchal (de Calvi). Vous avez craint d'indisposer celui-ci qui vous veut du bien, de vous éloigner celui-là, qui, un jour donné, peut vous en faire, car vous avez peur de tout, l'ombre de vos oreilles vous fait frissonner.

Et je pourrais aller ainsi jusqu'au n° 12 et au delà. Mais qu'on est plus heureux de penser et de voir qu'en définitive ces tristes défaillances du cœur et de l'esprit s'aperçoivent à peine quand un sentiment généreusement légitime vient à se produire. Quelques individualités s'abstiennent, mais les masses applaudissent, accourent et assurent les succès.

On a beaucoup parlé, on parlera beaucoup encore de ce banquet du 20 décembre. Mon rôle de causeur serait de redire ce que de tous côtés j'entends dire, mais je me rappelle à propos et quand il le faut le vieux proverbe : la parole est d'argent, mais le silence est d'or. Ce que sans imprudence je puis annoncer c'est que j'ai reçu plusieurs communications dans

©BIU Santé



Quinze mois avant la présentation à l'Académie des sciences de la note de M. le docteur Marchal (de Calvi), le *Courrier médical* du 15 juillet 1859 reproduisait un article publié par M. Villemsens dans l'*Art dentaire*, article qui donnait une description très exacte de la maladie qui nous occupe.

Pour ma part (et je crois que tous mes confrères peuvent en dire autant), j'ai eu l'occasion de soigner un certain nombre de gingivites, et voici en quelques mots le résultat de mon observation.

La gingivite expulsive présente trois périodes bien marquées. Dans la première, la gencive seule est malade; le mal est tout à fait externe. Le sujet accuse un mauvais goût dans la bouche; les gencives sont molles, tuméfiées, d'un rouge violacé, douloureuses, surtout à la pression et au contact des corps chauds ou froids, saignant facilement. L'inflammation gagne bientôt l'alvéole; c'est la deuxième période. Les gencives sont alors moins douloureuses; le repli gengival n'adhère plus à la dent, et laisse suinter un sang qui n'est plus rutilant comme dans la première période. Il est d'un rouge vineux pâle et exhale une odeur très désagréable; l'haleine prend de jour en jour plus de fétidité.

Cette couleur vineuse du sang indique un commencement de suppuration. En effet, après un temps variable, la pression des gencives fait sortir un liquide puriforme et bientôt du pus véritable. Alors commence la troisième période.

La muqueuse intrà-alvéolaire sécrète du pus, s'hypertrophie, et les dents expulsées petit à petit de l'alvéole, semblent s'allonger et dépassent leurs voisines. Ces dents deviennent aussi tremblantes et douloureuses au contact de celles qui leur sont opposées. L'élongation et la mobilité font des progrès lents mais constants, et, un beau jour, les dents se détachent complétement et sans douleur pendant la mastication, ou même, par le seul fait du contact de la langue. Souvent la suppuration cesse vers le milieu de cette période : la muqueuse n'en continue pas moins son travail hypertrophique et provoque l'expulsion de la dent.

La maladie s'observe aux deux maxillaires; elle débute le plus souvent par le supérieur, et commence ses ravages sur les incisives et les canines avant d'attaquer les molaires. Dans les deux premières périodes, le mal envahit ordinairement tout le tissu gingival; on remarque cependant des points qui sont plus douloureux que d'autres. Ce caractère de généralité n'existe plus à la troisième période : les dents s'ébranlent et

---

lesquelles le désir exprimé discrètement dans un couplet de la charmante chanson de M. Venot, se trouve plus chaudement, plus carrément accentué. Je n'en citerai qu'un exemple, mais il est brûlant, et vous n'en serez pas étonné, mon cher rédacteur, quand vous verrez qu'il émane de M. le docteur Ferchaud, de Saint-Macaire (Gironde), qui croit avec raison qu'il faut le battre (le fer) quand il est chaud. Voici un extrait du toast proposé par cet incandescent confrère :

« Au pionnier infatigable, à la verve intarissable, à l'entrain inépuisable, à la jennesse inaltérable!

» A notre très illustre, très digne, très vénéré et très aimé maître!

» A Philippe Ricord!

» A son prochain avénement à la Faculté de médecine!

» Puisse ce prince et seigneur souverain d'une des plus grandes provinces du domaine de la pathologie, la plus considérable, sans contredit, par le nombre des malades, et la plus importante au point de vue de l'amélioration de la constitution de l'espèce humaine et de la sécurité sanitaire des familles; puisse-t-il voir bientôt se réaliser ce vœu qui est dans le cœur de ses nombreux amis; et que l'un de ses premiers ministres, M. le docteur Venot, de Bordeaux, a très heureusement formulé dans ces trois vers de sa chaleureuse et spirituelle hymne :

« Nous espérons, ô professeur,
» Voir un décret de l'Empereur
» Rétablir ailleurs ta clinique! »

Je crains bien que M. Ferchaud ne produise une brûlure au troisième degré sur le tégument de quelques professeurs de la Faculté de Paris. C'est son affaire et non la mienne.

©BIU Santé



s'allongent les unes après les autres, et il est rare d'en voir tomber plusieurs à la fois.

Parmi les causes de gingivite expulsive, on doit ranger tout d'abord les tempéraments lymphatiques et bilieux. Tous les sujets soumis à mon observation étaient sous l'influence d'une des diathèses scrofuleuse, rhumatismale ou herpétique. La gingivite peut être provoquée par une alimentation trop substantielle ou presque exclusivement composée de viandes. L'accumulation du tartre la détermine quelquefois. Cette maladie atteint plus souvent les femmes que les hommes, les bruns que les blonds, les citadins que les campagnards. Les fumeurs y seraient moins sujets que ceux qui n'usent pas de tabac. Je ne puis présenter des chiffres pour donner du poids à cette assertion, mais je puis affirmer que les huit dixièmes de mes malades ne fumaient pas. L'âge adulte et la vieillesse sont des causes prédisposantes. Les pays où la fièvre intermittente, la scrofule, l'affection vermineuse sont endémiques, sont aussi ceux où on observe le plus grand nombre de gingivites.

Le traitement de la gingivite expulsive n'était pas aussi impuissant que semble le croire le croire M. Marchal. Après avoir inutilement essayé une foule de moyens, parmi lesquels figuraient en première ligne tous les dentifrices préconisés, j'en étais arrivé à me faire une médication spéciale qui m'a presque toujours réussi.

Je combats d'abord toutes les causes provocatrices, et lorsque la maladie n'a pas encore envahi l'alvéole, je pratique sur toute la gencive plusieurs cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent : cette légère cautérisation rend au tissu gingival une partie de sa fermeté, et fait disparaître la tuméfaction ; comme adjuvant et surtout comme préventif, je recommande au malade de se rincer, chaque matin, la bouche avec une cuillerée de rhum ou de bonne eau-de-vie. Grâce à ce traitement bien simple et à des soins de propreté convenables, la maladie est presque toujonrs enrayée.

Lorsque ces moyens ne suffisent pas ou que l'inflammation a gagné l'alvéole, j'emploie le tannin d'après la formule de M. Villemsens :

| | |
|---|---|
| Pr. Tannin pur. . . . . | 8 grammes. |
| Alcool à 86° . . . . . | 120 grammes. |
| Teinture de benjoin. . . . . | 8 grammes. |
| Essence de menthe. . . . . | 2 grammes. |

Dissolvez et filtrez.

---

A M. Diday incombe aussi le soin de s'arranger avec les robes de ces Messieurs ; toujours est-il qu'il doit les avoir singulièrement froissées par son dernier article, très loyal, très courageux, publié dans la *Gazette médicale de Lyon*, et dont je veux reproduire ici l'extrait suivant :

« On sait notre pensée sur la création de *quelques* chaires spéciales. C'est, ce nous semble, une cause maintenant gagnée dans l'opinion publique. Tout au plus, conteste-t-on encore la facilité, l'à-propos de l'exécution. Eh bien ! jamais, nous le demandons, l'opportunité se présenta-t-elle avec des caractères plus flagrants ? Voici un homme qui, par un rare privilége, joint l'expérience de la vieillesse aux dons charmants, aux entraînantes qualités du jeune âge. — Par un plus rare hasard, il allie l'inimitable ascendant de la parole à une richesse de souvenirs cliniques qui jamais ne fut ni ne sera égalée par personne. — Enfin, fortune comme providentielle, cet homme à qui on a reproché plus d'une exagération doctrinale, certaines synthèses écrites avant la dictée de la nature, se voit aujourd'hui entouré, pressé par un cercle de rivaux, d'adversaires, de critiques, dont il a le droit de dédaigner quelques-uns, mais dont il doit sentir le devoir de discuter plusieurs autres ; si bien qu'il se trouve conduit, forcé à dresser son bilan, à revoir toute son œuvre, pour en confirmer les points principaux, pour en réparer les quelques côtés faibles ou fragiles. Ce travail, plusieurs déjà l'ont essayé ; mais le maître seul, et seulement dans la position élevée que nous demandons pour lui, pourrait, devrait mener à bien, puisqu'il aurait à le faire dans un milieu où l'attaque et la défense dépouillent forcément toute animation polémique, toute passion personnelle pour ne plus rester justiciables que de la vérité et de l'opinion.

» La France veut-elle profiter de ce concours de circonstances, que les deux Mondes lui envient ?... »

©BIU Santé



On mélange quelques gouttes de ce liquide avec de l'eau, dont on se sert pour laver la bouche deux ou trois fois par jour.

Avec cette médication, les deux premières périodes guérissent toujours, et j'ai quelquefois été assez heureux pour voir la suppuration disparaître complétement et des dents, déjà longues et mobiles, se raffermir dans leur nouvelle position et servir à la mastication avec autant de solidité que les autres.

Je dois dire que ce résultat n'est pas toujours obtenu; bien souvent, la mixture au tannin est impuissante à la troisième période. J'administre alors l'iodure de potassium à l'intérieur, et si le mal n'est pas trop avancé, on voit les dents prendre de jour en jour plus de solidité. Lorsque je suis consulté trop tard, lorsque l'élongation et l'ébranlement des dents sont considérables, la médication iodurée, elle aussi, est impuissante.

Depuis que j'ai lu la note de M. Marchal, je pratique sur les gencives des lotions avec une eau fortement iodée, et je reconnais que la guérison est plus promptement obtenue. Mais je n'abandonne pas pour cela le traitement interne, car je crois, avec M. le docteur Carrière, qu'on ne doit pas se contenter d'attaquer localement une affection qui tient souvent à une cause générale.

La gingivite expulsive n'est donc pas une maladie inconnue, ainsi que paraît le croire M. le docteur Marchal (de Calvi); cette maladie a été observée et décrite en France, et l'un de nos ouvrages classiques les plus répandus indique depuis dix ans son traitement spécifique. M. Marchal aura toujours le mérite d'avoir plus particulièrement appelé l'attention du monde médical sur une affection que je qualifierai avec lui de désolante. A ce titre, médecins et malades lui devront des remercîments.

## PATHOLOGIE.

### QUESTION DE LA RAGE.

*A Monsieur le docteur* Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser l'observation d'un cas de rage que j'ai recueillie l'année dernière et qui, rapprochée de la discussion à laquelle a donné lieu dans vos

---

Vous direz ce que vous vous voudrez, mon cher rédacteur, mais une armée de Tartares tout entière ne m'empêcherait pas de déclarer que je m'associe complétement à ces vœux légitimes.

Dr Simplice.

---

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — La Commission administrative de la *Société centrale* a statué, dans sa séance du 4 janvier, sur l'admission des nouveaux membres suivants : MM. Nérac, Malespine, Espeau de Lamaëstre, Auguste Saint-Martin, Marjolin, Tribout, Monnereau, Jacquart (Henri).

**NÉCROLOGIE.** — Une bien triste nouvelle nous arrive. Un des praticiens les plus honorables et les plus distingués des départements, M. le docteur Aristide Guyot, ancien directeur et professeur de l'École préparatoire de médecine de Rennes, président de l'Association médicale d'Ille-et-Vilaine, est mort presque subitement le 28 décembre dernier. La mort de cet excellent confrère a été un deuil public pour la ville de Rennes. L'Association générale fait une grande perte et s'associe bien légitimement à la douleur des nombreux amis de M. le docteur A. Guyot.

### BOITE AUX LETTRES.

A M. L...., au Mans. — Sera très incessamment publié.

A M. M..., à Fontaine-Chalendray. — Merci de vos bienveillants conseils; ils ne tombent pas sur un sol ingrat.

A M. P..., à Parnot. — Veuillez envoyer vos observations, si vous voulez qu'elles puissent être appréciées.

©BIU Santé



pages, le travail du docteur Bellanger, présentera peut-être un degré d'intérêt de plus.

Diverses questions importantes se rattachent à l'étude de cette maladie. Les faits cliniques peuvent seuls les résoudre, et ce n'est que par la contribution de chacun, quelque modeste qu'elle soit, que ces faits, utilement groupés, fourniront les éléments des conclusions que la science réclame.

L'enfant Léo Garet, âgé de 13 ans, voulant caresser un chat qui avait été blessé, pour cause de larcin, par un coup de bâton, reçut, le 18 avril 1859, au pouce droit une morsure assez profonde qui lui laboura la pulpe de ce doigt sur une longueur d'un centimètre.

Il se présenta chez un pharmacien pour se faire panser. La plaie saignait. Elle ne fut pas cautérisée, mais simplement lavée, et il fut recommandé d'y appliquer des cataplasmes de farine de lin.

Cette plaie guérit au bout de huit jours, sans accidents inflammatoires, soit locaux, soit des vaisseaux lymphatiques du bras.

L'accident fut oublié.

Le 18 mai, l'enfant se plaignit de frissons dans le bras droit et mangea moins que d'habitude. Il ne se mit pas néanmoins au lit.

Le lendemain, il eut encore plusieurs frissons et se coucha à plusieurs reprises dans la journée.

Le surlendemain, les troubles fébriles s'accrurent et des symptômes de dysphagie commencèrent à se manifester. Il ne pouvait avaler les boissons et faisait des efforts douloureux de déglutition pour faire pénétrer quelques gouttes de liquide.

A partir de ce jour, il a gardé le lit, en proie à des accès caractérisés par une grande agitation et du délire, et suivis d'heures entières de calme.

Le 21 mai, l'intervalle des crises s'est raccourci de plus en plus. L'ingestion des boissons n'a plus pu se faire. La respiration est devenue inégale et gênée; chaque mouvement de déglutition produisait chez le malade l'expression d'une vive douleur.

Le 22, le délire a augmenté; les crises ont pris le caractère de la fureur; l'enfant s'est mordu à plusieurs fois au bras droit. Les intervalles de calme ont presque entièrement cessé.

A quatre heures et demie de l'après-midi, appelé en consultation par le docteur Deville qui avait suivi le malade jusqu'à ce jour, j'ai constaté les symptômes suivants :

Face vultueuse, yeux égarés et menaçants, cris, fureur, mouvements désordonnés des membres, bien que volontaires, sueur générale, chaleur modérée de la peau, pouls à 100 pulsations. La plaie, faite au pouce le 18 avril, ne laisse comme trace qu'une cicatrice à peine apparente, sans rougeur ni sensibilité.

L'enfant me reconnaît et me supplie de le guérir. Puis, après un instant de calme, s'agite de nouveau, crache à chaque instant une salive blanche, écumeuse, sur ceux qui l'entourent.

Il a fait, dans la journée, à sa mère, une morsure à la main qui a été cautérisée par un pharmacien avec du nitrate acide de mercure (1).

Ses paroles sont incohérentes; le délire furieux est porté à un haut degré, et ce n'est qu'à grand'peine qu'on peut contenir les mouvements du malade.

Je lui propose de boire en approchant un biberon de ses lèvres. Il accepte, en demandant à prendre le vase pour boire lui-même, et aussitôt il le jette loin de lui.

Nous prescrivons des frictions avec extrait de jusquiame, 4 grammes; axonge, 30 grammes; et dix sangsues derrière les oreilles.

Le soir, nous venons le revoir vers neuf heures et demie : il venait de mourir. On nous raconte que tous les symptômes observés par nous quelques heures avant, avaient continué avec une intensité croissante, puisqu'il était survenu des secousses convulsives des membres, auxquelles avait succédé de l'affaissement, avec issue de spumosités par la bouche et les narines, et bientôt après tous les signes d'une rapide agonie.

Le lendemain, à onze heures et demie du matin, je me suis présenté pour demander à examiner le cadavre. En présence de la douleur des parents, je n'ai osé les solliciter à me laisser faire l'autopsie, et me suis borné à faire l'examen de la bouche.

J'ai constaté sous la langue, à droite et à 1 centimètre du frein, sur le trajet de la veine ranine, un petit point rouge, arrondi, de 2 à 3 millimètres de diamètre. A gauche, il en existait un autre tout à fait semblable, un peu en dedans de la veine ranine. Ces rougeurs ressemblaient à de petites vésicules affaissées. Étaient-ce les traces des pustules sublinguales que l'on a dit se développer dans les neuf premiers jours qui suivent les morsures d'animaux

(1) Cette morsure n'a été suivie d'aucun accident ultérieur.

©BIU Santé



enragés? Ces simples signes n'autoriseraient pas à l'affirmer, bien que des présomptions, tirées de leur siége et de leur forme, donnent à cette hypothèse quelque valeur.

Cette observation présente deux circonstances principales à mettre en relief :

La première, que la rage a été contractée par l'enfant Garet à la suite de la morsure d'un chat, simplement et récemment blessé, et chez lequel il n'avait été constaté aucun symptôme de rage.

La seconde, que ce jeune garçon, quelque effroi qu'il ait pu avoir au moment de sa blessure, paraissait, au témoignage de ses parents, n'en avoir conservé aucun souvenir après la guérison de la plaie, et, de toutes manières, n'avait pu être poursuivi par aucune préoccupation ou inquiétude sur la gravité d'un accident dont les suites ne devaient pas être prévues.

La production de la rage, après la morsure d'un animal non enragé, n'est pas un fait nouveau. Les auteurs en citent quelques exemples, et M. Bellanger en a, dit-il, rassemblé un assez grand nombre. Celui que je fournis ici vient s'ajouter à ceux déjà recueillis et en accroître, s'il est besoin, l'autorité.

La rage, développée dans de pareilles conditions, peut-elle être dite *spontanée*, la morsure n'en étant considérée que comme la cause occasionnelle ?

La rage spontanée est admise et quelques observations assez concluantes en ont été produites. Mais on ne peut, sans être inexact, assimiler les cas où les symptômes rabiques sont survenus par une perturbation morbide à cause interne avec ceux qui ont été précédés par la morsure d'un des animaux sujets à contracter la rage. J'inclinerais plutôt à attribuer à ces animaux la propriété, même à l'état sain, de produire cette maladie chez l'homme dans quelques conditions spéciales qui nous échappent ou avec le concours de certaine prédisposition chez le blessé. Et, en se plaçant à ce point de vue, il y aurait quelque intérêt à rechercher si, dans tous les cas de rage provenant d'animaux non enragés, ceux-ci appartiennent exclusivement aux espèces susceptibles de rage spontanée. On pourrait en tirer la conséquence, — à titre d'hypothèse, attendant une démonstration, — que la rage n'est produite par la morsure d'animaux *non enragés*, qu'autant que ceux-ci sont aptes à contracter la rage spontanée et que cette aptitude existe également chez les sujets blessés, qui ont ainsi une réceptivité particulière ou une prédisposition plus ou moins facile à mettre en jeu par une morsure simple.

On peut nier l'importance qu'il y a à soulever de pareilles questions. La rage se communique évidemment de certains animaux à d'autres par voie de contagion ; mais aussi elle survient après la morsure d'animaux non enragés. L'explication du phénomène, dans ce dernier cas, doit être recherchée. L'observation, bien dirigée, ne peut-elle arriver à la donner?

J'ai signalé cette seconde circonstance, que l'effroi primitif ou la crainte des accidents à venir ne paraissent avoir joué aucun rôle dans l'invasion de la rage chez le jeune Garet. Je l'ai fait pour joindre ce témoignage, peut-être surabondant, à ceux que d'autres faits ont déjà fournis contre la thèse du docteur Bellanger.

L'effroi, au moment de la morsure, a pu et dû même exister. Mais, entre cet accident et la manifestation des premiers symptômes rabiques, il y a eu un mois d'écoulé; l'enfant, nous a-t-on dit, avait entièrement oublié sa mésaventure et avait repris son travail ; ni lui, ni personne des siens ne pensait à une blessure contagieuse.

On ne peut donc admettre, dans les termes absolus posés par notre honorable confrère de Senlis, que « la terreur est l'unique et véritable cause de la rage, » etc., en se bornant à attribuer au trouble moral que produisent les morsures des animaux enragés une influence prédisposante au développement de la maladie, on reste, avec moins de chances d'erreur, dans les limites que tracent la raison et les faits. Ce point de discussion est désormais, je le crois, pleinement vidé.

Dr Henri COUTURIER.

Vienne (Isère), décembre 1860.

©BIU Santé



# PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

## NOTE SUR L'HÉMATURIE QUI SUIT LE CATHÉTÉRISME DANS QUELQUES CAS DE RÉTENTION D'URINE ;

Par le docteur Aug. MERCIER.

D'un fait dont la cause était inconnue, j'ai donné deux explications en rapport avec les circonstances diverses dans lesquelles il m'a semblé se produire. M. Civiale a qualifié ces explications d'*étranges ;* rien de plus naturel de sa part. Mais M. Albert Legrand, que je n'ai pas l'honneur de connaître, qui ne me connaît probablement pas beaucoup plus, et qui, page 471 de l'UNION MÉDICALE du 4 décembre, admet l'une de mes théories, aurait bien dû, en faveur de celle-ci, me faire grâce pour l'autre, et se servir d'expressions plus courtoises.

Ce qui démontre, suivant lui, « la fausseté » de cette explication, c'est ce qui arrive dans les hémorrhagies dont l'utérus est le siége après certains accouchements, hémorrhagies qui disparaissent par les contractions de l'organe.

Je ne dirai pas que cette comparaison est étrange, mais seulement qu'elle pourrait bien n'être pas rigoureusement exacte. Les muqueuses de la vessie et de l'utérus se ressemblent-elles? Sont-elles unies aux couches sous-jacentes par un tissu cellulaire semblable? Les voit-on se mamelonner également par le resserrement de l'organe? Et surtout voit-on sous la muqueuse utérine ces longs vaisseaux qui serpentent en innombrables flexuosités au-dessous de celle de la vessie? Si cela n'est pas, des conséquences différentes ne pourraient-elles pas s'ensuivre?

En effet, qu'à leur passage à travers la couche musculaire de ces organes, pendant sa rétraction, leurs vaisseaux se trouvent resserrés, il est évident que les uns, qui ne dépassent pas le tissu comprimant, cesseront de donner du sang ; tandis que les autres, dépassant, au contraire, de beaucoup le tissu contractile et s'épanouissant en un réseau des plus compliqués à sa face interne, se débarrasseront plus difficilement de celui qu'ils renferment, surtout si les plexus auxquels ils se rendent sont congestionnés, comme le fait remarquer avec raison M. Legrand. Joignons à cela que beaucoup des veines sous-muqueuses de la vessie viennent converger vers le col dans lequel elles s'engagent, qu'elles ne communiquent par conséquent que très indirectement avec les plexus du bassin, et que le cours du sang a dû nécessairement s'y trouver très gêné pendant tout le temps qu'a duré la rétention d'urine.

La question est donc de savoir si, dans une vessie qui, depuis des mois et même des années, est restée constamment distendue par un ou deux litres d'urine et quelquefois plus, ces vaisseaux contiennent moins ou plus de sang que dans celle qui est à l'état de vacuité.

M. Legrand affirme qu'ils en contiennent moins, et que c'est parce que ce liquide y afflue avec trop d'impétuosité pendant que l'urine sort, que leurs parois le laissent échapper ; moi, je pense qu'il y en a plus, et que, s'il suinte à travers les tissus enflammés et ramollis qui le renferment, c'est qu'il ne peut rentrer dans la circulation générale aussi vite que la vessie diminue de capacité. L'idée de circulation interrompue dans des vessies dont la distension dure parfois depuis si longtemps, me semble difficilement conciliable avec l'énorme hypertrophie que leurs parois présentent constamment alors, non seulement en étendue, mais encore en épaisseur.

M. Legrand ne se borne pas à la comparaison précédente, il s'appuie encore sur les hémorrhagies qui surviennent dans les kystes, dans les vastes abcès par congestion, pendant ou après leur évacuation, ainsi que sur celles qui s'observent dans l'opération de l'empyème. Je lui ferai observer à cet égard : 1° qu'il veut expliquer un fait obscur par d'autres qui le sont peut-être plus encore ; 2° que je n'ai jamais rejeté les hématuries autres que celles en question, notamment celles qui résultent d'une exhalation

©BIU Santé



purement inflammatoire ; 3° qu'il resterait même à prouver qu'aucune des hémorrhagies dont il parle ne peut être expliquée par l'une ou l'autre de mes théories.

Il s'appuie, en troisième lieu, sur les résultats du traitement. Mais qu'il me permette ici de lui faire remarquer que mon explication, si différente de la sienne, m'a conduit, il y a longtemps déjà, aux indications thérapeutiques qu'il nous donne aujourd'hui. Il conseille de vider la vessie en plusieurs temps « pour ne pas permettre l'afflux trop abondant du sang dans les vaisseaux veineux » *vides ;* et moi, dans mes *Recherches* de 1844, p. 142, et dans celles de 1856, p. 346, je recommande « de ne pas vider complétement la vessie, soit qu'on y laisse un peu d'urine, soit qu'on n'attende pas que l'écoulement soit achevé pour y pousser des injections, » conseil qui a pour but de prévenir le mouvement de succion dans certains cas, et, dans d'autres, de donner aux vaisseaux, *trop pleins* par l'effet de leur condensation, le temps de se dégorger graduellement.

Eh bien, j'en demande pardon à M. Legrand, mais je doute encore que son explication repose sur une base plus solide que la mienne. Toutefois, je n'insisterai pas, parce que ce n'est pas la sienne que j'attaque ; c'est la mienne que je défends contre une dédaigneuse qualification.

Il a jugé d'après deux faits ; ce n'était pas assez : ceux de ce genre sont bien moins rares qu'il ne suppose ; et si, maintenant que son attention était éveillée, il eût attendu tant soit peu, il en eût rencontré qui, pour marcher avec une intensité moindre, n'en sont pas moins de la même nature, et n'en sont que plus faciles à apprécier ; il eût vu, par exemple, des hommes qui, sans inertie vésicale, et bien que se sondant chaque fois que le besoin s'en fait sentir, ne peuvent vider complétement leur vessie sans que du sang apparaisse vers la fin ; il eût pu voir encore, après certaines injections, notamment celles de nitrate d'argent concentré dans la vessie, celle-ci donner pendant un temps variable du sang *à la fin* de chaque émission, bien que celle-ci se fasse spontanément. Peut-on supposer, dans ces cas, et mes travaux sont là pour prouver que je me suis mis en garde contre toute cause d'erreur, peut-on, dis-je, supposer une distension capable d'interrompre la circulation dans les parois de l'organe? Combien de fois ne m'est-il pas arrivé alors de prévenir cet inconvénient, tout en opérant une évacuation complète, par la seule précaution de pousser à temps plusieurs injections de plus en plus faibles, et de ne permettre l'évacuation complète qu'après la dernière ! Je crois avoir tout simplement donné, par cette manœuvre, aux vaisseaux le moyen de se désemplir graduellement, tandis que je m'expliquerais plus difficilement pourquoi quelques minutes de plus ou de moins auraient empêché l'afflux sanguin de se faire.

Le traitement général de M. Legrand étant aussi celui que j'ai conseillé, nous ne différons que sur deux points, et j'avoue qu'aujourd'hui encore je me résoudrais difficilement à l'imiter en pareil cas : il veut qu'on fasse « des injections répétées d'eau froide, » et qu'on mette une sonde à demeure. C'est que, pour moi, le pronostic alors est loin d'être aussi favorable que pour lui : souvent, au contraire, après ces réplétions prolongées, j'ai vu l'évacuation suivie d'un redoublement d'intensité dans la marche de l'inflammation chronique. M. Legrand a lui-même vu succomber rapidement l'un des deux malades qu'il a observés, et il s'en prend à un empoisonnement urineux ; pour moi, en l'absence d'autopsie et d'après la généralité des faits, je suis convaincu que les symptômes observés n'étaient que le résultat d'une néphrite chronique exaspérée, et ce qui vient à l'appui de mon opinion, c'est le pus qui apparut dans l'urine après quelques jours de traitement.

Celui qui s'occupe un peu sérieusement de la médecine des voies urinaires, vit toujours dans la crainte des néphrites latentes, surtout quand il s'agit de rétentions d'urine prolongées. Il faut donc des précautions extrêmes, et je ne sache pas qu'une sonde à demeure et des injections répétées d'eau froide soient des moyens bien propres à conjurer ce danger.

*P. S.* A la page 609 du dernier de mes ouvrages précités, M. Legrand pourra

©BIU Santé



trouver signalée l'espèce d'aspiration des sondes que son maître lui a fait remarquer, non pas, je présume, dans des cas de valvules de la prostate, comme il le dit, mais dans des cas de valvules musculaires du col de la vessie; il y verra même une explication de ce phénomène : puisse-t-elle ne pas lui paraître trop étrange!

## QUESTION DE LA PELLAGRE.

Bagnères, le 12 décembre 1860.

*A Monsieur le Docteur* LANDOUZY, *à Reims.*

Monsieur et très honoré confrère,

Je croyais que la lettre que j'avais eu l'honneur de vous écrire le 7 novembre aurait suspendu tout débat entre nous. Votre réponse du 23 m'a détrompé, vous acceptez bien la trève, mais vous la rompez aussitôt, en entrant dans des considérations que je ne puis laisser sans réponse, et qui font que je n'en veux plus. Poussé à bout et forcé de manquer à l'engagement que des raisons majeures m'avaient fait prendre de ne rien publier sur l'acrodynie, avant d'avoir terminé mes recherches, je vais essayer de faire toucher au doigt le point du débat et de montrer comment les pellagres, différant par la cause malfaisante qui les engendre, forment pourtant un groupe naturel.

Pour commencer, je vous ferai observer que, dans votre réponse, vous ne dites pas un mot de la base fondamentale de mon argumentation, c'est-à-dire de l'expérience que j'ai proposée, et contre laquelle il ne s'est élevé aucune objection jusqu'à ce jour. L'acceptez-vous comme devant être décisive? Si vous n'y trouvez rien à redire, vous êtes en conscience obligé, ainsi que tous mes adversaires, d'en demander l'institution officielle. Tant qu'on ne l'aura pas obtenue, j'aurai le droit de dire qu'on aime mieux s'agiter dans le vide que d'agir.

Le verdet étant reconnu comme cause unique de ce que j'appelle la pellagre, que deviennent toutes les pellagres observées en dehors du domaine du maïs, dans la Marne, à Paris et dans vingt autres endroits? Pour moi, le plus souvent, ce sont des cas d'*acrodynie*. La ressemblance de cette affection avec la pellagre est telle que, au premier abord, elle semble justifier votre persistance à lui donner ce dernier nom. Mais cette ressemblance ne va pas jusqu'à l'identité. Un diagnostic méthodique et satisfaisant est à faire. Nous en possédons quelques éléments. Mes recherches sur ce point délicat, laissent beaucoup à désirer; c'est pourquoi je n'ai pas pensé à aller à Reims, où j'aurais pu commettre des erreurs en cherchant à établir en quoi nos pellagreux diffèrent des vôtres. Le chemin direct étant glissant, j'ai refusé de m'y engager, parce que je connaissais un sentier détourné qui mène plus sûrement au but.

Avant de dire comment j'y suis arrivé, il faut que j'expose un incident qui a agrandi la question en la fixant. J'avais envoyé mon travail aux médecins espagnols qui avaient le plus récemment écrit sur la pellagre, les priant de m'adresser leurs objections s'ils en avaient à me faire. J'appris bientôt que l'un de ces messieurs ayant donné une description de la pellagre au point de vue de Balardini, trois de ses confrères avaient répondu que la pellagre était endémique dans leurs circonscriptions, quoique l'usage du maïs y fût totalement inconnu. Ces messieurs m'ont invité depuis à me rendre sur les lieux pour me convaincre de la réalité des faits. Quoiqu'à peine convalescent d'une longue maladie, mon parti fut tout de suite pris. Après avoir rafraîchi, par quelques lectures, mes souvenirs, sur ce que j'avais observé étant interne à la Pitié, en 1829, dans le service de M. Serres, durant l'épidémie de Paris, je me rendis directement auprès du docteur Florencio Perrote, qui, tant à Villahoz qu'à Mahamud (Vieille Castille), me montra une douzaine de malades affectés de ce que, dans le pays, on appelle *flema salada* (pituite salée), qui ressemble à la pellagre plus qu'à toute autre affection, mais qui n'est pas la pellagre. J'y ai trouvé grossis plusieurs des caractères de l'épidémie de Paris, particuliers à l'acrodynie, et, tous renseignements pris, je suis resté dans la conviction que j'étais en présence d'une maladie céréale analogue, mais seulement analogue à la pellagre.

Il n'est pas étonnant, cher confrère, que, dans une circonstance semblable, et n'étant pas sur vos gardes, vous ayez cru constater une identité parfaite entre vos malades de la Marne et ceux qu'on vous a montrés dans les Landes. Je ne vous dirai pas que vous étiez dominé par une idée préconçue, parce qu'on pourrait m'adresser le même reproche. Les meilleurs esprits n'ont-ils pas de la peine à se défendre des idées préconçues? Tout ce que nous pouvons désirer, c'est de ne pas les rencontrer chez nos juges naturels.

©BIU Santé



Cela vous montre, cher confrère, que, *comme vous, je suis allé voir* et que *je ne me suis pas contenté d'élever des doutes sur le diagnostic;* de *nier, à priori,* etc. Ceci me ramène à votre voyage des Landes. Si vous aviez eu alors la bonne pensée de pousser jusqu'à Bagnères, je vous aurais montré la pellagre des montagnes, qui ne diffère pas sensiblement de celle que vous veniez de voir sur le bord de l'Océan, je vous aurais conduit chez les deux femmes qui se sont guéries en renonçant spontanément à l'usage du maïs, nous nous serions mutuellement éclairés, en deux heures, plus que dans vingt lettres, et très probablement nous n'en serions pas à nous escrimer devant la galerie.

Des circonstances imprévues m'ont empêché de visiter d'autres contrées de l'Espagne, où j'aurais trouvé l'acrodynie endémique sur une plus grande échelle. C'est partie remise au printemps prochain.

Le diagnostic, aujourd'hui difficile à établir entre la pellagre et l'acrodynie, sera d'une extrême simplicité à l'avenir, et c'est à la grande ressemblance de ces deux maladies qu'on devra principalement ce résultat. Voici comment je le prouve. C'est ici que la grande idée de Balardini va se montrer féconde.

Je suppose que mon expérience est faite. La spécificité du verdet est reconnue. Remarquez, je vous prie, les conséquences qui découlent naturellement de ce fait.

1° Tout ce qui n'est pas la pellagre, c'est-à-dire tout ce qu'on rencontre en dehors de l'action du verdet, reconnaît une autre cause que le verdet.

2° L'acrodynie, qui a tant d'affinité avec la pellagre, doit avoir une cause analogue, voisine de celle de la pellagre.

3° Cette cause réside nécessairement dans les céréales dont se nourrissent les acrodyniques.

4° Les altérations de ces céréales, analogues au verdet, ne sont pas autres que les entophytes auxquels sont sujets le froment, le seigle et peut-être l'orge.

*Nota.* — Cette idée n'est pas nouvelle, on le sait, mais je doute qu'aucun auteur français l'ait exprimé aussi clairement que notre éloquent confrère, M. Th. Roussel.

5° Ces entophytes étant depuis longtemps l'objet d'études assidues de la part des agronomes et des mycologues, on peut présumer que celui ou ceux qu'on devra accuser d'être la cause spécifique de l'acrodynie, sont connus et décrits.

— Ainsi, la question de l'acrodynie se trouve réduite à une question de culture et surtout de chaulage, comme la question de la pellagre est toute dans les précautions à prendre contre le développement du verdet, car ici il ne peut pas être question de chaulage.

6° Ces pays à maïs produisant aussi une certaine quantité de froment et de seigle, il a pu s'y montrer tel cas d'acrodynie qui aura détourné de la doctrine du verdet les médecins qui en auront été témoins.

7° Le progrès de l'agriculture et surtout l'application de procédés de chaulage, de plus en plus perfectionnés, ont fait cesser les épidémies d'Allemagne et nous délivreront de l'acrodynie, de même que le passage au feu du maïs éteindra la pellagre.

8° Puisqu'on compte en France les cas d'acrodynie, tandis qu'ils sont innombrables dans les contrées de l'Espagne où cette affection est endémique, il faut que la culture et le chaulage soient moins avancés dans ces derniers pays que dans le nôtre. Je m'en suis convaincu à Villahoz.

9° En présence d'un pellagreux et d'un acrodynique, vous leur demandez de quelle céréale ils font habituellement usage, et la réponse est tout le diagnostic.

10° Vous prescrivez au premier de bon pain de froment, et comme le plus souvent il n'a pas les moyens de s'en procurer, vous lui recommandez de monder son maïs grain à grain jusqu'à ce que, à la prochaine récolte, il ait passé tout son maïs au four.

11° Au second, vous conseillez de bien s'assurer que le froment ou le seigle dont il se nourrit, ne soit pas attaqué par la *carie,* le *charbon,* etc. ; au besoin, vous faites substituer à du grain suspect de la farine de maïs passé au four, dont on fait un grand commerce en Bourgogne, sous le nom de *gaudes.* Voilà l'explication des guérisons de prétendues pellagres par le maïs.

12° Comme il est indifférent, dans les deux cas, de substituer aux céréales usitées du froment ou du seigle purs, ou du maïs passé au four, l'expérience que j'ai proposée pour la pellagre est applicable à l'acrodynie.

13° On peut donc instituer l'expérience de quatre manières différentes, menant toutes à la conclusion de la spécificité des entophytes.

14° Un jour peut-être, las d'employer deux dénominations pour des maladies qui ont tant de points de contact, on supprimera le mot acrodynie et l'on dira : *pellagre par le maïs, le froment, le seigle,* etc., en attendant qu'on dise : *pellagre par le verdet, la carie, le charbon,* etc.,

©BIU Santé



qui sait si, partant du mot *ergotisme*, déjà donné à une maladie céréale, quelqu'un ne proposera pas de désigner les autres par un seul mot ayant la même désinence.

Mais je vous entends vous récrier : C'est un rêve ; votre expérience n'est pas faite ; ne peut-elle pas échouer et faire tomber vos châteaux en Espagne ? Je vous attendais là. Mon expérience a eu lieu en présence de cent médecins et sur une plus grande échelle qu'on ne la fera jamais. En 1857, la plus terrible épidémie qu'on ait vue dans les Landes et dans les Pyrénées, éclata sur quatre de nos départements. Je l'avais prédite dans ma note du 1er mars de la même année, me fondant sur le seul fait de l'énorme quantité de verdet qu'on trouvait à cette époque dans le maïs tiré des provinces danubiennes, pour combler le déficit d'une mauvaise récolte. L'année suivante, la récolte ayant été bonne, il n'y eut point d'importation, et la pellagre rentra dans les limites ordinaires (1).

Voyant qu'on n'attachait pas assez d'importance à cette double coïncidence des faits, ni aux quatre cas de guérison obtenus par la cessation plus ou moins complète de l'usage du maïs, j'avais compté sur l'expérience par moi proposée et dont je ne cesserai de demander l'institution, parce qu'elle constitue à elle seule la clinique rationnelle de la pellagre et de l'acrodynie.

Vous dites, cher confrère, que la *théorie que je soutiens passera comme tant d'autres qui n'ont eu pour base qu'un examen trop limité*, et vous vous efforcez de dorer la pilule en ajoutant : *les importantes réformes auxquelles nous ont conduit vos travaux resteront comme un bienfait pour les Pyrénées*. L'unique but de ces réformes ayant toujours été de prévenir le développement du verdet et d'exclure des marchés le maïs qui en serait affecté, comment pourriez-vous les trouver importantes, vous qui niez la spécificité du verdet et qui, par conséquent, leur enlevez leur principal caractère d'utilité ?

Je n'accepte pas non plus, pour mon maître ni pour moi, ces paroles-ci : *C'est un immense service rendu aux contrées méridionales que cette donnée irrécusable établie par MM. Costallat et Balardini entre la fréquence du maïs altéré et la fréquence de la pellagre*. Je n'y vois qu'une courtoisie dont je vous sais beaucoup de gré ; car si ce n'était pas une courtoisie, ce serait une contradiction. Celui qui trouve tant de pellagres en dehors du domaine du maïs ne pourrait, sans se contredire, admettre une corrélation entre la fréquence de la pellagre et celle du verdet.

En résumé, je crois avoir ramené l'étiologie, le diagnostic, le traitement et la prophylaxie de la pellagre et de l'acrodynie à une simple expérience dont je demande l'institution officielle depuis trente mois.

Veuillez agréer, etc. COSTALLAT.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Janvier 1861. — Présidence de M. ROBINET.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

Un mémoire de M. VERDIER, sur les épidémies qui ont régné en 1858 et en 1859 à Barre (Lozère). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre relative à l'organisation du service de santé de l'armée, par M. GAMA.

---

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL offre à l'Académie, au nom de M. CLOQUET, le volume supplémentaire contenant l'explication des planches de son dernier ouvrage d'anatomie. (Remerciments.)

---

M. LE PRÉSIDENT, avant de s'asseoir au fauteuil, prononce une courte allocution et propose à ses collègues de voter des remerciments aux membres du bureau sortants.

(1) En 1853 et 54 une épidémie, reconnaissant exactement la même cause, a été observée par le docteur Zampiconi. Elle est mentionnée dans la *Notice de Balardini sur l'État actuel de la Pellagre en Italie*. (Voir page 62 de ma brochure.)

©BIU Santé



Puis il rend compte des visites officielles faites par le bureau, à l'occasion du jour de l'an.

M. le Président annonce enfin qu'au commencement de chaque séance il fera connaître l'ordre du jour.

---

M. Bouillaud donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Sales-Girons, ayant pour titre : *De la diète respiratoire dans les maladies de poitrine.*

L'éminent rapporteur signale d'abord les titres que M. Sales-Girons s'est faits par ses travaux philosophiques et pratiques devant l'Académie, la presse médicale et la science des maladies de poitrine. Il rappelle aussi que M. Sales-Girons est l'auteur de la pulvérisation des eaux minérales et autres liquides médicinaux, innovation qui constitue presque une méthode nouvelle sous le nom de Thérapeutique respiratoire.

Arrivant bientôt à la question qui fournit la matière et l'idée du mémoire, M. Bouillaud s'exprime ainsi :

M. Sales-Girons commence par expliquer le titre de son étude. Sans doute, la respiration, synonyme de la vie, ne peut pas, comme la digestion, à laquelle s'est appliqué spécialement le mot *diète,* être soumise à une suspension complète de son *pabulum* pour un temps même très court ; mais rien n'est plus facile que de la mettre à une diète relative, c'est-à-dire de lui faire, par certains moyens, plus ou moins grande, la dose de ce pabulum. Voilà pour la quantité de l'air, et notamment de l'oxygène ; car c'est de l'oxygène surtout qu'il s'agit toutes les fois qu'on traite de la respiration comme synonyme de vie. Pour ce qui est des qualités de l'air atmosphérique, elles peuvent être modifiées dans l'action qu'elles exercent sur les bronches et l'hématose. C'est ce que M. Sales-Girons s'est proposé de démontrer dans son mémoire avant d'aborder la question thérapeutique.

Cela posé, le grand argument de l'incurabilité des lésions pulmonaires, que l'on fondait, dit M. Sales-Girons, sur l'impossibilité de repos pour l'organe malade, se trouve sérieusement affaibli. Il était logique, étant donnée la conviction de ne pouvoir mettre la respiration à la diète, qu'on n'en cherchât pas les moyens.

M. le rapporteur fait ressortir les idées de l'auteur sur la différence fondamentale qui doit exister entre l'*hygiène* et la *diète,* deux mots dont on a eu le tort de confondre les choses dans la médecine moderne ; puis il reprend :

Selon M. Sales-Girons, l'oxygène joue dans l'état actuel de la science le rôle nuisible qu'on connaît sur les lésions à découvert. Or, dit-il, quelle lésion est plus à découvert qu'une hypertrophie folliculeuse du larynx, une inflammation des bronches, voire même la tuberculisation des poumons ? Le va-et-vient de la respiration incessante ne met-il pas ces lésions dans des conditions pires que si elles étaient sur une surface externe du corps ? Ce renouvellement continuel de l'air ne doit-il pas faire l'effet d'un soufflet qui multiplie la quantité et l'activité de l'oxygène, cet agent nuisible dans les altérations organiques à ciel ouvert ?

Que l'oxygène soit, non la cause première des lésions, mais au moins la cause d'exaspération et d'entretien, l'expérience est faite à cet égard. Il est reconnu, depuis les temps les plus reculés de la science, que l'air vif et fréquemment renouvelé est funeste aux malades de la poitrine.

Il est reconnu également que l'air tiède et mou, calme et peu agité, comme on le rencontre dans les forêts de pins et les étables à vaches, est favorable pour ces mêmes malades. Or, dans ces étables, la quantité de l'oxygène descend, d'après les observations faites, de 21 à 20 et même à 19 pour 100 dans l'atmosphère confinée. Nous verrons plus loin que la normale de l'oxygène dans les forêts de pins diminue aussi.

Il sort de là et de bien d'autres faits fournis en preuve de M. Sales-Girons, que, dans les affections chroniques et même aiguës, le premier précepte à observer serait de se prémunir contre cet agent, soit, non pas en le supprimant, bien entendu, mais en atténuant sa quantité et ses qualités jusqu'à la dose convenable.

Telle est l'idée de la diète respiratoire qui fait l'objet du mémoire de M. Sales-Girons. Le problème est posé, il s'agit de le résoudre. C'est ce dont va s'occuper l'auteur : poursuivons.

Dès 1845, M. Sales-Girons, pénétré déjà de la conviction que l'oxygène est l'agent d'excitation et de progrès des maladies respiratoires, avait adopté les inhalations de goudron et les atmosphères résineuses comme séjour pour les malades de la poitrine. Dans un ouvrage qu'il publia à cette date, il est écrit que les émanations balsamiques de cette vulgaire substance doivent avoir pour effet d'adoucir l'action de l'oxygène sur les surfaces lésées. Cette pensée n'avait pas été plus loin que la présomption. Mais, en ces derniers temps, la découverte des propriétés du *Coaltar* ramena la question dans son esprit, et M. Sales-Girons se mit à l'œuvre

©BIU Santé



pour savoir positivement quelle était l'influence du goudron végétal sur l'oxygène de l'atmosphère.

Bref, ayant mis du goudron au fond d'un grand bocal et ayant pris dans une éprouvette de l'air contenu dans ce bocal lorsqu'il fut saturé des émanations du goudron, il put constater que du phosphore, introduit dans l'éprouvette, n'absorbait plus l'oxygène, que la masse de l'air y fut immuable durant trois jours; en un mot, que la combinaison de ces deux corps à grande affinité, l'oxygène et le phosphore, ne s'y opérait à aucun degré.

Simplifiant l'expérience, M. Sales-Girons mit du goudron avec un pinceau au fond intérieur d'un vase à large ouverture, et suspendant un fragment de phosphore bien décapé au bout d'un fil, à un pouce au-dessous du bord du vase, il s'assura que, dès que le phosphore entre dans les premières couches de l'air goudronné, il cesse de fumer, et qu'à l'obscurité sa lueur phosphorescente s'éteint. Un jour, deux jours de durée, ne changent rien au phénomène permanent, non plus qu'au poids du phosphore qui ne diminue pas. Chacun peut répéter l'épreuve et s'assurer du fait à la température ordinaire.

Le coaltar, essayé à la place du goudron végétal, produit le même phénomène entre l'oxygène de l'air et le phosphore; et c'est là, probablement, ce qui explique ses bons effets dans le pansement des plaies, que les émanations balsamiques mettent ainsi plus ou moins à l'abri de cet agent toute fermentation. Cette interprétation appartient à M. Sales-Girons, qui pourtant ne l'a donnée qu'en passant.

Ainsi se trouvait expliquée aussi, selon l'auteur, l'estime que l'expérience des âges avait fait accorder au goudron sous toutes les formes dans le traitement de la phthisie et des autres maladies de poitrine. Le goudron modifie donc l'action de l'oxygène sur les lésions organiques.

Il ne s'agit plus que de traduire le fait en pratique plus facile que celle du séjour des malades dans un local confiné dont l'atmosphère serait chargée d'émanations goudronnées, ainsi qu'on l'avait prescrit jusqu'à ce jour. Il fallait, en un mot, que le malade pût facilement porter avec lui et partout, l'air que, jusque-là, on lui avait préparé dans une chambre d'où il devait sortir le moins possible.

Pour opérer cette espèce de tour de force, dit l'éminent rapporteur, M. Sales-Girons a imaginé de modifier l'air respiré au moment même de son introduction, c'est-à-dire à son passage sur les lèvres et les narines. L'appareil propre à cette opération est bien simple; il n'est même qu'un ingénieux perfectionnement de ce Cache-nez-cravate assez généralement adopté aujourd'hui, et que la plus saine hygiène semble avoir inspiré.

Ce qui distingue le petit appareil de notre savant confrère de ceux qu'on a imaginés pour échauffer seulement l'air respiré, et que, pour cette raison, on a nommés *spirothermes*, c'est l'addition d'une petite pièce dans laquelle est disposé le goudron.

M. Bouillaud présente à l'Académie le petit appareil, qu'un simple cordon retient derrière les oreilles, et qui se maintient sans gêne aucune bien adapté sur les lèvres et le bord des narines : il se compose de deux feuilles d'un tissu de crin entre lesquelles s'étend la petite pièce qui contient le goudron Le rapporteur continue :

On comprend ce qui a lieu : l'air inspiré passe d'abord au travers des deux tissus de crin sans la moindre résistance. L'application contre le visage échauffe le goudron, qui répand son exhalation, se mêle à l'air entre les deux tissus, lequel subit la modification voulue en atténuant l'action de l'oxygène sur les organes lésés.

Cette modification, pour une seule inspiration, serait sans doute fort minime; mais si l'on pense que l'appareil peut être porté la plus grande partie de la journée, et même durant le sommeil, on voit que l'effet se multiplie et prend des proportions d'une pratique équivalente à un séjour dans une atmosphère appropriée. Le son de la parole n'en est pas même changé. Enfin, le petit appareil est aussi portatif que des lunettes.

L'auteur nous avertit que ce n'est pas seulement le goudron ou le coaltar qu'on pourra utiliser dans son appareil, mais encore toutes les substances balsamiques et autres que le praticien trouverait bien indiquées pour le cas qu'il doit traiter.

Non seulement encore il le croit applicable dans les affections chroniques de la poitrine, mais aussi et surtout à ces maladies aiguës, telles que la diphthérie et les angines, qui ne sont pas moins exaspérées par le contact funeste de l'oxygène atmosphérique.

Après avoir signalé quelques-uns des avantages du procédé nouveau, M. Bouillaud se demande s'il doit suffire pour tout traitement. Quelque confiance que M. Sales-Girons ait dans le goudron, il maintient son titre. Ce n'est qu'une *diète*, mais une diète des plus rationnelles; elle ne dispense nullement du traitement, au contraire. Il n'est jamais entré dans la pensée de notre savant confrère de supprimer pour elle aucun des articles que la médecine a recommandés contre ces maladies. Ce n'est enfin qu'un moyen de plus contre le mal,

©BIU Santé



L'auteur croit qu'il reste un point important de son idée à élucider par la physiologie; il y a, selon lui, quelque chose de *phosphoré* dans l'acte physiologique de la respiration, et il serait intéressant de voir quelle analogie on pourrait trouver de ce fait à celui de la modification de l'oxygène par le goudron.

M. Bouillaud termine ainsi son savant rapport : « Après avoir fait l'éloge mérité du procédé thérapeutique, imaginé par M. Sales-Girons, il nous reste à faire nos réserves de rapporteur. Sans doute, l'idée s'annonce féconde, mais le travail nous laisse à regretter que son auteur ne l'ait pas édifié sur un plus grand nombre d'observations cliniques de sa *diète respiratoire*.

» En attendant le complément indispensable de toute bonne thérapeutique, nous devons reconnaître que, sous le double rapport de la science et de l'art, l'auteur, dans son mémoire, a bien mérité de l'Académie. En conséquence, Messieurs, nous vous proposons de lui adresser une lettre de remercîments, et d'envoyer son travail à votre comité de publication, en engageant l'auteur à multiplier ses observations pratiques. »

M. Caventou réclame contre l'expression d'air modifié employé par l'auteur et non relevé par le rapporteur. S'il y a de nouveaux produits formés au contact de l'air avec les substances contenues dans le petit appareil de M. Sales-Girons, il fallait déterminer ces produits exactement. Il fallait aussi tenir compte de la température ambiante et noter les différences qu'imprime sur les effet obtenus l'influence de l'hiver ou de l'été.

Quant à l'inertie de l'oxygène sur le phosphore, il faut bien se rappeler que le phosphore ne brûle pas en présence de l'oxygène pur, mais alors seulement qu'on ajoute à l'oxygène une certaine quantité d'azote. M. Caventou croit que, dans l'appareil de M. Sales-Girons ni l'air, ni l'oxygène ne sont modifiés.

M. Bouillaud fait remarquer que si les résultats annoncés par l'auteur sont justes, la proportion d'oxygène se trouve abaissée de 21 à 19; que cette différence est énorme et que, par conséquent, la modification de l'air est réelle et considérable.

M. Caventou voudrait qu'on priât l'auteur d'ajouter à son travail une note explicative sur le mot « modifié ».

M. Guibourt ne croit pas que les quantités très minimes de goudron contenues dans l'appareil de M. Sales-Girons, soient capables de diminuer le chiffre de l'oxygène.

M. Fontan rappelle qu'on connaît déjà l'oxygène sous deux états différents : 1° l'oxygène ozonisé ou électrisé positivement; 2° l'oxygène neutre ou ordinaire; il se demande si M. Sales-Girons n'aurait pas découvert un troisième état de l'oxygène, électrisé négativement, un sub-oxygène, si l'on peut s'exprimer ainsi.

M. Bouillaud répond qu'il a eu soin dans son rapport d'indiquer ce désidératum, à savoir que M. Sales-Girons devra apporter la relation des observations qu'il a faites sur les malades, afin qu'on puisse apprécier la valeur de sa thérapeutique, indépendamment de toute théorie.

M. Chatin pense qu'il serait convenable d'ajourner jusqu'à cette époque les éloges contenus dans le présent rapport.

Les conclusions de M. Bouillaud sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

---

Par décret en date du 1er janvier 1861, M. le comte d'Escayrac de Lauture, chargé d'une mission scientifique en Chine, a été promu au grade de commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

**CONCOURS.** — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris a été terminé à la fin de la semaine dernière. Ont été nommés :

*Internes.* — MM. Lallement, Caulet, Gouraud, Blot, Thibault, Gentilhomme, Fernet, Cornil, Levi, Cazin, Ranvier, Chedevergne, Reliquej, Sottas, Tenneson, Bezançon, Charles, Negrié, Guerineau, Painetvin, Lemaire, Piedvache, Serre, Béraud, Vast, Dunant, Bernadet, Meunier, Marcowitz, Rabbinowiez, Soudry, Verliac, Perret.

*Internes provisoires.* — MM. Caresme, Danthon, Gingeot, Bahuand, Moureton, Prod'homme, Thomas (Albert), Rocheton, Hennequin, Robertet, Bergeron (Jean-Henri), Decori, Guiraud, Jasseron, Pipet, Carle-Lacoste, Bouchereau, Gouguenheim, Augros, Posada, Bonnet, Lefèvre, Labeda, Jounia, Robert, Hallé, Fontan, Mauricet, Contesse, Casalis.

---

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

N° 4. Mardi 8 Janvier 1861.


SOMMAIRE :


I. Paris : Bulletin. — II. Pathologie générale : Du délire hypochondriaque et de la paralysie générale des aliénés. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société d'hydrologie médicale* : Correspondance. — Communications officielles. — Renouvellement du bureau. — Traitement du rhumatisme par les eaux minérales. — IV. Revue de la presse médicale allemande : Traitement des inflammations ulcéreuses par la cautérisation avec le nitrate d'argent. — V. Nécrologie : Nouveaux détails sur la mort de M. Gendron, de Château-du-Loir. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Le Croisic.


*Paris, le 7 Janvier* 1861.

## BULLETIN.

L'institution et la mise en pratique de la statistique médicale des hôpitaux de Paris a été le fait le plus marquant de ces derniers jours. Cette mesure a été très généralement accueillie avec faveur. Les motifs de cette institution ont été si lumineusement exposés soit dans le rapport de M. le docteur Tardieu, soit dans la circulaire adressée par M. Husson aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, documents connus de nos lecteurs, qu'il est superflu de les présenter de nouveau. Le plan adopté obtient l'assentiment général ; il contient, en effet, tout ce qu'il est actuellement possible de demander à la statistique. Sans doute il est regrettable que, pour ce qui concerne les services de médecine, l'élément le plus intéressant, l'élément thérapeutique fasse défaut dans le programme à remplir. Était-il possible qu'il en fût autrement ? Avec la Commission dont M. Tardieu a été l'organe, nous n'hésitons pas à croire que, non seulement il eût été à désirer que le rapport eût pu être moins discret à cet égard, qu'il eût été moins retenu par des considérations dont la valeur n'est pas contestable, pour expliquer comment, dans l'état actuel de la pathologie et dans la confusion extrême qui règne dans la thérapeutique, il était à peu près impossible de faire mieux et autrement que ce qu'a proposé la Commission. D'ailleurs, n'oublions pas que c'est un premier pas fait dans une voie très difficile ; il est probable que le temps et l'expérience conduiront à modifier peut-être et à compléter certainement le programme actuel. D'ailleurs encore,

## FEUILLETON.

### LE CROISIC,

ÉTABLISSEMENT DE BAINS DE MER ET D'HYDROTHÉRAPIE MARINE.

**A Monsieur le Docteur Amédée Latour.**

Paris, octobre 1860.

Cher et honoré confrère,

Appelé récemment en Bretagne par les devoirs de notre profession, et retenu dans cette partie de la France par le besoin de repos que nous éprouvons tous après les rudes labeurs de l'hiver et du printemps, je pensais qu'il y aurait une utilité réelle à ce que chaque médecin, au retour d'une excursion de quelque durée, écrivît ses *véridiques* impressions de voyage. La science y gagnerait certainement, et vos nombreux abonnés, auraient des notions précises, et parfois très originales sur un grand nombre de pays et de localités qu'ils ne connaissent que d'une manière superficielle. Ces récits, à la fois sérieux et humoristiques, feraient de temps en temps diversion aux questions si graves et si ardues de la thérapeutique.

Pour moi, cher et honoré confrère, j'éprouverais un charme inexprimable à lire la relation des voyages qu'entreprend, chaque année, un des membres les plus spirituels de votre comité de rédaction. J'aurais un plaisir plus vif que je ne saurais le dire, à connaître ses apprécia-

©BIU Santé



fions-nous aux médecins chefs de service qui n'hésiteront pas à donner spontanément les renseignements qui ne leur sont pas aujourd'hui demandés et à servir ainsi plus encore les intérêts de la science, qui sont ceux de l'humanité.

Dans notre dernier *Bulletin*, nous signalions l'initiative intelligente et généreuse prise par M. Bouillaud relativement à la création d'une section de philosophie médicale à l'Académie de médecine. Ce vœu de l'éminent professeur nous rappelle que nous n'avons pas signalé, comme nous aurions dû le faire, une autre manifestation en faveur d'une autre institution que nous soutenons aussi de nos faibles efforts, l'institution du concours qui a reçu un bel hommage de la bouche éloquente de M. Dubois (d'Amiens) dans son *Éloge* d'Achille Richard. Nous ne résistons pas au plaisir de reproduire ces quelques lignes empruntées à cet *Éloge* : « C'était le temps de nos grandes luttes à la » Faculté, de ces luttes à jamais regrettables, qui faisaient du professorat le digne » prix du savoir uni à l'éloquence, et qui, même aux vaincus, pouvaient laisser de » glorieux souvenirs. » De M. Dubois cette manifestation est d'autant plus sincère, qu'il a été un des vaincus du concours, mais un de ces vaincus qui peuvent garder de leur défaite de glorieux souvenirs.

Pour la question de la rage, toujours neuve et toujours émouvante, on doit recueillir avec soin tous les faits, tous les documents d'une authenticité réelle et qui peuvent servir à fixer l'opinion sur quelques points au moins de ce grave sujet. Aussi il est bien établi aujourd'hui que la rage n'est pas fatalement et toujours contagieuse, c'est-à-dire qu'un animal enragé ne communique pas la rage inévitablement à tous les animaux ou à toutes les personnes qu'il a mordus. Dans quelles proportions les victimes de ces morsures restent-elles indemnes des conséquences de l'inoculation? Il est impossible aujourd'hui de répondre à cette question, parce que les statistiques rigoureuses toujours difficiles à établir en pareille matière, datent de trop peu de temps et n'embrassent pas des faits assez nombreux pour conduire à des résultats précis. Raison de plus pour consigner les faits nouveaux qui peuvent venir en aide à la solution de ce problème. Or, dans le relevé annuel que la direction de l'hôpital général de Vienne publie depuis deux ans des cas traités dans cet hôpital, on trouve ce fait très curieux et très consolant que, sur 115 individus mordus par des animaux reconnus enragés,

---

tions d'homme du monde, de médecin et de philosophe, sur les êtres et les choses des contrées déjà nombreuses où il a promené son esprit chercheur et ses besoins de sensations nouvelles. Quelle gerbe précieuse d'aperçus nouveaux, d'observations inédites, cette intelligence si complète doit rapporter après chaque excursion! N'est-il pas regrettable que toutes ces richesses intellectuelles s'éparpillent et se dépensent en conversations, en paroles fugitives? Ne se prend-on pas à désirer de les voir profiter à tous, et venir augmenter notre trésor écrit de faits et d'idées? Ces dernières années, il parcourait les glaciers des Alpes, il visitait Rome, Naples, la Sicile; infatigable voyageur, il gravissait le mont Etna, et, toujours jeune de cœur et d'imagination, il éprouvait une joie naïve à contempler, du haut de l'antique volcan, le magnifique et saisissant spectacle de l'île entière, inondée tout à coup par les splendeurs du soleil levant. Il est allé, cet automne, à travers nos possessions d'Afrique, jusqu'à la régence de Tunis, et il a certes fait là une provision de souvenirs, dont la publication porterait avec elle plus d'un enseignement.

Parmi d'autres confrères, les uns ont vu Constantinople, Smyrne, la Syrie, l'Égypte. Quelques-uns, choisissant le nord de l'Europe comme but de leurs excursions, se sont rendus à Saint-Pétersbourg et à Moscou. En un mot, il est peu de pays qui, de nos jours, n'aient été visités par des médecins. Que de renseignements précieux pourraient être fournis de cette façon à la géographie médicale, à l'hygiène et à l'art de guérir!

Après ce préambule un peu long, cher et honoré confrère, vous vous attendez sans doute à ce que, prêchant d'exemple, je vienne vous offrir le manuscrit d'un voyage très intéressant et plein de faits nouveaux. Hélas non! Il s'agit tout simplement d'une promenade aux bords de l'Océan et d'un séjour assez rapide dans un établissement d'hydrothérapie. Mais ayant émis une idée et manifesté un désir, je crois devoir entrer, quoique d'une manière

©BIU Santé



25 seulement sont morts des suites de la rage. Nous empruntons cette indication, et dans les termes où nous la donnons nous-même, au dernier cahier des *Archives générales de médecine*. Sans doute que ce journal n'a trouvé que cette seule indication, un peu brève dans le document qu'il cite et que nous n'avons pas sous les yeux.

Nous signalerons dans ce même journal le commencement d'un mémoire de M. Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon, intitulé : *Recherches sur plusieurs maladies de la peau réputées rares ou exotiques, qu'il convient de rattacher à la syphilis*. Nous nous réservons, quand ce travail sera complet, de présenter quelques observations à cet honoré et distingué syphiliographe que nous osons prier, en attendant, de vouloir bien exposer aussi clairement que possible son opinion formelle sur les modes de transmission de la syphilis acceptés par les médecins du xvᵉ siècle. M. Rollet écrit ceci : « Or, pour les contemporains de l'épidémie du xvᵉ siècle, » la vérole était avant tout une maladie générale, susceptible de se transmettre de » mille manières, non seulement par le coït, mais par tout autre contact d'individu à » individu, par les baisers, l'allaitement, au moyen des ustensiles de ménage (verres, » cuillers, etc.), des vêtements, de l'air, etc. Qu'il y ait eu, à cet égard, des exagéra- » tions et des fables, ce n'est pas moi qui le contesterai, mais, etc. » Nous prions M. Rollet, s'il n'y voit aucune indiscrétion, de vouloir bien dire ce qui, dans cette énumération, lui paraît être des exagérations et des fables. Il serait important de savoir, par exemple, si un esprit aussi sérieux que le sien admet ou non la possibilité de la transmission de la syphilis par les vêtements, par l'air, etc. Rien de plus utile que la précision.

A Montpellier, les hautes élucubrations philosophiques jouissent toujours de la plus grande faveur. A ceux que des travaux de ce genre intéressent, nous indiquerons un très beau mémoire de M. le professeur Boyer, publié dans le dernier numéro du *Montpellier médical*, sous ce titre : *Étude sur les forces considérées dans les sciences en général et particulièrement dans les sciences médicales*. Nous citerons un court passage de ce travail qui, mieux que nous ne pourrions le faire, donnera une idée de son importance :

« Quant on voit survenir un changement dans un corps, on le rattache à quelque

---

bien incomplète, dans cette voie où pourraient marcher, avec tant de succès, nos savants confrères.

Je reviens donc modestement du Croisic, et si je ne craignais d'abuser de la patience de vos lecteurs, je vous parlerais avec détails de cette côte de la vieille Armorique immortalisée par les récits de Jules César et de Strabon. Je vous dirais quelques mots de ce vaillant petit port du Croisic, dont la flotte était puissante et redoutée au moyen-âge, et dont les enfants sont encore dit-on, les premiers marins de France (1). Je raconterais les légendes attachées à la plupart des monuments de cette terre religieuse. Mais les bornes que je me suis imposées, dans cette rapide esquisse, m'obligent à m'abstenir. Et pourtant que de choses à dire sur l'antique ville de Guérande, avec ses tours, ses créneaux, son aspect féodal, que le temps a respectés ; sur le village d'Escoublac englouti par les sables, humble Pompeï de la Bretagne ! Combien de remarques intéressantes à faire sur l'église du bourg de Batz, dont le chœur se dirige de droite à gauche en souvenir de l'inclinaison de la tête du Christ mourant ! Comment ne pas vous parler de Notre-Dame-du-Mûrier, cette gracieuse chapelle en ruines, d'une exquise architecture ogivale, dont les sveltes colonnettes et les légers arceaux s'écroulent peu à peu au bruit de la grande mer qui vient battre à ses pieds. Et les rochers de la Grand'-Côte ! Immenses blocs de granit amoncelés sur le rivage dans un effrayant désordre, et recevant, éternels et impassibles témoins de toutes les tempêtes, l'assaut furieux de l'Océan. Mais on ne peut tout énumérer ; d'ailleurs il faudrait être poète pour parler dignement de cette mélancolique et grandiose Bretagne. J'arrive donc aux prosaïques mais utiles détails qui intéressent l'art médical.

(1) Voir le très intéressant ouvrage de M. Caillo jeune, *Notes sur le Croisic*, in-8°, 1842.

©BIU Santé



chose que l'on croit en être la cause, et qui prend le nom de *force* : ainsi, lorsqu'un corps heurté par un autre se déplace, on dit que celui-ci est mû par la force d'impulsion que lui a imprimée le premier. Chacun est d'accord sur ce point; mais quelle idée devons-nous avoir du mot *force* ? Voilà une question fondamentale qui a été, qui est encore l'objet de nombreuses controverses. Bien des savants se sont vus de tout temps partagés presque exclusivement entre deux opinions également fausses, dont les conséquences se sont montrées bien funestes : pour les uns, les forces sont des abstractions, des créations de notre esprit, qui n'ont pas d'existence, pas de valeur en dehors de lui ; les autres pensent que ce sont des êtres réels, personnels, indépendants, dont on peut déterminer parfaitement l'essence intime et absolue.

» Les premiers reprochent chaque jour à notre École d'admettre une force vitale, de réaliser une abstraction, sans songer que c'est ce qui a lieu dans toutes les sciences physiques, et que nous devons partir de ce point pour aller à la recherche de la vérité. Les forces sont inhérentes à la nature, qui en tire sa fécondité : ce sont elles qui l'animent et la transforment sans cesse; leur anéantissement amènerait l'immobilité, la mort. Si nous les rapportons à une opération de notre intelligence, nous admettons que nous les créons par notre pensée; mais ne voyons-nous pas que l'homme pourrait disparaître de l'univers sans que rien fût changé dans sa marche ordinaire? Les forces qui le régissent ne seraient ni détruites ni modifiées; elles ont donc une valeur qui leur est propre.

» Quelquefois nous parvenons à les mettre en jeu, à nous en servir pour nos besoins : mais nous ne saurions les produire de toutes pièces, car il ne nous est pas accordé de rien créer. Sous l'influence de deux forces qui se combinent, les planètes poursuivent sans cesse leur course régulière autour du soleil immobile, et ces masses immenses obéiraient à une abstraction ? Ce seraient de simples opérations intellectuelles qui produiraient l'éclair, la foudre et tous les grands phénomènes électriques, qui ne seraient que des illusions?

» Un pareil système conduit évidemment à la négation de toutes les existences, c'est-à-dire au delà même du scepticisme le plus absolu. Ceux qui l'ont admis n'ont pas toujours vu combien il est ridicule dans ses conséquences ; ils ont confondu les forces mêmes avec la manière dont nous les concevons : elles existent parfaitement dans le monde, et l'abstraction indique seulement l'opération par laquelle nous parvenons à

---

La petite ville du Croisic est située à l'extrémité de la presqu'île qui porte son nom. Elle jouit d'une température assez douce, le thermomètre y est généralement plus élevé qu'à Paris, il y pleut moins que dans l'intérieur des côtes, mais les matinées et les soirées y sont fraîches. L'air qu'on y respire est chargé d'une grande quantité de particules salines. Il ne pourrait en être autrement. En effet, le sol tout entier de la presqu'île est couvert de marais salants. A ce propos, il n'est pas inutile de faire remarquer que ces marais salants n'ont aucune espèce de rapport avec les terrains à demi-desséchés, qui, dans d'autres pays, donnent naissance aux fièvres intermittentes ; et, la dénomination de *salines* caractériserait beaucoup mieux ce que l'on désigne à tort, selon nous, par marais salants. Le sol qui environne la ville du Croisic est plat, travaillé sur un fond de terre glaise et divisé en un grand nombre de petits bassins carrés, aussi propres, aussi nets que les pièces d'eau d'un parc. Ils sont seulement beaucoup moins creux ; ils n'ont effectivement que quelques centimètres de profondeur. On leur a donné le nom d'*œillets*, peut-être à cause de l'odeur aromatique qu'ils exhalent et qui rappelle celle de l'œillet ou plutôt de la violette. L'eau de mer y arrive à volonté, par une suite d'écluses habilement disposées ; son évaporation a lieu sans produire autre chose que du sel, car les œillets sont toujours remplis d'une eau extrêmement limpide et ne renferment aucun végétal. La meilleure preuve de ce que nous avançons est l'absence de fièvres intermittentes au Croisic, et la santé florissante des ouvriers qui travaillent le sel *(paludiers)*. Ils sont tous d'une stature élevée, admirablement proportionnés, et d'une force remarquable.

Les productions du sol concourent, avec l'air salin du pays, à donner aux habitants et aux animaux de cette région de la France, la vigueur caractéristique que nous venons d'indiquer. Les céréales y sont de première qualité, les légumes et les fruits, plus petits que dans l'intérieur des terres, ont une saveur très marquée : tels sont les navets, les pommes de terre, les

BIU Santé



les connaître et à les découvrir. Quand j'aperçois une boule qui court, je suis aussi certain de sa force d'impulsion que de son existence. Puisque je la vois et que je la touche, je conclus qu'il y a une cause à ces sensations, c'est la boule ; puisque je la vois se mouvoir, il y a une cause à cette sensation du mouvement, c'est ce que je nomme l'impulsion. »

Nous voulions terminer ce *Bulletin* par l'indication de quelques ouvrages nouveaux particulièrement dignes de l'attention de nos lecteurs ; l'espace nous fait défaut aujourd'hui. Mais quelques-unes de ces indications entreront désormais dans nos *Bulletins hebdomadaires*.

Amédée LATOUR.

# PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

## DU DÉLIRE HYPOCHONDRIAQUE ET DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS ;

Par le docteur MOREAU (de Tours), médecin de Bicêtre.

(Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 26 décembre 1860.)

Tout ce qui a trait à la paralysie générale des aliénés a une extrême importance. La révélation d'un symptôme prodromique de cette terrible maladie, symptôme qui serait demeuré inaperçu jusqu'ici, ne pouvait manquer de faire une certaine sensation parmi les médecins aliénistes ; et c'est ce qui vient d'avoir lieu à l'occasion d'une communication faite tout récemment à l'Académie des sciences par notre collègue de la Salpêtrière, M. Baillarger.

De vives protestations se sont élevées contre les assertions de M. Baillarger. Malgré les efforts tentés de part et d'autre, dans un sens opposé, la question nous paraît attendre encore une solution et mérite d'être étudiée à nouveau.

Ayant sous les yeux 800 malades environ, dont la moitié fait partie de mon service particulier, et parmi eux près d'une centaine de paralytiques généraux, je me suis cru en possession d'éléments suffisants, sinon pour résoudre, je n'ose dire définitivement cette question, du moins pour y jeter une lumière assez vive.

---

figues et les poires. Les fourrages, très aromatisés, plaisent beaucoup aux animaux, mais ils excitent fortement ceux qui n'y sont pas habitués.

Ainsi les Croisicais respirent un air très pur et chargé de sel ; ils ont une alimentation excellente ; leurs maisons, bâties en granit, sont grandes et parfaitement ventilées ; la ville est d'ailleurs construite presque tout entière le long du port. Elle ne renferme aucune industrie insalubre. Il résulte nécessairement de tous ces avantages que les maladies doivent être relativement fort rares au Croisic et la vie plus longue qu'autre part. Les octogénaires et les nonagénaires y sont nombreux ; aussi un vieux proverbe dit-il : *Qu'au Croisic les hommes ont bien de la peine à se décider à mourir, mais qu'il faut y assommer les femmes.*

### Établissement de Bains de mer et d'hydrothérapie marine.

Un grand bienfait pour la ville du Croisic a été la construction de l'établissement de bains et d'hydrothérapie marine, élevé par M. Deslandes Orière. Ces vastes bâtiments se trouvent placés à l'extrémité de la ville et aux bords mêmes de l'Océan. Dans les grandes marées, ou lorsque le vent souffle avec violence, les vagues arrivent jusqu'au mur du jardin. La plage est unie, sans rochers, sans galets, et présente une pente très douce. Ce sont des avantages qu'apprécieront tous ceux qui ont eu les pieds meurtris, en prenant des bains dans plusieurs établissements du littoral de la Manche. D'un autre côté, si de nos jours on va aux bains de mer pour un motif de santé, il faut avouer qu'on désire vivement y trouver, en même temps, la distraction et le plaisir ; c'est ce que la direction des bains du Croisic a parfaitement compris. Les trois cents appartements destinés aux baigneurs sont exposés en regard de la mer et jouissent, par

©BIU Santé



Suivant M. Baillarger, on constate chez les paralytiques généraux atteints de *mélancolie* (1), la prédominance de certaines conceptions délirantes de nature hypochondriaque que les malades expriment en disant : « que leurs organes sont changés, détruits, ou complétement obstrués. » Ils prétendent, par exemple, qu'ils n'ont plus de bouche, qu'ils n'ont plus de ventre, plus de sang; ou bien que leur pharynx est bouché, leur estomac complétement plein, qu'ils ont le ventre barré. Il semble à quelques-uns que les aliments qu'ils prennent, sortent des voies ordinaires, qu'ils passent sous la peau et même dans leurs vêtements.

Ceux-ci prétendent que leur corps tombe en putréfaction, ceux-là qu'ils ne peuvent plus ouvrir les yeux et qu'ils sont devenus aveugles; d'autres cessent de parler et assurent plus tard qu'il leur était impossible d'ouvrir la bouche; ils affirment qu'ils ne peuvent plus avaler, ni aller à la selle, ni uriner. Il en est enfin qui croient que leurs membres sont changés, qu'ils sont plus gros ou plus petits, et même qu'ils n'en ont plus, etc., etc. (2).

De la fréquente apparition de ces idées chez les paralytiques généraux mélancoliques, M. Baillarger s'est cru en droit de conclure qu' « une relation étroite existait entre ce genre de mélancolie et la paralysie générale; » et que « cette relation une fois démontrée, le délire dont il vient d'être question devient un symptôme nouveau qui peut, dans beaucoup de cas, servir au diagnostic de la maladie à son début. »

Sans nier que le délire hypochondriaque se rencontre soit au début, soit dans les périodes moyenne et terminale de la paralysie générale, MM. Billod, Linas, Pinel, lui refusent tout caractère spécial, toute valeur pathognomonique relativement à la période prodromique de la paralysie générale. De plus, on peut, dit M. Linas, observer au début, comme dans le cours de cette affection, toutes les variétés du délire mélancolique. M. Baillarger se fait grandement illusion s'il s'imagine avoir signalé le premier un fait de séméiologie mentale qui n'a échappé à aucun de ses prédécesseurs.

Ainsi, affirmations d'une part, négations de l'autre, et comme toujours, des faits à l'appui.

(1) Cette expression a besoin d'être expliquée. Nous nous réservons de dire plus tard ce qu'il faut entendre par délire mélancolique quand il s'agit de paralytiques généraux.

(2) Voir la note lue à l'Institut.

---

conséquent, d'une vue magnifique. Un immense salon permet de donner des concerts et des bals, plusieurs fois par semaine.

Les malades qui ne peuvent pas aller visiter les curiosités naturelles de la presqu'île, et gravir les hauts rochers qui l'entourent comme une ceinture, trouvent à la maison même des jeux de toutes sortes qui leur procurent un exercice moins fatigant. D'ailleurs, la belle jetée du port, construite à vingt pas de l'établissement, et d'une longueur de 1 kilomètre, offre aux baigneurs une promenade facile et salutaire, au milieu même des flots. L'enfance n'a pas été oubliée. Un gymnase complet, situé à quelques pas des salles de bains, donne aux jeunes malades qui viennent d'être douchés, un moyen sûr et prompt d'obtenir une réaction énergique. Mais j'ai hâte de parler de la partie vraiment médicale de l'établissement, c'est-à-dire des salles d'hydrothérapie marine.

La direction des bains du Croisic a jeté les fondations des salles d'hydrothérapie, au-dessous du niveau de l'Océan. A chaque marée on ouvre une écluse, et l'eau arrive dans une piscine que l'on peut considérer comme le plus beau modèle du genre. Elle a 20 mètres de long, 8 mètres de large et 2 mètres 50 centimètres de profondeur. Elle est entourée d'un trottoir en marbre d'une largeur de 2 mètres sur lequel s'ouvrent dix-huit portes conduisant aux cabinets. On descend dans la piscine par deux grands escaliers. Deux douches en pluie et d'une très grande puissance sont placées au-dessus de la piscine même. La salle, proportionnellement vaste, est éclairée par seize énormes croisées.

Comme nous venons de le dire, l'eau entre dans la piscine avec la marée haute. Lorsqu'on veut vider le bassin, on attend au contraire la marée basse pour ouvrir l'écluse; ce qui permet d'avoir une eau constamment renouvelée. L'eau destinée aux douches et aux bains en bai-

On le voit, le dernier mot de la question est loin d'avoir été dit.

Dans notre opinion, les difficultés élevées à l'encontre des assertions de M. Baillarger tiennent à un malentendu. Ce ne sont point les faits qui en sont cause ici. Les faits, en général, même ceux que l'on croit le mieux connaître, ne disent trop souvent, hélas! que ce qu'on leur fait dire. La question est de savoir s'ils ont été convenablement interprétés.

Que le délire mélancolique, sous des formes variées, se montre dans la paralysie générale, cela, assurément, n'a jamais fait doute pour personne. Mais quelle valeur attacher à certaines conceptions délirantes que l'on voit surgir, tantôt à une époque, tantôt à une autre, dans l'esprit de certains paralytiques? Cette valeur a paru considérable à M. Baillarger qui s'est hâté d'appeler l'attention sur une forme particulière de délire que les observateurs, tout en la constatant, n'avaient envisagée jusque-là qu'avec une parfaite indifférence.

L'appel fait par M. Baillarger ne pouvait pas ne pas être entendu. Désormais se posait invariablement dans notre esprit cette question : Le délire hypochondriaque, lorsqu'il revêt certaines formes, certains traits, est-il réellement, si étroitement lié à la paralysie générale, qu'il puisse devenir un signe précieux pour le diagnostic de cette maladie? Il ne s'agit plus ici de délire mélancolique généralement parlant, mais de délire mélancolique *entaché* pour ainsi dire des idées particulières énoncées ci-dessus.

Le seul moyen de juger, selon nous, définitivement la question, était d'examiner, non pas si le délire spécial se rencontre plus ou moins souvent dans la paralysie générale, mais bien quelle est la fréquence *relative* de ce genre de délire dans l'état de paralysie générale et dans les autres formes d'aliénation mentale.

En conséquence, nous avons soumis à un examen très attentif tous les malades que nous avions, pour ainsi dire, sous la main, dans notre service d'abord, et dans ceux de mes obligeants collègues Voisin et Marcé. J'ai commencé par inscrire *indistinctement* tous ceux qui offraient le délire spécial bien caractérisé, et de plus, afin de ne rien omettre, ceux dont les convictions délirantes m'ont paru se rapprocher plus ou moins de ce genre de délire.

Dans un second examen, c'est sur la présence ou l'absence de l'état paralytique chez ces mêmes individus, que j'ai plus particulièrement fixé mon attention.

---

gnoire est directement puisée dans l'Océan et monte à une élévation de 9 mètres dans de vastes cuves au moyen d'une machine à vapeur.

Nous avons visité avec soin, et expérimenté sur nous-même les douches de l'établissement. Quatorze appareils différents, qu'on peut modifier à volonté, permettent aux malades de suivre le traitement hydrothérapique le plus complet.

*La suite prochainement).* D$^r$ LEROY-DUPRÉ.

---

La Société de chirurgie tiendra, mercredi 9 janvier, sa séance solennelle. M. Marjolin, président, lira le compte-rendu des travaux de la Société pendant l'année 1860; M. Broca, secrétaire général, prononcera l'éloge de M. Lenoir; et M. Legouest, l'un des secrétaires annuels, fera celui de M. Bégin.

La séance commencera à 3 heures 1/2 précises.

— Par arrêté de M. le Préfet de police, en date du 20 décembre dernier, M. le docteur F. Clerc a été nommé médecin de St-Lazare, en remplacement de M. Delamorlière, décédé.

— Dans la liste des nouveaux membres admis par la Commission administrative de la Société centrale (séance du 4 janvier), il s'est glissé une erreur de nom : au lieu de Espeau de Lamaëstre, c'est *Espiau de Lamaëstre* qu'il faut lire.

— L'*Espana médica* annonce qu'on a modifié les épreuves pour le titre de docteur, en Espagne. Une commission serait chargée d'examiner non seulement le style du mémoire que présente le récipiendaire, mais aussi la doctrine religieuse dont il fait preuve dans cet écrit.

©BIU Santé



En procédant de la sorte, j'ai été amené à ranger mes malades dans quatre catégories :

1° Délire spécial avec paralysie confirmée ;

2° Délire spécial sans apparence de paralysie générale ;

3° Délire spécial avec état paralytique douteux ;

4° Convictions délirantes offrant certaine analogie avec le délire spécial, sans paralysie.

Voyons maintenant le nombre de malades afférent à chaque catégorie. Neuf appartiennent à la première catégorie, deux à la deuxième, quatre à la troisième, deux à la quatrième.

Nous croyons indispensable de faire connaître très sommairement l'état de ces malades ; les commentaires et les conclusions viendront après.

PREMIÈRE CATÉGORIE ; — DÉLIRE SPÉCIAL AVEC PARALYSIE GÉNÉRALE CONFIRMÉE.

K..., médecin polonais. Entrée dans l'hospice : tous les signes d'une paralysie générale arrivée à la deuxième période. Faiblesse des extrémités, embarras très prononcé de la parole. Inégalité des pupilles. Idées de grandeurs et de richesses. Incohérence des idées, démence. Dans les derniers mois de son existence, K... répétait souvent ces paroles : « Je suis double, tout mon corps est double, je puis vous dédoubler. » Puis faisant le geste de vous prendre quelque chose : « Voilà, je vous ai pris votre peau, elle est sur moi. » Parfois il se plaignait qu'on lui eût dérobé ses jambes, il disait avoir été mort et enterré. Ce n'était pas sa tête que nous lui voyions sur les épaules, il l'avait échangée contre celle du czar Nicolas.

S..., homme de lettres, 35 ans ; constitution robuste. Comme le précédent malade, ce ne fut que vers la fin de ses jours qu'il tomba dans le délire hypochondriaque le mieux caractérisé. Jusque-là on avait observé une certaine exaltation, remplacée parfois, mais très passagèrement, par un état de prostration physique et morale. Les nuits étaient souvent agitées. Le lendemain matin, S... nous disait avoir parcouru les espaces célestes. Dieu le père et la vierge Marie l'avaient admis dans leur intimité et comblé de tous les dons imaginables ; son intelligence ne connaissait plus de bornes. Un jour, S..., qui depuis quelque temps paraissait triste et préoccupé, se dit très malade, demandant avec instance qu'on lui permit de se mettre au lit. « Ses forces l'avaient complétement-abandonné ; il sentait parfaitement que tout son corps entrait en décomposition. Tous ses organes intérieurs étaient bouleversés, broyés, confondus. Plus de gosier pour avaler, plus d'estomac, il n'est plus qu'une ombre, qu'une apparence ; il ne comprend pas que nous adressions la parole à un mort, que nous touchions un cadavre qui pue, etc., etc. »

X..., 40 ans. Paralysie générale très avancée. Pas de convictions délirantes, mais une grande obtusion des facultés intellectuelles. Etats alternatifs d'excitation et d'abattement. Régulièrement tous les deux ou trois jours X... se présente à la visite, l'air gai, riant, la démarche fière, portant la tête haute, le regard animé. « Il a grandi de dix pieds depuis la veille, et il grandit toujours. Il ne comprend rien à votre incrédulité. Nous devrions bien nous apercevoir qu'il n'est plus le même.... » Le lendemain : *Quantum mutatus ab illo!* « X... est petit, petit, il n'a pas deux pieds de haut. Il sent tout son corps se raccourcir. Il est profondément triste, abattu, à peine s'il a la force de se tenir debout.

S..., paralysie encore peu avancée, mais non douteuse. Faiblesse générale ; pas d'idées ambitieuses. Incohérence des idées, démence. S... est habituellement triste, parle peu. Sa physionomie porte plutôt l'empreinte d'une indifférence stupide que de la préoccupation. Il répète sans cesse que : « toutes les dépendances de son corps sont dans un état complet de délabrement. Tout en lui a été brisé, broyé, il ne s'explique pas comment il existe. »

Tel était l'état de S... lors de son entrée dans l'hospice. Je n'ai pu savoir si les idées hypochondriaques se sont montrées au début ou seulement dans le cours de la paralysie générale.

X... Paralysie générale à la troisième période. Exaltation habituelle, bavardage, turbulence extrême « il n'a plus de tête ; on la lui a coupée ; au reste, il en a fait autant à bien d'autres.

C..., à son entrée dans l'hospice offrait un état d'hébétude, de vague et d'indécision dans la manière dont il s'exprimait, un état de prostration morale et physique tout à la fois, qui,

©BIU Santé



en l'absence de tout autre symptôme suffisamment clair, me fit diagnostiquer la paralysie générale.

Peu de jours après, M. Baillarger, faisant mon service par intérim, constata des idées hypochondriaques. C... disait avoir le derrière bouché, les parties génitales rétractées, ce qu'il attribuait à des cantharides qu'on lui aurait fait prendre.

Présentement, ces idées ont complètement disparu et fait place à des idées de grandeur. C... est empereur de l'univers, sa prononciation est très embarrassée. La démence fait de rapides progrès.

F... L'état de ce malade, à l'époque de son entrée, était à peu près le même que celui du malade précédent. L'ensemble des symptômes suffisait pour inspirer des craintes sérieuses sur un état futur de paralysie générale, mais non pour asseoir un diagnostic certain. Il y a une dizaine de jours surgissent tout à coup des idées qui ne pouvaient manquer cette fois d'éveiller notre attention. F..., chez qui je remarque un matin un air maussade et triste qui ne lui était pas habituel, se plaint d'avoir le crâne enveloppé d'un morceau de cuir très épais, et pour me le prouver il saisit son sabot et s'efforce de s'en porter des coups sur la tête. Il a les boyaux percés; tout ce qu'il mange se résout en eau claire, en sorte que boissons et aliments ne font que passer dans son corps comme dans un sac dont le fond est crevé. Le lendemain, F..., qui, suivant son expression, *coule* toujours, se plaint néanmoins de ne pouvoir plus pisser, le canal est bouché; il parle à voix basse, prétendant avoir perdu la parole.

Jusqu'à ces derniers jours, l'embarras de la prononciation était resté douteux; aujourd'hui il est manifeste. Des idées ambitieuses se mêlent aux idées hypochondriaques. F... parle de ses nombreuses décorations, de son château, etc.

Aux faits que nous venons de rapporter, j'en joindrai deux autres qui ont été recueillis par M. Dufour, mon interne, et qu'il a consignés dans sa thèse sur l'hypochondrie.

Le premier a trait à un paralytique qui, peu de jours après son arrivée, nous déclara « qu'il avait été enterré six mois. »

Le deuxième malade, paralytique très avancé, s'était présenté un jour à la visite, la face très animée et faisant des contorsions. Il venait, disait-il, d'avaler son gosier; il avait refusé de manger sa soupe, le matin, et paraissait en proie à une vive anxiété.

### DEUXIÈME CATÉGORIE; — DÉLIRE SPÉCIAL HYPOCHONDRIAQUE, SANS PARALYSIE.

Nous ne connaissons que deux cas qui puissent prendre place dans cette catégorie, et encore devons-nous faire quelques réserves concernant la nature réelle du délire observé chez le premier malade, et l'état pathologique du second.

PREMIER CAS. — Nous avons eu pendant plus de quatre ans, dans notre service, un malade qui, chaque matin, à la visite, ne manquait pas de se plaindre des tourments atroces qu'on ne cessait de lui faire subir.

« On lui tordait, on lui déchiquetait les entrailles; on lui arrachait le cœur, ou bien on le changeait de place; l'eau, le feu, les poisons les plus violents, tout était mis en usage pour le faire souffrir.

» Vingt fois il s'était vu dépouillé de sa peau des pieds à la tête. On le rendait sourd, aveugle, paralytique, à volonté. On l'empêchait de faire ses fonctions naturelles, on allait jusqu'à lui ôter la respiration. Il renversait la tête en arrière, il ouvrait la bouche pour que nous voyions, par nos propres yeux, qu'il n'avait plus de palais, plus de gosier, plus d'amygdales. Il sentait bien quelque chose remuer dans sa bouche, mais ce n'est pas sa vraie langue. »

Rien, absolument, dans l'état général de ce malade, soit au physique, soit au moral, n'indiquait, même de loin, l'existence de la paralysie générale. C'est ce que nous affirmons avec d'autant plus d'assurance, qu'à l'époque où nous l'observions, notre attention était éveillée sur la question soulevée par notre collègue de la Salpêtrière. Pas le moindre signe de dépression physique ou morale, mais réaction énergique, incessante contre l'injustice des tourments dont le malade se disait victime. Nous avons perdu de vue, depuis quelques mois, le sujet de cette observation, qui a été transféré dans un asile de province.

DEUXIÈME CAS. — Il s'agit d'un homme de 31 ans qui, à la suite de chagrins occasionnés par le mauvais état de ses affaires tomba dans un état profond de mélancolie. A son entrée, H... était très affaibli, d'une pâleur extrême et fort maigre. Nous eûmes, tout d'abord, l'idée d'une lésion plus ou moins grave des organes thoraciques, et l'auscultation, en effet, nous

©BIU Santé



révéla une tuberculisation non encore suppurée du poumon droit. H... a eu des hémoptysies.

On nous avait prévenu que H... n'urinait pas depuis quelques jours. Le cathétérisme fut pratiqué et donna issue à une quantité énorme d'urine d'odeur fortement ammoniacale et mêlée de liquide séro-purulent. Des injections d'eau légèrement goudronnée firent disparaître ces accidents et le malade urina sans difficulté. L'état général s'est peu à peu amélioré, l'appétit est revenu. Les deux ou trois premières semaines de son séjour, H... passait alternativement d'un état de mélancolie à un état d'exaltation. Le premier durait trois, quatre et cinq jours, pendant lesquels il était impossible d'obtenir de lui la moindre parole. Immobile dans son lit, les yeux opiniâtrement fermés, il ne bougeait non plus que s'il eût été mort. C'est avec une peine extrême que l'on parvenait à lui faire avaler de temps en temps quelques cuillerées de bouillon. A cet état succédait une certaine excitation maniaque. Ses paroles étaient décousues et avaient rapport à des sujets divers. Si on lui demandait pourquoi il refusait de manger, c'est, disait-il, parce qu'il n'avait plus de gosier. A cette idée qui persiste encore aujourd'hui, est venue se joindre celle qu'il n'a plus d'yeux; et pourtant, chose qu'il ne peut expliquer, il voit très bien tout ce qui se passe autour de lui, il distingue la couleur de vos habits. Je ne sais d'où lui est venue la pensée, qu'on le prend pour une femme; le fait est qu'il ne cesse de s'en défendre. Les premiers jours, nous crûmes remarquer non pas de l'embarras dans la prononciation, mais un léger tremblement des lèvres, lequel a complétement disparu avec le rétablissement graduel des forces.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 24 Décembre 1860. — Présidence de M. MÉLIER.

### CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Le docteur VERJON sollicite le titre de membre *titulaire*, et demande à être admis à faire une lecture.

Le docteur AYMÉ, de Bulgnéville (Vosges), demande le titre de *correspondant*.

### COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

Le bureau, après s'être entendu avec la *Commission d'analyse des eaux minérales*, au sujet des articles règlementaires communiqués à la Société dans la séance du 16 novembre, a décidé ce qui suit :

Au sujet de l'article Ier : Il reste entendu que les membres *honoraires*, *associés* et *correspondants*, pourront être *adjoints* à la commission.

L'article II est ainsi modifié : *La Société se charge des frais de déplacement et des frais de séjour ; ces derniers fixés à 10 francs par jour, pendant quinze jours.*

Un article V sera ainsi conçu :

*Le bureau ne proposera à la Société les sujets d'analyse, qu'après s'être concerté avec la commission.*

### ÉLECTIONS. — RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

M. LE PRÉSIDENT fait connaître à la Société que M. PATISSIER, dont la santé est altérée depuis longtemps, demande que les suffrages pour la vice-présidence ne se portent pas sur lui.

Sur la proposition du bureau, M. PATISSIER est nommé membre *honoraire*.

La Société décide ensuite, sur la proposition du bureau, que le nombre des *vice-présidents* sera porté à *deux*.

Sont nommés : Président, M. Mélier; — Vice-Présidents, MM. Gerdy et Pidoux; — Secrétaire général, M. Durand-Fardel; — Secrétaire des séances, M. Le Bret; — Trésorier, M. de Laurès.

(Les élections seront continuées dans la séance prochaine.)

### COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

Suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales*.

M. GERDY : En dehors des moyens pharmaceutiques ou chirurgicaux, le traitement du rhu-

©BIU Santé



matisme comprend principalement les bains et les douches d'eaux thermales, les bains et les douches de vapeurs naturelles ou artificiellement développées, enfin les bains de mer et l'hydrothérapie, que nous ne devons point passer sous silence dans cette étude.

Tous ces moyens ont cela de commun, qu'ils excitent la peau, et produisent sur cette membrane une dérivation plus ou moins puissante. Mais ils diffèrent beaucoup, d'ailleurs, et par l'énergie de leur action, et par leur mode d'action, soit sur la peau, soit sur l'économie entière, que les uns débilitent, que les autres fortifient. Et par ces différences ils peuvent s'approprier aux différentes formes du rhumatisme.

Ils sont appliqués principalement sous forme de bains et de douches agissant sur toute la surface du corps. Mais les douches, n'agissant d'ordinaire que successivement et alternativement sur les différents points de la peau, peuvent être supportées à une température plus forte que les bains, et, par là, produire une dérivation plus énergique, accrue encore par la force de percussion du liquide et par les pratiques accessoires des frictions, du massage, etc. Aussi la douche, bien administrée, constitue une médication plus puissante et plus efficace que le bain contre le rhumatisme en général, et elle ne me paraît que rarement contre-indiquée. Si des opinions différentes ont été émises, cela tient, je crois, en partie à la différence qui existe dans l'installation des douches, mais surtout à la manière dont elles sont administrées. Les malades, et souvent les médecins, ont une tendance fâcheuse à diriger les douches principalement ou même uniquement sur les parties affectées, d'où résulte fréquemment, au lieu d'une dérivation favorable, une surexcitation parfois très nuisible. Si l'on fait agir la douche sur toute la surface cutanée, en évitant même, dans certains cas, de faire porter son action directe sur les parties dont la sensibilité est augmentée, on évite les inconvénients qu'on lui a reprochés, et on peut alors en retirer de grands avantages.

Si je rejette d'une manière générale l'emploi des douches locales dans le traitement du rhumatisme, je ne veux pas nier leurs avantages dans des cas déterminés. Mais ils me paraissent beaucoup plus restreints qu'on ne le pense communément. Du reste, ce que je viens de dire s'applique spécialement aux douches liquides. Il n'en est plus précisément de même pour les douches de vapeur qui, n'ayant pas la force de percussion des premières, peuvent être beaucoup plus facilement supportées par les parties malades. Comme, d'ailleurs, la douche de vapeur ne peut guère être appliquée sur une partie sans que la vapeur agisse plus ou moins sur toute la peau, et sans qu'elle provoque une transpiration et une dérivation générales, il en résulte que son action n'est pas uniquement locale, mais qu'elle excite en même toute la surface cutanée. Ainsi, d'une part, action plus superficielle sur le point où est dirigée la douche ; d'autre part, action dérivative généralisée simultanément ; ces deux caractères expliquent pourquoi cette douche peut être employée avec avantage beaucoup plus souvent et offrir une ressource fort utile parfois.

J'ai dit que les conditions diverses du rhumatisme trouvaient dans la diversité des moyens dont nous nous occupons des modificateurs en rapport avec les indications qu'elles présentent. Ces conditions dépendent ou de l'état constitutionnel des malades, ou des différentes formes de la maladie. Quant aux premières, je n'appellerai votre attention en particulier que sur un état constitutionnel qui me paraît jouer un rôle assez important comme cause prédisposante du rhumatisme, et qui, en tout cas, doit être pris en sérieuse considération pour le traitement. Je veux parler de l'altération générale produite par les excès vénériens, les excès de travail, le défaut d'air et d'exercice, les mauvaises conditions de l'alimentation, de l'habitation, etc. Cet état, qui se traduit par des caractères de lymphathisme, de tendance anémique, d'appauvrissement et de débilitation, est si souvent lié au rhumatisme, qu'il me paraît en amener le développement en ôtant à l'organisme la force de résister aux influences extérieures. Si on fait disparaître cet état par de meilleures conditions hygiéniques, il n'est pas rare de voir le rhumatisme disparaître en même temps, ce qui confirme le rapport étiologique dont je parle. De même l'action reconstituante des bains de mer, en rétablissant l'organisme, guérit assez souvent les rhumatismes de ce genre. Mais la médication la plus indiquée en pareil cas, c'est celle que présentent les eaux thermales fortement reconstituantes. Toutefois, si elle me paraît alors la médication par excellence, c'est à la condition aussi qu'elle soit convenablement employée, et que l'on ne s'expose point, par un emploi immodéré de la thermalité et par les sudations exagérées qui en seraient la conséquence, à produire une action débilitante au lieu de l'action reconstituante que l'on doit rechercher. A plus forte raison, devra-t-on s'occuper de l'altération générale, si elle est portée au point de constituer par elle-même une maladie, comme la scrofule, etc.

Je vais maintenant passer en revue les principales formes symptomatiques du rhumatisme, et tâcher de reconnaître le traitement particulier qui convient à chacune.

©BIU Santé



*Rhumatisme inflammatoire aigu des articulations.* — Il n'est pas de notre domaine, et je n'en parlerais point, si l'application que l'on a faite de l'hydrothérapie à son traitement ne m'obligeait à en dire quelques mots. A-t-on noté les résultats défavorables aussi exactement que les favorables? Il est évident que l'eau froide exerce une action sédative très prononcée sur la douleur. Mais cette action est-elle sans danger? M. Ferrus a cité un cas dans lequel des bains froids firent disparaître un rhumatisme inflammatoire aigu, mais en déterminant de graves accidents cérébraux. Parmi les observations de M. Scoutetten, il en est une où est mentionnée une toux opiniâtre, qui se produisit sous l'influence du traitement froid et ne disparut qu'après l'éruption d'un eczéma des deux bras. Rejettera-t-on ces accidents, qui indiquent ce que l'on a à craindre en pareil cas, sur la manière dont l'eau froide a été employée, sur l'insuffisance de la réaction développée? Mais la difficulté est de savoir quel degré de réaction on doit rechercher alors et comment l'obtenir avec quelque précision. En raison de l'état inflammatoire qui existe, une réaction forte deviendrait une cause d'irritation nouvelle. Mais si la réaction est trop faible, n'a-t-on pas à redouter, par suite des appplications froides continues, une action répercussive dangereuse? Aussi, dans l'état actuel des pratiques qu'elle emploie, l'hydrothérapie ne me paraît pas pouvoir être admise comme méthode thérapeutique convenable pour cette affection.

*Rhumatisme inflammatoire chronique.* — Suite de l'état inflammatoire aigu quand il ne se termine pas par résolution franche et qu'il laisse de l'engorgement, parfois de l'épanchement dans la synoviale, un certain degré de sensibilité à la pression, avec ou sans douleurs spontanées, l'état chronique est lié presque toujours à une altération constitutionnelle, ou préexistante et aggravée, ou produite même par l'affection aiguë, et peut être le point de départ d'une tumeur blanche scrofuleuse ou rhumatismale. Il faut donc se hâter autant que possible d'en obtenir la guérison. La médication reconstituante tout d'abord semble fort souvent indiquée. Mais au sortir d'une inflammation très intense, non complétement dissipée, toute médication capable de produire une excitation un peu prononcée pourrait amener une exacerbation fâcheuse ou du moins maintenir l'irritation existante, ainsi que j'en ai vu un exemple. Ce qui convient alors, c'est l'emploi des eaux très faiblement minéralisées, ou, mieux encore peut-être, des bains et douches de vapeur, pour n'en venir que plus tard à une médication thermale reconstituante, si elle était nécessaire. Peut-être, dans ces conditions du rhumatisme, l'hydrothérapie serait-elle la meilleure méthode à employer, pendant la période qui suit immédiatement l'état aigu.

*Rhumatisme aigu, non inflammatoire.* — Rhumatisme musculaire ou fibreux, surtout musculaire, ordinairement accompagné de fièvre, généralement local, mais parfois se généralisant à la manière du rhumatisme inflammatoire, et, pendant une période plus ou moins longue, offrant une série non interrompue de manifestations simultanées et successives. Pendant le paroxisme des douleurs, les bains et douches de vapeur peuvent agir utilement. Dans l'intervalle du paroxisme, toutes les ressources thermales et les eaux minérales les plus diverses peuvent trouver leur emploi, en raison de la diversité des conditions individuelles. L'hydrothérapie aussi pourrait être utile, si elle renonçait à l'application locale et permanente du froid, qui calme rapidement la douleur, mais dont l'action répercussive me paraît un danger sérieux dans une telle affection.

*Rhumatisme chronique* : C'est celui-là surtout que nous avons à traiter par les eaux minérales, et elles en sont la médication la plus sûre et la plus efficace, pourvu qu'un choix judicieux applique à chaque malade les eaux et le mode de traitement qui lui sont le plus convenables. Mais d'autres moyens aussi conviennent dans certains cas. Les sujets fortement lymphatiques, anémiés, appauvris, réclament l'emploi des eaux les plus reconstituantes et d'un traitement propre à combattre le rhumatisme sans provoquer de trop fréquentes et trop fortes transpirations. Les bains de mer, tièdes d'abord, puis froids, réussissent alors assez souvent, mais leurs résultats sont moins assurés et leurs effets parfois nuisibles. L'hydrothérapie peut constamment ou à peu près faire disparaître les douleurs, pourvu qu'elle soit convenablement employée, qu'elle amène des réactions énergiques, qu'elle provoque des sudations fréquentes. Sans ces conditions, l'action du froid peut, comme j'en ai vu des exemples, déterminer des métastases redoutables ou l'invasion de douleurs qui n'avaient point encore existé. Ses effets sédatifs sont souvent plus prompts que ceux des médications thermales; mais si l'usage des pratiques hydrothérapiques n'est pas continué au moins en partie pendant un temps fort long et beaucoup plus long que celui consacré aux traitements thermaux, on voit souvent les douleurs reparaître très vite. J'ai vu même deux ou trois fois, chez des rhumatisants diathésiques, qui avaient été momentanément débarrassés par l'hydrothérapie, le

©BIU Santé



mal acquérir plus tard une intensité insolite. J'ai rencontré un fait semblable chez un goutteux. Ne se pourrait-il pas que la médication froide, utile contre les rhumatismes accidentels, ne servit, dans la diathèse rhumatismale, qu'à masquer momentanément les symptômes, pour les laisser ensuite reprendre leur cours et parfois même avec un surcroît d'énergie? Sans doute la médication thermale ne saurait prétendre non plus à faire disparaître pour toujours les rhumatismes fortement diathésiques; mais au moins elle me paraît produire des résultats plus durables, et je n'ai jamais vu le mal, lorsqu'il s'était plus tard reproduit, prendre des proportions plus sérieuses. Au total, malgré les succès incontestables de l'hydrothérapie, je ne crois pas que ses avantages puissent être mis en balance avec ceux de la médication thermale, dans le traitement du rhumatisme chronique.

Lorsque cette affection existe chez des individus d'un tempérament sanguin bien prononcé, le traitement est d'un résultat plus incertain et réclame l'emploi de moyens qui ne puissent produire dans l'organisme aucune excitation tonique. Alors les eaux minérales les plus faibles et les bains et douches de vapeur me paraissent répondre aux indications. Si la constitution et l'état général des malades ne présentent rien de remarquable et ne fournissent aucune indication particulière, toutes les eaux minérales offrant de bonnes conditions de température et de mode d'administration pourront convenir et être employées presque indifféremment, mais non de la même manière en raison de leur activité très diverse.

*Rhumatisme nerveux :* Je réunis sous ce nom : 1° ces états mixtes ou complexes, qui présentent simultanément et alternativement les caractères du rhumatisme et de la névrose, qui subissent les influences atmosphériques comme les influences morales, et s'accompagnent généralement d'une vive impressionnabilité nerveuse; 2° le rhumatisme qui siége sur les nerfs, simule la névralgie par moments, et, dans d'autres moments, reprend ses caractères essentiels. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'état du système nerveux réclame une médication qui ne soit pas trop excitante. Aussi a-t-on généralement recommandé les eaux faiblement minéralisées, comme les eaux de Néris, de Plombières, de Luxeuil, etc. Toutefois, à mon avis, on a exagéré l'importance de cette indication. Il faut, ici encore, tenir compte de l'état constitutionnel. Si l'éréthisme nerveux est porté très loin et domine toute autre considération, je ne saurais conseiller rien de mieux que la médication par les eaux de Néris et les analogues. Mais si l'excitation nerveuse n'est pas extrême et que la constitution présente l'état d'appauvrissement dont j'ai parlé plus haut, les eaux reconstituantes pourront être employées avec avantage, pourvu que l'on mette leurs applications en rapport avec la position des malades. Des bains modérément chauds et de courte durée surtout, des douches peu chaudes parfois, plus souvent des douches écossaises seulement, et toujours administrées avec grands ménagements, permettront d'améliorer l'état nerveux en rétablissant la constitution, et en même temps d'agir utilement sur le rhumatisme. Dans cette forme morbide, les médications hydrothérapiques peuvent être parfois fort utiles, surtout lorsque les traitements thermaux se montrent inefficaces.

Je ne parlerai pas du *rhumatisme goutteux,* dont je ne nie pas l'existence, mais dont les caractères pathologiques ne me semblent pas assez nettement précisés, pour que je puisse formuler les indications de son traitement. Je ne vous dirai rien non plus des autres états morbides complexes dans lesquels le rhumatisme prend une part plus ou moins importante : j'ai déjà trop abusé de vos moments. Deux mots seulement encore pour répondre à des questions qui ont été soulevées.

Les eaux minérales très actives peuvent-elles être employées à une très haute température dans le traitement du rhumatisme? Parmi ces eaux, il faut distinguer celles qui sont actives surtout par leurs propriétés reconstituantes, et celles qui le sont par leurs propriétés excitantes. Si à l'action excitante propre des dernières s'ajoute l'action excitante d'une thermalité très élevée, il se peut qu'il en résulte, en même temps que des avantages dans certains cas, des inconvénients très sérieux dans d'autres. Mais l'action tonique ou reconstituante des premières n'a que fort peu d'analogie avec l'excitation produite par la thermalité, et n'ajoute pas beaucoup à son influence ; on peut donc les employer à une température élevée sans avoir à redouter de suites fâcheuses, à la condition cependant de ne pas faire un trop fréquent usage de la thermalité.

Les résultats des traitements dont je viens de parler sont-ils immédiats ou consécutifs? Les guérisons produites par les médications hydrothérapiques paraissent en général être obtenues immédiatement. Celles qui sont dues aux médications thermo-minérales, parfois immédiates, ne sont très souvent complètes qu'au bout d'un temps assez long, qui m'a paru varier de quelques semaines à quelques mois. En général, il y a dès la fin du traitement une amélioration plus ou

©BIU Santé



moins prononcée qui se développe ultérieurement ; mais quelquefois l'amélioration ne se manifeste qu'après un intervalle assez considérable.

Le rhumatisme peut-il être guéri complétement? Lorsqu'il est accidentel, on peut arriver presque toujours à le guérir par la médication thermale. Lorsqu'il dépend d'une diathèse bien caractérisée, presque toujours on peut obtenir au moins une amélioration considérable, souvent la disparition complète des accidents pour un temps assez long, un an et davantage. Mais on ne peut jamais compter que la diathèse ne reproduira pas un peu plus tôt ou un peu plus tard ses manifestations habituelles.

La discussion sera continuée dans la séance prochaine.

La Société se forme en comité secret.

**Ordre du jour de la séance du 14 Janvier 1861.**

*Renouvellement des commissions.*

*Eaux mères de Salins.*

*Suite de la discussion sur le traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

*Le secrétaire général,* DURAND-FARDEL.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

**TRAITEMENT DES INFLAMMATIONS ULCÉREUSES PAR LA CAUTÉRISATION AVEC LE NITRATE D'ARGENT**; par le docteur RAVOTH, à Berlin. — Ce moyen, préconisé déjà par plusieurs médecins, n'est pas connu comme il le mérite ; M. Ravoth l'a expérimenté à son tour et en a obtenu d'excellents résultats. Il est souverain contre toutes les formes de panaris, et son efficacité est d'autant plus prompte qu'on l'emploie plus tôt. On promène pendant une demie à une minute, le crayon sur la partie enflammée, préalablement humectée, et si l'inflammation n'est pas arrêtée, on répète la cautérisation plusieurs fois. Quand la suppuration s'est déjà établie, on pratique une petite ponction, et l'on cautérise. En général, il n'est pas nécessaire de dépasser de beaucoup la partie enflammée. Cette petite opération n'est pas tout à fait indolore, ainsi que l'avance M. Quinier; il survient une sensation de vive brûlure, d'autant plus forte et plus persistante, que l'inflammation est plus intense et plus profonde, et elle se répète à chaque nouvelle cautérisation aussi longtemps que cette inflammation n'a pas commencé à céder; elle devient même une indication pour une nouvelle application de la pierre infernale.

Les ulcérations de la jambe, parfois si rebelles, et suites de légers traumatismes, de vésicules ou de pustules, ou survenues spontanément sur des nodosités veineuses, guérissent rapidement par le même moyen. Souvent la suppuration, déjà existante, détache la croûte formée par la première, la seconde et même la troisième cautérisation ; mais alors elle reste adhérente, s'épaissit parfois considérablement, et tombe après huit à quinze jours, en laissant une cicatrice lisse (cicatrisation sous-crustacée).

Les inflammations des veines variqueuses peuvent être également cautérisées avec avantage; et à ce sujet M. Ravoth observe que le nitrate d'argent détermine toujours une eschare crustacée sur la peau enflammée, tandis que la cautérisation de la peau saine provoque la formation de bulles, comme les cantharides, fait d'ailleurs déjà signalé.

Enfin M. Ravoth a traité avec un plein succès un anthrax situé sous le menton et arrivé au quatrième jour. Quatre cautérisations énergiques faites les quatre jours suivants suffirent pour arrêter la maladie, sans incision; la croûte noire tomba le quinzième jour et laissa une cicatrice linéaire, adhérente au périoste du bord inférieur du maxillaire.— *(Deutsche Klinik,* n° 26, 1859.) — S.

## NÉCROLOGIE.

M. le professeur Velpeau nous communique une lettre adressée à M. le docteur Gendron, frère de notre très regrettable confrère de Château-du-Loir, par M. le docteur Charcellay, qui a été appelé pour donner des soins à cette nouvelle victime du devoir professionnel. Les détails donnés par M. le professeur Charcellay ne peuvent manquer d'intéresser nos lecteurs :

OBIU Santé



Tours, le 24 décembre 1860.

Très honoré et cher confrère,

Je m'empresse de répondre à votre lettre que j'ai reçue hier. Je n'ai pu hésiter un seul instant à aller voir notre malheureux et si éminemment honorable confrère le docteur Gendron, de Château-du-Loir, dont la mort est un deuil pour tout le pays, aussi bien que pour sa famille et pour la science médicale, qui lui doit de si remarquables et utiles travaux. Oui, votre cher frère était bien vivement frappé de la gravité de la cruelle maladie qui l'enlève à ses nombreux amis! Oui, son intime conviction était qu'il n'échapperait pas à l'affection qu'il a contractée en donnant des soins à une femme atteinte de croup, et qui, malgré l'opération de la trachéotomie pratiquée par lui, a été violemment emportée. Cette mort lui inspira pour lui-même des craintes incessantes, dès le moment où il eut le visage couvert des mucosités et fausses membranes expectorées par la malade, qu'il aurait été si heureux de sauver comme tant d'autres qui lui doivent une guérison inespérée et qui bénissent aujourd'hui plus que jamais la mémoire de l'homme qui a si bien rempli sa vie!

Le docteur Gendron est mort noblement victime de son dévouement : c'est un véritable héros de la profession médicale!

Prévenu mercredi 19 courant par dépêche télégraphique, peu de temps avant le départ du chemin de fer, je me suis hâté de prendre le train qui me déposait chez votre frère à une heure et demie.

Je l'ai trouvé bien changé; mais il avait sa pleine connaissance et m'a parfaitement accueilli. Les traits du visage étaient profondément altérés. Auprès de lui étaient les docteurs Lemonnier, Chauvin et Leroi, ainsi qu'un pharmacien de Château-du-Loir.

Le dimanche matin, gêne pharyngée; simple rougeur; bonne journée.

Lundi matin, plaque diphthéritique sur l'amygdale gauche; cautérisation avec l'acide chlorhydrique presque pur; violente douleur consécutive. Dans la soirée, cautérisation avec la solution de nitrate d'argent au cinquième.

Mardi, continuation.

Mercredi, à cinq heures du matin, violent accès de suffocation qui, à plusieurs reprises, pendant quatre heures, fait craindre la mort. Tartre stibié, 0 gr 1 décigramme. Quatre à cinq selles copieuses, la dernière à une heure après-midi; et dans la matinée deux vomissements qui contiennent deux fausses membranes diphthériques (trachéales), longues de 10 centimètres sur 1 centimètre de largeur.

Un grumeau diphthérique a aussi été rendu vers onze heures et demie.

A mon arrivée, prostration, amaigrissement et pâleur du visage, disposition au sommeil, c'est-à-dire à la somnolence; pouls assez fort, à 110 pulsations. Respiration assez bruyante parfois, et alternativement calme, et plus ou moins fréquente. Douleur pharyngée. Mucosités buccales épaisses et assez abondantes. Tuméfaction œdémateuse des piliers du voile du palais, de la luette et des amygdales; celle du côté gauche est recouverte d'une plaque épaisse, noirâtre vers le bas, et s'étendant sur le pilier antérieur du même côté. L'auscultation, pratiquée un plus tard à l'arrivée de M. Gendron fils et de M. le docteur Degail, de La Flèche, nous indique une respiration fort incomplète.

Par les réponses du malade, je constate plusieurs fois la raucité de la voix qui est celle de l'angine œdémateuse de la glotte, mais non du croup. Il existe du gonflement des ligaments aryténo-épiglottiques, sans fausses membranes sur les cordes vocales.

Nous avons prescrit une infusion d'hysope et de lierre terrestre avec du lichen, et sirop de capillaire; une potion avec sirop de Tolu et oxyde blanc d'antimoine; sinapismes, etc.; bouillon; vin de quinquina au Malaga; eau rougie avec vin de Bordeaux et eau de Seltz; enfin, deux vésicatoires aux mollets. Dans le cours du dernier accès, on a aussi administré un des paquets suivants : ipéca, 1 gramme; tartre stibié, 0,05. Divisés en cinq paquets.

Il est manifestement démontré pour nous que cette affection diphthérique est extrêmement grave; qu'elle a débuté depuis quelques jours par la trachée et les bronches; qu'il est absolument impossible d'avoir recours à la trachéotomie.

Nous craignons le retour d'un accès violent comme celui du matin, et qui, sans doute, mettra fin aux angoisses déchirantes du malade. Trois ou quatre petits accès paraissent et sont arrêtés. Mais, vers trois heures, éclate celui qui, après quarante minutes de durée, se terminait d'une manière fatale.

25 décembre.

Ai-je besoin de vous dire, mon cher confrère, que nous avons eu le cœur brisé de voir cet

©BIU Santé



homme d'élite succomber au milieu des souffrances les plus atroces d'une angine pharyngo-laryngée foudroyante ?

Les sincères et vives sympathies qui m'étaient depuis longtemps inspirées par le docteur Gendron, de Château-du-Loir, ont rendu ce spectacle vraiment bien douloureux pour moi.

Je suis frappé mortellement, me disait-il; je succomberai à cette violente attaque de croup ; et par une singulière fatalité, je serai moi-même un exemple de cette maladie observée deux fois chez le même sujet !

Pendant l'accès du matin, M. Gendron avait tellement souffert, qu'il voulut qu'on le laissât mourir pour le soustraire à de si poignantes douleurs. Toutefois, j'avais été assez heureux pour le ramener à l'espérance, et le déterminer à suivre, à continuer une médication rationnelle. C'est avec résolution qu'il prit, malgré de douloureux efforts, ce qui lui était offert par nous.

Son courage se ranima.... Ce fut en quelque sorte pour rassembler ses forces et pour lutter avec énergie contre les dernières étreintes de la mort. Dans les moments suprêmes de son affreuse et déchirante agonie, le docteur Gendron demandait de l'air avec une anxiété convulsive en disant qu'il étouffait et en cherchant à se débarrasser la poitrine des effets qui la recouvraient.

Bientôt le pouls est fréquent et petit ; le visage devient bleuâtre ; les yeux se convulsent en haut, puis l'artère se ralentit..... Et quelques longues inspirations, sans râle, terminent cette rapide asphyxie !

Tels sont, mon très cher et honoré collègue, les renseignements que j'ai à vous transmettre sur l'impitoyable maladie de votre si regrettable frère. Vous le voyez, le mal est quelquefois, par son étendue, sa nature et sa violence, au-dessus de toutes les ressources de l'art !.... Et dans ces cas désespérants, nous n'avons pas même la consolation de nous abuser !

Laissez-moi vous le dire, je vous prie, je ne puis résister à cette pensée intime que je serais vraiment bien heureux si mon intervention eût pu être efficace. J'aurais été au comble du bonheur si j'avais pu contribuer à la guérison de notre cher malade, et je me serais voué aux plus grands sacrifices personnels pour les réaliser.

Agréez, mon très honoré et cher confrère, etc.

Dr CHARCELLAY.

## COURRIER.

Par suite de la démission de M. Ricord, de la mort de M. Després et de la retraite de M. Guersant, les services de chirurgie des hôpitaux de Paris sont modifiés de la manière suivante :

M. Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants assistés, passe à l'hôpital des Enfants malades; MM. Follin, Depaul et Broca, chirurgien du Bureau central, sont nommés : M. Follin, chirurgien de la Salpêtrière ; M. Depaul, chirurgien des Enfants assistés ; M. Broca, chirurgien de Bicêtre.

Nous avons déjà annoncé que M. Cusco, nommé à l'hôpital du Midi avait laissé une place vacante à la Salpêtrière.

— Nous apprenons la perte douloureuse que vient de faire la Faculté de médecine de Paris, en la personne de M. Lesueur, son chef des travaux chimiques.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON.** — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 9 janvier, à huit heures très précises du soir, à la Mairie du Vme arrondissement, place du Panthéon.

*Ordre du jour :* 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général ; — 2° Étude comparée des diverses méthodes d'électrisation par M. le docteur Hiffelsheim ; — 3° De quelques espèces de conjonctivites très fréquentes et pourtant mal étudiées jusqu'à ce jour, par M. Coursserant ; — 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, M. Auzias-Turenne, avant le 1er du mois.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 5. Jeudi 10 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie générale : Du délire hypochondriaque et de la paralysie générale des aliénés. — III. Clinique chirurgicale : Cérébrite traumatique suivie de ramollissement du lobe antérieur droit, avec abcès, sans trouble de l'intelligence ni de la mémoire ; mort subite après trois mois ; autopsie. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 9 janvier : Correspondance. — Du devoir de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère. — Sur une forme particulière de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne. — *Société de chirurgie* : Spina-bifida de la région dorso-lombaire, traité avec succès par l'excision de la tumeur. — Placenta d'une grossesse gémellaire. — Placenta dont les membranes présentent une petite ouverture, formée très loin de celle qui a donné passage au fœtus. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Le Croisic.

*Paris, le 9 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Plusieurs vacances existent actuellement dans plusieurs sections de l'Académie, sans compter la grande vacance de cette section tout entière à laquelle M. Bouillaud faisait allusion dans la dernière séance. Le conseil a proposé la nomination d'une commission de onze membres qui décidera dans quelle section la première vacance sera déclarée. M. H. Bouley a réclamé pour sa paroisse, c'est-à-dire pour la section de la vétérinaire, dans laquelle existe une vacance qui se perd dans la nuit des temps. Mais il paraît que, par rang d'ancienneté, il est des sections plus maltraitées encore, et l'Académie, touchée par cet argument de vétérance, a adopté la proposition du conseil, à savoir que mardi prochain, elle nommera la commission des onze. Cette commission trouverait une belle occasion de satisfaire tout le monde en proposant de remplir toutes les vacances existantes, ce qui donnerait à l'Académie la condition, dans laquelle nous croyons qu'elle ne s'est encore jamais trouvée, d'être au complet.

Il y a quelques semaines, un honorable et distingué praticien de Paris, M. le docteur

## FEUILLETON.

### LE CROISIC,

ÉTABLISSEMENT DE BAINS DE MER ET D'HYDROTHÉRAPIE MARINE.

**A Monsieur le Docteur Amédée Latour.**

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Indépendamment des bains sur la plage, et des douches que nous venons d'indiquer, la direction du Croisic a utilisé sous forme de bain, les eaux-mères provenant des salines. Ces eaux ne sont autre chose que les résidus liquides que laisse le sel en se cristallisant sur les œillets des marais salants. Ce liquide a une consistance sirupeuse, une odeur de varech, une saveur styptique et salée. Il renferme tous les principes minéralisateurs qu'on trouve dans l'eau de mer, mais dans des proportions différentes. Nous avons constaté que, l'eau douce étant prise comme terme de comparaison, si l'on plonge le pèse-sel de Gay-Lussac dans l'eau de mer puisée au rivage, l'instrument accuse 2 degrés 1/2. Si l'on fait la même expérience avec les eaux-mères, le pèse-sel peut marquer jusqu'à 30 degrés. Analysées par MM. Fabre, Dumas et Pelouze, les eaux-mères ont donné les résultats suivants :

©BIU Santé



F. Hatin, lisait devant l'Académie une très intéressante note sur l'opération césarienne pratiquée après la mort de la mère, et envisagée surtout au point de vue légal des droits et des devoirs du médecin placé dans cette conjoncture délicate. Cette note a été renvoyée à une commission composée de MM. Adelon, Devergie et Tardieu; cette commission préparait son rapport confié à M. Devergie, et dans quelques séances probablement, elle l'aurait présenté à l'Académie, lorsque, hier, un membre même de la compagnie, M. de Kergaradec, par un zèle très louable, sans doute, mais un peu impatient, est venu lire un mémoire très étendu, très intéressant d'ailleurs, sur cette même question, et devancer, par conséquent, la discussion que le rapport sur la note de M. Hatin eût inévitablement provoquée.

L'Académie s'est trouvée un peu embarrassée; la commission antérieurement nommée éprouvera un embarras plus grand encore : si la discussion s'engage sur le mémoire de M. de Kergaradec, cette discussion épuisera la question, et la commission n'aura plus rien à faire. Si la commission hâte son rapport, afin que les deux discussions coïncident, devra-t-elle tenir compte des opinions de M. de Kergaradec, les discuter, les combattre peut-être? L'Académie ne fait pas de rapports sur les travaux de ses membres, et la commission ne saura guère quelle attitude prendre devant cette intervention hâtive d'un académicien sur une question à l'état de rapport.

Cependant, entre deux embarras, il faut choisir le moindre. L'Académie a décidé qu'elle discuterait le mémoire de M. de Kergaradec après son insertion au *Bulletin*. Quinze jours peuvent s'écouler d'ici là; il semble que la commission a le temps de rédiger son rapport et de le présenter à l'une des deux premières séances. Nous conseillons l'emploi de ce moyen terme d'éviter la confusion que ne manqueront pas de produire deux discussions, afin surtout que la note très substantielle de M. Hatin reçoive les honneurs d'un rapport et ne soit pas étouffée sous le mémoire de M. de Kergaradec.

Pour l'appréciation de ce mémoire, nous imiterons la prudence de l'Académie, qui n'a voulu le discuter qu'après son impression. A première vue, il nous semble que si M. Hatin s'est un peu exagéré peut-être les craintes que doivent inspirer au médecin quelques règlements de police relatifs aux autopsies, d'un autre côté, M. de Kergaradec a singulièrement élargi le droit que le médecin aurait d'agir, et se serait trop occupé du côté religieux ou plutôt théologique de la question. Il nous semble encore

---

| | |
|---|---|
| Chlorure de magnésium. . . . . | 31,750 |
| — de potassium . . . . . | 31,090 |
| — de sodium. . . . . | 157,980 |
| Sulfate de magnésie. . . . . | 19,890 |
| — de potasse. . . . . | 10,140 |
| — de soude . . . . . | 64,170 |
| Bromure de potassium . . . . . | 2,700 |

On voit, par ces données, de quelle ressource précieuse la thérapeutique s'est enrichie en se servant des eaux-mères des marais salants. La scrofule indolente qui se montre sans provoquer ni fièvre, ni trouble apparent, et qui dénote cependant une perturbation profonde de l'organisme, est toujours avantageusement modifiée, et souvent guérie par les eaux-mères employées avec persévérance. Ces bains, plus ou moins étendus d'eau douce ou d'eau de mer ordinaire, et tiédis, conviennent particulièrement aux jeunes enfants. Ils les prennent avec le plus grand plaisir, ce qui permet de prolonger beaucoup la durée de l'immersion. On peut doser ainsi la force du médicament selon l'âge, le tempérament, et la maladie du sujet.

Nous l'affirmons hautement, sans crainte d'être contredit, il n'existe en France aucun établissement placé dans des conditions aussi favorables que celui du Croisic pour administrer les eaux-mères dont l'efficacité est tellement puissante, qu'elles peuvent être regardées à peu près comme le spécifique de ce que l'on appelle, dans le langage du monde, les humeurs froides.

Voulant juger par moi-même de l'action des douches d'eau de mer, j'entrepris quelques expériences et je commençai par le jet en pluie d'un des gros tubes qui descendent du plafond de la piscine. C'est la grande douche n° 1.

©BIU Santé



que l'honorable académicien aurait accepté avec trop de complaisance et pas assez de rigueur une foule de prétendus faits de naissances posthumes, de viabilité de l'enfant à des époques de la grossesse beaucoup trop rapprochées des époques de la conception, et quelques autres historiettes encore que l'on trouve, il est vrai, dans les livres et les recueils — que n'y trouve-t-on pas? — mais qui n'ont pas cours dans la science sérieuse. Il nous semble enfin que M. de Kergaradec n'a pas tenu suffisamment compte des recherches modernes sur les signes de la vie du fœtus dans le sein de la mère, sur les signes de la mort réelle ou apparente, tous éléments d'une suprême importance dans la question et dont le médecin doit se préoccuper plus encore que des opinions, fort respectables d'ailleurs, de l'auteur de l'*Embryologie sacrée*.

Du reste, aux personnes désireuses de connaître avant leur publication dans le *Bulletin* de l'Académie, les opinions de M. de Kergaradec, nous indiquerons le tome 35e des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, dans lequel, si nous ne nous trompons, l'honorable académicien aurait consigné les faits principaux rappelés dans le mémoire qu'il a présenté hier à l'Académie, et qui n'est d'ailleurs, comme l'auteur l'a indiqué lui-même, qu'une reproduction d'un mémoire déjà inséré dans un journal de département.

Il ne nous reste plus d'espace que pour signaler une lecture faite par M. Ménière sur une forme particulière de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne, et une série de rapports faits par M. Robinet, qui a quitté un instant le fauteuil de la présidence pour vider l'arriéré de la commission des remèdes secrets et nouveaux, dont il a été si longtemps et dont il restera toujours le regretté spirituel rapporteur.

Amédée LATOUR.

Un vice de ponctuation a rendu incompréhensible un passage de notre dernier *Bulletin*. Nous prions le lecteur de le rétablir ainsi :

Premier alinéa : « Était-il possible qu'il en fût autrement? Avec la commission » dont M. Tardieu a été l'organe, nous n'hésitons pas à répondre que non; seulement » il eût été à désirer que, etc. »

---

Le 17 septembre, à neuf heures du matin, je me rendis à l'établissement. La température extérieure étant de 16 degrés centigrades, celle de la salle de 17, et enfin celle de l'eau de mer, dont on allait se servir, de 13 degrés, je me disposai à me placer sous la douche que j'allai recevoir perpendiculairement sur la tête et les épaules. Mon pouls, de force moyenne, battait 73 fois par minute. J'avais résolu de recevoir cette affusion pendant plusieurs minutes et sans faire le moindre mouvement. Je fus vite convaincu que j'avais trop présumé de mes forces en croyant pouvoir prolonger l'expérience aussi longtemps.

En effet, à peine étais-je placé sous l'arrosoir que j'éprouvai une sensation d'étouffement extrêmement pénible. J'essayai néanmoins de surmonter cette souffrance, la regardant comme l'impression désagréable, mais généralement très passagère, que ressent toujours celui qui pratique une affusion, une lotion quelconque avec de l'eau froide. Ce fut en vain; une sorte de convulsion raidit mes muscles inspirateurs, et il me devint presque impossible d'introduire dans ma poitrine la quantité d'air indispensable à la vie. Les larges gouttes d'eau qui tombaient sur ma tête, que j'avais négligé de couvrir du bonnet ciré en usage, me causait une sorte d'étourdissement voisin de l'hébétude. Je désirais vivement échapper à cette sensation douloureuse et le temps me semblait fort long, mais je voulais aussi, en prolongeant l'expérience, voir si le calme n'allait pas revenir. Enfin, ne pouvant plus résister à l'angoisse qui m'oppressait, je m'élançai vivement hors du cercle liquide où je m'étais tenu dans une immobilité absolue. Je croyais qu'un temps relativement assez long s'était écoulé; je n'étais pourtant resté que quarante-cinq secondes sous la douche.

Le calme revint immédiatement et la réaction commença. Le pouls avait à peine diminué, il était à 69, mais petit et presque insensible. Une promenade, sur la jetée, de deux kilomètres et de quarante minutes de durée, ramena complétement la chaleur à la peau. Pendant

©BIU Santé



# PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

## DU DÉLIRE HYPOCHONDRIAQUE ET DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS (1);

Par le docteur MOREAU (de Tours), médecin de Bicêtre.

### TROISIÈME CATÉGORIE; — DÉLIRE SPÉCIAL HYPOCHONDRIAQUE; ÉTAT DE PARALYSIE SANS CARACTÈRE BIEN TRANCHÉ.

Il est des individus qui, sans pouvoir être complétement assimilés aux malades des précédentes catégories, s'en rapprochent cependant plus ou moins par la nature de leurs délire et de leur état physique.

Malgré l'effacement des symptômes, cette coïncidence, cette réunion des deux conditions morbides signalées précédemment, nous a paru digne d'attention, et nous engage à consigner ici quelques-uns des faits qui s'y rapportent, faits qu'il nous a été donné d'observer par nous-même.

Je fus consulté, il y a cinq ans, par un homme de 38 ans, sculpteur, qui m'exposa son état de la manière suivante : « Depuis trois mois environ, j'éprouve une grande lassitude dans les jambes et parfois un léger engourdissement; il me semble qu'elles se gonflent, qu'elles s'empâtent; en somme, il n'en est rien, je m'en suis assuré par moi-même et l'ait fait constater par d'autres personnes. Mes bras ne me paraissent pas avoir perdu de leur force, et cependant, je ne manie pas mes outils avec la même facilité qu'auparavant. J'ai la tête lourde; je n'ai plus la même aptitude au travail; je ressens une sorte de dégoût pour des occupations qui étaient pour moi plus qu'un plaisir, un besoin. Je me demande si je ne tombe pas en démence, je crois vraiment que je me *ramollis*..... J'ai causé de tout cela avec mon médecin; il m'a fait mettre force sangsues au siége; j'ai pris je ne sais combien de purgations..... Je ne me trouve pas mieux; j'ai dû interrompre toute espèce de travail; j'ai du noir dans l'âme; il me vient des idées de suicide..... »

Peu de temps après, D..., ne pouvant se soigner chez lui, entra dans mon service à Bicêtre. Même état que ci-dessus. Santé générale excellente; embonpoint assez marqué. — Séton à la nuque, poudre de quinquina (4 grammes) sous forme d'électuaire. Amendement rapide de

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 8 janvier 1861.

cet exercice, j'éprouvais une sorte d'incertitude dans la marche et une légère titubation, certainement causée par l'action violente de la douche.

Le lendemain, je pris la douche n° 2, un peu plus énergique que la précédente; mais, cette fois, je m'étais couvert la tête avec soin. La température extérieure était de 18 degrés centigrades, celle de la salle de 19, et enfin celle de l'eau de mer destinée à l'expérience de 14 degrés. Mon pouls battait 72 fois par minute. Aussitôt après m'être placé sous la douche, je m'agitai vivement et frictionnai avec la main mes membres et ma poitrine. Sous l'influence de ces frictions répétées, la peau devint fort rouge. Cet exercice, loin de gêner ma respiration, me procura un grand allégement, et je n'hésite pas à lui attribuer la facilité avec laquelle j'ai pu supporter le jet de liquide, dont la force était d'ailleurs singulièrement atténuée par le bonnet que j'avais eu la précaution de placer sur ma tête. Ce ne fut pas cette fois un malaise insupportable qui m'éloigna de la douche sous laquelle j'aurais pu rester assez longtemps. Au bout de deux minutes, je me retirai, et la réaction fut immédiate. Pendant l'exercice très actif auquel je m'étais livré pour réagir contre la température de l'eau de mer, mon pouls s'était élevé à 106 pulsations; après une promenade d'un quart d'heure, il retomba à 80. La chaleur était vive à la peau et le bien-être complet; j'avais la conscience d'une vigueur physique beaucoup plus grande qu'avant la douche et j'éprouvais un très vif appétit.

Comme on vient de le voir, en prenant la douche n° 1, je m'étais tenu la tête découverte et dans une immobilité absolue; aussi, l'action de l'eau froide produisit sur mon organisme une telle sédation que je n'hésite pas à croire qu'un séjour un peu prolongé dans une telle situation ne finît par déterminer des accidents morbides.

En recevant la douche n° 2, au contraire, les mouvements multipliés auxquels je me livrai, es frictions énergiques que je pratiquai, en déterminant une réaction presque immédiate,

©BIU Santé



tous les accidens nerveux. Le malade se croit guéri ; il ne sait comment témoigner la joie qu'il éprouve. Ce mieux fut de courte durée. Peu à peu, D... retomba dans son abattement primitif et fit entendre les mêmes plaintes. Il en fut ainsi pendant qu'il resta soumis à notre observation. A une courte période d'excitation succédait invariablement une prostration extrême. D... accusait alors une foule de maux. Tantôt c'étaient « les poumons dont le jeu s'arrêtait. » Tantôt son cœur ne battait plus, ou bien ses digestions ne se faisaient plus ; il n'avait pas vingt-quatre heures à vivre. L'idée d'une paralysie générale nous est venue plus d'une fois, mais nous ne crûmes pas devoir nous y arrêter en l'absence du véritable signe pathognomonique de cette affection, l'embarras de la parole.

— Je trouve sur mon cahier d'observations la note suivante, concernant un malade qui a quitté récemment mon service. P..., douanier, 32 ans. Constitution robuste, sanguine. Nonchalance extrême, défaut de spontanéité, répugnance à parler, lenteur extrême dans les réponses ; P... se fait difficilement comprendre. Air hébété, demi-stupeur, simulant la démence ; aucun indice de mélancolie. Pas le moindre embarras de la parole ; pupilles habituellement très dilatées, mais égales. P... prétend qu'on l'accuse d'avoir commis une foule d'infidélités dans l'exercice de ses fonctions ; on emploie toutes sortes de moyens pour altérer sa santé. *Tout son corps suinte le sperme.*

Le nommé L... est à Bicêtre depuis le mois de juillet dernier. Il s'était précipité par une fenêtre, se croyant poursuivi par des assassins qui avaient pénétré dans sa chambre, et qu'il était bien sûr d'avoir vus. L'agitation est calmée, mais les convictions restent. Légère stupeur, qui disparaît au bout de quelques jours. Ayant été forcé de cesser mon service pendant deux semaines, je retrouvai ce malade dans l'état suivant : Air abattu, prostré, mais sans tristesse réelle. Discours vagues, incohérents. L... ne cesse de répéter qu'il ne va pas à la selle (ce qui est faux) et nous supplie chaque matin de lui prescrire une purgation. Il paraît désormais exclusivement préoccupé de l'état de ses entrailles. Il nous demande de le débarrasser d'un cigare qu'il a dans le flanc droit, et veut nous le faire sentir en y plaçant la main. Il subira volontiers une opération sanglante destinée à l'extraire. Ces idées ont présentement beaucoup perdu de leur intensité primitive, tandis que, par contre, l'affaiblissement général fait de rapides progrès.

Disons encore quelques mots d'un malade entré d'hier, le 25 décembre, à Bicêtre, et que j'ai examiné ce matin même. Ici comme précédemment, nous nous demandons dans quelle catégorie nous devons placer cet individu, bien que, par beaucoup de points, il tende à se confondre avec la première.

Il s'agit d'un homme de 50 ans, malade depuis le mois de juillet dernier. Vers cette époque,

---

empêchèrent l'action sédative du liquide d'aller en augmentant. J'eus, depuis, toujours le soin, dans les expériences successives auxquelles je me suis livré, de favoriser la réaction par le même moyen. Ce simple rapprochement de faits prouve une fois de plus que le froid est un excellent tonique ou un sédatif dangereux selon la manière dont il est manié. Combien de jeunes filles délicates qui étaient allées aux bains de mer, sans avoir préalablement consulté un médecin, sont revenues plus affaiblies, plus malades qu'avant leur départ ; c'est qu'au lieu de rester une demi-minute, une minute au plus, dans le liquide, elles avaient prolongé leur bain pendant un demi-quart d'heure et quelquefois davantage.

Je n'entrerai dans aucun détail sur l'effet des douches et bains que je pris successivement : douches en colonnes, fixes ou mobiles, en pluie, en cercle, écossaises, russes, etc., etc. Je dirai seulement que l'eau de mer prise de cette façon détermine une stimulation, une tonicité que l'on peut considérer comme l'expression la plus accusée du traitement hydrothérapique.

Aussi, tout en conseillant les douches d'eau de mer dans un certain nombre de maladies dont l'hydrothérapie ordinaire triomphe quelquefois, le médecin doit-il en même temps diriger la médication avec la plus grande circonspection. Des paraplégiques ont guéri au moyen des douches d'eau de mer du Croisic ; d'autres encore guériront à leur tour, mais à la condition de n'offrir à l'action énergique de la douche qu'une lésion fonctionnelle exempte de tout élément inflammatoire. Dans le cas contraire, des accidents promptement funestes pourront être produits par ce puissant moyen de traitement.

En revanche, si un malade atteint d'une affection chronique, et n'ayant ni fièvre ni symptômes aigus, se soumet au traitement hydrothérapique du Croisic, il sera presque toujours soulagé et souvent guéri.

©BIU Santé



à la suite de fatigues d'esprit et de corps, il éprouva plusieurs fois des étourdissements, assez forts parfois pour qu'il dût chercher un appui, dans la crainte de tomber. Ses jambes devinrent faibles, et ne purent bientôt plus le soutenir. Des symptômes d'hypochondrie ne tardèrent pas à se manifester. C... nous arrive dans un état de faiblesse générale, il est maigre, mais paraît du reste bien portant. Il a toutes les petites manies des hypochondriaques. Il nous fait tâter ses bras, ses jambes; tout cela fond, dit-il, et se réduit à rien. Il prétend n'être pas allé à la garde-robe depuis trois mois, ce qui tient, selon lui, à un *rétrécissement du rectum* dont il semande à être opéré. — Etat d'excitation, insomnie, loquacité.

QUATRIÈME CATÉGORIE; — CONVICTIONS DÉLIRANTES AYANT QUELQUE ANALOGIE AVEC LE DÉLIRE SPÉCIAL HYPOCHONDRIAQUE, SANS INDICE AUCUN DE PARALYSIE.

Disons tout de suite que si nous faisons mention des malades compris dans cette catégorie, c'est que, selon nous, sous peine d'embrouiller la question, il importe de ne pas les confondre avec ceux des catégories précédentes, et qu'ensuite, ainsi que nous le démontrerons tout à l'heure, de la comparaison du délire des uns et des autres, il peut sortir d'utiles enseignements sur la nature réelle psychosomatique du véritable délire hypochondriaque.

Mon collègue, le docteur Voisin, a dans son service un malade de 55 ans, qui prétend avoir dans le ventre tous les pensionnaires des Quinze-Vingts, le surveillant de sa section, sa femme, ses enfants, et une foule d'animaux.

Tous ces êtres sont vivants et lui causent des tourments inouïs. D'autres encore cherchent à s'introduire dans ses entrailles de la même façon que les premiers, c'est-à-dire par l'anus. Pour s'opposer à leur entrée, il n'est pas de précautions auxquelles il n'ait recours.

Cet individu est plein de santé; fort, énergique, ne décolère pas contre les misérables qui cherchent à pénétrer dans son corps.

L... est un jeune homme de 24 ans, d'assez chétive apparence; on craint qu'il ne soit tuberculeux. Il se dit *enceinte;* il a déjà fait plusieurs enfants; on l'entend parfois geindre comme une femme en mal d'enfant. Quand L... ne se tient pas immobile auprès de son lit, il fait des gambades, rit aux éclats, prend des poses féminines, etc.

D... a 30 ans. Depuis cinq ans environ qu'il est à Bicêtre, il ne cesse de proférer les mêmes plaintes : on le brûle atrocement. Jour et nuit, on lui calcine les os, la tête, le cœur, les entrailles à l'aide de courants de feu. Ce jeune homme est mélancolique, se tient à l'écart, mais

---

Bains sur la plage, bains en baignoire d'eau de mer concentrée, mitigée ou non avec de l'eau douce, douches multiples et variées : tels sont les puissants moyens de traitement dont le médecin dispose pour combattre les maladies nombreuses qui ont résisté à tous les remèdes antérieurs.

Par cette méthode bien dirigée, le praticien obtient tour à tour les bénéfices des médications antiphlogistique, tonique, hyposthénisante, révulsive, etc.

Les maladies traitées avec le plus de succès au Croisic sont, en première ligne, la nombreuse classe des affections nerveuses, et particulièrement ces névropathies protéiformes, provoquées ou non par une maladie de l'utérus, présentant l'infinie variété de phénomènes morbides qui par leur mobilité sans cesse renaissante, par leur résistance à tous les traitements, font le désespoir des malades et du médecin. Les douches générales conviennent spécialement dans ce dernier genre d'affection. Elles agissent également bien contre les rhumatismes chroniques, mobiles dans leurs manifestations, et qui ne laissent point à ceux qui en sont atteints un seul jour de repos. Les douches locales sont au contraire préférables lorsque le rhumatisme est fixé sur un point circonscrit du tissu musculaire. L'action de la douche doit alors provoquer un état subaigu pour amener la guérison définitive.

La congestion chronique du vagin donnant naissance à la leucorrhée, celle de l'utérus pouvant produire une augmentation notable du volume de cet organe, et, comme conséquence, son abaissement, son antéversion, sa rétroversion, etc., guérissent souvent au moyen de l'hydrothérapie marine. Les ulcérations du col résultant de ces phénomènes morbides, et surtout du contact du museau de tanche avec le rectum distendu par des matières durcies, guérissent également peu de temps après la cessation des causes qui les ont provoquées. Ce sont les douches locales et générales, mais révulsives, qui, en favorisant à la fois la circula-

©BIU Santé



n'offre, en résumé, aucun signe de dépression physique ou morale. Il s'occupe à lire ou à écrire une bonne partie de la journée. Chaque jour il me supplie de le laisser sortir ; il veut reprendre ses travaux. Santé générale parfaite.

RÉFLEXIONS. — Des faits qui précèdent, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le délire spécial hypochondriaque peut-il être considéré comme un signe *prodromique* de la paralysie générale, au même titre, par exemple (moins la fréquence, bien entendu), ainsi que l'a avancé un des membres distingués de la Société médico-psychologique (1), que le délire ambitieux?

Aucun des faits que nous avons rapportés ne nous autorise à le penser. Lorsque ce genre de délire s'est montré à nous, déjà, depuis plus ou moins de temps, d'autres symptômes s'étaient manifestés, qui ne pouvaient laisser aucun doute sur l'existence de la paralysie générale.

Suit-il de là que, contrairement à ce qu'a avancé notre collègue de la Salpêtrière, il en est toujours ainsi? En aucune manière. Nous n'avons eu les malades sous les yeux qu'à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie. Que les convictions hypochondriaques puissent apparaître, dès le principe, dans le cours de cette période vague, indécise, dite d'incubation, c'est ce que l'expérience nous apprendra plus tard, dans un bref délai sans doute, maintenant que l'attention est éveillée sur ce point très délicat et très important de séméiologie mentale.

Toutefois, je ne puis omettre de déclarer ici, pour rendre strictement hommage à la vérité, que tout récemment, un fait extrêmement remarquable s'est offert à mon observation, lequel me porte fortement à croire que l'avenir donnera raison aux assertions de notre collègue. Je ne puis dire combien j'ai été surpris de rencontrer chez une personne qui, depuis longtemps, s'est placée parmi les esprits d'élite de notre époque, pour laquelle j'ai été consulté, différents traits du délire spécial hypochondriaque que nous avons observés chez un de nos malades de la première catégorie. Or, bien que la personne dont il s'agit n'offre aucun des signes avant-coureurs ordinaires de la paralysie des aliénés, lorsque deux individus présentent des anomalies nerveuses absolu-

(1) V. *Gazette des hôpitaux* du 6 novembre.

---

tion capillaire de la peau et l'absorption interstitielle, déplacent les congestions, et font disparaître les engorgements et les déplacements utérins ; résultat qui pour être obtenu d'une manière indirecte n'en est pas moins réel et définitif.

Afin de ne pas prolonger davantage ce premier aperçu sur l'établissement hydrothérapique du Croisic, nous ne mentionnerons pas un certain nombre de maladies chroniques qui y ont été amendées ou guéries. Nous dirons seulement en terminant que l'hydrothérapie marine s'est montrée remarquablement efficace dans le traitement de la chlorose et de l'anémie, et a modifié d'une façon presque complète la constitution d'un grand nombre d'enfants affaiblis par le vice scrofuleux.

Sans vouloir partager l'enthousiasme peut-être exagéré de plusieurs médecins, il faut néanmoins reconnaître que l'hydrothérapie et surtout l'hydrothérapie marine est un des moyens les plus énergiques dont nous puissions disposer, et que, dans certains cas, elle a, pour ainsi dire, opéré de véritables résurrections.

Dr LEROY-DUPRÉ.

---

— La Société médicale du 3e arrondissement, dans sa séance du 28 décembre dernier, vient de renouveler son bureau. Il est ainsi composé pour l'année 1861 :

Président, M. Gaide ; — vice-président, M. Fleury ; — secrétaire général, M. E. Géry (fils) ; — secrétaire annuel, M. Épron ; — trésorier, M. Bouley ; — membres du conseil de famille, MM. Pâtissier, Fleury, Escoffier, Duparcque.

©BIU Santé



ment semblables, n'est-il pas bien difficile de se défendre de la crainte que l'un ne partage tôt ou tard le sort de l'autre ?

2° Existe-t-il entre le délire spécial hypochondriaque et l'état paralytique des rapports, sinon nécessaires, du moins très intimes ; en d'autres termes : troubles fonctionnels de l'organe de la pensée, et troubles de la motilité découlent-ils d'une même source? Ont-ils, pour ainsi dire, le même *substratum* pathologique?

Cela, à nos yeux, ne saurait être révoqué en doute, quand on considère que tous ceux de nos malades chez lesquels le délire spécial s'est rencontré à son plus haut degré de développement, sont, ou bien complétement paralysés, ou bien dans des conditions pathologiques telles qu'on est fondé à regarder comme imminente la paralysie générale, avec laquelle elles présentent incontestablement une grande analogie.

De plus, il faut encore, ici, comme dans le cas précédent, faire la part de l'avenir, et pour se prononcer définitivement sur la valeur du délire spécial en tant que signe prodromique, attendre que le mal ait atteint son summum d'intensité, et que les deux phénomènes morbides se soient, pour ainsi dire, fondus en un seul pour constituer une seule individualité morbide, ce qui nous paraît à peu près inévitable, si nous en croyons nos impressions, il est vrai encore plutôt instinctives que raisonnées.

Telles sont, à notre avis, les inductions naturelles, et parfaitement légitimes, à tirer des faits exposés ci-dessus.

Toutefois, nous croyons devoir formuler certaines réserves très importantes, sinon quant aux faits en eux-mêmes, aux faits bruts, mais quant à ce qui constitue en réalité la valeur du délire spécial en tant que signe concomitant, ou même précurseur de la paralysie générale.

Nous nous expliquons : l'importance que nous consentons à reconnaître au délire spécial, lui est-elle inhérente, essentielle? Ne lui vient-elle pas plutôt d'un état pathologique plus général, plus compréhensif, intéressant bien plus profondément l'organisme?

Telle est, en effet, notre conviction : et l'état auquel nous faisons allusion, dont les convictions hypochondriaques ne seraient qu'un épiphénomène, c'est la dépression générale, l'anéantissement lent et progressif des forces vitales, le défaut d'irradiation nerveuse que l'on trouve chez tous les paralytiques généraux en proie au délire spécial.

En effet, le délire spécial est, de sa nature, transitoire ; on le voit paraître et disparaître, tour à tour, pour faire place à un genre de délire tout différent. Chez un des malades dont nous avons transcrit l'observation, nous le voyons se mêler à des idées de gloriole et d'ambition; tantôt il se montre au début, tantôt au milieu, ou à la fin de la maladie.

Ce qui est constant, ce qui persiste au milieu même des perturbations psychiques, présentant tous les caractères de l'exaltation et d'une grande énergie morale, c'est l'état de dépression physique, de collapsus général de forces musculaires, plastiques, de l'économie.

Deuxièmement. Cet état de dépression est, à lui seul, de quelque genre de délire qu'il soit accompagné, un signe presque toujours certain de paralysie générale. Il nous a suffi pour diagnostiquer cette affection, ou plutôt en prévoir et annoncer la prochaine invasion dans plusieurs cas, dont un est bien connu de notre collègue de la Salpêtrière.

Il est enfin une classe tout entière et fort nombreuse de paralytiques généraux, chez laquelle la dépression se montre seule, en dehors de toute espèce de troubles intellectuels, ou tout au moins de délire proprement dit, et constitue toute la maladie, nous voulons parler de la paralysie générale progressive sans aliénation (1).

(1) Doit-on admettre des exceptions à cette règle ? Une observation ultérieure fournira une réponse péremptoire à cette question. Quant à nous, nous serions fortement tenté de la résoudre par l'affirmative, dès à présent. Le fait suivant qui, ce matin même, s'est offert à notre examen, justifie notre manière de voir.

Nous étions consulté pour un monsieur qui, à la suite d'une surexcitation intellectuelle vive et continue, dans une promenade à cheval au bois de Boulogne, fut frappé, il y a un mois, d'une congestion

©BIU Santé



Un mot encore, et nous terminons ce que nous avions à dire du délire spécial hypochondriaque.

Ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, ce n'est pas sans intention que nous avons compris dans nos relevés statistiques certaines convictions délirantes ayant plus ou moins d'analogie avec celles qui caractérisent le délire spécial.

Il nous reste à présenter quelques observations qui confirmeront ce que nous avons dit de l'importance extrême que nous paraît avoir, dans la question qui nous occupe, l'état de collapsus ou de dépression générale, dans lequel l'économie était jetée tout d'abord.

Pour bien comprendre cette importance, il faut s'appliquer à bien différencier les convictions délirantes dont nous parlions tout à l'heure d'avec le délire spécial hypochondriaque proprement dit.

En effet ces deux anomalies intellectuelles rentrent essentiellement dans la classe de celles qui, jusqu'ici ont été et sont encore généralement désignées sous le nom de *Hallucinations de la sensibilité générale* (Esquirol). Mais une différence capitale les distingue les unes des autres.

Cette différence, la voici : tandis que les hallucinations de la sensibilité qui ne se compliquent d'aucun indice de dépression physique (celles de la quatrième catégorie) semblent être le résultat d'un travail morbide de l'esprit, de préoccupations délirantes plutôt qu'une véritable sensation anormale, *objectives,* pourrions-nous dire, plutôt que *subjectives ;* celles de la première catégorie tirent essentiellement leur origine d'une sensation anormale, qui, elle-même, dépend d'un état pathologique dont une défaillance des forces nerveuses forme le principal caractère.

Le fait est que si l'on examine avec soin cette dernière espèce de conceptions, si on les étudie en s'éclairant du flambeau de l'expérience personnelle, le seul — il y a longtemps que nous l'avons dit pour la première fois — dont la lumière ne saurait induire en erreur, il est facile de s'assurer que les *sensations anormales* que les malades accusent sont très réelles et nullement fictives ou imaginaires, somatiques, en un mot, et non psychiques.

Ces sensations, en effet, sont en tout point identiques à celles qu'engendrent certaines modifications de la sensibilité générale (opium, hachisch, etc.); elles ne diffèrent que par l'appréciation qu'en font ceux qui les éprouvent, vraie chez les uns, erronée chez les autres, ce qui évidemment ne change rien à la nature même des sensations (1).

D'après ces considérations, nous pensons que M. Baillarger aurait pu être plus affirmatif encore qu'il n'a été, en signalant les rapports existant entre certaines formes du délire hypochondriaque et la paralysie générale.

Une induction légitime tirée de la connaissance raisonnée et approfondie des phénomènes pathologiques, du mode de lésion vitale et fonctionnelle qui les caractérise, vient en aide à l'observation purement empirique pour établir que ces phénomènes ont essentiellement la même origine. Le fait est généralement accepté quand il s'agit du délire ambitieux ; il doit en être ainsi quand il s'agit du délire spécial hypochonchondriaque, attendu que toutes les sensations anormales qui donnent naissance aux conceptions délirantes des paralytiques généraux ont le même caractère de *subjectivité*,

cérébrale. Sa langue fut paralysée pendant quelques heures. Nous constatons un embarras assez notable de la parole. M... ressent une fatigue extrême dans tous les membres, un grand abattement.

Les facultés morales nous paraissent avoir conservé toute leur intégrité. Hâtons-nous de dire, toutefois, que M..., qui jouit d'ailleurs des apparences de la santé, qui a même un certain embonpoint, met une singulière persistance à nous faire remarquer combien ses bras sont *amaigris*, ses chairs *molles* et *flasques, décolorées ;* il veut se mettre tout nu pour nous faire « toucher au doigt la vérité. »

(1) Sans trop se complaire dans les hypothèses, ne pourrait-on s'expliquer par là comment il se fait que les conceptions morbides dont nous nous occupons se trouvent si fréquemment, si fatalement liées à l'état paralytique ? Le délire spécial hypochondriaque ne serait-il pas comme une sorte de retentissement de la profonde atteinte portée à l'organisme, comme le présage d'une catastrophe plus ou moins prochaine, le pressentiment ou plutôt (qu'on me pardonne ce néologisme) la *présensation* d'un état morbide toujours progressant et devant aboutir fatalement à la mort ?

©BIU Santé



qu'elles soient gaies ou tristes, marquées au coin d'un grand contentement de soi-même, ou empreintes d'hypochondrie.

Il ne suit pas de là que tout individu présentant ce genre de délire, est ou sera nécessairement atteint de paralysie. Il peut y avoir des exceptions, ainsi qu'on le constate pour le délire ambitieux lui-même, mais cela doit être, et est effectivement exceptionnel, comme le démontrent nos statistiques.

### Résumé.

1° Les faits qui nous sont propres ne nous permettent pas de regarder le délire spécial hypochondriaque, pris isolément, comme un signe prodromique de la paralysie générale des aliénés.

Sur ce point, la lumière a besoin de se faire ; ce sera à une expérimentation ultérieure d'en décider.

2° Il existe entre le délire spécial et la paralysie générale, des rapports sinon nécessaires, du moins très intimes, dont l'importance n'avait éveillé jusqu'ici l'attention d'aucun observateur.

3° Le délire spécial emprunte sa valeur séméiologique à un état morbide plus général et intéressant plus profondément l'organisme.

Cet état, c'est la dépression générale, l'anéantissement lent et progressif des forces vitales qui s'observent chez tous les paralytiques généraux.

4° Le délire spécial hypochondriaque et certains autres délires analogues diffèrent en ce sens, que le premier tire son origine de *sensations anormales réelles*, mais défigurées et pour ainsi dire transformées par l'intelligence troublée, et que les seconds sont plutôt le résultat d'un travail morbide de l'esprit et de préoccupations délirantes.

## CLINIQUE CHIRURGICALE.

### CÉRÉBRITE TRAUMATIQUE SUIVIE DE RAMOLLISSEMENT DU LOBE ANTÉRIEUR DROIT, AVEC ABCÈS, SANS TROUBLE DE L'INTELLIGENCE NI DE LA MÉMOIRE ; MORT SUBITE APRÈS TROIS MOIS ; AUTOPSIE.

Par le docteur J. F. Cruzado, de Cuba (1).

Un prisonnier indien, F. Guerra, âgé de 20 ans, sanguin, fut apporté à l'hôpital civil de Santiago de Cuba, le 9 février 1860, pour une plaie de tête qui venait de lui être faite par un autre prisonnier avec une hache. Une division traumatique descendait obliquement de gauche à droite de la partie moyenne de la suture frontale, au tiers interne de l'arcade sourcillère, à un demi-pouce environ du bord orbitaire ; sa longueur était de plus de quatre pouces ; l'os frontal était divisé complétement et permettait de découvrir les parties intra-crâniennes ; une hémorrhagie considérable s'ensuivit, et la perte de mouvement et de sentiment pendant une heure et demie. Cette plaie fut réunie par première intention avec des points de suture et des bandelettes agglutinatives.

Une réaction intense eut lieu dès le lendemain. Agitation, insomnie pendant la nuit, céphalalgie, fièvre, soif intense, hémicrânie, yeux injectés surtout à droite. Quatre ventouses scarifiées à la nuque et sous les apophyses mastoïdes ; pédiluves et sinapismes ; limonade. Diète.

11. Les mêmes symptômes persistant, 12 sangsues sont appliquées derrière chaque oreille et un vésicatoire sur chaque membre.

12. Diminution de l'hémicrânie, rougeur de la face, occlusion de l'œil sans strabisme ni lésion de la vue. Vive chaleur de la peau, fréquence du pouls. Lavements purgatifs.

13. Nuit agitée, soif, hémicrânie intense. Des vomissements surviennent et déterminent une violente céphalalgie comparée à la compression circulaire de la tête. Lavement d'eau de mer. Potion de Rivière. Eau sucrée.

14. Évacuations abondantes. Diminution de tous les symptômes, un peu de sommeil.

15. L'hémicrânie redouble avec la soif, malgré la cessation des vomissements ; 24 sangsues

(1) Extrait du *Siglo Medico*, numéros 355 et 357.

©BIU Santé



aux tempes et derrière les oreilles ; sinapismes ; décoction sudorifique avec l'esprit de Mindérérus.

16. Pas de fièvre, mal de tête amendé ; faiblesse ; l'emphysème des paupières persiste et ferme encore l'œil droit. La plaie étant découverte, paraît unie et exsude un pus séreux blanchâtre et fétide. Fomentations avec une décoction de quinquina chlorurée. Bandage. Bouillon de poulet ; eau sucrée.

Jusqu'au 24, l'hémicrânie est supportable ; sommeil pendant la nuit ; pas de fièvre, moins d'abattement. Pus louable et moins fétide. Continuation des bouillons et d'eau d'orge.

24. La douleur de tête reparaît, ainsi que les vomissements et la fréquence du pouls. — Quatre ventouses à la nuque ; lavements purgatifs ; potion de Rivière ; eau sucrée et gommée ; diète.

25. Tous les accidents ont cessé, et le mieux va progressant sous l'influence des bouillons ; jusqu'au 9 mars, la plaie se cicatrise régulièrement.

9 mars. L'hémicrânie persistant, un large vésicatoire est appliqué à la nuque, un peu à droite. Elle disparaît bientôt, ainsi que l'infiltration des paupières. L'œil droit est découvert en totalité, la vue est parfaitement régulière, le sommeil est tranquille et naturel, l'appétit exigeant. Le blessé se lève et se promène dans la salle. Les bourgeons charnus de la plaie sont réprimés avec le nitrate d'argent.

Deux mois après l'accident, quelques bourgeons s'opposent seuls à la complète cicatrisation de la plaie ; le blessé mange avec grand appétit, marche et cause avec les autres malades.

29 avril. Accès fébrile, précédé de frisson intense et suivi de sueurs abondantes, qui se répète pendant cinq jours consécutifs, en simulant le type intermittent ; mais l'irrégularité de l'invasion et de la durée des accès étant des indices d'une fièvre erratique, l'anti-périodique ne fut pas administré. On se borna à des révulsifs cutanés et à une tisane sudorifique.

Le 8 mai, ayant trouvé le blessé dans son état habituel, je prescrivis la continuation du même traitement ; mais, à six heures du soir, il fut pris d'une violente convulsion et mourut subitement.

A l'*autopsie*, ordonnée par le tribunal, et pratiquée le lendemain matin, par les docteurs Laffitte et Selsis, les tissus avoisinant la cicatrice imparfaite se séparent avec une très grande facilité ; il se détache même des esquilles du coronal. En enlevant la calotte osseuse par une section circulaire faite avec soin, on trouve le lobe antérieur droit ramolli, et, en y plongeant le scalpel, il s'en écoule trois onces environ d'un pus verdâtre et fétide. Les autres cavités ne présentaient rien d'anormal.

Malgré l'omission regrettable de détails anatomo-pathologiques plus précis, cette observation remarquable a donné lieu à des réflexions pratiques d'un haut intérêt et dignes d'être signalées. Comment, dit l'auteur, un coup si violent, une contusion aussi intense qu'elle dut être pour ouvrir le crâne, diviser, fracturer, fracasser même un des os les plus résistants, laissant les méninges et le lobe droit à découvert, n'a-t-elle pas déterminé une mort instantanée, et comment une inflammation consécutive, mortelle, n'a-t-elle pas été la conséquence de la lésion des méninges? Peut-être l'hémorrhagie abondante qui s'en est suivie n'est-elle pas étrangère à ce résultat. Toutefois, il n'en reste pas moins à expliquer comment l'inflammation modérée des trois membranes du cerveau, et l'état de putréfaction apparente dans lequel elles furent trouvées à l'autopsie, n'ont amené ni coma, ni délire, ni carphologie, ni convulsions, ni contracture, et comment, en se propageant à la pulpe cérébrale blanche, l'inflammation n'a pas donné lieu à la paralysie du côté opposé, comme cela a été observé par MM. Rostan, Valleix, Lallemand, Andral et tant d'autres. « J'ai observé, dit Valleix, que, dans les abcès du cerveau produits par une cause extérieure violente, les symptômes sont très aigus, et qu'après l'agitation et le délire, la paralysie survient promptement. L'agitation et le délire sont surtout remarquables dans les abcès occupant la substance grise des circonvolutions ; ceux-ci donnent principalement lieu aux contractures et aux convulsions ; ceux de la substance blanche à la paralysie (*Guide du médecin praticien*). » Dans ce cas, au contraire, il n'y eut ni délire, ni contracture, ni paralysie ; la sensibilité, l'activité musculaires restèrent normales ; ainsi que l'exercice des facultés intellectuelles ; toutes les fonctions de la vie organique s'exécutèrent parfaitement, et une convalescence franche s'était déjà déclarée depuis

©BIU Santé



49 jours, malgré l'état de suppuration du lobe du cerveau et l'altération profonde de ses enveloppes.

Répondant à ces interrogations, M. Garofalo rappelle ces paroles de Boyer : « On a » vu des blessures des méninges et du cerveau guérir en peu de temps, sans aucun » accident, les huit à dix premiers jours, et *même plus*, et en produire ensuite de très » graves (*Maladies chirurgicales*, t. V, page 53). » Lassus dit également, en parlant de la contusion des os du crâne : « La blessure des téguments était déjà cicatrisée et » la consolidation prochaine, et cependant le blessé, pris de vertiges, de fièvre et de » stupeur, mourut subitement longtemps après avoir reçu le coup (*Pathol. chirurg.*, » t. II, page 255). » Ce fait, sans être commun, n'est donc pas très rare, car les annales de la science contiennent plusieurs autres exemples de ce genre; aussi le praticien, lorsqu'il s'agit surtout d'un cas médico-légal, comme celui-ci, ne saurait être trop réservé dans son diagnostic et son pronostic.

Les lésions traumatiques les plus graves des méninges et du cerveau peuvent même guérir complétement sans aucun accident consécutif. Quesnay cite le cas d'un enfant de 8 ans, qui reçut un coup de pied de cheval au côté gauche de la tête, avec fracture et enfoncement des os. La substance corticale sortait en grande quantité par les manœuvres de réduction. Néanmoins, il guérit et bien qu'un enfoncement capable de contenir une muscade persistât, l'intelligence se maintint dans l'état normal (*Remarques sur les plaies de tête*). Nous pourrions citer un accident analogue arrivé à une personne de notre famille, il y a dix-sept ans, chez laquelle aucun accident consécutif ne s'est manifesté, malgré un enfoncement persistant du frontal, plus considérable que dans le cas précédent. Quesnay cite encore le fait d'un jeune homme de 17 ans, chez lequel une balle pénétra par la lèvre supérieure, et, traversant l'orbite et le cerveau, sortit par la partie supérieure du coronal, près de la suture sagittale, en produisant une fracture considérable. Au premier pansement, il s'écoula par l'orbite gros comme un œuf de pulpe cérébrale. Une incision ayant été pratiquée plus tard dans la région sourcilière, il en sortit de nouveau la même quantité. Le cerveau suppura abondamment. Des esquilles, des fragments de la dure-mère furent extraits, et, après mille péripéties, le blessé guérit complétement. Il n'est pas de praticien qui n'ait observé des cas plus ou moins semblables, ce qui montre que les lésions anatomo-pathologiques du cerveau n'ont pas toute la valeur séméiologique que des auteurs leur accordent contre certains accidents. Pourtant, on ne saurait en conclure, contre les localisateurs, que le ramollissement de la substance médullaire des circonvolutions n'entraîne pas la perte de la mémoire, car cette lésion n'est pas plus signalée explicitement dans le fait de M. Cruzado que dans les autres, et, en admettant que cette substance ait été lésée, elle peut l'avoir été d'une manière toute différente que dans le ramollissement idiopathique, et expliquer ainsi la conservation de cette faculté.

L'auteur se demande, en terminant, si la trépanation n'aurait pas sauvé le blessé; mais ni symptôme d'épanchement, ni enfoncement des os du crâne ne l'indiquaient au début, et, plus tard, l'état de convalescence le contre-indiquait formellement; aussi, s'écrie-t-il avec le grand Hippocrate :

*Judicium difficile, experientia fallax.*

Dr P. GARNIER.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Janvier 1861. — Présidence de M. ROBINET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur MEUGY, de Bethel, sur un cas de névrose extraordinaire. (Com. MM. Beau et Jolly.)

©BIU Santé



2° Une observation de M. le docteur CHEVALIER-DUFAU, de Mauriac (Cantal), relative à une fracture de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre cervicale, déterminée par la contraction musculaire. (Com. M. Malgaigne.)

3° Une nouvelle note de M. ADRIAN, sur la solution officinale du perchlorure de fer. (Com. déjà nommée.)

---

A l'occasion du procès-verbal, M. GUIBOURT rend compte d'expériences desquelles il résulte que le phosphore reste lumineux dans un air chargé des vapeurs du goudron.

M. GAULTIER DE CLAUBRY dit que des expériences déjà anciennes, instituées par lui bien avant la discussion actuelle, confirment de tous points celles dont parle M. Guibourt.

---

M. BOULLAY fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. F. ROUBAUD, d'un volume sur les eaux de Pougues.

M. VELPEAU, au nom du traducteur, M. le docteur PICARD, dépose sur le bureau un volume intitulé : *De la pathologie cellulaire*, par M. le professeur VIRCHOW.

---

M. LE PRÉSIDENT, après avoir donné connaissance de l'ordre du jour, propose, au nom du conseil d'administration, la nomination d'une commission de onze membres qui auront à décider dans quelle section doit être déclarée la prochaine vacance.

A la suite de quelques observations présentées par M. H. BOULEY, l'Académie se prononce pour la nomination de cette commission dans la séance de mardi prochain.

---

M. DE KERGARADEC donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du devoir de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère.*

L'auteur, en terminant sa lecture, s'exprime ainsi :

Des faits que nous avons cités et des principes auxquels nous les avons rapportés, nous nous croyons autorisé à déduire les propositions suivantes :

1° *Au point de vue légal*, le Code fixant au 181e jour de la grossesse, le moment où commence la viabilité de l'enfant, toute femme enceinte parvenue à ce terme, si elle vient à mourir, doit être soumise à l'opération césarienne, lorsqu'il est impossible de terminer l'accouchement par les voies naturelles.

2° *Au point de vue médical*, l'obligation d'agir commence beaucoup plus tôt, car les médecins légistes et les accoucheurs les plus autorisés n'osent pas nier absolument la possibilité qu'à cinq mois d'existence, et surtout dès le commencement du sixième, le fœtus ne puisse jouir, exceptionnellement, de la faculté de vivre.

3° *Au point de vue religieux*, cette obligation s'étend à tous les cas de grossesse bien constatés, quel que soit le terme auquel elle est parvenue.

4° Tous les traités sur la matière recommandent de s'assurer, avant tout, de la réalité de la mort, et aussi de procéder avec les mêmes précautions que si la femme était vivante ; on ne conçoit donc pas la répugnance de quelques médecins à pratiquer l'opération césarienne *post mortem*. Leur refus ne saurait se justifier par aucune excuse légitime, car ils sont certains de n'opérer que sur un cadavre.

5° Les règlements de police sur les autopsies ne sont point applicables au cas présent. Tous les auteurs, en effet, proclament la nécessité d'agir dans le plus bref délai après la mort de la mère.

6° D'un autre côté, cependant, un intervalle de plusieurs heures, d'un jour, de deux jours et plus, la circonstance même de l'inhumation, ne dispensent pas du devoir d'agir.

7° N'en dispensent pas non plus certaines causes de mort : maladies aiguës, violences corporelles, assassinats, strangulation, empoisonnement, etc.

8° Le prêtre qui, en vue du baptême, provoque l'ouverture d'une femme morte enceinte, ne fait pas en cela un acte civil, il remplit un acte étroit de son ministère spirituel.

9° Par ce motif, il ne saurait être tenu de solliciter de l'autorité civile une permission qui pourrait lui être refusée.

10° Enfin, le pasteur qui, en l'absence ou sur le refus formel du médecin, fait procéder à l'opération par une personne étrangère à l'art de guérir, ou qui, dans un cas de nécessité

©BIU Santé



absolue, la pratique lui-même, ne doit pas être inquiété par ce seul fait. Le blâme, selon toute justice, en doit retomber sur l'auteur du refus qui a fait naître cette déplorable nécessité.

M. Cazeaux demande la parole sur le mémoire qu'on vient d'entendre.

M. Devergie demande et obtient la parole pour une motion d'ordre : La question portée à la tribune par l'honorable M. de Kergaradec est très importante ; en outre, M. Hatin en a récemment saisi l'Académie, par un travail à propos duquel une commission composée de MM. Adelon, Tardieu et Devergie a été nommée. Il serait donc peut-être convenable de réunir en une seule les discussions que provoquerait et le rapport et la lecture de M. de Kergaradec, et, dans tous les cas, d'attendre que le travail de M. de Kergaradec fût imprimé.

M. Londe appuie la proposition de M. Devergie.

M. Bouillaud pense, au contraire, qu'il y aurait inconvénient à confondre dans la même discussion le travail d'un des membres de l'Académie et celui d'une personne étrangère à la compagnie, d'autant que les conclusions de ces deux travaux ne sont pas les mêmes.

M. Depaul est de l'avis de M. Bouillaud. Il propose de renvoyer la discussion après l'impression du mémoire de M. de Kergaradec.

M. Tardieu ne saurait appuyer cette proposition. Si la discussion s'engage avant le rapport, la commission sera placée dans une position très singulière, et, pour ainsi dire, dans l'impossibilité de faire son rapport. Il demande donc l'ajournement de la discussion sur le mémoire de M. de Kergaradec, la commission prenant l'engagement de faire son rapport dans le plus bref délai possible.

M. le Président met aux voix la proposition d'ajourner simplement la discussion jusqu'à l'impression du travail de M. de Kergaradec. (Adopté.)

---

M. Ménière lit un mémoire sur une forme particulière de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne.

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Un appareil auditif, jusque-là parfaitement sain, peut devenir tout à coup le siége de troubles fonctionnnels consistant en bruits de nature variable, continus ou intermittents, et ces bruits s'accompagnent bientôt d'une diminution plus ou moins grande de l'audition.

2° Ces troubles fonctionnels ayant leur siége dans l'appareil auditif interne, peuvent donner lieu à des accidents réputés cérébraux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournoiement et chute, et, de plus, ils sont accompagnés de nausées, de vomissements et d'un état syncopal.

3° Ces accidents, qui ont la forme intermittente, ne tardent pas à être suivis de surdité de plus en plus grave, et souvent même l'ouïe est subitement et complétement abolie.

4° Tout porte à croire que la lésion matérielle qui est cause de ces troubles fonctionnels réside dans les canaux semi-circulaires. — (Comm. MM. Cruveilhier, Baillarger, Barth.)

---

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

## Société de chirurgie. — Séance du 2 Janvier 1861.

### SPINA-BIFIDA DE LA RÉGION DORSO-LOMBAIRE, TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR L'EXCISION DE LA TUMEUR.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Debout a communiqué le fait suivant, adressé à la Société de chirurgie par M. Gigon (d'Angoulême) :

Un enfant de 3 à 4 ans présentait un spina-bifida de la colonne vertébrale, vers la dernière vertèbre dorsale ; il existait dans ce point une tumeur piriforme, grosse comme la moitié du poing, à large pédicule ; par le toucher, on constatait parfaitement une ouverture qui communiquait avec le canal rachidien ; la compression de la tumeur faisait refluer un peu de liquide, car celle-ci diminuait et le malade accusait de la douleur le long du rachis. L'enfant marchait

BIU Santé



avec peine, car il était atteint d'un double pied-bot externe ou valgus, et les articulations des deux pieds semblaient mal solides. La santé générale était bonne, l'intelligence intacte, autant qu'on en pouvait juger chez un enfant de cet âge.

M. Gigon, consulté, engagea les parents de l'enfant à temporiser, et avait perdu de vue ce malade, lorsqu'il y a deux ans, il fut demandé en consultation avec ses collègues de l'hôpital pour voir ce même enfant. Il était alors âgé de 14 ans ; il avait beaucoup grandi et paraissait intelligent ; il n'avait pas de paralysie ; la tumeur du dos avait beaucoup grossi ; elle n'était pas moins volumineuse que le poing d'un adulte ; elle était lisse et tenait au rachis par une base étroite, de telle sorte qu'on pouvait l'isoler du rachis en pinçant la base de cette tumeur ; elle était fluctuante, translucide comme une hydrocèle.

L'injection fut écartée à l'unanimité, la tumeur était trop volumineuse, communiquait trop ouvertement avec le canal rachidien. Après une longue discussion, on finit par décider l'extirpation de la tumeur.

La section du pédicule fut exécutée avec l'écraseur linéaire ; il en résulta une plaie ovalaire, dont le plus grand diamètre, de 4 à 5 centimètres, était dans le sens du rachis, de haut en bas ; au centre, on remarquait une ouverture d'où s'écoulait un liquide transparent, c'était manifestement l'ouverture du canal rachidien ; elle avait environ 2 centimètres carrés ; ses bords étaient osseux, rugueux, mais sans épine saillante. Au fond de l'ouverture, on voyait la moelle épinière enveloppée de l'arachnoïde.

Aussitôt les bords de la plaie furent affrontés très exactement ; trois aiguilles furent passées et maintenues à l'aide des fils par la suture entortillée.

Les suites de l'opération furent aussi simples que possible.

La tumeur était pleine d'un liquide clair et transparent ; elle était constituée par la peau, un tissu cellulaire mince et lamelleux, et enfin, à l'intérieur, par une membrane fibreuse qui paraissait être la dure-mère rachidienne.

### PLACENTA D'UNE GROSSESSE GÉMELLAIRE.

M. Prestat, membre correspondant de la Société de chirurgie, présente le placenta d'une grossesse gémellaire ; l'un des fœtus est mort vers le troisième mois de la conception, l'autre a continué à vivre jusqu'au terme et est né vivant. Le placenta qui correspond au fœtus mort est atrophié, peu vasculaire. Vers le quatrième mois, la femme a éprouvé des coliques et a été souffrante à cette époque et bientôt tout est rentré dans l'ordre.

L'un des fœtus étant mort, l'autre continue-t-il toujours à vivre à côté de lui et peut-il arriver à terme ? M. Depaul a vu des exemples de grossesse gémellaire dans lesquels l'un des fœtus est expulsé avant terme, tandis que l'autre reste dans l'utérus et poursuit les phases d'un développement régulier. Ces cas ne sont possibles qu'à la condition d'une indépendance complète entre les deux œufs et entre les placentas.

Ces faits sont rares, M. Danyau en a observé seulement trois ; il a trouvé la cloison composée de quatre feuillets. Lorsque le placenta est commun aux deux fœtus, il existe une communication vasculaire entre les deux produits de la conception et la mort de l'un des fœtus peut avoir une grande influence sur l'autre. Ordinairement, la mort d'un des fœtus n'arrive que vers le sixième mois de la grossesse ; cependant, M. Laborie, qui a vu un seul cas semblable à celui de M. Prestat, dit que le fœtus mort avait quatre à cinq mois.

En 1856, M. Béraud, en examinant le délivre d'une femme qu'il venait d'accoucher, trouva un fœtus mort contenu dans une poche. Ce fœtus était aplati dans le sens transversal, avait une couleur blanchâtre, comme s'il avait macéré dans l'alcool. Sa longueur était de 25 centimètres. Le cordon mince, enroulé, s'insérait sur le bord d'un placenta dégénéré, jaunâtre, dur, peu volumineux, adhérent par la moitié de sa circonférence avec le placenta sain. La poche formée par l'amnios, contenait quatre cuillerées environ de liquide limpide, un dépôt de matière pulpeuse existait à la surface de l'amnios. Le placenta sain était volumineux, et la poche qui lui correspondait était bien distincte de la poche contenant le fœtus mort.

Il y a trente ans environ, M. Cloquet a vu, à Francfort, dans le cabinet d'anatomie de Sœmmering une matrice contenant quatre enfants. Trois de ces fœtus étaient morts pendant la grossesse et étaient comprimés, tandis que le quatrième avait acquis un développement régulier jusqu'au terme de la grossesse.

### PLACENTA DONT LES MEMBRANES PRÉSENTENT UNE PETITE OUVERTURE, FORMÉE TRÈS LOIN DE CELLE QUI A DONNÉ PASSAGE AU FŒTUS.

Les femmes enceintes ont quelquefois des écoulements aqueux par la vulve dans les dernières

©BIU Santé



semaines et même dans les derniers mois de leur grossesse. C'est ce qu'on désignait autrefois sous le nom de *fausses eaux* et qu'on décrit maintenant sous le nom d'*hydrorrhée* ou de *métrorrhée des femmes enceintes*. Depuis les travaux de Nœgelé, on admet que ces écoulements proviennent de l'accumulation d'un liquide sécrété par l'utérus entre la face externe des membranes et la face utérine correspondante, liquide qui s'échappe de temps en temps, goutte à goutte ou par jets plus ou moins forts. On est à peu près unanime pour ne pas considérer le liquide qui s'écoule dans ce cas comme le liquide amniotique lui-même. Nœgelé *(Geil de hydrorrheâ uteri gravidarum*, 1822, p. 6.) dit positivement qu'on ne connaît pas un seul cas où l'on ait, après la délivrance, trouvé les membranes rompues dans un point éloigné de la grande ouverture qui avait donné passage au fœtus.

Cependant, il existe des écoulements qui proviennent du liquide amniotique lui-même. Ingleby, en 1832, a cité le cas d'une femme qui, à six mois de grossesse, offrant les symptômes d'un hydramnios, eut une rupture subite des membranes pendant la nuit, et à partir de cette époque, perdit tous les deux ou trois jours un demi-litre à un litre de liquide amniotique.

Après la délivrance, on constata que, outre l'ouverture au centre des membranes qui avait livré passage au fœtus, il y en avait une autre, circulaire, très distincte au bord même du placenta.

M. Dubois a observé, chez une de ses clientes, un cas qu'il avait considéré comme un cas d'hydrorrhée ; mais, après la délivrance, il reconnut que c'était un exemple rare d'écoulement très prolongé de liquide amniotique avant l'accouchement. Outre la grande ouverture des membranes, il y avait à une grande distance une autre ouverture, petite, circulaire, à contours réguliers, et comme cicatrisée.

Le 29 novembre dernier, une primipare, enceinte de sept mois et demi, entra à la Maternité, et déclara qu'elle perdait de l'eau presque constamment, et surtout au moindre mouvement, depuis le 18 octobre. L'accouchement eut lieu le 12 décembre ; et en examinant le placenta que M. Danyau met sous les yeux de ses collègues, on constate que dans un point presque diamétralement opposé à la grande ouverture des membranes qui a donné passage au fœtus, il en existe une autre très petite, de 5 à 6 millimètres de diamètre, circulaire, à contours très réguliers, et comme cicatrisée. C'est elle certainement qui a donné issue au liquide que la femme a rendu par la vulve pendant les cinquante-six derniers jours de sa grossesse, et qui n'était que le liquide amniotique lui-même.

Ce fait est le troisième connu, et démontre, contrairement à l'opinion de Nœgelé, généralement adoptée, que tous les cas de métrorrhée des femmes grosses n'ont pas l'origine qui leur est assignée depuis les travaux du professeur d'Heidelberg.

Dr Parmentier.

## COURRIER.

**Association générale.** — Une Société locale agrégée à l'Association générale vient de se constituer dans l'arrondissement de Saintes (Charente-Inférieure), à laquelle les médecins de l'arrondissement de Marennes sont invités à se réunir.

M. le docteur Briault, médecin de l'hôpital de Saintes, a été désigné par ses confrères au choix de l'Empereur comme Président de cette Société. M. le docteur Turner a été nommé Secrétaire.

— Jeudi dernier a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Husson, directeur-général, la distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux de Paris. Voici les noms des Lauréats :

Prix de l'internat. — *Première division.* — Médaille d'or : M. Raynaud, interne de 3e année à l'hôpital des Enfants-Malades. — Médaille d'argent : M. de Saint-Germain, interne de 4e année à l'Hôtel-Dieu. — 1re mention : *ex æquo*, MM. Guéniot, P. Tillaux et Simon (Edmond). — 2e mention : *ex æquo*, MM. Baudot, Desanneaux et Simon (Jules).

*Deuxième division.* — Médaille d'argent : M. Jouon, interne de 2e année à l'Hôtel-Dieu. — Accessit : M. Ferrand. — 1re mention : M. Touzi. — 2e mention : M. Martineau.

— Le 7 août, est mort à Würzbourg (Bavière), le docteur Gaëtan von Textor, ancien professeur de chirurgie, âgé de 78 ans.

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 6. Samedi 12 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Revue clinique des hôpitaux et hospices (hôpital Lariboisière, service de M. Hérard) : Hystérie survenant à la suite d'une affection catarrhale aiguë : toux spasmodique, éternuements excessifs, spasme de la glotte, contracture des extrémités, convulsions cloniques, etc. — III. Névroses : Observation de somnambulisme. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Note sur un cas d'intoxication par la benzine ; quelques observations sur les effets physiologiques de cette substance. — Discussion. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Le concours.

*Paris, le 11 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie consacre, chaque année, une partie de la première séance de janvier au renouvellement de son bureau. Lundi dernier, M. Chasles, président sortant, est donc descendu de son fauteuil après avoir, selon l'usage, donné l'état des travaux de l'Académie en voie de publication; après avoir rappelé les noms des membres que l'illustre compagnie a eu la douleur de perdre pendant l'année qui vient de s'écouler (MM. Duméril, Daussy et Payer); ceux que la compagnie s'est adjoints, tant comme membre titulaire (M. Longet) que comme correspondants; après avoir déclaré les vacances qu'il importe de faire cesser, et, enfin, après avoir, dans une très courte et très digne allocution, remercié ses collègues de l'honneur qu'ils lui avaient conféré et de la bienveillance dont ils l'ont entouré et soutenu durant sa magistrature.

M. Milne-Edwards, vice-Président, et son successeur de droit, a remplacé M. Chasles. M. Duhamel qui, sur 53 votants, avait obtenu 37 suffrages, tandis que M. Morin n'en avait obtenu que 9, M. Duperrey 2, MM. Dupin, Delaunay, Liouville, de Senarmont et Combes, chacun 1; M. Duhamel a pris place à côté de M. Milne-Edwards en qualité de vice-Président pour l'année 1861.

## FEUILLETON.

### LE CONCOURS.

**A M. le docteur Bonnet de Malherbe.**

Sans préambule, mais non sans vous remercier de vos bienveillantes appréciations, j'entre en matière.

La question du concours embrasse trois termes : les candidats, les épreuves, les juges. Vous ne vous êtes guère occupé que du second de ces termes; c'est celui, en effet, qui semble prêter le plus d'appui à toute argumentation contre le concours. Aussi votre nouvelle argumentation, sauf la forme distinguée qui caractérise vos écrits, est-elle une vieille connaissance; je la salue avec beaucoup de politesse, mais son âge respectable ne peut m'obliger à lui accorder la valeur qu'elle n'a pas.

Pourquoi donc ne pas commencer par le commencement? Sur ce sujet, le commencement consiste à bien s'entendre sur l'idée qu'il faut se faire du professeur, et pour limiter le champ de la discussion, pour préciser autant que possible les termes du débat, je pose ainsi la question :

Quelles sont les obligations du professeur dans une Faculté de médecine?

Honoré confrère, si vous répondez tout de suite, comme le bon sens vous oblige à le faire : La première obligation du professeur est de savoir professer, vous êtes à demi vaincu.

©BIU Santé



Le bureau de l'Académie des sciences se trouve donc composé de MM. Milne-Edwards, Président, Duhamel, vice-Président; Flourens et Élie de Beaumont, Secrétaires perpétuels.

— Dans la correspondance, M. Flourens a mentionné une note de M. Heurteloup, sur la dépression du bas-fond de la vessie pour faciliter le broiement des calculs vésicaux ; et une lettre de M. Guillon, qui réclame la priorité de l'invention de l'instrument nommé porte-à-faux à deux leviers par M. Heurteloup ;

— Une observation très intéressante de M. Demarquay, relative à la résection sous-périostale du péroné et à la restauration de cet os par le périoste; — et un mémoire de M. Bonnafont, dont le sujet est plein d'actualité, à en juger du moins par le titre; il s'agit en effet de quelques modifications à introduire dans les salles de spectacle au point de vue de l'hygiène des acteurs et de l'éclairage de la scène.

M. Bonnafont, cite d'abord les travaux qui ont été publiés sur les salles de spectacle, tels que ceux de MM. Ruine, Trélat et du général Morin, membre de l'Institut, puis il ajoute que ces auteurs n'ont proposé que des améliorations au point de vue de l'hygiène et du bien-être du public.

M. Bonnafont a complété ces études intéressantes en s'occupant de l'hygiène de cette partie de la salle réservée aux artistes, en un mot de la scène. Des observations sérieuses lui ont démontré que la rampe actuelle, par son éclairage trop brillant et par la chaleur qui s'en échappe, est très nuisible aux organes de la phonation et de la respiration ; puis les communications qui existent entre la scène et les étages inférieurs par les ouvertures de la rampe et des caussetières établissent un courant d'air très malsain entretenu et rendu plus désagréable par la chaleur de la rampe, lequel courant vient déboucher juste en face des chanteurs.

Un autre inconvénient signalé par M. Bonnafont c'est le mode d'éclairage actuel de la scène et des acteurs qui se fait de *bas en haut,* éclairage anormal, essentiellement vicieux et incommode pour tout le monde.

Pour remédier à ces divers inconvénients, M. Bonnafont propose :

1° De fermer, surtout pendant les représentations, toutes les ouvertures qui existent entre la scène et les étages inférieurs.

2° Remplacer la rampe actuelle par une rampe suspendue avec des réflecteurs convenablement disposés, lesquels, projetant de *haut en bas* leurs rayons lumineux

---

Qu'est-ce, en effet, que savoir professer?

Se montrer profondément instruit de la matière, sujet de l'enseignement, dans son histoire, sa tradition, son présent;

Posséder le sens critique pour séparer la vérité de l'erreur, enseigner ce qu'il faut croire, ce qu'il faut rejeter ;

Exposer la matière de l'enseignement avec méthode, discuter avec clarté, facilité, une certaine abondance, un peu de chaleur et d'accent, afin que l'auditeur y trouve outre l'instruction, intérêt et attrait.

Voilà, pour moi, ce que doit être le professeur.

Le professeur est un livre bien fait qui parle bien.

Si le livre est mal ordonné, incorrectement écrit, fatigant à lire et ennuyeux, vous le fermez et vous avez raison. Si le professeur ne sait ni instruire ni plaire, les élèves l'abandonnent, et ils n'ont pas tort.

Or, vous conviendrez bien aussi, mon cher contradicteur, car la logique vous y force, qu'un cours est institué pour qu'il soit suivi, et que tout professeur qui fait le vide autour de lui cause un dommage à l'État qui le paie, aux familles qui s'imposent de grands sacrifices, aux élèves qui perdent leur temps, à la science qui n'est pas enseignée.

Voulez-vous remonter plus haut vers les principes? Demandez-vous : Qu'est-ce que l'enseignement? Encore ici la raison vous oblige à répondre : L'enseignement est une fonction.

Or, vous en faites une récompense, mon cher contradicteur, et c'est de la manière différente dont nous envisageons l'un et l'autre, le but, la nature et les destinées de l'enseignement que naît l'opposition qui nous sépare,

©BIU Santé



sur la scène, éclaireraient les acteurs et les objets d'une manière plus normale et plus conforme aux règles généralement observées soit par la nature, soit par les peintres dans la distribution de la lumière.

— M. Pasteur a donné lecture d'un nouveau mémoire concernant l'influence de la température sur le développement des spores des mucédinées. A la fin de sa lecture, M. Pasteur a mis sous les yeux des académiciens des spores de mucédinées qui se sont développées après avoir subi, dans l'eau, une température de 120 degrés pendant des temps plus ou moins longs. Nous reviendrons sur ce sujet.

— M. le docteur Duval, directeur du service de santé à Toulon, lit un mémoire sur la chirurgie conservatrice, dont nous publierons prochainement un extrait.

— M. le docteur Giraud-Teulon communique une note intitulée : *De l'appropriation des instruments d'optique, lunettes, télescopes, microscopes à la vision binoculaire.*

La plupart des instruments d'optique propres à procurer la vision nette des objets distants, n'ont jamais été appliqués qu'à la vision avec un seul œil.

Comme il n'est pas douteux que l'application constante d'un seul œil ne soit fatale à l'intégrité de la fonction, en troublant promptement l'accord fonctionnel des deux organes, nous nous sommes proposé, dit l'auteur, de préciser les conditions d'un usage rationnel et physiologique, *binoculaire* de tous ces instruments.

Nous prenons pour point de départ de cette analyse le mécanisme du plus commun de tous ces instruments, la lunette jumelle d'Opéra ou de Galilée.

On sait que, dans cet instrument, l'image renversée des objets est théoriquement formée presque exactement au foyer principal d'un objectif convexe. Un oculaire concave, placé entre l'objectif et cette image, renverse le sens et le point de concours des rayons convergents qui viennent le rencontrer avant la formation de l'image théorique. Chaque œil se trouve alors en présence d'une image virtuelle redressée, plus ou moins agrandie et placée dans le champ de la vision distincte de l'observateur, c'est-à-dire, plus expressément, d'une distance qui, hors le cas de parallélisme des rayons, est parfaitement déterminée par la formule des foyers conjugués des lentilles.

Que devient, dans ce cas, l'exercice de la vision binoculaire?

On rappellera, à cet égard, un premier principe : c'est qu'il existe une harmonie parfaite et constante entre l'accommodation de distance et la convergence des axes

---

Oui, l'enseignement est une fonction et de toutes la plus élevée, la plus sacerdotale.

C'est la fonction qui demande le plus de préparation, le plus de vocation véritable. Il faut, en effet, que le professeur non seulement sache tout ce que savent les autres, il faut de plus et surtout qu'il sache le transmettre, qu'il sache le vulgariser. Que le professeur soit en même temps un grand génie, un novateur, qu'il ait fait par ses propres travaux progresser la science ou qu'il lui ait imprimé une direction nouvelle, c'est une condition d'un bonheur suprême, mais si exceptionnelle, qu'il y aurait folie à la prendre pour norme. L'astronomie en cite un grand exemple, Arago; les sciences naturelles en comptent un splendide spécimen, Cuvier. Mais la nature n'est pas prodigue de ces phénomènes, et il est sage de ne pas trop compter sur leur reproduction. La prudence oblige à se reposer sur le possible.

Or, le possible, c'est de favoriser la tendance à considérer l'enseignement comme une fonction, à créer des institutions qui y préparent, à assigner un but à ceux que la vocation attire, à assurer un résultat à ceux que le succès attend.

Ces conditions, mon cher contradicteur, je ne peux les trouver que dans le concours, et là seulement.

Par le concours et par lui seul on peut savoir si le candidat possède les qualités du professeur. Au point de vue où je me place et que je crois le vrai, il importe plus que le candidat sache transmettre, sache enseigner, qu'il soit un esprit scientifique et transcendant. Le professorat ne l'empêchera pas de l'être ou de le devenir.

Certes, et si vous voulez des exemples, sans blesser sa mémoire, on peut dire qu'Orfila était un chimiste moins éminent que Vauquelin ; ne pensez-vous pas, cependant, qu'Orfila, en tant que professeur de chimie, a rendu plus de services à l'enseignement que son illustre prédécesseur? Richard, le père, était un botaniste plus haut placé dans la science que ne l'a été

©BIU Santé



optiques, qu'à une accommodation donnée correspond une convergence déterminée, et réciproquement; ou, du moins, que ces deux éléments fonctionnels s'enchaînent l'un l'autre dans de très étroites limites.

Dès lors, quand l'objet est rapproché, ou le sujet myope, il survient entre ces deux éléments dissociation d'harmonie; les images sont offertes aux yeux, ou dans le parallélisme ou sous un angle très peu ouvert; de là vision binoculaire; ou la fusion des deux images composantes doit se faire sur un point de concours plus ou moins voisin. On se trouve alors exactement, et sans le savoir, dans le cas des images stéréoscopiques. Il faut que le cristallin se décentre par un effort spontané, ou bien que l'instrumentation, par quelque effet déviateur des rayons, procure l'équivalent de cette décentration, et présente aux deux yeux les rayons effectifs sous une convergence déterminée.

Nous démontrons, dans cette note, qu'on produit aisément cet effet par la décentration des oculaires, c'est-à-dire dans le cas d'oculaires concaves, en rapprochant l'un de l'autre les centres de ces oculaires sur la ligne qui les unit, et *en dedans* des axes des objectifs, et, dans le cas d'oculaires convexes, par leur décentration ou l'écartement relatif de leurs centres en dehors de ces axes parallèles des objectifs.

Enfin, par ce procédé, en ajoutant un tuyau de tirage de quelques centimètres à la jumelle d'Opéra, on la transforme en un stéréoscope parfait, et qui, instantanément, s'applique à toutes les vues et à toutes les distances.

Cette modification apportée aux instruments d'optique et qui les rend tous applicables à la vision avec les deux yeux, quelle que soit la portée de la vue et sans aucun *travail* de leur part, nous a paru digne de l'attention des physiologistes et des physiciens, non moins que de celle des médecins eux-mêmes.

— C'est M. Santi, constructeur à Marseille, qui a imaginé de placer la caisse de la boussole sur un bain de glycérine, et non M. Sudre, ainsi que nous l'avons dit dans notre précédent compte-rendu.

— Nous renvoyons à un *Bulletin* moins chargé, la dernière note de M. Flourens sur la coloration des os du fœtus par le régime de la mère; nous l'avons promis à nos lecteurs, et nous tiendrons parole. M. le Secrétaire perpétuel ne se plaindra pas sans doute de ce retard; il lui sied d'être : *Patiens quia perpetuus*. Pour aujourd'hui, nous nous bornons à annoncer l'hommage qu'il a fait à l'Académie d'un nouveau volume

---

Achille Richard, son fils; ne savez-vous pas que, néanmoins, les élèves étaient rares autour de la chaire du père, et qu'ils affluaient autour de la chaire du fils?

Exposer, transmettre, vulgariser la science, la faire aimer, telles sont les qualités suprêmes du professeur. Quant aux savants purs, aux génies pour lesquels vous demandez des chaires comme récompense, est-ce qu'ils n'ont pas pour eux l'enseignement supérieur du Muséum, du Collége de France, les fauteuils académiques, les honneurs?

L'enseignement des Facultés de médecine ne doit pas avoir de pareilles exigences; il y est élémentaire et progressif. L'élève doit tout y apprendre, depuis les menus détails anatomiques de la première vertèbre, jusqu'aux plus ardus problèmes de la pathologie. C'est un enseignement pratique, professionnel, artistique d'abord, scientifique ensuite. Ce que vous devez demander au professeur, c'est qu'il sache enseigner, le reste est de surplus et n'en vaut que mieux.

Que demander donc aux candidats qui aspirent à l'honneur du professorat? Une seule chose : de prouver qu'ils sont professeurs, qu'ils savent enseigner.

Quels moyens de faire cette preuve, si ce n'est le concours?

Vous me citez, contre le concours, des exemples que je ne peux accepter. Je n'en reproduirai qu'un seul, celui de M. Bérard se présentant dans la lice du concours pour la chaire de physiologie après quelques semaines de préparation. Affaire de mémoire, vous exclamez-vous! D'abord, je n'ai pas, pour la mémoire, le même dédain que vous semblez exprimer; c'est une faculté excellente, très précieuse, et de la plus grande importance en toutes choses, et surtout en matière d'enseignement. Mais, mon cher contradicteur, votre exemple vous accable. Bérard aîné avait toutes les qualités du professeur, la mémoire, la facilité, l'éloquence, l'attrait, le charme; il savait la physiologie dans son histoire et dans son présent; il critiquait à

©BIU Santé



sous ce titre : *De la Raison, du Génie et de la Folie.* On dit que c'est une réponse très remarquable au livre, très remarquable aussi, et dont nous avons rendu compte dans ce journal, de M. Moreau (de Tours). Jusqu'à présent, nous ne connaissons que le titre de celui de M. Flourens.

Dr Maximin LEGRAND.

# REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

**Hôpital Lariboisière.** — Service de M. HÉRARD.

**HYSTÉRIE SURVENANT A LA SUITE D'UNE AFFECTION CATARRHALE AIGUE : TOUX SPASMODIQUE, ÉTERNUEMENTS EXCESSIFS, SPASME DE LA GLOTTE, CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS, CONVULSIONS CLONIQUES, ETC.**

Célina D..., fleuriste, maintenant âgée d'environ 20 ans, ayant les yeux et les cheveux bruns, la peau d'un blanc pâle, avec des éphélides lentiformes sur le visage, douée d'assez d'embonpoint, présente les traits caractéristiques du tempérament lymphatique, et est d'une constitution plutôt faible que forte. Elle a été affectée dans son enfance des maladies propres à sa complexion, de gourmes et d'engorgement des ganglions cervicaux ; elle a eu aussi quelques-unes de celles qui se développent plus particulièrement dans le jeune âge, la rougeole, la varioloïde, et une affection ayant la toux pour principal symptôme et qu'on lui a dit être la coqueluche. Menstruée pour la première fois vers sa douzième année, avec douleurs de reins et de bas-ventre, elle n'a vu paraître ses règles qu'à des périodes très irrégulières jusqu'à l'âge de 16 ans, époque à partir de laquelle le flux cataménial est revenu mensuellement, mais toujours avec des symptômes dysménorrhéiques ; l'écoulement sanguin, d'abord très abondant et durant sept à huit jours, est devenu moindre en quantité et en durée depuis le commencement de la maladie dont l'exposé va suivre, et enfin a fini par manquer tout à fait dans les derniers temps. Son père est d'une bonne santé, mais adonné à l'abus des boissons alcooliques ; sa mère, qui avait souvent de la migraine, des douleurs sous forme de coliques, des évacuations menstruelles excessives, est morte récemment, à 38 ans, en couches de son onzième enfant, et peut-être d'éclampsie puerpérale, car elle avait de l'œdème dans les dernières périodes de sa grossesse. En dehors de ces circonstances, aucun indice chez les ascendants qui soit de nature à faire soupçonner chez Célina D... l'existence de quelque disposition morbide particu-

---

merveille ; une seule chose lui manquait, la décision ; il ne savait pas conclure, et franchement il n'avait pas toujours tort. Bérard n'était pas un physiologiste à la hauteur de Haller, sans doute, mais comme enseigneur, comme vulgarisateur, souhaitons-en beaucoup de semblables à notre chère Faculté.

C'est le concours qui avait donné Bérard à la Faculté, et le concours n'a pas à rougir de ce succès.

Vous m'appelez sur un terrain plus délicat en m'interpellant sur les nominations faites à la Faculté de Paris depuis la suppression du concours. Vous semblez être très satisfait de ces choix, et je n'ai rien à dire contre votre satisfaction que je partage. Mais, mon cher contradicteur, vous oubliez cette circonstance, c'est que nous sommes encore dans une époque de transition ; c'est que la plupart des professeurs élus appartiennent encore à la génération du concours ; que presque tous y ont fait leurs preuves ; que presque tous pouvaient s'y présenter encore avec de belles chances ; que presque tous — consultez leurs secrètes aspirations — auraient préféré devoir leur succès aux luttes émouvantes et solennelles du concours, qu'au froid scrutin d'une délibération à huis clos. Mais une fois éteinte cette génération élevée dans ces fortes préparations, mais après ?.....

J'ai quelques autres observations à vous présenter encore, mon cher contradicteur. On m'arrête ici faute d'espace. A bientôt.

Amédée LATOUR.

---

Le docteur Antoine Bryk, professeur de médecine sociale à l'Université de Cracovie, a été appelé à occuper la place de professeur de chirurgie pratique et de directeur de la clinique chirurgicale.

©BIU Santé



lière, autre que celles liées à sa constitution et à son tempérament. Elle est d'un caractère naturellement gai, mais d'ailleurs très mobile, très impressionnable. Depuis déjà longtemps, elle paraît être chlorotique, est sujette à la migraine, aux palpitations, à l'essoufflement, mais n'a jamais eu de symptômes d'hystérie nettement caractérisés.

Dans le cours des deux dernières années, cette jeune fille a été trois fois en traitement dans le service de M. Hérard, et les symptômes qu'elle a présentés dans chacun de ces séjours à l'hôpital, paraissent se rapporter à la même affection et en être comme des actes successifs.

La première fois, elle y fut admise le 30 novembre 1858. Deux mois auparavant, à la suite de l'impression du froid, elle avait été prise d'un coryza intense donnant lieu à des éternuements d'une grande fréquence et à un larmoiement abondant, et accompagné, pendant les huit premiers jours, d'une réaction fébrile assez prononcée, avec courbature, céphalalgie, soif vive, anorexie, constipation. Au bout d'une semaine, de la toux était venue s'ajouter à ces phénomènes, toux revenant par quintes très rapprochées, assez semblables, d'après les explications de la malade, à celles de la coqueluche, et se terminant comme elles par une inspiration sifflante et prolongée, mais sans expectoration glaireuse et filante ; il y avait seulement parfois de petits crachats muqueux mêlés de quelques stries de sang. Ces quintes étaient si violentes qu'elles avaient donné lieu plusieurs fois à des épistaxis et à des ecchymoses sous-conjonctivales. Pendant les deux mois à partir du début jusqu'à l'entrée à l'hôpital, les règles avaient paru deux fois, régulièrement. De temps à autre, le repos au lit avait été nécessaire, soit par suite de la fatigue que causaient les accès de toux, soit à cause de recrudescences fébriles qui revenaient assez fréquemment, mais sans aucune périodicité, soit enfin pour des palpitations cardiaques ou des hémicrânies, communes déjà avant l'invasion de la maladie, et qui rendaient tout travail impossible.

Admise dans le service de M. Hérard, cette jeune fille présenta les signes ordinaires de la chlorose : nuance blâfarde du teint, décoloration des muqueuses, souffle très prononcé dans les vaisseaux du cou ; du reste, fonctions digestives en bon état, appétit, digestions faciles, garderobes régulières. C'était du côté des organes de la respiration que se faisaient remarquer les symptômes morbides qui avaient amené la malade à l'hôpital. Elle se plaignait de douleur derrière le sternum et toussait fréquemment, par quintes assez semblables à celles de la coqueluche, sauf l'inspiration et l'expectoration terminales caractéristiques. Et non seulement cette expectoration propre à la coqueluche faisait défaut, mais il n'y avait, à ce moment, expulsion d'aucune espèce de crachats. Il existait en même temps un certain degré d'inflammation de la pituitaire, traduite par un peu d'écoulement nasal et de larmoiement. A la percussion, le thorax rendait partout un son clair, et l'auscultation ne faisait percevoir aucun bruit anormal, soit dans toute l'étendue de la poitrine, soit dans quelque point circonscrit, à l'un des sommets par exemple, comme pouvait le faire craindre l'expectoration sanglante accusée dans les commémoratifs, mais qui ne s'était pas renouvelée. Il y avait eu, au dire de la malade, un léger mouvement fébrile pendant cette première nuit passée à l'hôpital.

Les jours suivants, une observation attentive fit voir les symptômes sensiblement les mêmes : toux quinteuse, se manifestant plusieurs fois dans la journée et la nuit, mais avec plus d'intensité et de fréquence le matin et le soir, toujours sans expectoration ; aucun phénomène stéthoscopique ; un peu de fièvre chaque nuit ; fonctions digestives à peu près normales ; quelques palpitations de temps à autre.

Le 20 décembre, la malade ayant eu le matin ses accès de toux ordinaires, fut soumise à la médication stibiée à haute dose : potion avec 0,40 centigrammes d'émétique à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. Commencée vers midi, cette potion détermina chaque fois des vomissements. Les quintes de toux furent moins intenses le soir et la nuit ; mais il y eut un peu de fièvre et pas de sommeil. — Le 21, toux le matin comme les jours précédents ; nouvelle potion stibiée avec 0,50 centigrammes. Vomissements à chaque cuillerée ; diminution des quintes dans la journée ; pas de toux le soir ni la nuit, mais de nouveau un léger mouvement fébrile et absence totale de sommeil. — Les 22 et 23, pas de toux le matin. Potion avec 0,75 centigrammes d'émétique. Pas de tolérance. Le soir, retour des quintes, aussi intenses et aussi fréquentes qu'auparavant. La nuit, fièvre encore et insomnie. — Le 24, pas de toux le matin ; suspension du tartre stibié. — Les 25 et 26, accès de toux aussi forts et aussi fréquents qu'avant le traitement par l'émétique à haute dose.

Les 27, 28, 29 et 30, la potion fut reprise, avec 0,50 centigrammes du sel antimonique le premier jour, 0,75 le second, 1 gramme les deux derniers. Chaque jour, elle donna lieu à de nombreuses évacuations par haut et par bas. La toux fut un peu modifiée le matin ; notamment il y en eut à peine le 28, et pas du tout le 29 ; elle persista à revenir tous les soirs, mais les nuits furent meilleures. — Le 31, l'émétique fut définitivement supprimé.

©BIU Santé



Le 1er janvier, cessation des vomissements et de la diarrhée; retour de la toux absolument comme au commencement de la maladie.

Cette toux continua malgré les divers moyens employés (lesquels consistèrent en antispasmodiques) pendant toute la durée des mois de janvier et de février, constamment avec les mêmes caractères, revenant par accès, surtout le matin et le soir, quinteuse, tantôt plus et tantôt moins intense et pénible, ordinairement sèche, parfois avec un peu d'expectoration muqueuse mêlée de stries sanglantes, toujours sans aucun bruit anormal à l'auscultation ni à la percussion. Dans le courant de mars, les quintes diminuèrent de fréquence et d'intensité; mais il survint des éternuements de temps à autre, plus ou moins répétés, et se manifestant surtout aux moments où les accès de toux avaient auparavant coutume de se produire. Puis tous ces phénomènes morbides allèrent s'affaiblissant, et la malade se trouvant dans un état assez satisfaisant, à cela près des symptômes de chlorose qui persistaient toujours, elle put enfin quitter l'hôpital le 2 avril 1859.

Elle y fut admise de nouveau le 27 septembre suivant.

Pendant le laps de temps qu'elle avait passé chez elle, sa santé avait été loin d'être bonne. Une céphalalgie presque constante, occupant le sommet de la tête, des douleurs gastralgiques, de la dyspepsie, parfois des vomissements, de la toux et des éternuement fréquents et extrêmement incommodes qui n'avaient pas tardé à reparaître, avaient empêché Celina D... de se livrer au travail. Ces éternuements revenaient assez régulièrement, tantôt plusieurs jours de suite, tantôt à des intervalles plus éloignés; leur nombre variait également : certains jours ils se produisaient par séries de douze ou quinze secousses successives, d'autres fois il y avait jusqu'à cent éternuements de suite. La toux avait toujours la forme quinteuse; parfois elle semblait alterner avec les éternuements; elle n'avait pas toujours la même intensité, et quand elle devenait plus violente, elle était assez souvent suivie d'un crachement de sang vermeil, mais peu abondant.

Vers la fin du mois d'août, un nouveau phénomène morbide était venu s'ajouter aux précédents. Une douleur, très vive dès le début, s'était manifestée dans l'épaule droite, vers le bord postérieur du deltoïde, rendant impossible tout mouvement du bras. Cette douleur se propageait dans toute la longueur du membre; les doigts étaient engourdis, surtout l'auriculaire. Il n'y avait du reste aucune rougeur de la peau, aucune tuméfaction des parties molles, mais de la sensibilité exagérée à la pression.

Le 29 septembre, la douleur existait toujours dans le membre supérieur droit, mais il ne semblait pas possible de lui assigner un trajet précis le long du bras; à la pression, le point le plus douloureux se trouvait sur le moignon même de l'épaule et l'irradiation la plus vive était dans le sens de la région sus-épineuse. M. Hérard pratiqua, au siége où la douleur avait le plus d'intensité, une injection hypodermique de 8 gouttes d'une solution de sulfate d'atropine au centième (30 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée). La malade éprouva pendant toute la journée et même encore un peu le lendemain tous les symptômes de l'intoxication atropique, étourdissements, céphalalgie, nausées, sécheresse de la gorge, troubles de la vue. La douleur avait disparu dans le point où avait été faite l'injection, mais elle persistait dans la région supérieure de l'omoplate; elle y fut poursuivie par trois injections successives avec la même solution, et finit par disparaître; à chaque injection les mêmes phénomènes toxiques se reproduisirent. La malade put reprendre l'usage de son bras; mais il était plus faible et, de plus, légèrement anesthésié. Cette anesthésie fut combattue, sans beaucoup d'amélioration, par quelques applications d'électricité.

Vers la fin d'octobre, le membre supérieur gauche fut pris à son tour, et une chute que la malade fit dans l'escalier augmenta encore la douleur. Celle-ci occupait principalement la masse du deltoïde, et de là se propageait dans la région scapulaire et descendait dans le bras et l'avant-bras; elle semblait, comme dans l'autre membre, résider dans l'épaisseur des muscles, et rendait les mouvements impossibles. De plus, il y avait de la contracture, les doigts étant dans la flexion et le poignet également fléchi sur l'avant-bras. La peau du bras, cette fois, fut pendant quelques jours couverte d'une rougeur comme érythémateuse, qui n'offrait pas toujours une égale intensité. Le 31 octobre, injection hypodermique de 12 gouttes d'une solution de sulfate de morphine (0,50 centigrammes pour 100 grammes d'eau distillée); elle détermina un peu d'étourdissement et comme un léger mouvement fébrile, et amena un soulagement que des frictions le long du membre avec un liniment au chloroforme augmentèrent encore; le 8 novembre, il ne restait de douleur — et elle était très supportable — que dans le moignon de l'épaule et dans la région de l'omoplate; le bras était d'ailleurs légèrement anesthésié de même que celui du côté droit. A cette date, de nouvelles douleurs se faisaient sentir en un autre point, dans les espaces intercostaux, à gauche.

©BIU Santé



Depuis le jour de la rentrée à l'hôpital, la malade n'avait pas cessé d'être tourmentée par ses éternuements. Pendant que se déroulaient les phénomènes qui viennent d'être exposés, ces secousses convulsives étaient même devenues de plus en plus fréquentes et intenses, et dans les premiers jours de novembre elles se reproduisaient presque tous les jours, comme par accès qui avaient lieu principalement le soir vers sept heures. Voici la note qui a été recueillie à cette époque sur ce symptôme singulier, et qui se présente rarement avec de tels caractères :

La durée de ces accès d'éternuements est presque constamment la même, c'est-à-dire de un quart d'heure à une demi-heure. Mais la rapidité avec laquelle les secousses s'exécutent paraît augmenter chaque fois; les éternuements se sont répétés ces jours derniers jusqu'à 740, 930, et même 1,140 fois dans l'espace de vingt minutes environ. La malade semble être avertie le matin qu'elle aura une crise d'éternuements le soir : elle ressent alors comme un état d'ivresse, elle est étourdie et tremble sur ses jambes; pendant la journée, elle est mal à son aise, et son bras gauche, dit-elle, la fait souffrir davantage. Enfin, dans la soirée, un peu avant la crise, elle est prise de sensations particulières : il lui semble que quelque chose remonte de l'épigastre jusqu'aux fosses nasales, lui serre le nez, lui picote les narines, et l'éternuement arrive, se répétant avec une rapidité qui laisse à peine aux assistants la possibilité de les compter : pendant l'accès, tout le corps est agité, la face devient bouffie, livide, les yeux s'injectent et laissent couler des larmes. Quand enfin l'éternuement cesse, laissant après lui un malaise extrême, une sensation analogue à la première apparaît : la malade sent comme une boule qui part de l'estomac et s'arrête à la gorge; elle est prise d'étouffements, elle pleure, elle crie, et son cri a quelque chose de l'aboiement; elle se roidit dans son lit : ces phénomènes durent un quart d'heure, une demi-heure, puis le calme revient, mais il reste un état d'épuisement qui continue une partie de la nuit.

Tels étaient ces accès, et leurs retours répétés fatiguaient beaucoup la malade. Dans les intervalles, il y avait encore des quintes de toux, mais avec moins de fréquence et d'intensité que dans la première période de la maladie; de temps en temps elles amenaient quelques crachats sanglants; cependant la percussion du thorax continuait à ne dénoter aucun point mat ou résistant, et l'auscultation ne révélait aucune altération du murmure respiratoire en rapport avec une lésion quelconque des bronches ou du parenchyme pulmonaire.

En même temps que les troubles notés ci-dessus, il y avait constamment de la céphalalgie, de la douleur à l'épigastre, et fréquemment des palpitations; l'auscultation de la région précordiale faisait reconnaître dans ces moments que les bruits du cœur étaient plus forts, vibrants, comme ronflants. Il y avait toujours des bruits de souffle carotidien. Les fonctions digestives étaient en assez bon état. Quant à la menstruation, devenue irrégulière après la sortie de l'hôpital, elle avait reparu deux fois à ses époques depuis la rentrée dans le service; mais le sang était extrêmement pâle; depuis il est survenu une aménorrhée complète.

Les choses étant dans cet état, le 22 novembre, vers quatre heures du soir, la malade fut prise de mouvements convulsifs cloniques des membres thoraciques et abdominaux qui durèrent environ un quart d'heure; après quoi les éternuements arrivèrent, s'accompagnant encore de quelques spasmes musculaires. La toux devint en même temps plus violente, la nuit surtout, et elle était encore suivie de temps à autre d'un peu d'expectoration striée de sang. La même scène se renouvela plusieurs fois les jours suivants. Mais, d'un autre côté, les douleurs du bras, de l'épaule et du côté gauche diminuèrent notablement.

Au commencement de décembre, la physionomie des symptômes qui accompagnaient les accès d'éternuements devint un peu différente de ce qu'elle était d'abord. Ces accès étaient précédés ou suivis d'oppression, d'une sensation de suffocation dans la région laryngienne; il y avait en même temps des pleurs, des sanglots, des cris plaintifs et des mouvements convulsifs des membres. Quelques inhalations de chloroforme, faites au début ou vers la fin des accès, semblaient en diminuer la violence.

Outre ce moyen, outre les injections hypodermiques dirigées contre le phénomène douleur et dont il a été question, le traitement avait consisté dans l'administration de l'opium, de la belladone, de potions éthérées, d'antispasmodiques divers, en même temps qu'à l'aide du carbonate de fer et d'une nourriture généreuse on cherchait à modifier l'élément chlorose. Ces divers moyens étant restés sans succès, le 9 novembre, M. Hérard commença à soumettre la malade à l'hydrothérapie, dans le but de remonter l'ensemble de l'organisme et de modifier l'état du système nerveux.

Cette puissante médication resta encore sans succès; dès le soir du jour où fut administrée la première douche, la suffocation, les pleurs ont disparu; mais la crise d'éternuements a eu lieu comme par le passé, et de plus il y a eu une perte de connaissance qui a duré environ

©BIU Santé



un quart d'heure. Depuis lors, attaques hystériques complètes, avec mouvements convulsifs désordonnés et persistance des éternuements (1,000 à 1,200 en une demi-heure). Ce sont ces deux phénomènes qui prédominèrent pendant les mois de décembre, janvier et février (1860). La malade quitta volontairement l'hôpital vers la fin de ce dernier mois.

Elle y entre pour la troisième fois dans le commencement d'avril. Jamais sa santé n'a été bonne pendant le temps qu'elle a passé chez elle. Elle a continué à souffrir de maux de tête, de palpitations, de maux d'estomac, auxquels se sont ajoutés de temps en temps des nausées et même des vomissements; elle a eu également des douleurs dans les membres thoraciques, surtout le gauche, et de plus elle a continué à avoir des accès de convulsions cloniques, des crises de toux et d'éternuements.

La toux quinteuse persiste encore à l'époque du retour à l'hôpital, mais les éternuements ont disparu depuis à peu près trois semaines, et les attaques convulsives sont devenues assez rares. Tous ces symptômes névropathiques sont remplacés par un autre genre de phénomène spasmodique. Presque tous les jours, et souvent plusieurs fois par jour, la malade est prise d'une dyspnée très intense avec bruit rauque de la respiration, qui dénote une contraction convulsive des muscles du larynx : c'est une sorte d'asthme nerveux avec spasme de la glotte. Ces accidents d'abord assez fréquents, résistèrent comme les précédents aux divers moyens employés; avec le temps ils s'atténuèrent un peu, se reproduisirent moins souvent et finirent par disparaître à peu près.

Enfin, Celina D... quitte définitivement l'hôpital le 8 mai 1860, conservant son aménorrhée qui date de plusieurs mois, une anesthésie complète d'une grande partie de la peau, et un aspect bouffi de la face qui paraît être le résultat des troubles si prolongés de l'hématose.

*(La suite prochainement.)* D' A. GAUCHET.

## NÉVROSES.

### OBSERVATION DE SOMNAMBULISME;

Par M. Adolphe BOURGAREL, chirurgien de 2e classe de la marine (1).

Olivran (Félix-Joseph), matelot de 3e classe, né à Dange (Loire-Inférieure), cheveux châtain foncé, constitution peu vigoureuse, tempérament nerveux.

Son père est matelot, a 58 ans et jouit d'une santé excellente. Sa mère a 60 ans, et paraît, d'après les renseignements qu'il me donne, avoir eu pendant longtemps des attaques d'épilepsie ou plutôt d'hystérie, qui ont disparu depuis une quinzaine d'années. De deux frères, l'aîné a péri dans un naufrage, le cadet a été trouvé mort dans son hamac. De deux sœurs, l'aînée paraît avoir eu des attaques d'hystérie jusqu'à l'âge de 21 ans, époque où elle s'est mariée; la cadette jouit d'une santé parfaite.

En février 1857, Olivran est entré à l'hôpital de la marine, à Cherbourg, atteint d'une fièvre grave, probablement une fièvre typhoïde, dont il n'a été guéri entièrement qu'au bout de deux mois; pendant ce temps, il est resté plusieurs jours en proie à un délire violent, et deux mois après environ a paru le premier accès de somnambulisme, qui s'est déclaré pendant que le malade se trouvait à la division de Cherbourg.

Immédiatement dirigé sur l'hôpital, Olivran y éprouva plusieurs accès; mais sa maladie ayant paru simulée, dit-il, il fut embarqué sur la corvette *la Thisbé* qui partait pour les mers du Sud. M. Lacroix, chirurgien-major de cette corvette, ne tarda pas à constater la réalité de l'affection, et, à l'arrivée du navire en Nouvelle-Calédonie, fit embarquer Olivran sur *la Provençale* en partance pour Taïti et Valparaiso. Prévenu par mon collègue de l'affection dont ce matelot était atteint, je le fis coucher à l'hôpital, en le faisant surveiller, et en donnant l'ordre de me prévenir aussitôt que paraîtraient les premiers signes de l'accès. Le surlendemain, je fus appelé à onze heures du soir, et voici ce que j'observai : Au moment où j'arrivai, Olivran sortait de son lit et passait sans hésitation de babord à tribord de l'hôpital, bien que le passage soit très étroit et qu'il y ait une marche à monter; ses yeux largement ouverts sont fixes et immobiles, ses bras pendent le long du corps, et l'articulation du genou est presque immobile, tout le membre inférieur se mouvant comme d'une seule pièce rigide (remarque déjà faite par M. Lacroix).

Après avoir tourné sans le toucher autour du cadre d'un malade et passé à côté de moi

(1) Extrait du Rapport de fin de campagne du transport de l'État *la Provençale*.

©BIU Santé



sans paraître me voir, il s'approche du lit d'un de ses anciens camarades que pendant la journée j'avais confié à ses soins, cherche des yeux sur une planchette chargée de plusieurs fioles, y choisit celle de son camarade, l'agite vivement et la lui présente. Celui-ci, qui avait déjà assisté sur *la Thisbé* à plusieurs scènes du même genre, prend la potion de la main du somnambule, qui reste immobile près du lit jusqu'à ce que le malade lui ayant rendu la fiole, il aille la déposer dans le casier où il l'avait prise; cela fait, il tourne rapidement autour du lit, passe à côté de moi comme un trait sans s'étonner de l'éclat d'une lumière très vive, monte sur le pont par le panneau de l'avant et se prépare à monter dans la mâture; mais je ne crus pas devoir lui laisser effectuer une ascension aussi périlleuse, et l'ayant fait saisir, je le fis transporter dans son lit où je le trouvai les yeux fermés, immobiles, tous les muscles contracturés comme dans la catalepsie. Plusieurs fois déjà sur *la Thisbé*, il avait voulu monter dans la mâture, et il s'était livré pendant ses accès à divers travaux qu'il avait l'habitude d'accomplir pendant la journée, comme de faire les lits des malades, de changer l'eau des vases de sangsues, etc. Enfin, M. Lacroix l'avait même fait retenir au moment où, sous la Ligne, il allait se précipiter à la mer; des scènes du même genre ont eu lieu deux fois à bord de *la Provençale*.

M. Lacroix s'étant aperçu que le plus léger choc déterminait une chute violente qui pouvait n'être pas sans danger pour le somnambule, fit surveiller celui-ci pendant toute la durée des accès, mais les hommes chargés de ce soin ayant remarqué que la moindre pression exercée sur la poitrine d'Olivran le faisait immédiatement tomber en arrière et enrayait l'accès dans sa marche, trouvèrent plus commode d'employer ce procédé.

Depuis, j'ai assisté à un grand nombre d'accès, et voici le résumé de mes observations : Au milieu de la nuit, s'il s'est couché tard, vers dix ou onze heures, s'il s'est mis au lit de bonne heure, Olivran, qui ne dort jamais couché sur le dos, prend cette position; en même temps, il étend ses membres, et tous ses muscles entrent en contraction; viennent ensuite quelques mouvements convulsifs des bras ou de tout le corps, puis des commandements de marine articulés d'une voix forte. Lorsqu'il a eu dans la journée une contrariété ou une discussion, il la raconte, menace son adversaire, et lui adresse même quelquefois de vigoureux coups de poings qui heureusement frappent dans le vide; nouveaux frémissements ou mouvements convulsifs de tout le corps. Les yeux toujours fermés, il élève les bras en portant le corps en avant pour se mettre sur son séant (plusieurs fois j'ai recouvert une main seulement avec le drap, et je l'ai toujours vu dégager lentement celle-ci avant de commencer son mouvement d'élévation) ; alors seulement il ouvre largement les yeux, et, cessant de parler, se livre le plus souvent avec les bras à des mouvements désordonnés exécutés avec une rapidité surprenante; il m'a semblé qu'il croyait s'élever au moyen d'une corde. A ces mouvements, qui durent de une à deux minutes, succède quelquefois une position qui se prolonge un peu plus longtemps, et qui m'a paru être celle d'un marin cherchant à prendre la hauteur du soleil; enfin il se prépare à sortir les jambes du lit pour commencer les scènes dont j'ai parlé au commencement de cette observation; mais il suffit que l'on applique, sans faire la moindre force, la main ou seulement un doigt sur sa poitrine, ses épaules ou son visage, pour le voir aussitôt, sans s'éveiller, retomber en arrière comme une masse inerte. C'est le moment le plus commode pour l'examiner avec soin, car il est dans l'état suivant: insensibilité complète, contraction générale et violente de tous les membres, les membres inférieurs sont allongés, les supérieurs étendus sur les côtés de la poitrine, l'avant-bras et la main en pronation légèrement écartés, le pouce éloigné des autres doigts; la mâchoire inférieure est fortement rapprochée de la supérieure, et il est impossible de l'écarter même d'un millimètre; les lèvres sont agitées d'un mouvement convulsif, on entend des sons faibles et entrecoupés, mais on ne peut distinguer aucun mot; les yeux sont fermés et ce n'est qu'avec peine qu'on peut les entr'ouvrir; le globe oculaire est porté en haut et en dedans et la pupille est très dilatée. Le pouls est plein et fréquent, la peau chaude et sèche, les mouvements du cœur tumultueux ; le bruit respiratoire se fait entendre très distinctement dans tous les points de la poitrine, enfin il n'y a jamais d'érection. Cet état se prolonge pendant un quart d'heure environ, puis tous les phénomènes par lesquels a débuté l'accès recommencent absolument dans le même ordre et peuvent être interrompus dès qu'on le juge à propos par le moyen indiqué. On observe de deux à quatres séries, et dans l'intervalle de chaque série la raideur musculaire est continue et le malade ne cesse de murmurer des paroles inintelligibles. Une demi-heure, une heure quelquefois après le début de l'accès, on voit la peau devenir moite, le pouls perdre de sa fréquence, la raideur musculaire diminuer, puis disparaître, et les lèvres cesser de se mouvoir; alors le malade pousse deux ou trois soupirs, se retourne brusquement sur le côté droit ou gauche indistinctement, et l'accès

©BIU Santé



est terminé à partir de ce moment. Quelques minutes après, Olivran s'éveille n'ayant conservé aucun souvenir de ce qui s'est passé, la tête lourde, et éprouve le besoin d'aller respirer largement sur le pont où il se promène *seul*.

Pendant le séjour (trois mois) de ce matelot à bord de *la Provençale*, j'ai toujours arrêté ses accès par l'application de la main sur la poitrine, afin d'éviter les chutes que je regardais comme pouvant être fort dangereuses dans l'état où il se trouvait et que les mouvements du navire rendaient inévitables ; deux fois cependant il a échappé à la surveillance des infirmiers, l'accès avait commencé à leur insu, le malade n'ayant pas parlé à haute voix au début ; une fois même, il a été trouvé dans le faux-pont d'où on l'a rapporté à l'hôpital.

Le lendemain de l'attaque, anorexie, céphalalgie ; sensation de brisement général surtout au niveau de la nuque et des grandes articulations des membres ; ce malaise se prolonge souvent pendant deux ou trois jours ; il a été aussi marqué les deux fois où on n'avait pas enrayé les accès dans sa marche. Les accès reviennent à un intervalle de quatre à huit jours ; pendant la journée qui les précède, le malade se plaint généralement d'une tension douloureuse dans toute la tête et n'a pas d'appétit ; il est obligé de fuir toute lumière vive et recherche l'isolement le plus complet. Ces signes précurseurs manquent quelquefois, mais il en est un que j'ai été amené à regarder comme infaillible, c'est que la pupille qui d'ordinaire est très contractée, se dilate énormément dans la journée qui précède l'attaque de somnambulisme. M. Lacroix, ayant observé que ce jour-là était généralement marqué par un petit accès de fièvre, avait employé le sulfate de quinine et donné quelques purgatifs pour combattre un peu d'état saburral, mais n'avait dirigé aucun traitement contre le somnambulisme. Je songeai à essayer la belladone à petites doses d'après la méthode de M. Bretonneau ; mais ce médicament ayant fatigué Olivran, dont la constitution décline de jour en jour, je me hâtai de le suspendre et de le remplacer par les toniques purs et les reconstituants (fer, quinquina) pour tâcher de soutenir le malade et de rendre un peu d'énergie aux fonctions digestives.

L'intelligence m'a paru s'affaiblir chaque jour davantage, observation qu'avaient faite avant moi ceux de ses camarades qui le suivent depuis un an.

Le 17 décembre 1858, Olivran a été embarqué sur la corvette *la Bayonnaise*, qui partait de Valparaiso pour France, et depuis il ne m'a pas été possible de savoir ce qu'était devenu ce malade.

La science, comme chacun sait, a enregistré bon nombre de faits plus ou moins analogues à celui qu'on vient de lire ; mais il faut reconnaître que bien peu nous ont été présentés avec les garanties de bonne observation que nous trouvons dans celui-ci.

Ce fait est du petit nombre de ceux que peut interroger avec confiance et sans craindre d'être mystifié par des récits plus ou moins entachés de merveilleux..... ou d'absurdité, ce qui est tout un, quiconque cherche à pénétrer la nature intime des étranges phénomènes nerveux propres au somnambulisme.

Nous demandons la permission de le faire suivre de quelques mots de réflexion.

Si des doutes ont pu s'élever dans l'esprit de quelques pathologistes sur la communauté d'origine du somnambulisme et des grandes névroses, ils doivent disparaître en présence d'un fait où cette communauté se montre avec une si complète évidence. Elle ressort, en effet, non pas seulement des conditions d'hérédité dans lesquelles le sujet de l'observation se trouve placé, mais encore de la nature même des phénomènes qui, chez lui, compliquent l'état de somnambulisme. Nous avons vu que la mère et la sœur avaient été hystériques. Peut-être un des frères a-t-il succombé à une lésion des centre nerveux. Nous n'avons pas oublié, non plus, qu'aux attaques de somnambulisme se mêlaient toujours les symptômes ordinaires de la catalepsie : contracture musculaire, raideur de tout le corps, mouvements convulsifs partiels, trismus, etc.

2° Un des détails de l'observation qui ont dû frapper le plus le lecteur, c'est le fait qu'il suffisait de toucher du doigt le malade, dans un point quelconque du corps, pour déterminer instantanément une sorte de métamorphose de l'état maladif, et au somnambulisme faire succéder des phénomènes de catalepsie.

Nous avons eu occasion d'observer un fait analogue et plus curieux, en ce sens que les phénomènes se passaient dans un état psycho-somatique qui tenait tout à la fois du sommeil, de l'état de veille et enfin du délire.

Une jeune dame de ma connaissance était sujette, depuis quelques mois, à une

©BIU Santé



certaine excitation maniaque, à des spasmes hystériques et à des hallucinations de la vue. A ces troubles nerveux s'en joignirent bientôt d'autres d'une nature fort étrange.

Sans que rien pût faire pressentir ce qui allait arriver, à la promenade, dans son appartement, au milieu d'une conversation, tout à coup, Mme X... devenait étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle, aux personnes comme aux choses. Tantôt elle se tenait dans une complète immobilité, les yeux tout grands ouverts et fixes, mais sans aucune raideur dans son maintien, sans rien de convulsif; tout au plus remarquait-on un léger étonnement dans les traits du visage; Mme X... gardait le silence et paraissait livrée tout entière à une véritable extase.

D'autres fois, Mme X... continuait à se mouvoir, à aller et venir, parlait seule, à voix basse, comme si elle se fût adressée à des êtres dont la présence semblait lui causer beaucoup d'inquiétude.

Il suffisait alors qu'on la touchât au bras ou sur toute autre partie de sa personne, pour qu'elle revînt aussitôt à elle-même, ne conservant aucun souvenir de ce qui s'était passé. Un jour, je me trouvai présent à une visite que Mme X... rendait à une dame de ses amies. Après un quart d'heure ou vingt minutes de conversation, elle se leva brusquement, alla se placer devant un piano et se mit à exécuter divers morceaux. Je m'étais approché d'elle et j'écoutais tout en l'observant avec attention. Au bout de quelques instants, Mme X... s'interrompt tout à coup, puis, s'accompagnant tant bien que mal, elle se mit à chanter d'une voix dolente et plaintive. Je l'interrogerai plusieurs fois sans obtenir de réponse. Je la touchai du doigt, et tout à coup, sans changer d'attitude, sans tourner la tête de mon côté, elle reprit l'air qu'elle jouait auparavant, n'ayant pas la moindre conscience de l'état d'où elle sortait.

Chose plus extraordinaire encore, il est arrivé plusieurs fois à Mme X... d'être prise d'un accès au milieu de la rue. Madame n'en continuait pas moins son chemin, évitant les obstacles et se prévervant de tout accident, comme si elle eût été parfaitement éveillée. Elle nous a dit avoir parcouru ainsi, un jour, une partie de la rue St-Denis. Ce n'est pas que l'état de somnambulisme fût permanent. Lorsqu'il lui arrivait d'être heurtée par quelque passant, Madame revenait aussitôt à elle-même, puis, bientôt après, était reprise des mêmes accidents que ci-dessus.

Dans l'état actuel de la science, il serait téméraire, selon nous, de vouloir expliquer de semblables phénomènes. Mais il importe extrêmement de recueillir les faits avec le plus grand soin, ainsi que l'a fait notre honorable confrère de la marine, et de les livrer à la publicité.

Toute semence peut fructifier.

MOREAU (de Tours),
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 3 novembre 1860. — Présidence de M. le baron LARREY.

M. PERRIN fait la communication suivante : *Note sur un cas d'intoxication par la benzine*, suivie de *Quelques observations sur les effets physiologiques de cette substance.*

OBSERVATION. — M. C..., teinturier, âgé de 47 ans, par suite d'une méprise singulière, dont les détails sont inutiles à raconter ici, avala, à six heures du soir, le tiers environ d'un verre ordinaire rempli d'un mélange de trois quarts de benzine et d'un quart d'eau de Seltz. Comme la benzine est beaucoup plus légère que l'eau, il est probable que la portion ingérée fut de la benzine à peu près pure. A la troisième ou à la quatrième gorgée, M. C... s'aperçevant de son erreur rejeta loin de lui le reste du breuvage, et envoya chercher un bol de lait, qu'il avala presque aussitôt. Mais bientôt il se sentit étourdi, mal équilibré sur ses jambes, la tête embarrassée et pesante. Il n'eut d'ailleurs aucune évacuation ni par en haut ni

©BIU Santé



par en bas. Il avait toutefois des éructations fréquentes dont l'odeur rappelait celle de la benzine.

A huit heures, M. C... soupa légèrement et sans appétit. A dix heures, il se mit au lit n'accusant rien autre chose que d'être, disait-il, *de plus en plus ivre*. Il était couché depuis deux heures, dormant, au dire de sa femme, d'un sommeil très agité, lorsque tout à coup il vint à s'éveiller. Son réveil fut celui d'un homme qui n'avait plus conscience exacte des choses qui l'entouraient. Il se mit sur son séant, regardant de tous côtés comme pour s'orienter et rassembler ses idées; puis bientôt il commença à délirer. Son délire était gai, il riait sans motif et avec de bruyants éclats. Il reconnaissait les personnes qui l'entouraient, mais sans bien comprendre le but de leur présence autour de son lit. On remarquait surtout chez lui une impossibilité absolue de prononcer les mots d'une façon très nette. Il bredouillait à faire rire, malgré eux, ceux qui l'écoutaient, et il en riait lui-même. Il s'escrimait vainement, par exemple, à prenoncer mon nom : ce qui ne l'empêchait pas d'être d'une loquacité intarissable.

Cette espèce de délire nerveux persista pendant quatre heures consécutives. Le pouls était régulier, mais légèrement accéléré; la peau un peu chaude; le faciès et le regard animés. La surexcitation générale à laquelle le malade était en proie était manifestement plutôt nerveuse que fébrile. Nous avons eu le tort de ne pas nous assurer de l'état de la sensibilité générale. Ce délire était surtout remarquable par sa forme exhilarante. Toutefois nous devons dire, selon les déclarations qui nous ont été faites ultérieurement, que notre malade avait eu autrefois le vin très gai, de telle sorte que nous n'oserions affirmer ici un rapport certain de causalité entre la forme spéciale du délire observé et la nature de la substance ingérée.

Quoi qu'il en soit, le malade finit par s'endormir, et le lendemain, à son réveil, il conservait encore une sorte d'état de vertige et de courbature générale, mais sans souvenir de ce qui s'était passé. Il fallut lui faire voir et toucher les fioles et ordonnances du médecin, pour le convaincre que celui-ci était réellement venu le visiter dans la nuit. Pendant les deux ou trois jours suivants, l'haleine du malade conserva l'odeur fortement prononcée de la benzine. Aucun traitement d'ailleurs ne fut mis en usage, le malade en délire ayant invinciblement refusé d'avaler une seule cuillerée d'une potion ordinaire additionnée d'ammoniaque liquide, que nous lui avions prescrite.

Nous ajouterons pour compléter cette observation, probablement unique dans la science, que les teinturiers connaissent si bien cette action enivrante de la benzine, que leurs ouvriers en redoutent avec raison l'emploi habituel. On nous a cité une maison importante dans laquelle ils refusent d'entrer, parce qu'on y fait un usage journalier de la benzine, tandis que dans la plupart des établissements du même genre, le dégraissage des étoffes par cette substance ne s'y fait qu'accidentellement. Chose singulière, on nous a assuré que les ouvriers combattaient avec efficacité l'ivresse produite par la benzine en avalant un ou deux petits verres d'eau-de-vie. Ce fait serait curieux à noter s'il était établi d'une manière positive. L'opération du dégraissage se fait en plongeant les étoffes dans de grands baquets remplis de benzine pure, après quoi on les sèche en les étalant sur une essoreuse à laquelle on imprime mécaniquement un mouvement extrêmement rapide de rotation. C'est surtout dans cette dernière opération que la volatilisation de la benzine a lieu, et que l'ouvrier est exposé à l'action ébrieuse de ses abondantes émanations.

Outre cette action générale sur les centres nerveux, la benzine produit encore, sur les mains et les avant-bras de ceux qui l'emploient, un effet local qui a pour résultat de déterminer un léger tremblement dans ces parties, avec sensation pénible de fourmillement et d'engourdissement. C'est à cette influence particulière que les ouvriers font allusion, quand ils disent que la benzine *attaque les nerfs*. On comprend, en effet, que, outre les déterminations générales sur le système nerveux qui résultent de l'inhalation journalière de la benzine, il puisse exister encore une action spéciale et locale sur les mains et les avant-bras, si l'on songe surtout que le contact prolongé de ces parties avec cette substance a pour conséquence immédiate de leur enlever d'une manière incessante une quantité relativement considérable de calorique normal. Ajoutons encore que la benzine en dissolvant complétement les enduits gras et sébacés de la peau, développe dans cette partie de l'enveloppe cutanée une sensation pénible de sécheresse et de véritable crispation.

Nous compléterons les renseignements qui précèdent en ajoutant que la préparation industrielle de la benzine n'entraîne aucune espèce d'inconvénient pour la santé des ouvriers. C'est du moins ce qui résulte de la déclaration très explicite de MM. Laurent et Castelaz, qui préparent cette substance sur une très large échelle. En effet, l'opération consistant dans

©BIU Santé



de simples distillations des huiles légères de houille, n'a point, comme le dégraissage et surtout l'essorage des étoffes, pour résultat de donner lieu, dans l'endroit où les ouvriers travaillent, à la production nuisible de vapeurs abondantes de benzine.

Nous ignorons si la benzine a été soumise à des expériences sur les animaux analogues à celles qui ont été faites a l'aide des divers agents anesthésiques, alcool, éther, chloroforme, amylène, etc. Il nous semble, en tous cas, qu'il y aurait là des expériences curieuses à tenter, et dignes de fixer l'attention de plusieurs de nos collègues, et entre autres de MM. Ludger Lallemand et Maurice Perrin, si familarisés avec cet ordre de recherches. Voici, pour notre compte, les résultats de notre propre expérimentation.

Un moineau, placé dans un bocal, ouvert supérieurement, d'une capacité de quatre litres environ, dans lequel nous avons projeté trois ou quatre grammes de benzine pure mise gracieusement à notre disposition par MM. Laurent et Casthelaz, nous a offert les phénomènes suivants : agitation de très courte durée, clignotements des paupières, larmoiement, écoulement par le bec d'un liquide limpide et filant, hérissement des plumes, yeux se fermant et s'ouvrant alternativement, tendance au sommeil, titubation, impossibilité de se tenir perché sur mon doigt, chute en avant sur le bec, frémissements convulsifs des pattes et des ailes, accompagnés d'une résolution générale, mais incomplète, de tout le corps, en vertu de laquelle l'animal roule en tous sens au fond du bocal, suivant les inclinaisons qu'on imprime au vase. Tous ces phénomènes se sont produits en moins de deux minutes. Dans cet état, et à ce moment de l'expérience, la sensibilité ne nous a pas paru complétement abolie ; l'animal ressentait encore, quoique confusément, les piqûres faites çà et là, à l'aide d'une aiguille, sur divers points de la surface du corps.

Abandonné ensuite à l'air libre, notre moineau revint à lui en moins de cinq minutes.

Dans une deuxième expérience faite le lendemain dans les mêmes conditions, sur le même animal, mais l'inhalation ayant été pratiquée pendant cinq minutes consécutives au lieu de deux, nous avons cru constater, il est vrai, la disparition de la sensibilité, mais l'anesthésie ayant eu lieu à un moment où le pauvre animal était véritablement *in extremis*, puisqu'il est mort à peine retiré du bocal, nous n'oserions rien affirmer à cet égard.

Autre expérience : — Si on place, comme nous l'avons fait, un cabiais adulte au fond du bocal, dans lequel on verse deux cuillerées à café de benzine, on remarque, comme avec le chloroforme, une période d'excitation très courte (moins d'une minute de durée) dans laquelle l'animal s'agite et cherche en frottant son museau, à l'aide de ses deux pattes de devant, à éloigner l'impression pénible qu'il ressent de ce côté. A cette agitation succède bientôt un instant d'immobilité et d'étonnement dans lequel le cabiais se ramasse sur lui-même comme pour mieux assurer son équilibre, tandis que ses paupières sont prises d'un clignotement répété avec larmoiement, qui semble indiquer l'ivresse avec tendance au sommeil. Bientôt, en effet, incapable de se soutenir, il tombe renversé sur l'un ou l'autre côté, blotti au fond du bocal, où on peut le faire rouler dans tous les sens, selon les impulsions qu'on lui imprime. Le corps tout entier, en état de semi-résolution, est en même temps agité de tremblements convulsifs ou mieux de véritables convulsions générales dont l'aspect réellement pénible rappelle une crise nerveuse épileptiforme, qui serait continue. Au bout de quatre minutes, je retire l'animal du bocal, et m'assure que la sensibilité, quoique émoussée, n'est pas complétement éteinte. Exposé à l'air libre, les mouvements convulsifs continuent, et à la douzième minute, à partir du début de l'expérience, il revient à lui.

Dans une deuxième expérience faite le lendemain dans les mêmes conditions, les résultats ont été à peu près les mêmes. Ce n'est que dans une troisième et dernière épreuve que l'inhalation de la benzine ayant été prolongée pendant au moins quinze minutes, notre petit mammifère parut à peu près complétement insensible. Ainsi il réagissait peu ou point contre les piqûres les plus énergiques faites à l'aide d'une longue épingle à insecte. Nous avons pu même transpercer de part en part le lobule de l'une des oreilles sans réveiller la sensibilité. Il est vrai de dire qu'au moment où nous avons cessé l'inhalation, nous regardions l'animal comme agonisant : convulsions générales incessantes, tremblements de la mâchoire inférieure, frémissements des paupières, des lèvres et des ailes du nez, hoquets convulsifs, résolution générale de tout le corps, précipitation extrême des battements du cœur, apparence d'une mort prochaine et inévitable... Cependant nous nous étions trompés : après quarante minutes de cet état de lutte et d'agonie convulsive, l'animal, qui avait été abandonné à l'air libre, parut peu à peu revenir à lui, et il revint si bien que, un quart d'heure plus tard, il ressuscitait véritablement.

Les quelques expériences qui précèdent suffisent pour prouver que si l'intoxication par la benzine a quelque analogie avec l'intoxication chloroformique, elle en diffère notablement sous

©BIU Santé



certains rapports. Ainsi, tandis que pour le chloroforme et l'éther la période ultime et mortelle de l'intoxication ne dépasse jamais guère trois à quatre minutes, nous avons vu cette intoxication se prolonger avec la benzine pendant une durée quintuple, sans que la mort de l'animal en soit résultée. Le retour à la vie, par contre, a eu lieu beaucoup plus lentement avec la benzine qu'avec le chloroforme, mais dans les deux cas le rétablissement de la locomotion s'est fait de la même manière, c'est-à-dire d'avant en arrière, l'animal n'arrivant toujours qu'en dernier lieu à relever son train postérieur et à en assurer définitivement l'équilibre. Mais ce qui établit surtout une ligne de démarcation bien tranchée entre les deux genres d'intoxication, c'est que l'inhalation de la benzine paraît impuissante à produire, d'une manière bien complète du moins, cet état si remarquable de résolution et d'insensibilité générales qui est comme la véritable caractéristique des anesthésiques proprement dits, des anesthésiques chirurgicaux, par exemple. La persistance de la sensibilité, qui n'est qu'affaiblie plus ou moins, les troubles convulsifs de la motricitié qui semble plutôt exaltée, enfin l'exagération fonctionnelle de la circulation et de la respiration indiquent suffisamment que les centres nerveux sont impressionnés suivant un mode particulier, et que les effets physiologiques observés se rapprochent au fond davantage de ceux que déterminent, chez les animaux, les huiles essentielles dont l'inhalation, à dose toxique, produit, on le sait, l'ivresse, *les convulsions* et la mort, sans faire passer l'animal par la période si nettement accentuée de la véritable anesthésie, et dont l'anesthésie chloroformique forme le type par excellence.

M. Lallemand trouve cette observation des plus importantes, car il pense que c'est la première observation d'empoisonnement par la benzine. A cet égard, elle doit avoir sa place dans les archives de la science. Des observations nouvelles montreront peut-être que les phénomènes physiologiques du délire du malade de M. Perrin sont dus à l'action spéciale de la benzine.

M. Lallemand rappelle que la benzine a été expérimentée et essayée comme anesthésique chez les animaux et chez l'homme par MM. Snow et Simpson. Elle a été abandonnée à cause de la difficulté de son emploi, de son odeur et de l'infidélité des résultats produits. La benzine administrée en inhalation pulmonaire est absorbée. M. Lallemand pense, d'après des expériences qui lui sont communes avec M. Maurice Perrin, que la benzine introduite dans l'estomac n'est absorbée qu'en partie, et que la portion absorbée s'élimine par les poumons.

M. Perrin pense que l'action de la benzine ressemble à celle de l'alcool, sous le rapport de l'anesthésie produite par les deux liquides, et surtout du genre de délire observé chez son malade, délire qui ressemblait à s'y méprendre au véritable délire alcoolique.

M. Larrey rappelle que les chirurgiens anglais, entre autres Astley Cooper, employaient les liqueurs alcooliques pour émousser la sensibilité des sujets qui devaient être opérés. Larrey a observé que les hommes du Nord, accoutumés aux alcooliques, supportaient mieux les douleurs des opérations.

M. Simonot a vu l'alcool à haute dose suspendre les convulsions du tétanos. Seulement, il est à remarquer qu'après l'anesthésie alcoolique, les sujets sont réfractaires à l'influence de l'éther et du chloroforme (1).

## COURRIER.

Depuis quelques jours, il est grandement question dans le monde médical d'un arrêté pris récemment par M. le préfet de la Seine pour obvier à la triste nécessité où se trouve l'administration de l'Assistance publique d'envoyer dans les départements un très grand nombre de malades frappés d'aliénation mentale. En effet, si nos renseignements sont exacts, 1,700 aliénés seraient annuellement traités dans des établissements de la province, la plupart éloignés de Paris. On comprend tout ce que cet exil a de cruel pour les malades et pour leurs familles.

Désireux de remédier promptement à cet état de choses, M. le préfet a institué une com-

(1) Depuis la lecture de cette note, M. Perrin a eu connaissance d'un travail sur le même sujet, de M. Reynal, chef de clinique à l'École impériale vétérinaire d'Alfort. Il résulte des essais de cet expérimentateur distingué que la benzine, outre les propriétés toxiques chez les animaux qui viennent d'être signalées, possède encore, appliquée topiquement, la vertu de tuer presque instantanément les différents épizoaires qu'on observe si fréquemment chez nos animaux domestiques.

©BIU Santé



mission dans le début d'étudier les mesures à prendre pour l'amélioration et la *réforme* du service des aliénés du département de la Seine. Cette commission, sous la présidence de M. Haussmann, est composée comme il suit :

*Membres de la commission départementale et du conseil de surveillance de l'administration de l'Assistance publique :* MM. Ferdinand Barrot, sénateur; Herman, sénateur; Amédée Thayer, sénateur.

*Membres de la commission départementale :* MM. Chaix-d'Est-Ange, procureur général près la cour impériale; docteur Véron, député de Sceaux; Marchand, conseiller d'Etat; baron Dubois, doyen de la Faculté de médecine; Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique.

Enfin, M. le docteur H. Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine, remplit les fonctions de secrétaire de la commission.

En cas d'empêchement de la part de M. le préfet, la commission sera présidée par M. Ferdinand Barrot.

— Un cours public de micrographie et de chimie appliquées aux études anatomiques et physiologiques, lisons-nous dans le *Montpellier médical,* a été ouvert dans l'amphithéâtre de notre École pratique, par M. Saintpierre, agrégé, et par M. Bertrand, prosecteur.

M. le recteur Donné, le créateur en France de l'enseignement micrographique, a généreusement mis à leur disposition un nombreux matériel de microscopes.

Désireux de placer constamment sous les yeux des élèves les objets de leurs démonstrations, MM. Saintpierre et Bertrand ont réalisé l'ingénieuse installation mise en pratique dans l'amphithéâtre de M. Virchow, et dont le *Monipellier médical* a rendu compte dans le numéro de septembre 1860. Ils ont fait disposer devant les assistants des bancs sur lesquels courent des chariots *chemins de fer* portant les microscopes. Des dessins faits à la chambre claire reproduisent les préparations. Avec des conditions matérielles aussi favorables, et surtout avec nos habiles démonstrateurs si dévoués à l'enseignement, ce cours aura certainement du succès.

— « On lit dans les annonces d'un journal piémontais, la *Gazetta del Popolo,* l'ouverture d'un concours pour la place de médecin cantonal dans la commune de Monastero d'Acqui; émoluments, 400 fr. par an. »

Quelques lignes plus bas, le même journal annonce également un concours pour une place de garde-champêtre dans la commune de Castelunghetto, dont le traitement s'élève à 600 fr. par an, « en sus du logement et d'une indemnité pour l'habillement. »

Un médecin de nos amis, qui nous communique ces deux annonces, y ajoute la réflexion suivante : « Savez-vous bien que l'alternative mérite de sérieuses réflexions, et que j'hésite avant d'opter pour l'une ou pour l'autre de ces deux places. Donnez-moi votre avis à cet égard. » — *(Presse méd. belge.)*

**CATAPLASME D'ÉCREVISSES.** — Nous sommes heureux de pouvoir donner, pour étrennes, à nos lecteurs la recette de ce fameux cataplasme. La voici telle qu'une obligeante indiscrétion nous a permis de la copier sur l'ordonnance délivrée par un officier de santé, en ce moment de service chez une somnambule de notre ville :

« Madame prendra vinq-cinq écrevisses *vives,* que l'on fera *expirer* dans du vin. On les » pilera ensuite, et on en fera un cataplasme que l'on appliquera sur le ventre et qu'on lais- » sera vingt-quatre heures en place. On l'étendra sur du papier mou que l'on pliera en double » en ayant soin de laisser les bords libres, afin qu'on puisse l'enlever d'un seul coup, en » débarrasser *subitement* la chambre et le jeter *profondément* dans les lieux. » — (*Gazette médicale de Lyon.*)

— M. le docteur Joseph-Théophile Bailly, médecin aide-major de première classe au 97e de ligne, vient de mourir à Darney (Vosges), à l'âge de 34 ans. M. Bailly était fils et frère de médecins.

— La Société médicale du 1er arrondissement, dans sa dernière séance, a procédé à l'élection de son bureau pour 1861.

Ont été nommés :

MM. Tessereau, président; Gosselin, vice-président; Bailly, secrétaire général; Donadieu, secrétaire adjoint; Vautier, trésorier.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

Nº 7. Mardi 15 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Bulletin. — II. Thérapeutique : Phlegmatia alba dolens combattue et promptement subjuguée par une couche de collodion. — III. Obstétrique : Notes sur quelques faits de pratique obstétricale. — IV. Bibliothèque : Des maladies de l'utérus et de ses annexes. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Lettres sur la folie.

*Paris, le 14 Janvier* 1861.

## BULLETIN.

La présidence de M. Vernois aura été marquée, pour le Conseil de salubrité de la ville de Paris et du département de la Seine, par une mesure qui laissera trace et qui contribuera à la prospérité de cette grande et forte institution. Jusqu'à présent, elle comprenait, outre un certain nombre de fonctionnaires qui participent à ses délibérations en qualité de membres honoraires, 12 membres titulaires et 6 membres adjoints. Entre ces deux dernières catégories de membres du Conseil, nulle différence d'attributions et d'obligations; les uns et les autres procédant aux mêmes enquêtes, associés avec voix délibérative aux mêmes travaux, aux mêmes discussions; seulement les uns recevaient, avec le jeton de présence, un émolument fixe de 1,200 fr., et les autres n'ayant droit qu'au jeton de présence; au fur et à mesure des extinctions, les adjoints étaient appelés, au tour de l'ancienneté, à remplacer les titulaires.

On le voit, rien ne justifiait la séparation des membres du Conseil en deux groupes, l'un pourvu d'un traitement plus que modeste, l'autre réduit à attendre le triste tour des extinctions pour l'obtenir. Le conseil tout entier désirait la fusion, l'unité de position de ses membres; mais il y avait là une difficulté budgétaire. Le Conseil municipal de Paris s'est empressé de la lever, en votant, sous l'impulsion de son illustre président, M. Dumas, la somme nécessaire pour allouer aux adjoints le traitement des titulaires. Un décret, dû à l'initiative honorable de M. le préfet de police, au concours libéral du Conseil municipal de Paris et aux démarches spontanées de M. Ver-

## FEUILLETON.

### LETTRES SUR LA FOLIE.

ESSAI DE CLASSIFICATION.

*Veritas est, et prevalebit.*

**A M. Amédée Latour,**

Rédacteur en chef de L'Union Médicale.

Vous souvient-il, mon cher ami, de quelques *Lettres* que je vous ai adressées, il y a longtemps déjà et auxquelles vous fîtes alors un si cordial accueil. C'est peut-être demander beaucoup à votre mémoire par le temps où nous vivons et au milieu des graves événements qui nous emportent. Ces *Lettres* avaient été écrites, permettez-moi donc de vous le rappeler, à l'occasion d'un remarquable mémoire de M. Moreau (de Tours) sur le *siége de la folie*, et de la discussion que ce mémoire avait soulevée à l'Académie de médecine. M. Bousquet était entré dans la lice armé de pied en cap, et avait porté de rudes coups aux doctrines régnantes. Il s'en était suivi une affreuse mêlée, pendant laquelle, il s'était dit d'étranges choses, que vous n'avez pas peut-être tout à fait oubliées. L'organicisme et l'anatomie pathologique s'y étaient mis tout à fait à l'aise et avaient étalé au grand jour leurs théories les plus exclusives. Jusque-là le mal n'était pas bien grand; mais on avait été beaucoup plus loin et on n'avait pas craint d'atta-

©BIU Santé



nois, va donc paraître au *Moniteur* et fondre en une seule classe les membres actuels du Conseil de salubrité; les adjoints actuels sont MM. Boudet, Bouchardat, Duchesne, Michel Lévy, Jobert, de Lamballe, Trébuchet et Poggiale.

Il est de nouveau question, assure-t-on, de la mise à la retraite de quelques professeurs de la Faculté de médecine de Paris qui auraient atteint et dépassé la limite d'âge. Cette nouvelle a été souvent donnée, et toujours elle a été démentie par l'événement; nous n'avons aucun motif de la croire plus exacte aujourd'hui. Du reste, cette nouvelle n'intéresse plus qu'un très petit nombre de personnes. Depuis quelques années, le courant de l'opinion ne se dirige plus vers la Faculté. Une candidature académique occupe davantage l'attention qu'une chaire vacante. Que sont devenus ces jours d'émotion où le grand amphithéâtre pouvait à peine contenir la foule impatiente? Par l'abolition du concours, que de beaux enseignements perdus pour la jeunesse, que de motifs d'émulation perdus pour les candidats, quelle source d'influence et d'action tarie pour la Faculté! *Hæc olim meminisse juvabit.*

Si nous sommes bien renseigné, M. le Directeur de l'Assistance publique viendrait d'adresser aux administrateurs des bureaux de bienfaisance des vingt arrondissements de Paris une circulaire pour les inviter à lui présenter des candidats aux places qui pourraient devenir vacantes dans le service médical de cette portion importante de l'assistance publique. M. le Directeur ne proposerait plus désormais à la nomination pour ces places que les candidats présentés par les administrateurs des bureaux de bienfaisance qui sont invités à faire porter leur choix surtout sur d'anciens internes des hôpitaux.

C'est avec grand plaisir que nous rendons hommage et justice aux bonnes intentions qui dictent ces mesures. L'assistance publique à domicile doit inspirer la même sollicitude que l'assistance publique hospitalière. Le prédécesseur de M. Husson, le respectable M. Davenne, avait très intelligemment compris tout ce que l'assistance à domicile offre d'avantages au point de vue social, au point de vue moral, au point de vue économique. C'est à M. Davenne — le Corps médical ne doit pas l'oublier — qu'est due la décision par laquelle une indemnité bien légitime a été accordée aux médecins

---

quer jusque dans son honneur un homme illustre qui n'était plus là pour se défendre, et que depuis longtemps j'avais appris à aimer et à respecter.

Vous le savez, j'aime le repos par nature. Surtout je déteste le bruit, et tout ce qui, même de loin, peut ressembler à une question personnelle. Je dus pourtant protester contre ces attaques posthumes, et je le fis avec toute l'énergie et la vivacité d'une conviction profonde et d'une indignation bien légitime. Puis, mis en goût par ce premier pas et par vos encouragements sympathiques, je voulus faire voir à vos lecteurs ce qu'étaient ces doctrines si superbes qui prétendaient s'ériger en dogmes et s'imposer à tous.

Mais j'entreprenais là une rude tâche, et pour la mener à bonne fin, j'avais compté sans les nécessités impérieuses de la vie. Le travail de la pensée est, si je puis ainsi dire, égoïste et dominateur. Il veut la solitude, le recueillement et le silence. Toute préoccupation étrangère à son objet lui est obstacle et lui devient mortelle. Je ne tardai pas malheureusement à m'en apercevoir, et je fus obligé de m'arrêter que j'avais à peine fait les premiers pas dans la voie que je m'étais tracée. Vous savez pourquoi, mon cher ami, et je suppose que cela importe fort peu à vos lecteurs. Aussi leur ferai-je grâce de toute explication. Je leur dirai seulement que je m'étais bien promis de ne pas en rester là avec eux, et de reprendre la plume un jour ou l'autre et sans crier gare, aussitôt que le temps et peut-être aussi ma fantaisie le permettraient.

Donc je viens aujourd'hui tenir la parole que je m'étais donnée, et, sans d'autre préambule, je pose la question que voici : Est-il possible, dans l'état actuel de la science, de faire une bonne classification de la folie? Vous trouverez peut-être que c'est un peu comme si je demandais s'il existe une bonne théorie de la folie, ou du moins les éléments nécessaires pour la former. Car, dans les sciences, théorie et classification sont deux termes corrélatifs, et qui se

©BIU Santé



des bureaux de bienfaisance. On doit se féliciter de voir M. Husson suivre les mêmes traditions en cherchant à améliorer encore les institutions dépendantes de son administration. Et puisque M. le Directeur de l'Assistance publique semble préoccupé — préoccupation bien naturelle — du meilleur choix à faire des médecins du Bureau de bienfaisance, nous ne serons pas indiscret en lui rappelant que l'administration qu'il dirige est depuis longtemps en possession d'un mode de recrutement qui lui a donné d'excellents résultats pour l'assistance médicale hospitalière. Serait-il beaucoup plus difficile d'appliquer ce mode de recrutement aux médecins des bureaux de bienfaisance? Nous ne pouvons le croire, surtout si, comme cela serait parfaitement raisonnable, on limitait les épreuves du concours à une épreuve clinique qui témoignât des connaissances pratiques des candidats, et à une épreuve écrite qui donnât la mesure de leurs ressources intellectuelles.

En prenant le format in-8°, l'UNION MÉDICALE a opéré une petite révolution dans la presse scientifique. L'exemple se propage et voici la *France médicale* qui abandonne à son tour le grave in-4° pour les proportions plus commodes de l'in-8°. Seulement nous ne saurions, au moins en ce qui nous concerne, accepter les motifs que donne la *France médicale* pour légitimer ce changement. Les conditions législatives et administratives dans lesquelles la Presse se trouve placée, n'ont eu aucune influence sur notre détermination. Nous n'apercevons pas très bien qu'on puisse se montrer plus ou moins libre sous tel format plutôt que sous tel autre, et nous ne voyons pas très distinctement la corrélation qui peut exister entre la polémique et la dimension de nos feuilles. La Presse scientifique subit, il est vrai, de dures exigences; elle ne peut discuter aucun acte de l'autorité publique, elle doit s'interdire de toucher à toute matière d'économie politique et sociale, et souvent elle cherche, sans pouvoir la distinguer, la ligne fictive qui sépare ces matières de l'économie médicale et de l'hygiène publique. Toute erreur à cet égard est terrible, car, outre la prison et l'amende, il y va de la suppression inévitable du journal. Aussi, tandis qu'un peu d'espoir semble avoir été rendu à la Presse politique, nous osons appeler la bienveillante attention de M. le ministre de l'intérieur sur les conditions faites à la Presse scientifique. Une simple et courte formule paraîtrait devoir satisfaire tout le monde. Nous l'avons indiquée dans le temps, nous la reproduisons aujourd'hui :

---

supposent nécessairement l'un l'autre. J'accepte donc la question dans ces termes, et certainement si je ne consultais que ce que je trouve dans les livres, je serais tenté de répondre par la négative. Ce n'est pas que nous manquions cependant ni de théories ni de classifications. Loin de là, chacun a voulu faire la sienne, et Dieu sait tout ce que nous a valu cette passion malheureuse. Je viens de relire avec attention tout ce qui a été écrit sur la matière en France ou ailleurs, et vous ne me croirez pas peut-être! Mais j'affirme qu'il m'a été impossible de comprendre pourquoi on a dépensé tant d'encre et de papier, tant d'efforts d'imagination et de style pour en arriver toujours à refaire la classification de Pinel et d'Esquirol. Il est vrai que, sous prétexte de la perfectionner, on l'a souvent dénaturée, au point de la rendre à peu près méconnaissable. Pour lui donner un air plus savant, on lui a ôté beaucoup de sa simplicité et de sa clarté. On a même substitué à ses dénominations connues et acceptées, des mots et des noms plus ou moins tirés du grec et du latin, et que l'on a toutes les peines du monde à comprendre. Mais, en dernière analyse et lorsqu'on y regarde de près, on s'aperçoit bien vite que c'est toujours la même chose.

Cette classification serait-elle donc parfaite? Tout le monde s'accorde, au contraire, à lui reconnaître toute espèce de défauts. Je n'en finirai spas si je voulais les énumérer tous. Je suppose donc, ce qui est vrai d'ailleurs, que vous les connaissez aussi bien que moi, et je me bornerai à vous rappeler le plus essentiel, celui qui la mine dans sa base et la rend tout à fait insuffisante, surtout au point de vue pratique. Lorsque je suis en présence d'un ou de plusieurs aliénés, ce que j'ai à rechercher avant tout, ce me semble, ce sont les moyens de les guérir. C'est à ce but suprême, qu'on a un peu trop oublié depuis quelque cinquante ans, que doivent aboutir toutes nos recherches et toutes nos études, tant sur l'homme sain que sur l'homme malade. Et pour y arriver, il m'importe assez peu, je suppose, de savoir si le fou que j'ai à

©BIU Santé



« Les journaux scientifiques et littéraires, non soumis au cautionnement et au timbre, peuvent librement traiter de toutes les matières dont s'occupent les cinq classes de l'Institut. »

Qu'on nous accorde cet amendement et nous assurons que nous ne nous sentirons aucunement gêné par le format.

La séance annuelle de la Société de chirurgie a eu lieu mercredi dernier, et paraît avoir offert un grand intérêt. M. le Secrétaire général ayant oublié de comprendre l'UNION MÉDICALE dans ses invitations, et prévenu trop tard par une lettre obligeamment polie de M. Marjolin, président de la Société, nous n'avons pu assister à cette séance dont nous éprouvons le regret de n'avoir rien à présenter à nos lecteurs. Il nous eût été agréable de pouvoir dire qu'un hommage digne de leur mémoire a été rendu à Bégin et à Lenoir, dont l'éloge a été prononcé dans cette séance.

La presse périodique ne nous offre rien de saillant à reproduire; nous serons sans doute plus heureux la semaine prochaine.

Parmi les ouvrages fraîchement éclos, nous signalerons avec une vive satisfaction à l'attention de nos lecteurs le livre intitulé : *Principes de la doctrine et de la méthode en médecine, introduction à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique,* par M. le docteur Delioux de Savignac, professeur de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon. Cet ouvrage est une tentative sérieuse, élevée, scientifique de conciliation entre les doctrines qui malheureusement et sans motifs se partagent les esprits, entre un organicisme absorbé dans la pure contemplation de la matière et un vitalisme égaré dans les nébulosités métaphysiques. L'esprit de cet important ouvrage se trahit assez bien dans ce passage de la dédicace aux élèves :

« L'homme n'est pas seulement un organisme, il est une intelligence; ce fut un tort de l'oublier; l'étude de l'un, la culture de l'autre, importent également à la médecine et au médecin.

» En effet, la médecine s'appuie sur les sciences naturelles et part de la méthode expérimentale; mais il est d'autres procédés logiques qu'il lui importe de connaître, et la psychologie l'éclaire; elle observe tous les êtres doués de la vie, mais elle

---

guérir est un *maniaque* ou un *monomaniaque,* voire même un *mélancolique* ou *lypémaniaque.*

Que peuvent, en effet, m'apprendre ces trois ou quatre mots que ne me dise pas aussi bien, et même beaucoup mieux, le premier. Si je les comprends bien, ils m'enseignent uniquement ce que l'examen le plus superficiel suffit à révéler à tout observateur, même étranger à la médecine, à savoir que tous les fous sont loin de se ressembler, et que les manifestations extérieures de la folie si variées, si étranges, si disparates, peuvent se ramener à un certain nombre de formes principales. Mais ces formes ou types, si vous le préférez, que les anciens avaient reconnus et décrits, que les modernes n'ont eu guère qu'à accepter d'eux, qu'ils ont ensuite rajeunis, divisés et subdivisés, avec plus ou moins de bonheur, ne rappellent de la folie que ses phénomènes superficiels, ses signes les plus visibles, son vêtement, en un mot, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi. Cela pourrait, à la rigueur, me suffire si j'étais administrateur d'un grand établissement d'aliénés, et si, pour mettre un peu d'ordre parmi eux, j'avais à séparer ou à grouper ces malheureux d'après les dissemblances ou les analogies de leur délire. Et j'ai hâte de le reconnaître, cette manière de classer les fous a rendu, sous ce rapport, des services signalés qu'on aurait grand tort d'oublier.

Mais je suis médecin, et pour trouver ce que je dois chercher avant tout, les indications souvent très diverses d'un traitement rationnel, ces notions un peu vagues ne me suffisent pas. J'ai besoin de déchirer ce vêtement qui me cache la nature intime de la maladie, et d'arriver, à l'aide d'une analyse plus exacte des symptômes, à en suivre la filiation, jusqu'à la cause réelle de tous les désordres que j'ai sous les yeux, et autant que possible jusqu'à son siége organique ou psychique.

Or, sur tout cela, la classification régnante est par elle-même complétement muette. C'est là son vice radical, vice reconnu d'ailleurs plus ou moins franchement par tous les aliénistes.

©BIU Santé



s'attache à ceux qui offrent des déterminations instinctives subordonnant certains phénomènes, et plus spécialement à l'être intelligent et libre où le principe le plus élevé dans l'ordre de spiritualité, l'âme, prime les manifestations de l'instinct; elle a donc un côté métaphysique qu'il faut apprendre à saisir. Elle ne s'alimente pas seulement d'expériences; elle fouille parmi tous les documents écrits, et produit elle-même à chaque jour ; est-ce que le tact, la délicatesse d'impression, la facilité d'exposition que donne l'éducation littéraire, ne rendront pas nos recherches plus fructueuses, notre langage plus lucide ?

» Enfin, la médecine, visant à la constitution définitive de la science de l'homme, s'imposant la mission d'étudier les deux faits les plus éminents, la vie et la pensée, ne se lie-t-elle pas indissolument à la philosophie, n'exige-t-elle pas la culture intellectuelle la plus étendue ?

» Expérimentateur et penseur, praticien et philosophe, lettré et savant, voilà le médecin, homme grave et complet; que nos institutions réalisent ce type, trop idéal peut-être! et dites s'il sera possible de lui refuser longtemps les satisfactions d'honneur et de bien-être qu'il réclame.

» Ne désespérez pas d'un avenir qui sera ce que vous l'aurez fait; montrez, non pas quelques-uns, mais tous, ce que le médecin doit être, et vous serez ce qu'il ne nous aura été donné, à nous, que de rêver; vos devanciers, vos maîtres auront eu les épreuves et les luttes. Ouvriers de la dernière heure, vous arriverez pour le succès. »

Certes il est impossible de parler un langage plus digne aux élèves, et c'est vraiment par une modestie charmante et de bon goût, que l'auteur leur a dédié son livre.

Amédée LATOUR.

# THÉRAPEUTIQUE.

## PHLEGMATIA ALBA DOLENS COMBATTUE ET PROMPTEMENT SUBJUGUÉE PAR UNE COUCHE DE COLLODION ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

L'inflammation des veines désignée sous le nom de *phlegmatia alba dolens*, dans

---

Esquirol lui-même, qui l'avait adoptée et propagée autant qu'il était en lui, et qui l'a toujours défendue contre les attaques de ses élèves et de ses émules, ne s'en cache pas cependant. Après avoir énuméré, dans son premier chapitre, ce qu'il appelle les formes générales de la folie, il ne craint pas d'ajouter :

« Ces formes, qui ont servi de base à la classification de Pinel, expriment le caractère générique de l'aliénation mentale; ces formes étant communes à beaucoup d'affections mentales d'origine, de nature, de traitement, de terminaison bien différentes, *ne peuvent caractériser les espèces et les variétés qui se reproduisent avec des nuances infinies.* L'aliénation peut affecter successivement et alternativement toutes ces formes : la monomanie, la manie, la démence, s'alternent, se remplacent, se compliquent, dans le cours d'une maladie, chez un seul individu. C'est même ce qui a engagé quelques médecins à rejeter toute distinction et à n'admettre, dans la folie, qu'une seule et même maladie, qui se masque sous des formes variées. Je ne partage pas une semblable manière de voir, et je regarde les genres dont je viens de parler, comme trop distincts, pour pouvoir jamais être confondus. » *(Des maladies mentales,* tome Ier, p. 24.)

Il est évident que, pour Esquirol, ce n'est pas là une véritable classification, et il le dit aussi clairement que possible. Ce qu'il a soin d'appeler *les formes générales de la folie*, ne constitue pas pour lui autant de maladies distinctes, et séparées l'une de l'autre par des caractères tranchés et toujours les mêmes : cesont des formes, des types, un peu arbitraires peut-être, et rien de plus. Il y tient cependant, et il a raison. Ces formes, qu'après Pinel, il a si bien décrites et qu'il regarde comme *trop distinctes pour pouvoir jamais être confondues,* resteront, en effet, dans la scienee, sinon comme genres ou espèces, au moins comme autant de types admirablement copiés sur la nature, et qui seront éternellement vrais.

©BIU Santé



l'état puerpéral, est une affection peu fréquente. Dans une pratique de trente-six années, marquée par un grand nombre d'accouchements, je n'en ai rencontré que quatre exemples : le premier se compliqua d'un abcès dans la région pelvienne, et la malade tint le lit, cinq mois. Le deuxième se signala par la propagation de l'œdème puerpéral, du membre inférieur au membre supérieur, et la durée de l'affection ne fut pas moindre de quatre mois. Le troisième fut plus simple : le mal resta limité au membre pelvien, et cinq semaines suffirent à la guérison. Le quatrième, enfin, qui vient de passer sous mes yeux, a été remarquable et par la promptitude avec laquelle a été obtenue la solution de la maladie, et par l'évidence avec laquelle s'est accusée l'action salutaire du traitement. Cette dernière phlébite puerpérale, je l'ai observée chez une jeune dame de 20 ans, mère déjà une première fois, et dont les couches s'étaient, dans cette première occasion, très heureusement terminées. A sa deuxième épreuve, cette jeune dame, accouchée par une sage-femme, avait atteint, sans accident, le dixième jour; et l'autorisation lui était accordée de se lever le lendemain. Grande fut sa déception : la cuisse gauche, allourdie et enflée, ne pouvait plus accomplir sans douleur aucun mouvement; il fallut se résigner à tenir encore le lit. Pensant toutefois que ce n'était là qu'une indisposition passagère, dénuée d'ailleurs, aussi bien que son mari, de toute expérience, cette jeune dame, dont s'était définitivement séparée la sage-femme, ne réclama d'abord aucun conseil, et ce ne fut qu'après trois jours d'aggravation qu'elle fit appel à mon concours. Alors, le gonflement, devenu considérable à la cuisse, avait gagné la jambe jusqu'aux malléoles, s'arrêtant ainsi à la limite du pied. La peau avait conservé sa couleur, mais tout le membre était chaud, et la douleur, supportable dans l'immobilité, s'élevait à un haut degré, au moindre mouvement comme à la moindre pression, et cela dans la région pelvienne aussi bien que dans la cuisse et la jambe. Si j'ajoute que la fièvre, satellite ordinaire de toute inflammation tant soit peu grave, s'était allumée, à l'explosion de ces phénomènes locaux, la fièvre, dont l'intensité se mesurait et à la chaleur générale fortement accrue et au nombre des pulsations artérielles qui dépassait 120; qu'enfin une soif ardente et un pénible sentiment d'anxiété travaillaient la malade, j'aurai fourni les principaux traits de l'état morbide contre lequel étaient invoquées les ressources de l'art.

Que pouvions-nous ici emprunter à la thérapeutique usuelle, cette thérapeutique

---

Cette division avait d'ailleurs le grand avantage que je vous ai déjà signalé, d'aider puissamment à mettre un peu d'ordre au milieu des grands rassemblements d'aliénés; de plus, elle favorisait les études et rendait les recherches plus faciles en permettant aux observateurs de se reconnaître un peu au milieu de ce chaos d'idées absurdes ou ridicules, d'intérêts opposés, de passions déchaînées qui s'agitaient autour d'eux. Aussi n'est-ce que justice de lui rapporter, en grande partie du moins, les progrès et les découvertes accomplis depuis la publication du *Traité de la manie*. Mais, comme toutes les choses de ce monde, elle a vieilli et est devenue tout à fait insuffisante à mesure que les recherches et les découvertes se sont multipliées. C'est pourquoi tant de tentatives ont été faites pour la rajeunir et la mettre à la hauteur des faits nouveaux qui surgissaient de tous côtés. Malheureusement, on s'est toujours placé, ainsi que je le disais en commençant, au même point de vue exclusif, celui de ce qu'on pourrait appeler l'histoire naturelle de la folie. C'est là le travers presque général de notre époque; et s'il en est ainsi dans presque toutes les branches de la médecine, la faute en est bien un peu à quelques-uns de nos maîtres les plus illustres. Mais l'histoire naturelle des maladies, bonne et excellente en soi, n'est pas toute la médecine. Quand on connaît celles-ci en naturaliste, comme l'a si bien dit M. Bousquet, il reste à les étudier en praticien, en homme qui veut et qui doit les guérir. C'est ce qu'ont fait beaucoup de nos aliénistes, et Esquirol à leur tête. Mais il ne leur est pas venu à la pensée qu'ils trouveraient là peut-être les éléments de la théorie qu'ils cherchaient. J'en excepte toutefois une tentative récente dont l'auteur, se plaçant au point de vue clinique, est arrivé à des résultats beaucoup plus satisfaisants, quoique encore incomplets. Vous avez déjà nommé sans doute l'*Essai de classification* de M. Baillarger, sur lequel j'aurai à revenir par la suite.

Ainsi donc, une bonne classification de la folie ou des maladies mentales est encore à faire.

©BIU Santé



dont les fomentations émollientes, les onctions mercurielles, les purgatifs, etc., font tous les frais? On sait quel en est l'invariable résultat; et, certes, aux yeux de tout praticien sérieux, l'expectation est mille fois préférable, puisqu'elle épargne au moins, à la malade, l'ennui, la fatigue et la douleur du dérangement, sans ajouter un seul jour à la durée de l'affection. Mais alors, resterons-nous donc à jamais désarmés contre une maladie qui, longue toujours, a parfois été mortelle? Non, certes; et vous retrouverez ici la condition essentielle au succès de la médication isolante que j'ai instituée contre l'inflammation, c'est de pouvoir défendre exactement, du contact de l'air, le membre affecté. Je n'avais point rencontré encore l'occasion d'appliquer un enduit imperméable sur un membre frappé de *phlegmatia alba dolens*, mais le principe auquel jusqu'ici, dans ma pratique, étaient venus s'enchaîner des résultats si heureux, ne devait point faillir, dans cette nouvelle circonstance, et je n'hésitai pas à me prononcer sur la puissance que devait montrer, chez notre jeune malade, une telle médication. On va voir si je m'étais imprudemment commis. A peine une couche de *collodion riciné* a-t-elle revêtu le membre, que déjà le mouvement ascensionnel de l'inflammation s'arrête; et deux heures ne se sont pas écoulées, que la malade se déclare soulagée. Dès le lendemain, la chaleur du membre se trouve sensiblement réduite, et déjà quelques mouvements peuvent être exécutés. Le gonflement, toutefois, reste le même encore, gonflement œdémateux inévitable, puisqu'il se rattache à l'obstruction des veines par des caillots fibrineux qui retardent et enchaînent la progression du sang dans ces tubes circulatoires. Il est évident que ce résultat matériel de l'inflammation doit persister quelque temps encore, car il faut un travail de résorption pour le détruire; mais l'inflammation elle-même, la chute s'en accomplit infailliblement. Cependant, le pied, jusqu'ici épargné, se trouve aujourd'hui envahi et j'éprouve le regret d'avoir négligé cette partie du membre dans l'emploi de ma médication. La faute est sur-le-champ réparée. Le surlendemain de ce 2e jour, la douleur est nulle au toucher, nulle aux mouvements; seulement le membre, encore enflé, reste lourd; mais pour peu de temps, car le dixième jour de la maladie, septième du traitement, tout était rentré dans l'ordre normal, et je recevais dans mon cabinet ma jeune convalescente, qui n'avait pas cru devoir attendre mon autorisation pour reprendre ses habitudes. Ajoutons à ces détails que, pendant cette courte maladie, notre jeune dame,

---

Mais est-elle possible? Je le crois; et, si vous le permettez, j'essaierai de vous apporter mes preuves dans une prochaine lettre.

Agréez, mon cher ami, l'expression, etc.

E. LISLE.

Pierrefonds, le 25 octobre 1860.

---

**HYGIÈNE DES TROISIÈMES.** — La faveur croissante qui, depuis un mois, s'attache à cette catégorie de places, en chemin de fer, nous donne l'occasion de réclamer dans l'intérêt de ceux qu'une hypertrophie de l'organe de la *biophilie* en rend maintenant les habitants obligés. Faute de toiture suffisamment imperméable, ou pour toute autre cause, l'humidité, par certains temps, y est permanente, et l'eau coule littéralement goutte à goutte sur les malheureux voyageurs. *Quæque ipse.....* Je n'ose achever : mais l'Administration elle-même, si jamais elle montait dans ce compartiment, sentirait bien vite qu'il y a là quelque chose à sécher. Sans aspirer au confort, les déshérités de cette classe peuvent bien réclamer les conditions d'une salubrité vulgaire. Si les *premières* doivent être seules chauffées, que les *troisièmes*, du moins, ne soient pas rafraîchies! N'avons-nous plus à choisir qu'entre la maladie et la mort? Pour échapper au poignard, faut-il donc absolument payer une rançon au rhumatisme? — (*Gazette médicale de Lyon.*)

— Il s'est formé à Zurich une Société d'actionnaires pour construire 100 maisons d'ouvriers : notre confrère, le docteur de Muralt, est l'un des deux promoteurs de cette heureuse idée.

©BIU Santé



modérément alimentée, ne cessa pas d'allaiter son enfant qui, âgé aujourd'hui de huit mois, se trouve dans un état irréprochable de santé.

Ce fait, qui vient, après bien d'autres faits, témoigner hautement de la puissance des enduits imperméables contre l'inflammation ; ce fait, je ne le livre à la publicité que comme élément d'appréciation dans l'avenir; car, aujourd'hui, je ne saurais compter sur beaucoup d'imitateurs, si même j'en puis espérer. Le malheur de cette thérapeutique, c'est qu'elle est réfractaire aux principes accrédités de la science; il faut de nouvelles études, de nouveaux dogmes, pour rendre raison de succès inattendus, et, le jour où seront acceptés comme agents curatifs de l'inflammation, les enduits imperméables, ce jour-là, une grande réforme aura été accomplie dans la pathologie à la fois et dans la physiologie. Une grande réforme, car il vous faudra remonter de l'effet à la cause, et en recherchant ainsi le mode d'action d'une thérapeutique si heureuse, vous serez irrésistiblement conduit à la doctrine que j'ai développée sur l'inflammation comme sur la fièvre. Alors, seulement alors, vous comprendrez que, dans l'inflammation, l'afflux sanguin n'est pas le phénomène essentiel et primitif de la maladie ; que cet afflux sanguin n'est qu'un résultat physique directement lié à l'exagération locale de la chaleur animale, et que la cause en est dans la dilatation du sang et la distension des tubes circulatoires, sous l'empire de cette exagération même. Et, si vous n'oubliez pas que la communication de l'enveloppe cutanée avec l'air atmosphérique est une condition indispensable de la calorification, vous saisirez le lien qui unit étroitement la médication isolante à la maladie, et vous vous en expliquerez aisément les remarquables bienfaits.

Fondée sur la physiologie comparée, cette doctrine enlève ou ajoute des feuillets à la pathologie, suivant la place qu'occupe l'être vivant sur l'échelle organique, et vous voyez ainsi la maladie naître avec la vie qui en est la condition, se multiplier dans la série des êtres, comme se multiplient les éléments de la vie même, et, prenant partout le pas de l'organisation, déployer ses plus désastreuses complications, là où la vie a déployé ses plus luxueuses facultés. Ainsi, chez les végétaux où la nutrition se rencontre seule, comme fonction générale, après les lésions traumatiques et l'invasion des parasites, qui sont des accidents, non des maladies, qui sont des actes extérieurs de destruction, non des mouvements intérieurs d'activité morbide, la pathologie ne va pas au-delà des déviations de l'acte nutritif. Plus compliqué déjà est l'animal inférieur : ici vous rencontrez un nouvel élément qui, aussi bien que le fluide de la nutrition, pénètre l'économie entière, c'est la sensibilité, à laquelle vient s'ajouter encore, mais pour la fibre musculaire seulement, la contractilité. En élargissant ainsi le cercle de la vie, ces nouveaux éléments élargissent, du même coup, le cercle des maladies. Enfin, au plus haut degré de l'échelle organique, se montrent les animaux les plus complets, où non seulement se retrouvent tous les éléments que je viens de signaler, mais où encore apparaît une nouvelle condition vitale qui, dans ces organisations supérieures, joue un rôle important. Cette condition vitale, c'est la faculté de produire du calorique, et avec cette faculté se révèle l'aptitude à l'inflammation qui n'est autre chose que l'*exagération locale de la calorification*, se révèle l'aptitude à la fièvre qui n'est autre chose que l'*exagération générale de cette même fonction ;* deux maladies absolument étrangères aux animaux inférieurs. Tous ces éléments vitaux, qui sont aussi les éléments morbides, on comprend quelle variété de phénomènes pathologiques s'y rattache, suivant la part que chacun d'eux y prend.

Cette doctrine, que j'ai développée dans divers écrits, est simple comme tout ce qui relève du bon sens, claire comme tout ce qui est logique, bienfaisante dans ses applications comme tout ce qui est heureusement conçu ; et, si j'ambitionne de la voir un jour se répandre et se vulgariser, c'est qu'elle élève le niveau de la science, en même temps qu'elle ajoute à l'éclat et au prestige de l'art. Cette déclaration, je la fais avec confiance, après les succès frappants et nombreux dont a pu s'honorer ma pratique, depuis une douzaine d'années que s'est produit ce fruit de mes recherches soutenues et de mes incessantes méditations.

©BIU Santé



# OBSTÉTRIQUE.

## NOTES SUR QUELQUES FAITS DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE;

Par le docteur Ad. Lizé, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu du Mans, chirurgien de la Maternité.

*Ars tota in observationibus.*
(Baglivi.

### I. — Diarrhée pendant la grossesse.

Les traités d'obstétrique et les différents journaux de médecine consacrent de longs articles à l'histoire des vomissements incoercibles pendant la grossesse, et presque tous ne font que mentionner légèrement la diarrhée parmi les maladies qui peuvent atteindre les femmes enceintes. Cela tient, sans doute, à ce que cet accident n'est le plus souvent accompagné d'aucun phénomène qui puisse faire soupçonner une cause autre que l'action sympathique de la matrice, et qu'il disparaît ordinairement sans difficulté. Cependant la diarrhée n'est pas toujours une complication bénigne de l'état puerpéral, et elle prend quelquefois les graves proportions des vomissements incoercibles.

Avant de prouver cette assertion par un exemple, qu'il me soit permis de bien distinguer les causes susceptibles de produire la diarrhée chez les femmes enceintes.

Cette affection peut tenir au spasme déterminé par la sympathie utérine, à l'embarras des voies digestives, à l'atonie des intestins, ce qui donne lieu de reconnaître une *diarrhée nerveuse*, une *diarrhée saburrale* et une *diarrhée par faiblesse du canal intestinal*.

La diarrhée spasmodique survient dans les premiers temps de la grossesse et ne réclame aucun traitement, parce qu'elle cesse d'elle-même dans la majorité des cas. La diarrhée saburrale est avantageusement combattue par les évacuants unis aux antispasmodiques, et la diarrhée atonique, caractérisée par l'expulsion de matières à moitié digérées, exige l'emploi des toniques et des amers.

Relativement au pronostic, il varie suivant la constitution des femmes et suivant l'espèce et l'intensité de la diarrhée. Quand le flux est peu abondant, le danger n'est pas à craindre; mais lorsqu'il est très copieux, lientérique et accompagné de douleurs vives et de ténesme, il amène le dépérissement de la mère et celui de l'enfant. Presque toujours, comme le disait Hippocrate, il produit l'avortement. « D'après Deleurye, le » dévoiement qui vient peu de temps après la conception, cesse ordinairement vers le » quatrième mois, parce qu'alors la matrice et les intestins sont accoutumés à l'espèce » de convulsion qui les affecte; celui du troisième mois va jusqu'au septième; celui » qui prendra dans le huitième continuera jusqu'après l'accouchement, et mettra la » mère dans le risque de périr les premiers jours de ses couches. » (*Traité des accouchements*, par Deleurye, p. 133, 2me édition.)

*Observation de diarrhée incoercible pendant la grossesse.* — Mme Dubois, modiste, multipare, 38 ans, d'un tempérament lymphatique, assez faible, est prise de diarrhée vers le quatrième mois de sa grossesse, en 1856. Le flux, plus ou moins abondant, est caractérisé par une faiblesse extrême et par l'expulsion de matières à moitié digérées; il disparaît momentanément sous l'influence de préparations de gentiane et de quinquina; mais vers le septième mois de la grossesse, il s'accompagne de douleurs vives dans les hypochondres, et prend une intensité qui donne les plus grandes inquiétudes sur la vie de la mère et de l'enfant. Les astringents, les toniques, les ferrugineux, les eaux minérales, les opiacés sont vainement administrés; et comme le flux lientérique se reproduit journellement, je propose l'accouchement prématuré artificiel à Mme D... dont les forces sont radicalement épuisées. Elle refuse, malgré mes résistances. Enfin, au huitième mois de sa grossesse, elle accouche d'un garçon qui ne tarde pas à s'éteindre.

Réflexions. — Voici une diarrhée qui se prolonge trop longtemps pour être expliquée par la sympathie utérine; elle semble de nature atonique, et malgré sa persis-

©BIU Santé



tance et son intensité, elle n'amène l'avortement qu'à la fin du huitième mois de la grossesse. Les moyens thérapeutiques les mieux indiqués ont échoué les uns après les autres, et vers le septième mois, il ne restait que l'accouchement prématuré artificiel pour sauvegarder la mère et assurer l'existence de l'enfant. Sans doute, la nature a voulu que la délivrance de Mme D... se soit opérée spontanément et sans accidents; mais il est impossible de ne pas reconnaître que l'accouchement prématuré artificiel, effectué au septième mois, eût notablement ménagé les forces épuisées de la mère, et laissé à l'enfant une vie qui se serait peut-être maintenue.

Ainsi, dans le cas de diarrhée incoercible survenant entre le quatrième et le septième mois de la grossesse, il me semble que l'accouchement prématuré artificiel est le seul moyen capable de sauver la mère et l'enfant, quand les ressources ordinaires de la thérapeutique ont fait défaut.

Je livre à la méditation des hommes spéciaux ce point délicat d'obstétrique.

### II. — Rétrocession du travail après l'accouchement.

Mathilde P..., 22 ans, primipare, ouvrière, d'un tempérament très sanguin, entre à la Maternité le 25 mars 1859.

Elle est à la fin du huitième mois de sa grossesse, et la perte d'une certaine quantité de liquide par la vulve, l'écoulement de glaires mêlés de sang, le commencement de douleurs lombaires font croire à un accouchement prématuré. Cette manière de voir est confirmée par le toucher, qui constate l'effacement complet du col, la dilatation notable de son orifice, et la tension manifeste des membranes.

Saignée de bras de 250 grammes; repos horizontal et lavements opiacés; diète.

Les 26 et 27 mars, continuation des lavements opiacés et du repos horizontal; bouillon froid.

Le toucher n'est pas mis en œuvre, de peur de réveiller les contractions utérines.

Les 28 et 29, suspension des douleurs et de tout écoulement vaginal; deux potages.

Le 30 mars, le toucher constate la réformation du col, qui proémine dans le vagin et dont l'orifice interne est fermé. Désormais, Mathilde P... prend les plus strictes précautions jusqu'au 4 mai suivant, dernier terme de sa grossesse.

Réflexions. — Il y a eu ici manifestement *rétrocession du travail*, comme dans les quatre exemples relatés par M. Charrier, dans les *Archives de médecine*, en janvier 1858. Ainsi, je crois parfaitement justifié ce précepte donné par ce médecin distingué : c'est que, chaque fois qu'une femme aura perdu des glaires ou du liquide en quantité plus ou moins considérable, et qu'elle ne sera pas à terme, le médecin devra se conduire comme si l'accouchement pouvait être suspendu, et prescrire le repos horizontal avec les préparations opiacées.

### III. — Inflammation du ligament sus-pubien droit, a la suite d'accouchements successifs.

Mme Aubry, née Montoise, aubergiste, d'un tempérament très sanguin, âgée de 37 ans, accouche facilement de son deuxième enfant le 10 juillet 1858. Le 12 juillet, une douleur vive, augmentée par la pression, se fait sentir dans l'aine droite, suivant le trajet du canal inguinal. Léger mouvement fébrile; application de 15 sangsues, cataplasmes et demi-bains émollients.

Amélioration sensible le 13, et disparition complète de la douleur le 15 juillet.

Le 10 décembre 1859, deux jours après un troisième accouchement très facile, une douleur semblable se produit dans l'aine droite, avec une intensité plus grande que l'année précédente. Les mêmes moyens font cesser le même accident.

D'après le témoignage de Mme Aubry, cette douleur apparut dans l'aine droite vingt-quatre heures après son premier accouchement, et comme elle fut jugée peu sérieuse par le médecin qui la traitait alors, il en résulta un engorgement qui mit beaucoup de temps à disparaître.

Réflexions. — Il est aisé de voir ici que l'inflammation a principalement porté sur le ligament sus-pubien droit, et chose à remarquer, c'est qu'après chaque accouchement, cette phlogose a fixé son siége sur le même endroit.

©BIU Santé



Cet exemple, ajouté à ceux qui sont déjà connus, montre que, dans l'état puerpéral, un travail inflammatoire peut s'emparer aussi bien des annexes de l'utérus que de l'utérus même et du péritoine. Le médecin ne doit donc pas avoir seulement dans l'esprit l'idée d'une métro-péritonite après l'accouchement, mais encore la possibilité d'une ovarite ou d'une phlogose des ligaments larges et des ligaments ronds.

Lorsque ce dernier accident est reconnu, il convient de l'attaquer de front et avec vigueur, car l'inflammation dont il s'agit ne donne pas toujours lieu à un simple engorgement qui se termine par résolution lors de l'apparition des règles, comme dans le cas cité par Husson, dans le travail intéressant qu'il a publié de concert avec Dance. En temporisant, on rend presque inévitable la formation d'un abcès, et le pus, une fois produit, peut non seulement suivre le trajet du canal inguinal et s'ouvrir au pli de l'aine, mais il peut encore cheminer dans le bassin et y causer de graves désordres.

### IV. — Apoplexie méningée congéniale.

Cherineare (Caroline), allemande, âgée de 21 ans, primipare, entre à la Maternité le 23 février 1859, pour y faire ses couches. Cette fille est triste et pleure tous les jours sans proférer la moindre plainte. Le 8 mars, elle reçoit une lettre très sévère de ses parents, qui la rappellent en Allemagne. Elle se livre alors à toute sa douleur et veut quitter la Maternité avant l'époque de son accouchement, qui est sur le point de s'effectuer. En effet, le début du travail a lieu le 10 mars, à midi ; vers cinq heures du soir, la dilatation est assez avancée pour permettre au toucher de reconnaître une première position du vertex. A 10 heures, la rupture de la poche amniotique laisse échapper des eaux teintes de méconium. Ce dernier accident indique une souffrance de l'enfant, qui ne peut s'expliquer, puisque la marche de l'accouchement est parfaitement régulière ; le bassin, très ample, n'est nullement rétréci, et les évolutions de la tête sont tout à fait normales. En effet, l'auscultation abdominale ne permet plus d'entendre les battements du cœur du fœtus. Comme la fille Cherineare ne parle pas français, elle ne peut dire depuis combien de temps les mouvements actifs de son enfant ne se font plus percevoir.

A 11 heures 1/2, expulsion d'une fille mort-née, ayant les doigts et les coudes, les orteils et les genoux tellement raidis dans la flexion, qu'il est difficile d'étendre ces jointures sans briser les tendons.

*Autopsie du cadavre :* L'enfant ne présente aucune altération extérieure ; ainsi les chairs sont fermes, l'épiderme recouvert d'enduit sébacé ne se détache pas, et le cuir chevelu, non putréfié, ne peut être séparé de la boîte crânienne. Celle-ci, une fois ouverte, permet de reconnaître à la surface des hémisphères, une forte quantité de sang épanché dans la grande cavité de l'arachnoïde. La fluidité du liquide sanguin démontre que l'hémorrhagie est récente, et une congestion très prononcée s'observe dans la pie-mère et l'encéphale.

Rien à noter du côté des autres organes.

Réflexions. — En voyant l'accouchement de la fille Cherineare marcher avec toute la régularité possible, en ne distinguant chez elle aucune cause de dystocie, en s'assurant qu'elle n'a subi ni chute, ni coups, on est tout naturellement porté à rechercher ce qui a pu déterminer la mort de son enfant. Or, il est permis d'admettre ici que le violent chagrin de la mère a réagi sur son produit, au point de susciter chez lui une véritable apoplexie méningée. En effet, comment expliquer d'une autre façon la lésion cérébrale trouvée à l'autopsie du petit cadavre? Maintenant, l'état extérieur de ce dernier permet de croire que la mort est récente et qu'elle peut remonter au 8 mars, époque à laquelle Caroline Cherineare éprouva une émotion profonde en recevant la lettre sévère de sa famille.

*(La suite à un prochain numéro.)*

©BIU Santé



# BIBLIOTHÈQUE.

## DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

CINQUIÈME ARTICLE.

(Voir les numéros des 17 avril, 26 mai, 5 et 12 juillet 1860.)

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent assez le mémoire de M. HUGUIER *sur les allongements hyperthrophiques du col de l'utérus* (1) pour qu'il ne soit pas nécessaire de leur en donner une nouvelle analyse. Ils ont eu sous les yeux le résumé présenté par l'auteur lui-même à l'Académie de médecine en 1859, et nous avons alors eu soin de les tenir, de notre mieux, au courant de la discussion dans laquelle M. Huguier a si brillamment et si victorieusement défendu son important travail. Les deux discours qu'il a prononcés à cette occasion sont imprimés à la suite de son mémoire, qui constitue ainsi une monographie très complète, dans laquelle le lecteur trouvera trente-trois observations détaillées et des planches fort belles qui lui permettront de vérifier par lui-même l'exactitude de toutes les assertions émises par l'auteur. Cet ouvrage est le résultat d'observations et de recherches laborieusement continuées pendant plus de quinze années (depuis 1843), et c'est seulement après avoir mainte et mainte fois constaté les mêmes particularités que M. Huguier, s'appuyant sur des pièces anatomiques nombreuses et sur des descriptions que tout homme impartial reconnaîtra avoir été tracées d'après nature, s'est, avec juste raison, cru autorisé à dire : « On pensait jusque dans » ces derniers temps, et beaucoup de praticiens des plus distingués pensent encore aujour- » d'hui, que l'apparition du museau de tanche à la vulve, la sortie d'une plus ou moins » grande portion de la matrice, hors des organes génitaux externes, sont le résultat d'un » déplacement de cet organe, d'un abaissement en masse ou d'une véritable précipitation de » la matrice en totalité. Mais quelle que soit à cet égard la manière de voir des hommes les » plus habiles, on peut assurer et démontrer que c'est à une fausse interprétation de la ma- » jorité des faits qui ont été observés qu'il faut attribuer cette opinion. *Lorsque l'utérus vient* » *faire saillie au dehors lors même que le vagin est complétement renversé et que la matrice,* » *par le volume de la tumeur au centre de laquelle elle se trouve, semble entièrement préci-* » *pitée entre les cuisses, ce n'est pas parce qu'elle est abaissée dans son ensemble et complé-* » *tement sortie de l'enceinte pelvienne, mais bien parce qu'elle a subi un allongement hyper-* » *trophique partiel ou général.* La meilleure preuve que l'on puisse en donner, c'est que *dans* » *presque tous ces cas le corps de la matrice reste à peu près dans sa situation normale,* et » que si, examinant la tumeur avec soin, on vient à mesurer la cavité utérine à l'aide de » l'hystéromètre ou de tout autre instrument approprié, on constate facilement cet allonge- » ment. »

Mais, a-t-on objecté à M. Huguier, l'hyperthrophie du col de l'utérus était connue avant vous, et on savait la distinguer du prolapsus. D'accord, et qui nie cela? Est-ce M. Huguier? il donne la liste de nombreux auteurs dans les ouvrages desquels il a trouvé mentionnés des exemples de cette hypertrophie. Seulement il a négligé de parler de deux faits relatés par M. Herpin (de Genève) dans la *Gazette médicale* de 1856 (3e série, t. XI, p. 2 et 17), et de cela on lui a fait un grand crime. Il suffit pourtant de rapprocher ces deux observations, fort intéressantes, de celles qui sont contenues dans le mémoire de M. Huguier, pour s'assurer qu'il s'agit de deux altérations parfaitement distinctes. Ainsi, la première observation de M. Herpin a pour sujet une femme qui est enceinte de trois mois. Le col vient jusqu'à la vulve, il a 6 centimètres de longueur en avant et 9 en arrière, et en cela il ressemble aux cols hyperthrophiés de M. Huguier, mais il en diffère essentiellement en ce que « il a *une consistance un peu plus grande que celle du pénis en état de flaccidité*... Cette apparente procidence n'existe guère que le soir, surtout après les journées fatigantes... Enfin, après quinze jours de repos, ce col a repris sa grosseur et sa consistance naturelles, peut-être est-il un peu *plus mou* qu'à l'état normal. Cette tumeur, qui se dissipe naturellement pendant la grossesse, reparaît après l'accouchement ; elle n'est apparente que le jour ; elle se réduit spontanément la nuit ; elle est plus grosse que précédemment, *son tissu est plus flasque encore*, et en la

(1) *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.

©BIU Santé



comprimant entre les doigts, comme pour la manœuvre du paraphymosis, on réduit considérablement son volume. » « Dans la deuxième observation, il s'agit d'une femme de 75 ans, dont le col, saillant à la vulve, a 6 centimètres de longueur et le volume du pouce, mais est lisse et d'*une consistance assez molle*. On le réduit aussi par la malaxation. » Évidemment, ces faits n'ont qu'un rapport fort éloigné avec ceux de M. Huguier, dans lesquels le col hypertrophié, ayant conservé sa fermeté et sa consistance normales, n'était pas susceptible de diminuer ainsi de volume sous l'influence d'une malaxation même prolongée. M. Herpin, qui est un observateur fort judicieux, sera, nous n'en doutons pas, le premier à reconnaître qu'il s'agit bien, en réalité, de deux lésions tout à fait différentes, et que s'il a eu raison de signaler les deux faits qu'il a rapportés comme des exemples d'une altération peu connue, sur laquelle il a eu le mérite d'attirer l'attention des praticiens, il aurait tort de s'en servir pour revendiquer contre M. Huguier une priorité à laquelle ce dernier ne paraît, du reste, que médiocrement tenir. Il ne s'agit, en effet, là que de l'hyperthrophie de la portion sous-vaginale du col, tandis que c'est dans la partie de son mémoire consacrée à l'allongement hyperthrophique de la portion sus-vaginale que M. Huguier a consigné les idées les plus neuves et les plus originales de son travail. C'est cette dernière qui simule surtout le prolapsus utérin, c'est pour sa curation qu'il pratique une opération délicate et tout à fait nouvelle, dont le succès n'est plus contestable, grâce aux nombreux exemples de guérisons qu'il a publiés. Aussi, les développements dans lesquels entre l'auteur, en décrivant cette seconde espèce, sont-ils considérablement plus étendus que ceux consacrés à la première.

L'Académie de médecine a, comme le faisait très finement remarquer ces jours-ci notre spirituel collaborateur le docteur Simplice, l'habitude de mettre au concours des sujets qui ont été déjà complétement épuisés ou devant elle ou dans la presse médicale. On ne doit donc pas s'attendre à ce que les ouvrages présentés à ces concours brillent par l'originalité. Tout ce qu'on peut exiger des auteurs, c'est qu'ils exposent avec ordre et méthode, d'une façon suffisamment complète et lucide, l'état de la science sur la question dont ils s'occupent et que dans l'appréciation des œuvres de leurs devanciers, ils apportent une critique judicieuse et éclairée. C'est à cela qu'a dû se borner M. Bauchet (1) lorsqu'il a fait son mémoire sur les kystes de l'ovaire, et il a parfaitement réussi à atteindre le seul but qu'il pouvait viser. Après la longue discussion qui avait eu lieu à l'Académie de médecine, il était bien difficile, sinon impossible, de faire quelque chose d'entièrement neuf, mais il y avait un certain mérite à coordonner tous les documents qui avaient été successivement produits, soit à la tribune académique, soit ailleurs, et à les résumer de façon à en déduire logiquement des conclusions pratiques. A cet égard, le mémoire de M. Bauchet ne laisse rien à désirer. Il présente l'exposé le plus complet qui existe actuellement dans la science sur la question des kystes de l'ovaire, envisagés surtout au point de vue de leur structure et de leur thérapeutique. Les circonstances dans lesquelles il faut avoir recours aux injections iodées y sont très nettement indiquées, et sans se faire d'illusions sur leur efficacité, l'auteur sait parfaitement faire ressortir les avantages que l'on peut retirer de leur emploi. Les praticiens liront donc avec fruit cet ouvrage, dans lequel ils trouveront parfaitement décrites toutes les particularités relatives à l'histoire des kystes de l'ovaire, qui peuvent les intéresser.

Nous avions compris dans les travaux qui devaient faire le sujet de cette revue la thèse de M. Raymond de Lescazes (2), parce qu'elle devait nous fournir l'occasion d'exposer et de discuter les opinions de MM. Bernutz et Goupil sur les phlegmasies péri-utérines, car c'est à défendre la manière de voir de ces deux médecins que s'est surtout attaché M. de Lescazes.

Il conclut que « ces tumeurs péri-utérines doivent être le plus souvent rapportées à des » inflammations partielles du péritoine, résultant elles-mêmes de l'état morbide des organes » que cette membrane recouvre. » Cette thèse est et ne peut être qu'un pâle reflet de la doctrine de nos deux collègues; aussi, pour apprécier cette doctrine, attendons-nous qu'elle ait été exposée, comme elle va l'être prochainement, par MM. Bernutz et Goupil, dans la seconde partie de leur *Clinique médicale des maladies des femmes*, qui est actuellement en cours de publication.

Il n'y a qu'un instant nous parlions d'œuvres originales, dans lesquelles l'auteur, prenant surtout sur son propre fonds, vient exposer des idées qui lui appartiennent en propre, et voici

(1) *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.

(2) *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.)

©BIU Santé



deux thèses qui, sous ce rapport du moins, doivent satisfaire les plus exigeants. Au lieu de s'occuper, comme tant d'autres, d'une maladie spéciale ou d'un groupe morbide bien délimité, M. Rocque et M. Tillot, deux des internes les plus distingués des hôpitaux de Paris, ont préféré, dans leurs thèses inaugurales, envisager d'une façon plus générale l'étude des maladies des femmes prises dans leur ensemble. Avec cette hardiesse qui touche de si près à la témérité, mais qui, d'après M. le professeur Trousseau, doit être respectée, car elle est l'heureux apanage de la jeunesse intelligente et studieuse, chacun d'eux a semé son travail d'idées neuves, d'aperçus ingénieux, dont l'exactitude est parfois contestable, et qui, cependant, séduisent souvent par leur originalité.

Les deux jeunes auteurs se sont occupés l'un et l'autre de l'âge critique, mais ils ne l'ont fait ni avec le même succès, ni avec des développements également étendus, et c'est surtout dans la thèse de M. Rocque (1) que nous trouverons ce qui nous intéresse à ce sujet. Après avoir décrit les phénomènes anatomiques qui se passent dans l'utérus et ses annexes par suite des progrès de l'âge, et qui consistent surtout dans l'atrophie de ces organes; après avoir montré la tendance qu'ont les deux cavités, celle du corps et celle du col à se séparer l'une de l'autre par suite de l'oblitération des orifices du col, tandis qu'au contraire, les cavités des trompes restent perméables, M. Rocque constate que cette atrophie, qui est la règle, est loin d'être constante, et que souvent, au contraire, on trouve chez les vieilles femmes l'utérus augmenté de volume. Et cependant, un examen attentif de nombreuses pièces d'anatomie lui permet de rapporter ces deux états différents, opposés même, à une seule et même cause, et de les considérer comme la conséquence des progrès de l'âge. Seulement, ces phénomènes séniles, au lieu d'être primitifs, comme on semblait le croire, sont secondaires et intimement liés aux altérations du système vasculaire. Si les artères utérines, si les branches de l'hypogastrique s'incrustent de concrétions calcaires qui diminuent leur calibre ou y ralentissent le cours du sang, les organes génitaux internes, à la nutrition desquels président ces artères, seront atrophiés. Si au contraire les artères restent à peu près saines, les veines correspondantes étant variqueuses et remplies de coagula qui font obstacle au retour du sang vers le cœur, les organes d'où ces veines émergent seront congestionnés, imbibés de liquides, tuméfiés, et cette tuméfaction due à la stase sanguine simulera une hypertrophie. « Ainsi, deux états » différents : d'un côté l'atrophie; de l'autre la tendance hémorrhagique,— altération du sys- » tème artériel, vice de nutrition d'une part; — imbibition plus ou moins considérable, varices » plexiformes, coagulations de l'autre ; — atrophie vraie ; hypertrophie hémorrhagique. » Telles sont les modifications que fait subir au tissu même de l'utérus le progrès de l'âge et sur lesquelles l'auteur se fonde dans la suite de son travail pour ne reconnaître que trois classes de maladies comme intimement liées à la ménopause, et constituant à elles seules tous les phénomènes pathologiques qui peuvent raisonnablement être mis sur le compte de l'âge critique. Ce sont les affections pléthoriques, les hémorrhagies et les affections névropathiques (2). Ce n'est pas seulement par des déductions tirées de l'anatomie que M. Rocque est arrivé à cette conclusion qui découle très naturellement d'un parallèle fort remarquable tracé par l'auteur entre l'époque de la première menstruation et celle de la ménopause. « Nous avons montré, » dit-il, la fonction commençant facilement, s'éteignant de même ; nous avons montré les » types principaux des dérangements qui surviennent à l'âge critique. Ils sont pour nous des » reproductions exactes de ce qui se passe lors de l'instauration, mêmes difficultés pour com- » mencer, mêmes difficultés pour finir; mêmes accidents à l'aurore et au déclin de la vie » génitale. »

(1) *Essai sur la physiologie et la pathologie de la ménopause*, par H.-E. Rocque. — Paris, 1858, in-4° de 54 pages. (Thèse inaugurale.)

(2) On a dit et répété que le développement du cancer, et en particulier du cancer utérin, est souvent sous la dépendance de l'âge critique. M. Roque a recherché ce qu'une semblable manière de voir peut avoir de fondé, et il a consigné dans deux tableaux placés à la fin de sa thèse le résultat de ses observations sur ce sujet. Le premier de ces tableaux comprend 50 cas de cancer de l'utérus, sur lesquels 6 fois seulement la maladie a débuté pendant la période de la ménopause, 19 fois le début du cancer a précédé la ménopause, et 25 fois il lui a succédé (21 fois le début a eu lieu plus de deux ans après la cessation définitive de la menstruation). — Le deuxième tableau comprend 21 cas de cancer du sein, dans lesquels 7 fois le début de la maladie a eu lieu avant la ménopause, 1 fois en même temps, et 13 fois elle lui a succédé (9 fois de plus d'une année, 4 fois d'une année seulement). L'âge de la première menstruation n'a aucune influence sur l'apparition du cancer, car sur les 71 femmes comprises dans ces deux tableaux, cet âge a varié de 9 ans 1/2 à 19 ans, et a été en moyenne vers 15 ans.

BIU Santé



M. TILLOT (1) veut expliquer pourquoi les maladies de l'utérus affectent une si grande tendance à la chronicité et il commence par poser cette prémisse : « *Les maladies chroniques ne » sont chroniques qu'en vertu d'une diathèse ou d'une altération du sang.* » Et partant de ce principe, il considère le rôle de l'utérus comme tout à fait insignifiant dans la pathologie féminine, car, pour lui, si « *la lésion est à l'utérus, la maladie est dans l'organisme,* » et les lésions ne sont que des symptômes secondaires survenus sous la dépendance d'un état » général. » Nous avouons qu'il nous serait fort difficile de partager à cet égard les convictions de notre jeune confrère. Nous lui accorderons volontiers que, dans le traitement des affections utérines, il faut tenir le plus grand compte de l'état général, et nous ne croyons pas qu'un praticien puisse arriver à de brillants résultats thérapeutiques en se bornant à traiter la lésion locale *exclusivement* par des agents topiques. Mais, par contre, nous doutons fort qu'un traitement général puisse suffire à faire cicatriser une ulcération du museau de tanche ou à redresser un utérus dévié. Si je me sers de cet argument, c'est justement pour répondre à une objection de M. Tillot, qui reproche aux localisateurs de ne pas être conséquents avec eux-mêmes, quand, après avoir agi directement sur l'organe malade, ils instituent un traitement général et ont, par exemple, recours à l'hydrothérapie. Mais il y a l'affaiblissement de la constitution résultant d'une maladie longue ; il y a la chlorose, qui survient dans le cours ou à la suite des maladies utérines, et qui, née sous leur influence, réagit ensuite contre elles et les entretient ou les aggrave. Est-ce qu'il ne faut pas combattre ces complications ? Est-ce que, dans ces circonstances, la lésion n'est pas primitive et l'état général secondaire ? Que le contraire arrive quelquefois, on ne saurait le nier. La leucorrhée des phthisiques est un symptôme de la phthisie, et nous ne la prenons pas pour une maladie de l'utérus. Le cancer utérin se développe sous l'influence d'une diathèse; certaines formes de folliculites du col peuvent être mises sur le compte de la diathèse dartreuse (pour ceux qui admettent cette dernière), mais, même dans ces conditions, le traitement général suffira-t-il, et ne devrons-nous pas encore recourir à un traitement local souvent fort énergique ?

Sans doute l'idée de placer toutes les maladies chroniques, et par suite les affections utérines, parmi lesquelles la chronicité est si fréquente, sous la dépendance d'une diathèse, ou d'un état général primitif, est assez séduisante. Nous concevons qu'elle ait charmé M. Tillot, Mais, quoiqu'il l'ait défendu avec beaucoup d'entrain et de talent, nous ne pensons pas qu'elle soit justifiée par les faits, et si nous voulions éplucher à ce point de vue les observations consignées dans la thèse que nous avons sous les yeux, il nous serait facile de nous en servir pour arriver à une conclusion différente de celle de l'auteur. Les réserves que nous avons faites précédemment suffisent pour montrer que nous ne partageons pas ses opinions et pour indiquer dans quel sens son ouvrage a été conçu. M. Tillot est un homme de talent, qui aime le travail, il ne s'en tiendra pas à cette première publication, et ne tardera pas, je l'espère, à nous fournir l'occasion de reprendre avec lui une discussion que nous n'avons pu qu'effleurer aujourd'hui.

Un dernier mot cependant, et il s'adressera non seulement à M. Tillot, mais à tous les auteurs qui ont écrit sur la matière. La question de l'étiologie a toujours paru une des plus obscures, et tous se sont efforcés de la trancher en se plaçant à des points de vue différents. Au lieu d'indiquer, comme M. Tillot, l'influence diathésique ou l'état général pour expliquer la chronicité, le plus grand nombre a pensé, et avec juste raison selon nous, que cette chronicité est en grande partie due aux congestions périodiques de la menstruation. Cependant, cela ne suffit pas pour tout expliquer, et nous sommes surpris que pas un d'eux n'ait songé à attribuer aux vêtements des femmes la part qui doit leur revenir dans la production des affections utérines. A l'exception du corset, dont on a peut-être un peu trop médit, on ne trouve rien à redire dans la toilette des femmes, et pourtant ne devrait-on pas accuser plutôt ces jupons flottants qui laissent presqu'à nu la moitié inférieure du corps ? Ne donnent-ils pas un accès brusque et inévitable à l'impression du froid quand la femme sort d'un appartement bien clos, parfaitement chauffé ? Cette application brusque du froid n'est-elle pas une cause permanente de congestion qui aggrave ou entretient les phlegmasies utérines et les fait passer à l'état chronique ? Il y a bien longtemps que nous avons vu cette cause indiquée dans un numéro du *Charleston medical journal and Review*, et nous croyons qu'elle est assez importante pour devoir attirer l'attention des médecins français.

T. GALLARD.

*Post-Scriptum.* — Cette revue n'était pas encore terminée quand on nous a remis deux nouveaux ouvrages qui viennent de paraître sur les maladies des femmes :

(1) *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.) Chez Coccoz.

©BIU Santé



1° *Maladies des femmes.* — *Leçons cliniques* par Gunning S. Bedford, professeur d'obstétrique, de maladies des femmes et des enfants à l'Université de New-York. Traduit de l'anglais sur la 4e édition, et suivi d'un commentaire alphabétique par Paul Gentil, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien aux armées, ancien chirurgien et médecin des hôpitaux civils et des prisons, etc. Ath, chez Joussens-Deffozé, 1860. Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé. In-4°, 658 pages.

2° *Clinique médicale sur les maladies des femmes,* par G. Bernutz, médecin de l'hôpital de la Pitié, et E. Goupil, médecin du Bureau central (*avec figures intercalées dans le texte*), 1860. Paris, chez F. Chamerot. Tome Ier, in-8° de 591 pages.

L'ouvrage de M. Bedfort, a eu, paraît-il, un assez grand succès en Amérique, où il en a été publié dans un temps fort court quatre éditions successives. C'est un véritable recueil de leçons cliniques dans lequel des faits nombreux, dont quelques-uns sont fort intéressants, sont relatés un peu à l'aventure et sans que l'auteur fasse aucun effort pour chercher à les relier entre eux. Il y a donc une certaine difficulté pour le lecteur à retrouver dans cette masse d'observations celles qui peuvent l'intéresser, car le commentaire alphabétique du traducteur ne le guidera pas dans ses recherches aussi complétement qu'on serait en droit de s'y attendre. En donnant dans ses magasins une place à ce livre à côté de celui de M. Aran dont il est l'éditeur, le jeune libraire-éditeur qui succède à M. Labé inaugure son entrée dans les affaires par un acte de libéralisme dont nous le félicitons bien sincèrement, car il n'est pas rare de voir ses confrères refuser de se faire ainsi concurrence à eux-mêmes, et de mettre simultanément en vente deux ouvrages traitant du même sujet.

Dans un prochain et dernier article, qui terminera enfin cette revue beaucoup trop longue, nous nous occuperons exclusivement du livre de MM. Bernutz et Goupil. T. G.

## COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Par décret en date du 30 décembre 1860, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, et sur les propositions de la commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements de Vouziers et Réthel (Ardennes), M. Gueilliot (Jean-Baptiste-Christophe), docteur en médecine;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Troyes (Aube), M. Carteron (Paul), docteur en médecine ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Périgueux (Dordogne), M. Bardy-Delisle, maire, médecin de l'hôpital de Périgueux.

— M. le docteur Tardieu a fait don à l'Association générale de la somme de cent francs.

— M. le docteur Lélut, médecin de la Salpêtrière, vient d'être élu vice-président de l'Académie des sciences morales et politiques.

— M. le docteur Eugène Moynier, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold de Belgique.

**LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE AMÉRICAINS ET L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE.** — On sait la grave crise que traverse l'Union américaine depuis que la majorité des suffrages a appelé M. Lincoln à la première magistrature. Un trait de mœurs locales assez curieux à noter, c'est que les étudiants en médecine des États du Sud, à New-York, réunis dans un meeting, ont mis en délibération s'ils resteraient dans cette ville pour y continuer leurs études, ou s'ils retourneraient dans leur pays. — (*Med. Times and Gaz.*, 1er décembre 1860.) — A. G.

**BOITE AUX LETTRES.**

A M. B..., à Mételin. — Chiffre demandé : 293.

A M. B..., à Beauvais. — Va être immédiatement vérifié.

*Le Gérant,* G. Richelot.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

N° 8. Jeudi 17 Janvier 1861.


SOMMAIRE :


I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie. — III. Thérapeutique : Du traitement du zona. — IV. Obstétrique : Observation d'une grossesse accompagnée de symptômes extraordinaires. — V. Bibliothèque : De l'état nerveux aigu et chronique ou nervosisme. — VI. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 15 janvier : Correspondance. — Rapports sur des eaux minérales. — Discussion sur la congestion apoplectiforme. — Commission de onze membres. — Présentation. — VII. Courrier.


*Paris, le 16 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nos lecteurs trouveront dans ce numéro même une note très intéressante — il n'en pouvait être autrement, elle est de M. Trousseau — lue hier, par cet éminent professeur, à l'Académie sur ce sujet : *La congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.*

Une longue habitude de l'enseignement a donné à M. Trousseau une manière de démonstration particulière à tous ceux qui professent avec éclat et succès. Dans l'enseignement, il faut frapper juste, sans doute, et autant que faire se peut, mais surtout il faut frapper fort. Les locutions les plus affirmatives y sont de mise; le tour des exceptions viendra plus tard et toujours assez tôt. Sur le sujet qui fait l'objet de la leçon, il faut que la part de vérité qui lui est afférente soit un peu exagérée, grossie et comme hypertrophiée, afin qu'elle surnage toujours dans l'océan des contradictions et des oppositions qu'inévitablement elle rencontrera. Cette façon d'exposer est convenable dans une chaire où le contradicteur n'est pas possible; mais à la tribune académique elle a ses périls. Les Académies instituées autrefois pour pousser aux découvertes, aux inventions, aux progrès, ont subi une métamorphose complète dans leur but. Aujourd'hui, les Académies discutent, vérifient, critiquent, et toute idée nouvelle qui vient s'y produire, surtout avec le ton affirmatif de la chaire, doit nécessairement passer sous le feu croisé des batteries élevées par le doute, l'esprit d'examen et quelquefois par le simple esprit de contradiction.

C'est le sort réservé à la note présentée hier par M. Trousseau sur la congestion cérébrale. M. Trousseau a voulu prouver ce thème : La congestion cérébrale dite apoplectiforme n'existe presque pas; dans l'immense majorité des cas, l'ensemble des phénomènes produits par ce qu'on a désigné sous le nom de congestion cérébrale apoplectiforme ne se lie en aucune façon à une prédisposition apoplectique, mais se rattache à une des formes plus ou moins accentuées de l'épilepsie. Ce que l'on appelle une attaque de congestion cérébrale, et quelquefois même d'apoplexie, quand cette attaque ne laisse à sa suite aucune lésion dans les mouvements ou dans la sensibilité, n'est le plus ordinairement qu'une attaque d'épilepsie. On croit avoir sauvé le malade par les émissions sanguines et les dérivatifs, lorsqu'on n'a assisté qu'à une attaque de mal caduc qui s'est terminée par elle-même et contre laquelle le traitement employé est plus nuisible qu'utile.

Nos lecteurs ont sous les yeux le texte de la note de M. Trousseau, ils peuvent voir si nous en exagérons la signification.

Il est peu de propositions cliniques — nous le disions tout à l'heure — qui ne présentent une portion de vérité. La proposition de M. Trousseau est donc vraie; mais dans quelle mesure? C'est cette détermination que la discussion a le devoir de faire. Pour mieux se faire comprendre, M. Trousseau, cédant en cela à des habitudes professorales,

©BIU Santé



a un peu exagéré sa proposition ; la critique et l'examen remettront tout à sa place, et le zélé professeur aura eu le mérite d'appeler l'attention des praticiens sur un point de clinique négligé ou inaperçu.

Déjà M. Bouillaud, après avoir défendu de légitimes exigences sur l'exactitude et la précision du langage, a donné, dans une certaine mesure, son assentiment à l'opinion de M. Trousseau. Il a été plus loin encore, car il a montré que la congestion cérébrale se liait encore à d'autres troubles organiques qu'à la grande névrose comitiale et que la chlorose, par exemple, la produisait souvent aussi.

Et puisque M. Bouillaud critiquait avec justesse certaines expressions que M. Trousseau n'employait d'ailleurs que sous forme métaphorique, pourquoi ne s'en est-il pas pris à cette appellation si vague, si indéterminée, si fallacieuse de *congestion cérébrale?* Qu'est-ce que la congestion cérébrale? Et qui aujourd'hui pourrait en faire la monographie? Ces phénomènes d'anéantissement subit, de perte de connaissance, de perte de sensibilité, de stupeur, etc., que de causes peuvent les produire! Et que de causes contraires! Afflux mécanique du sang vers le cerveau et dérivation subite et rapide du sang du cerveau vers les extrémités, pléthore sanguine et chlorose, grande joie et profonde douleur, alcool et opium, excitants et sédatifs, veille et sommeil!... Oui, le sommeil lui-même n'est qu'une congestion cérébrale, et voilà pourquoi nous pouvons répondre aujourd'hui à la fameuse question de Molière : L'opium fait dormir, parce qu'il congestionne le cerveau.

Que la discussion jette quelque jour sur ces problèmes, et M. Trousseau aura rendu directement et indirectement un véritable service à la pathologie.

C'est dire que nous suivrons cette discussion avec intérêt.

Amédée LATOUR.

## PATHOLOGIE.

### DE LA CONGESTION CÉRÉBRALE APOPLECTIFORME DANS SES RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE,

Par M. le professeur TROUSSEAU.

(Note lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 15 janvier 1861.)

Messieurs,

Il y a, vous le savez, une opinion qui a cours dans la science ; c'est que la congestion *cérébrale apoplectiforme* est une maladie commune. — C'est une chose si bien établie, si bien acceptée, que l'on a mauvaise grâce à paraître en douter. — Pendant deux années d'internat que j'ai passées à la maison des fous de Charenton, j'ai vu ou cru voir un assez grand nombre de congestions apoplectiformes, je croyais encore en avoir vu, depuis cette époque, un certain nombre, soit dans les hôpitaux, soit dans ma pratique privée ; mais, depuis quinze ans, je n'en vois plus. Pourtant mes confrères en voient tout autant qu'auparavant, il faut donc, ou que je me trompe ou qu'ils se trompent. Il est bien clair que je ne puis avoir une autre idée, sinon que l'erreur est de leur côté, autrement je changerais d'avis.

Voyons donc.

Un homme, avec ou sans symptômes préalables, tombe subitement frappé d'apoplexie, on le relève hébété, et pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il reste, la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. — Le lendemain, tout est fini.

On dit que le malade a eu une congestion cérébrale apoplectiforme.

Je l'ai dit comme les autres, il y a quinze ans que je ne le dis plus.

Un autre, tout à coup, en marchant, a un étourdissement, il cesse de voir, de parler, il marmotte quelques mots inintelligibles ; il chancelle, il tombe quelquefois, pour se relever incontinent. — Cela a duré quelques secondes : il ne reste plus qu'un peu de pesanteur de tête, quelquefois une obnubilation intellectuelle momentanée, et trois ou quatre minutes suffisent pour que tout rentre dans l'ordre.

On dit que ce malade a eu une congestion cérébrale légère ; je l'ai dit comme les autres, il y a quinze ans que je ne le dis plus.

©BIU Santé



Pourquoi donc ai-je changé d'idée, Messieurs : ce n'est certes pas par amour du paradoxe ; c'est que des faits ont fait entrer forcément dans mon esprit une lumière nouvelle.

Un de mes amis, en 1845, fut trouvé dans son lit, sans connaissance. Le visage était turgescent, violacé ; l'intelligence, les mouvements, la sensibilité étaient abolis ; il y avait de la stertur. C'était un homme vigoureux, de 42 ans. — Depuis quand était-il dans cet état ? C'est ce que sa femme ne pouvait dire, elle avait été réveillée par un ronflement étrange, et elle m'avait envoyé quérir.

Déjà, à cette époque, j'avais renoncé aux saignées dans l'apoplexie. — Je fis mettre le malade dans la position demi-assise ; je fouettai le visage avec un mouchoir mouillé d'eau froide, j'appliquai deux ligatures au haut des cuisses pour retenir momentanément une grande quantité de sang veineux dans les vaisseaux des membres abdominaux, et j'attendis. Une heure s'était à peine écoulée que les mouvements étaient revenus, la sensibilité se rétablissait, et le malade répondait assez pertinemment aux questions qui lui étaient faites. — Le lendemain, à cela près d'une forte courbature, il ne restait rien de tout cet orage.

A quelque temps de là, on me vint chercher en toute hâte pour un de mes voisins, âgé de 70 ans, qui, sur le boulevard, avait été frappé d'apoplexie. Il était resté un grand quart d'heure sans connaissance. — J'arrivais au moment où il revenait à lui. Il ne me reconnaissait pas encore, promenait autour de lui des regards hébétés, et agitait ses bras et ses jambes sans avoir conscience de ce qu'il faisait. Les lèvres et le nez étaient gonflés, les yeux injectés. Peu à peu, tout se rétablit sans que j'eusse à faire aucune médecine active : ce fut l'affaire de quelques heures.

Le valet de chambre me raconta alors que son maître avait eu déjà plusieurs fois des attaques de ce genre, depuis deux ou trois ans, et que ces accidents s'étaient dissipés de la même manière, une fois à la suite d'une saignée, les autres fois après un bain de pieds sinapisé.

La même année, je voyais en consultation, dans mon cabinet, un avoué de province, âgé de 35 ans, qui, depuis six mois, avait eu trois attaques d'apoplexie. Il avait été saigné les trois fois, et il s'en félicitait beaucoup, on l'avait purgé, on lui mettait chaque mois quelques sangsues au siége. La dernière attaque avait eu lieu comme il remontait chez lui, après une importante plaidoirie. La tête avait frappé sur les marches de l'escalier et le malade portait encore les traces d'une blessure assez profonde qu'il avait au front. L'intelligence, d'ailleurs, la sensibilité, les mouvements ne laissaient rien à désirer au moment où je voyais le malade, et les accidents apoplectiformes avaient duré tout au plus une heure.

Je crois malaisément aux apoplexies chez les gens de 35 ans, surtout quand ces apoplexies se répètent tous les deux mois, et tout de suite l'idée de l'épilepsie se présenta à mon esprit, et je fis part de mes craintes à celui de mes confrères qui m'avait adressé le malade. Il me fut répondu que rien ne légitimait mes soupçons, que jamais on n'avait vu de convulsions ; je tins bon pour mon diagnostic, et peu après, en pleine audience, le pauvre avoué fut pris d'une grande attaque de mal caduc qui ne laissa malheureusement de doute dans l'esprit de personne, et il fut forcé de quitter sa profession.

Cependant mon attention était éveillée, je me demandais si tant de gens que j'avais vus avec des congestions cérébrales apoplectiformes n'étaient pas des épileptiques, et je me tins sur mes gardes.

Mon premier malade eut bientôt d'autres attaques, et maintenant il a quelquefois jusqu'à quatre et cinq attaques d'épilepsie par jour, et bien souvent des vertiges de petit mal ; sa vue est perdue, son intelligence est profondément altérée.

Quant au vieillard dont j'ai sommairement aussi raconté l'histoire, il vit encore, et presque chaque année, il a eu une ou deux de ces attaques. Depuis sa chute sur le boulevard, il ne sort jamais sans un domestique, et celui-ci m'a raconté qu'au moment où son maître est gisant à terre, il y a des grimaces dans le visage, des secousses dans l'un des bras, qui ne durent guère qu'une minute, mais qui suffisent amplement pour caractériser l'épilepsie.

Depuis cette époque, toutes les fois que j'ai été consulté pour une personne atteinte de congestion cérébrale apoplectiforme, j'ai recherché avec le plus grand soin si, de temps en temps, pendant le jour, il y avait des vertiges subits, rapides, avec les caractères que j'ai indiqués plus haut ; si ces attaques de congestion n'étaient pas plutôt nocturnes que diurnes ; si, au début de l'accident, il n'y avait pas eu de mouvements *nerveux*, et presque toujours, lorsque le mal avait frappé en présence de témoins, les convulsions pouvaient être reconnues. — Lorsque la congestion avait eu lieu la nuit, pendant le sommeil, j'apprenais que les urines s'étaient quelquefois écoulées involontairement, que, pendant quelques jours, la langue avait été douloureuse. Le visage, le front, le col avaient été couverts de petites taches ecchymotiques, ressemblant à des piqûres de puce. J'apprenais surtout que les accidents revenaient à des inter-

©BIU Santé



valles assez rapprochés, ne laissant d'ailleurs aucune trace persistante. En un mot, l'épilepsie apparaissait évidente quand on la cherchait, quand on voulait la trouver.

Il n'y a pas de mois que, dans mon cabinet, je ne vois quelques malades accusés d'apoplexie, qui sont des épileptiques.

Il n'y a peut-être pas de semaine que je ne soie consulté par des gens adultes, vieillards ou enfants, atteints de vertiges comitiaux et qui me sont adressés comme ayant des congestions cérébrales faibles. Et quoique l'épilepsie, dans toutes ses formes, soit aujourd'hui mieux connue qu'elle ne l'était il y a vingt-cinq ou trente ans, cependant bien des médecins se refusent à croire à une aussi terrible maladie, et s'ils la reconnaissent ils ne veulent pas dire à la famille ce qu'ils en pensent, et préfèrent nous laisser cette triste mission.

Bien souvent le vertige comitial se révèle par des accidents, toujours attribués à la congestion cérébrale et sur lesquels les médecins qui s'occupent du traitement des aliénés ont déjà, depuis longlemps, appelé l'attention de leurs confrères.

Après l'attaque vertigineuse, il est assez commun de voir les malades délirer pendant quelques minutes ; le délire peut même durer un temps assez long.

Les annales judiciaires, les archives de la préfecture sont remplies de suicides et de meurtres attribués trop souvent par les médecins à ce qu'ils appellent des congestions cérébrales, tandis qu'il les faut imputer à l'épilepsie.

On peut dire, presque sans crainte de se tromper, que si un homme sans aucun trouble intellectuel préalable, sans avoir jusqu'ici donné signe de folie ou de fureur, sans être empoisonné par l'alcool ou par toute autre substance qui exerce une action énergique sur le système nerveux, se suicide ou tue quelqu'un, on peut dire que cet homme est un épileptique, et qu'il a eu une grande attaque, ou bien, ce qui est plus ordinaire, un vertige comitial.

Ces actes étranges sont, je le répète, attribués par la plupart des médecins à des congestions cérébrales passagères, par cela même que la grande attaque est quelquefois méconnue et que le vertige l'est presque toujours.

Il est une cause qui fait le plus souvent méconnaître l'épilepsie; c'est la répugnance qu'ont les familles à révéler même aux médecins cette triste maladie. — Lors même qu'une mère a été témoin d'une grande attaque, elle refuse de croire à l'épilepsie, et si le médecin l'interroge, elle parlera du coma, de la perte de connaissance, mais elle dissimulera le plus souvent les convulsions. Elle demandera secours contre les accidents qui suivent l'attaque; mais elle ne voudra pas laisser soupçonner la triste vérité. J'ai été souvent consulté par des personnes qui savaient à merveille qu'elles étaient atteintes d'épilepsie, mais qui ne me parlaient que de congestion; des femmes dissimulaient l'état de leurs maris, des maris l'état de leurs femmes, et le plus souvent les parents les symptômes éprouvés par leurs enfants.

Le médecin est donc sans cesse trompé quand il s'agit d'épilepsie : il l'est par le malade lui-même qui ne sait rien de son attaque, sinon qu'il a perdu connaisaance et qu'il est resté plusieurs heures dans un état de demi-stupidité. Il est trompé par les parents qui se résolvent malaisément à avouer, à s'avouer à eux-mêmes qu'ils ont parmi les leurs un épileptique; il est trompé par les souvenirs de sa première éducation médicale pendant laquelle on lui a dit et répété que la congestion cérébrale apoplectiforme était une maladie commune. Ne soyons donc pas étonnés si la congestion est encore si généralement acceptée.

Il est, j'en conviendrai, une forme convulsive qui peut en imposer pour une congestion cérébrale. Il arrive, quoique bien rarement, qu'au début d'une attaque d'épilepsie, la période tonique, c'est-à-dire celle pendant laquelle les muscles de la poitrine conservent une rigidité absolue, il arrive, dis-je, que cette période tonique dure deux, trois minutes, au lieu de durer seulement quinze à trente secondes, et les individus meurent par asphyxie, comme meurent les tétaniques dans un paroxysme, comme meurent les animaux empoisonnés par les strychnées, ainsi que l'a si bien démontré notre collègue M. Ségalas, il y a près de quarante ans. Comme, dans ce cas, il n'y a pas eu de convulsions cloniques, celles que les gens étrangers à notre art connaissent le mieux, comme, pendant toute la durée de la convulsion tonique, le visage a été turgescent, les vaisseaux du col ont été distendus et comme noueux, comme, de fait, il y a eu une énorme congestion, mais une congestion toute passive analogue à celle que produit l'effort, on croit avoir eu affaire à une congestion active lorsque, en fin de compte, il ne s'est agi que d'une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie. — Que nos collègues qui s'occupent le plus des maladies des femmes en couches et des enfants recueillent leurs souvenirs, et probablement partageront-ils mon opinion.

M. le docteur Menière a observé depuis longtemps un grand nombre de malades qui sont pris subitement de vertiges, de nausées, et même de vomissements, qui tombent à terre, après avoir marché comme un homme ivre, et se relèvent difficilement, restent pâles, couverts

©BIU Santé



d'une sueur froide, presque lypothimiques, et voient se renouveler ces accidents un grand nombre de fois. Les premières attaques sont considérées comme une congestion cérébrale, on les traite vigoureusement par des saignées, des sangsues, des purgatifs ; les rechutes fréqentes modifient peu à peu le diagnostic, mais les malades s'en inquiètent énormément, surtout les médecins, les gens instruits, bien entourés, ceux qui savent la gravité des lésions cérébrales.

Dans l'immense majorité des cas, les malades affectés de ces troubles cérébraux s'aperçoivent bientôt de bruits dans les oreilles, souvent même l'ouïe devient faible, et ces bourdonnements conduisent chez le médecin de l'Institution des sourds-muets de Paris les personnes qui veulent se débarrasser de cette incommodité. Il est facile de constater alors qu'une oreille, souvent même les deux, sont singulièrement affaiblies, et M. Menière a recueilli par centaines des observations établissant que ces prétendues lésions cérébrales sont bien véritablement des lésions de l'appareil auditif. Il a poursuivi cette recherche avec un soin extrême, et il est parvenu à établir que le point de départ de ces phénomènes est dans l'oreille interne. Nous laisserons notre confrère apporter ici le résultat d'une étude d'un si haut intérêt. Il nous suffira de dire que la plupart des accidents si mal à propos désignés sous le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme* ont leur siége dans les canaux demi-circulaires, que les lésions de ces organes déterminent les vertiges, les vomissements sympathiques, provoquent la résolution des membres, la perte subite de connaissance, en un mot que beaucoup de prétendues lésions cérébrales appartiennent exclusivement à l'organe de l'audition.

Il est encore une autre maladie qui sans cesse est décorée du nom de congestion cérébrale, je veux parler du vertige lié à des désordres gastriques.

Cette forme bizarre de névrose est caractérisée par les phénomènes suivants : si le malade fait dans son lit un mouvement brusque, il sent aussitôt le lit tourner et l'entraîner dans son mouvement : s'il se lève et surtout si, levé, il regarde en l'air, le vertige prend des proportions plus grandes. Les objets tournant autour de lui, il chancelle, quelquefois il est impuissant à se tenir debout. En même temps, il éprouve un mal de cœur insupportable et bien souvent des vomissements.

Ces accidents singuliers sont, pour les malades, appelés des coups de sang, et, disons-le, la plupart des médecins partagent cette idée. Ils saignent, ils appliquent des ventouses et des sangsues, donnent des pédiluves sinapisés, et font tout, en un mot, pour faire disparaître cette prétendue congestion qu'ils augmentent par leur étrange médication.

Les maladies vertigineuses, dont je viens de parler, sont plutôt voisines de la syncope, et par conséquent sont juste le contraire de la congestion : et si prodigieux que cela paraisse, il est pourtant vrai que trop de médecins encore méconnaissent la tendance syncopale et la confondent avec la congestion cérébrale.

Pourtant, Messieurs, comme je ne veux rien exagérer, je supposerai que les deux états que je viens de décrire sont rarement méconnus par les médecins, et je supposerai que jamais ils ne sont pris pour des congestions cérébrales.

Mais il est un accident qui accompagne souvent les hémorrhagies du cerveau et qui, pour l'universalité des médecins, est considéré comme une congestion.

Je m'explique.

Lorsqu'un malade est frappé d'apoplexie, soit que l'apoplexie reconnaisse pour cause une hémorrhagie cérébrale, soit qu'elle dépende d'un ramollissement, ce qui est plus fréquent qu'on ne le dit et qu'on ne le croit, soit qu'elle résulte d'une embolie ou tout au moins d'une oblitération subite d'une des artères principales de la base du cerveau; lors, dis-je, qu'un malade est frappé d'apoplexie, il y a quelquefois une perte de connaissance subite, et l'obtusion de l'intelligence et du mouvement dure plusieurs heures, plusieurs jours, puis tout rentre dans l'ordre, à cela près d'une hémiplégie légère qui diminue lentement et finit par disparaître après quelques mois. Comme les premiers accidents ont été presque foudroyants, comme, entre la gravité de ces premiers phénomènes et les troubles ultérieurs de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, il ne paraît pas y avoir de relation suffisante, on dit que l'hémorrhagie cérébrale a été accompagnée de congestion; que la congestion, phénomène essentiellement transitoire, a produit les accidents *apoplectiques* proprement dits, que dissipée, elle a laissé l'hémorrhagie peu copieuse avec l'hémorrhagie si peu grave d'ailleurs qui a succédé à ces grands accidents apoplectiques.

Je ne veux pas nier absolument cette congestion, et j'avoue même que je suis tenté de l'admettre dans une certaine mesure; mais il est un autre phénomène dont on n'a pas assez tenu compte, que je sache du moins, je veux parler de ce que j'ai appelé l'*étonnement cérébral*. Lorsque l'encéphale subit soudainement une déchirure et une compression, il supporte cette grave lésion avec une impatience qui varie suivant les individus, mais qui peut être

©BIU Santé



portée fort loin chez certaines personnes. J'en veux donc chercher un exemple dans les lésions traumatiques du cerveau. Qu'un soldat reçoive une balle dans la tête; que dans une rixe un individu reçoive un coup de couteau qui pénètre dans le cerveau; ils sont jetés à terre comme s'ils étaient frappés d'un coup de massue; mais, peu à peu, malgré les épanchements sanguins intra-crâniens que sont la conséquence de la blessure, et même malgré la congestion phlegmasique inséparable de la déchirure des tissus, l'intelligence, la sensibilité, les mouvements reviennent quelquefois avec une rapidité étrange et donnent ainsi au chirurgien inexpérimenté des espérances qui ne se réalisent malheureusement pas. Cette stupeur immédiate est ce que j'ai appelé l'*étonnement cérébral*, et quelque incorrecte que puisse être cette appellation à laquelle je renoncerais bien volontiers, toujours est-il que le fait existe et ne peut-être contesté par personne.

Les expériences sur les animaux donnent des résultats plus positifs encore. Si l'on trépane le crâne d'un chien ou d'un lapin et que, par une incision faite à la dure-mère, on introduise entre le crâne et la surface du cerveau une petite balle de plomb, on observe tout d'abord des phénomènes de stupeur qui se dissipent rapidement, pour être remplacés par une hémiplégie proportionnée à la compression.

Dans cette expérience, on ne peut invoquer la commotion cérébrale ; il faut bien accepter que l'encéphale est, en quelque sorte, surpris par un accident qui se traduit par des troubles transitoires. Ne suis-je donc pas en droit de supposer que, lorsqu'il se fait un épanchement de sang subit dans le corps strié ou dans la couche optique, la stupeur immédiate que l'on attribue d'ordinaire à la congestion simultanée peut, en partie tout au moins, être imputée à l'*étonnement cérébral*.

Est-ce à dire, Messieurs, que je nie d'une manière absolue la congestion cérébrale? non certes. J'admets la congestion, l'hyperhémie du cerveau, il faudrait être insensé pour en contester l'existence; mais je dis que ce que l'on a appelé la *congestion cérébrale apoplectiforme* est, dans le plus grand nombre des cas, un accident épileptique ou éclamptique, quelquefois une syncope; je dis que bien souvent les simples vertiges épileptiques, que les vertiges liés à un mauvais état de l'estomac, ou à des maladies de l'oreille, sont considérés à tort comme des congestions de l'encéphale.

Que si les propositions que j'ai cherché à défendre sont vraies, on m'accordera que la thérapeutique devra moins souvent recourir aux médications révulsives et antiphlogistiques, mises sans cesse en œuvre pour combattre ces prétendues congestions cérébrales, et qu'il faudra chercher d'autres indications plus conformes à l'idée que l'on doit se former des états divers que l'on a confondus trop souvent sous la même dénomination.

## THÉRAPEUTIQUE.

### DU TRAITEMENT DU ZONA ;

Par M. le docteur Hervez de Chégoin, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.

Quoique cette éruption n'ait rien de grave, les douleurs qu'elle cause pendant son développement et celles qui lui succèdent quelquefois pendant des mois et même des années, sont assez vives pour qu'un moyen propre à calmer les unes et prévenir les autres ne soit pas indifférent.

Une dame, d'un certain âge, arrive de la campagne tourmentée depuis deux jours d'une douleur des plus aiguës à la partie latérale droite et inférieure de la poitrine. Je considère cette douleur comme une névralgie intercostale et je fais appliquer un vésicatoire sur le point qui en est le siége. Le lendemain, la douleur avait presque disparu, elle revint le soir. On saupoudra le vésicatoire avec un 6me de grain de morphine pendant trois jours, et le quatrième elle avait entièrement disparu.

Mais le lendemain, en avant du point primitivement douloureux, je vis paraître un groupe de petites saillies rouges que je ne pus méconnaître pour un zona. J'ai dû croire que la première douleur n'était que le signe précurseur d'une pareille éruption qui avait été arrêtée dans sa marche par le vésicatoire. Je fis appliquer immédiatement une mouche de Milan sur cette éruption, déjà le siége d'une douleur assez vive. Dès le lendemain elle était presque calmée, et les boutons lenticulaires affaissés se dessé-

©BIU Santé



chèrent le quatrième jour, comme le vésicatoire sur lequel, cette fois, on n'avait pas appliqué de morphine. Trois autres groupes de zona se développent successivement et sont traités de la même manière. Tout a été terminé en douze jours, parce que l'apparition des groupes n'a été que successive, et que l'application des vésicatoires n'a pu être simultanée. Mais en quatre jours chaque groupe a été guéri par l'application des vésicatoires.

J'ai revu cette dame plusieurs fois depuis six semaines, elle n'accuse aucun ressentiment de ses douleurs. J'ai en même temps sous les yeux deux autres malades des deux sexes, dont l'éruption a été abandonnée à elle-même et qui, un an après, conservent encore une sensibilité exagérée et très incommode dans les points que l'éruption a occupés.

La cautérisation des vésicules par le nitrate d'argent, qui avait d'abord procuré de bons résultats, n'a plus eu ensuite le même succès. M. Rayer assure que, sur cinq malades soumis à ce traitement, les douleurs ont augmenté, et que la maladie n'a pas été enrayée.

Les vésicatoires que j'ai employés n'ont rien de nouveau par eux-mêmes, car c'est le moyen que l'on emploie pour combattre les douleurs ultérieures.

Il n'y a donc de nouveau dans ce que je propose que son application préventive ou immédiate. Je n'ai, d'ailleurs qu'un seul fait à exposer et qui ne peut suffire pour une démonstration; je le publie pour engager à le répéter et à savoir s'il sera constamment efficace.

## OBSTÉTRIQUE.

### OBSERVATION D'UNE GROSSESSE ACCOMPAGNÉE DE SYMPTOMES EXTRAORDINAIRES;

Communiquée par le docteur W. Hink, assistant à la Clinique des sages-femmes.

P... (Catherine), âgée de 22 ans, née à Berladen (Bohême), réglée sans difficulté particulière dans sa seizième année, dit n'avoir jamais été malade. A la fin d'août 1858, la menstruation, qui jusque-là s'était faite régulièrement, s'arrêta pour la première fois. Au milieu de septembre de la même année, environ six à sept semaines après la dernière menstruation, il s'écoula de nouveau du sang des parties génitales, mais en moindre quantité que d'habitude, et avec des douleurs de reins très violentes qui s'irradiaient jusque dans la région des seins. Ces douleurs précédèrent l'écoulement du sang de huit à dix heures, et comme elles furent au commencement tout à fait insignifiantes et disparurent pendant un temps assez long, la malade n'y prit pas garde. Mais lorsque le sang se mit à couler, elles devinrent plus vives, plus persistantes, plus fréquentes, et après deux jours s'exaspérèrent au point de devenir insupportables. Le sang écoulé durant ces trois jours était, au dire de la malade, de couleur sombre, d'un rouge presque noir, et se coagulait très vite, indépendamment de sa petite quantité. L'écoulement sanguin s'étant arrêté, les douleurs se dissipèrent bientôt, et il ne resta plus pendant trois à quatre jours qu'un léger endolorissement dans la région du bassin. A partir de cette époque, les règles ne revinrent plus, ce qui confirma la malade dans l'idée qu'elle avait eue déjà un commencement de grossesse. Elle n'en ressentit pourtant aucune incommodité, et se portait mieux que jamais.

Cet état de bonne santé persista jusqu'au 18 décembre. Vers le soir de ce jour, — après que, malgré sa grossesse, la femme P... s'était occupée à lessiver du linge et violemment mise en colère, — il se déclara un flux sanguin d'une notable violence qui se renouvela deux fois dans la nuit suivante, accompagné de douleurs vives dans la région des reins et plus faibles et intermittentes dans la région hypogastrique, de frissons fréquents alternant avec une chaleur passagère, de maux de tête, d'angoisses, et d'une soif inextinguible. Une sage-femme consultée le 19 décembre avant midi, après avoir examiné les parties internes, recommanda le repos au lit, du lait d'amandes, de la limonade légère pour boisson. Dans la journée, les douleurs des reins diminuèrent, celles de la région hypogastrique, au contraire, devinrent plus violentes, surtout vers la moitié inférieure gauche du ventre. La métrorrhagie se répéta plusieurs fois dans le courant de cette journée; le sang éliminé, en partie liquide, en partie coagulé, devenait de plus en plus clair, aqueux et répandait une odeur fétide de plus

©BIU Santé



en plus forte et caractérisée à chaque nouvel écoulement. La soif toujours aussi vive ; l'appétit complétement disparu; les frissons et la chaleur revenaient plus fréquents et plus persistants ; les maux de tête plus violents, et enfin une grande fatigue des membres.

Le 20 décembre, une légère diarrhée se manifesta, qui, vers le soir et dans la nuit, devint plus abondante, et aucune amélioration ne se montrant dans les autres symptômes, la malade se présenta le 21 décembre, à midi, à l'hospice général, et fut envoyée dans la division des maladies des femmes. Lors de son admission, son état était le suivant, nous en devons la description au chef de clinique de la division, M. le docteur Ulrich, médecin en chef. Colostrum abondant dans les glandes mammaires; la région du bas-ventre correspondante à l'utérus, distendue; le bas-ventre jusqu'à l'ombilic douloureux à la plus légère pression, ce qui ne permet qu'imparfaitement de reconnaître les parties de l'enfant, au moyen du toucher externe. Le vagin très chaud, la paroi antérieure du vagin remplie par une partie de l'enfant, résistante, mobile et encore placée en haut ; la partie postérieure ne peut pas être atteinte par le doigt; la portion vaginale presque disparue, sensible à la pression; le col de la matrice dirigé très en haut vers le sacrum, flasque et élargi, livrant un facile passage à deux doigts ; il est pourtant impossible de distinguer la vessie. Dans le col de l'utérus et dans le vagin un sang liquide et coagulé, en décomposition, répandant une odeur fétide et des mucosités de mauvaise nature en grande abondance. Impossible de constater nulle part le pouls fœtal, ni aucun mouvement actif du fœtus passivement mobile. La malade se plaignait de douleurs de reins, qui, sans jamais être disparues depuis, augmentent par intervalles et diminuent et ne s'étendent pas dans la région du ventre. Température de tout le corps augmentée, soif augmentée, pouls 100. — Diagnostic : métrite puerpérale. L'accouchement étant imminent, la malade fut le même jour transportée à la Maternité. Je vis la malade une demi-heure environ après son entrée à la deuxième clinique d'accouchement, deux heures et demie à trois heures après l'examen qui vient d'être rapportée; son état alors était le suivant : le visage rouge et couvert de sueur ; les yeux brillants, vitreux ; la tête très chaude ; la langue sèche, les dents et les lèvres chargées de matières rouilleuses; la respiration brève, rapide, quelquefois difficile ; le cœur et les poumons sains. Le pouls petit, dur, contracté, 106. Les seins assez volumineux et tendus, dont le mamelon présente une coloration sombre et est garni des signes indiqués par Morgani, laissent écouler à la pression une assez grande quantité de lait. Le bas-ventre volumineux, les téguments abdominaux distendus, mous et assez riches en tissu graisseux ; les parties génitales externes non tuméfiées, à peine rouges, laissant écouler une masse très fétide. Pas d'œdème ni de varicosités aux grandes lèvres et aux membres inférieurs. Le toucher du ventre provoquait, surtout dans la région ombilicale et des deux côtés jusqu'au ligament de Poupart, des douleurs très violentes et permettait de constater dans toute la moitié inférieure du ventre une fluctuation moins distincte qu'à l'état normal.

Dans la ligne médiane du ventre, je trouvai une tumeur semblable à un utérus dans le cinquième mois de sa grossesse, s'étendant de la symphise du pubis jusqu'au-dessous de l'ombilic qu'elle dépasse de la largeur d'un doigt, d'une résistance molle, arrondie au haut, dans laquelle il fut possible de constater distinctement quelques-unes des parties très mobiles et glissantes de l'enfant. *La consistance de cette tumeur était tout à fait singulière*, et me fit l'impression : comme si, au-dessous des téguments abdominaux et recouvrant la tumeur, un deuxième tégument plus mince, mais pourtant assez résistant, était tendu. Devant celle-ci se trouvait une deuxième tumeur, formée par la vessie urinaire distendue, et offrant une consistance molle et une fluctuation distincte ; elle semblait se diviser environ à trois à quatre doigts au-dessus de la symphise de l'os pubis ; la plus grande moitié, arrondie en crosse, était dirigée vers l'os iliaque droit ; l'autre, plus petite et parfaitement ronde, vers l'iliaque gauche. Dans celle-là, la fluctuation était plus distincte que dans celle-ci, qui du reste me semblait, pendant que je l'examinais, devenir quelquefois plus petite. Sur le côté gauche de la première tumeur, de celle qui vraisemblablement était formée par l'utérus, se trouvait, à trois ou quatre largeurs de doigt au-dessous de l'ombilic, tournée davantage en arrière et en bas, une autre tumeur plus petite, dépendante de celle-là, d'une résistance dure, arrondie, d'un diamètre environ de deux pouces et demi à trois pouces; j'étais porté à la considérer comme une tumeur fibroïde interstitielle reposant dans le voisinage de l'ovaire gauche sur le fond de l'utérus. La percussion permettait au-dessus de la partie supérieure de la tumeur correspondante à l'utérus de constater des intestins; dans tout le tiers inférieur du ventre pourtant il y avait de la matité. L'auscultation donnait du gargouillement assez fort, mais le pouls fœtal et le bruit placentaire ne furent point constatés. Pendant l'examen par le toucher on ne put non plus observer de mouvements actifs de l'enfant.

L'entrée du vagin étroite, le vagin très chaud, très glissant, trop large vers l'orifice. La

©BIU Santé



paroi postérieure de la vessie était fortement distendue, d'une résistance épaisse et dure, et très douloureuse au toucher. La portion vaginale était complétement déviée, le segment inférieur de l'utérus distendu en sphéroïde; l'orifice externe quelque peu élevé et dirigé contre la partie concave du sacrum, formait une ouverture annulaire d'un demi-pouce de diamètre, dont les bords étaient assez durs au toucher et plus tuméfiés à la lèvre postérieure qu'à l'antérieure. A travers la partie externe du col de l'utérus ouvert, assez élastique, je sentais distinctement une partie de l'enfant faisant saillie, volumineuse et arrondie : la tête, dont les os étaient mous au toucher et comme macérés, et munis de bords aigus, mais qui n'était pas enveloppée par les membranes.

Pendant l'examen interne un liquide épaissi, fétide, s'écoula pour la seconde fois à travers l'orifice externe sur ma main. Sur les parties génitales externes et dans le vagin je trouvai des restes d'un écoulement sanguin postérieur, mais pas de sang frais. J'introduisis seulement, et sans douleurs particulières, un cathétère élastique dans la vessie, dont il s'écoula plus de deux litres d'une urine assez claire. La malade en fut soulagée; mais, comme elle se plaignait de nouvelles douleurs plus vives dans les reins, je lui recommandai le repos, et prescrivis : *Mixturæ oleosæ une* 6, *aquæ lacrocerasi drach;* 1 *et emulsio comm.* pour boisson. Puis je quittai la malade avec la conviction certaine que l'expulsion du fœtus mort se ferait, malgré la métrite et la péritonite partielle, et cela dans un temps très court.

Environ quatre à cinq heures après, pendant lesquelles les douleurs lombaires, au dire de la malade, avaient continuellement augmenté, je l'examinai pour la deuxième fois. Dans le bas-ventre, je ne trouvai plus que la tumeur correspondante à l'utérus; elle était, malgré l'exaspération des douleurs, molle et pâteuse au toucher et n'offrait plus la même sensibilité. La tumeur formée par la vessie était disparue, sauf un reste sphérique qui était situé au-dessus de la partie gauche du pubis, et présentait toujours une fluctuation très distincte. Pendant l'examen interne, le col de l'utérus me parut moins élastique; la tête située plus en haut et plus difficile à atteindre qu'autrefois. Aucun changement d'ailleurs, seulement le pouls était plus fréquent (120) et la malade avait eu dans l'intervalle quelques selles liquides involontaires.

La nuit n'apporta aucun changement à cet état, et l'examen de la malade, fait dans la visite du matin, le 22 décembre, par M. Prof. Bartoch, confirma ce que nous avons dit plus haut, seulement au lieu de la tête, plusieurs petites parties de l'enfant, très mobiles, notablement minces et molles, se présentaient maintenant par l'orifice externe; celui-ci ne donne plus passage qu'à un doigt et est peu élastique. M. Prof. Bartoch approuva le traitement prescrit et le fit continuer, recommandant en outre, pour hâter l'expulsion, des fomentations tièdes sur les parties génitales. Dans le courant de la journée, les selles liquides involontaires devinrent plus fréquentes; l'écoulement du vagin plus violent et plus fétide; la fièvre et la soif ne diminuèrent pas. Les douleurs aux reins, se dissipant par intervalles complétement s'exaspérèrent à plusieurs reprises sans pourtant exercer une action sensible sur l'utérus.

Les fomentations continuées jusque vers le soir furent cessées pendant deux heures à deux heures et demie, à cause de la grande surexcitation et agitation de la malade. L'examen interne que je fis pendant ce temps ne me fit constater aucun changement, hors une légère tuméfaction des parties génitales et une inflammation plus forte du vagin. Vers minuit, après un court sommeil, l'agitation de la malade s'étant calmée, je fis recommencer les fomentations qui furent continuées avec zèle, hors quelques courts intervalles, jusque dans l'après-midi. Au matin du 23 décembre, la fièvre et les angoisses de la malade avaient, il est vrai, diminué, mais du reste aucun changement. Vers les quatre heures du soir, au milieu de douleurs lombaires violentes et durant depuis près de deux heures, la malade sentit quelque chose pénétrer dans son vagin et le traverser; peu de temps après suivit l'expulsion d'un placenta grand environ comme la paume de la main, épais de deux lignes à deux lignes et demie, complétement saturé d'ichor, en complète décomposition, auquel était resté adhérent un fragment long de deux pouces et demi à trois pouces de la portion placentaire du cordon ombilical mou, pourri, et épais à peine comme un tuyau de plume. En même temps que le placenta et immédiatement après une grande quantité du liquide ichorique fétide dont nous avons parlé, fut expulsé, mais il ne s'écoula pas de sang. Les maux de reins se dissipèrent de suite après la sortie du placenta et cessèrent peu après complétement, et comme le col de la matrice était devenu plus mou et plus élastique, je fis discontinuer les fomentations, afin de procurer du repos à la malade. Quoique des selles involontaires se fussent renouvelées souvent, ainsi que les maux de reins de temps en temps, la malade passa une nuit relativement tranquille et s'endormit plusieurs fois, quoique pour peu de temps.

Comme à la visite du matin, le 24 décembre, aucun changement ne fut constaté, ni aucun

©BIU Santé



signe indiquant une prochaine expulsion du fœtus, M. Prof. Bartoch ordonna : *Secal. cor. gr.* 12, *sach. alb. drach. B ; in doses* à prendre toutes les demi-heure, et des injections internes dans l'utérus. Après que la malade eut pris trois doses, les douleurs lombaires devinrent assez vives; elle se plaignit ensuite de douleurs dans le ventre qui augmentèrent constamment pendant qu'elle prit les trois autres paquets. Cependant je ne parvins pas, quoique j'observasse la malade pendant plus d'une demi-heure, avec la plus grande attention et alors que les douleurs étaient plus vives, à apercevoir la plus légère contraction de l'utérus. A midi, cette dose fut répétée et avec le même résultat ; l'examen interne et externe ne firent constater aucune contraction de l'utérus, aucun mouvement d'expulsion du fœtus. La diarrhée, la fièvre, l'agitation, la soif étaient en réalité moindres; les écoulements putrides du vagin devenaient de plus en plus abondants et pourtant l'utérus se comportait toujours de même.

Comme le 25 et le 26 décembre, aucun changement essentiel ne survint, si ce n'est un grand affaiblissement de la malade, et que l'orifice externe devenait de plus en plus petit et résistant, on pratiqua le 27 décembre, avant midi, le tamponnement du vagin. Je me servis à cet effet d'un pessaire en caoutchouc vulcanisé de trois pouces et demi de diamètre, dont la poche mesurait neuf pouces à sa plus grande circonférence, et pouvait se distendre jusqu'à mesurer treize pouces. Après avoir chassé avec une injection assez énergique de l'utérus et du vagin les masses putrides autant que possible, j'introduisis le pessaire et je le remplis d'eau tiède, mais pas tout à fait jusqu'à la distension complète de sa poche. Quatre heures après l'introduction du pessaire, les douleurs lombaires n'avaient pas beaucoup augmenté; la malade ressentait seulement une sensation de compression dans le vagin, et le toucher externe ne constatait aucune contraction de l'utérus; j'ajoutai alors de l'eau jusqu'à la sphéricité parfaite de la vessie qui présentait une périphérie de neuf à dix pouces; peu de temps après, de violentes douleurs aux reins se manifestèrent, qui s'irradiaient jusqu'à la région de la vulve et même jusqu'à la face interne des deux cuisses, et arrivèrent progressivement à un haut degré de sensibilité; cependant aucune contraction de l'utérus, qui était toujours également volumineux et mou au toucher. La malade semblait très agitée, la fièvre était devenue plus violente, et les selles liquides se répétaient plus fréquentes et plus abondantes, malgré plusieurs lavements opiacés. Après que le pessaire fut resté en place pendant huit heures, tous ces phénomènes s'aggravant toujours, je le retirai du vagin que j'examinai et que je trouvai plus distendu; le col de la matrice était aussi devenu plus mou, plus élastique; d'ailleurs aucun autre changement. Après avoir expulsé au moyen d'injections tièdes le liquide fétide qui dans l'intervalle s'était accumulé en grande abondance, j'introduisis de nouveau, après une demi-heure, le tampon qui fut rempli jusqu'à une distension de douze pouces de circonférence, et laissé dans le vagin pendant toute la nuit; dans le courant de cette nuit, les maux de reins et de ventre arrivaient parfois à un haut degré d'intensité, et la malade fut très agitée, mais rien n'indiqua qu'il fallait enlever le tampon, et tous nos efforts tendaient à donner à l'utérus une énergique activité. Vers le matin, les douleurs et l'agitation cessèrent, le pouls se ralentit, et la malade s'endormit à plusieurs reprises.

Le 28 décembre, vers dix heures du matin, le tampon, qui était resté appliqué pendant quinze heures consécutives, fut enlevé; la malade touchée immédiatement après, et ce nouvel examen ne manifesta rien de nouveau. L'ichor longtemps retenu s'était amassé en grande quantité et répandit, quand le pessaire fut enlevé, une odeur si mauvaise, en s'écoulant subitement, que deux élèves assistant à la visite tombèrent en syncope et que plusieurs autres furent pris de malaise et de vomissements. A l'aide de plusieurs grandes seringues remplies d'eau tiède et de vinaigre, je lavai alors la cavité interne; puis le tampon fut remis en place après un repos de deux heures et distendu autant que possible. Après deux heures et demie, les douleurs revinrent ainsi que les autres phénomènes, avec le même résultat que le jour précédent. Le pessaire resta en place durant huit autres heures, et comme il n'avait produit aucun changement, il fut réappliqué après de nouvelles injections et un repos de une heure et demie à deux heures. Le tamponnement fut ainsi continué pendant toute cette journée et toute celle du 29 décembre.

Le 30 décembre, avant midi, c'est-à-dire après un tamponnement qui avait continué pendant trois jours sans autre interruption que ces quelques heures de repos, aucune contraction n'était appréciable sur l'utérus toujours également mou et élastique, et les forces de la malade étaient très compromises par des douleurs continuelles, la diarrhée, les écoulements fétides et la fièvre; M. le professeur Bartoch alors résolut, comme il fallait renoncer à tout espoir, de voir les seules forces naturelles produire l'expulsion du fœtus, de pratiquer avec la main la dilatation du col de la matrice qui était assez mou et peu résistant au toucher, et d'extraire ainsi le fœtus mort. L'introduction dans le vagin de la moitié de la main fut, à cause de la

©BIU Santé



petitesse de l'orifice du vagin, assez difficile et douloureuse, la dilatation de l'orifice externe cependant réussit à l'aide de deux doigts, facilement et promptement, et peu de temps après fut amené le cadavre d'un fœtus du sexe masculin, long environ de six pouces et demi à sept pouces, pourri par places, dénudé complétement des parties molles jusqu'aux os, surtout aux articulations des membres.

Immédiatement après l'extraction du fœtus, je pénétrai avec la main dans le vagin et constatai avec l'index et le medius, en passant à travers le col de la matrice, large de deux pouces, devenu flasque et élastique, une cavité presque sphérique, complétement remplie d'ichor, plus volumineuse qu'une tête d'enfant, située dans la ligne médiane du ventre. La paroi antérieure, ainsi que la paroi latérale et une partie de la paroi postérieure de la moitié gauche manquait; il n'en restait qu'un rudiment de l'épaisseur environ d'un tuyau de plume, assez flasque, à l'intersection de la paroi antérieure et de la paroi latérale gauche; ce qui constituait deux grandes ouvertures communiquant toutes deux dans une caverne d'ichor, qui s'étendait jusque vers la colonne vertébrale, mais dont les limites ne pouvaient être déterminées parce qu'il était à peine possible d'y atteindre. A la paroi postérieure de la moitié gauche semblait fixée une membrane mince, flottant également dans l'ichor, et dont la structure était friable au toucher; à la partie postérieure de de la moitié gauche, le doigt rencontrait une ouverture entourée d'un anneau résistant, permettant l'introduction de l'extrémité du doigt, et paraissant se continuer en un canal formé par des parois solides. Ce canal se dirigeait vers la tumeur que l'on pouvait sentir du dehors et qui ressemblait à un fibroïde de l'utérus; il rappelait au toucher, à s'y méprendre, l'impression que donne le toucher de certains cancers de la matrice, dans lesquels, après la destruction de la portion cervicale de l'utérus, l'orifice interne seul est resté intact; j'ai eu occasion de constater cette impression plusieurs fois pendant mon service à la division gynécologique. Il était donc de plus en plus établi pour nous que cette ouverture polie, annulaire, était en réalité la partie interne du col de la matrice, que ce canal conduisait à l'utérus, que mes doigts ne se trouvaient pas dans la cavité utérine, mais dans le *col élargi anormalement*, et que le fœtus avait séjourné dans ce dernier et non pas dans la cavité utérine. D'ailleurs les symptômes décrits excluaient la possibilité d'une grossesse abdominale avec putréfaction consécutive du col, et une pareille grossesse seulement eût pu présenter un semblable tableau nosologique. C'est donc avec une grande curiosité que j'attendais la terminaison de ce cas douteux.

Après avoir chassé de l'utérus par plusieurs injections tièdes d'infusion de camomille et de vinaigre, l'ichor, autant que cela se pouvait, je fis porter la malade épuisée par la fièvre, la douleur, l'excitation et les pertes de sucs, après deux heures de repos dans une chambre séparée. Aux remèdes prescrits, j'ajoutai un sixième grain d'acétate de morphine, *pro dosi*, toutes les trois heures, et abandonnai la malade au repos. Huit ou neuf heures après l'expulsion du fœtus, l'agitation de la malade avait quelque peu diminué, les maux de reins complétement cessé, les douleurs de la région hypogastrique perdu beaucoup de leur intensité, quoique reparaissant par intervalle, et la malade se sentait assez bien; mais la fièvre, la diarrhée et les écoulements putrides subsistaient avec la même violence et devaient promptement amener la mort.

Le 31 décembre, l'examen externe constata que la tumeur du bas-ventre était toujours aussi distincte que les jours précédents, mais un peu plus petite, plus ramollie, et présentant une fluctuation plus faible; les parties de l'enfant qui auparavant étaient toujours appréciables manquaient, cela va sans dire. L'examen interne que je faisais en introduisant la sonde utérine, en même temps que les injections, tous les trois à quatre heures, me fit reconnaître une plus grande résistance des parois, et une légère diminution du volume de la cavité, mais outre cela aucun changement notable. L'état général était aussi resté invariablement le même, sauf les diarrhées qui étaient devenues plus rares et moins abondantes; seulement la malade était plus faible et plus fatiguée que la veille.

Le 1er janvier 1859 aucune modification locale ni générale. Le 2 janvier, à midi, la malade qui dans la nuit avait eu plusieurs petits accès de toux, se plaignit, dans la moitié inférieure droite de la poitrine, de douleurs lancinantes, qui, augmentant dans le courant de l'après-midi, gênaient de plus en plus la respiration; l'examen constata des phénomènes de pneumonie lobulaire du côté droit. La nuit du 2 et le matin du 3 janvier furent signalés par une recrudescence des phénomènes pneumoniques, un grand affaiblissement et un prompt collapsus, lorsque survint tout à coup à onze heures et demie après-midi (je venais, il y avait un quart d'heure, de donner une injection à la malade), sans intumescence de la peau, un érythème d'un rouge intense, s'étendant sur la moitié supérieure droite du corps, depuis le front et la nuque sur le cou, la poitrine et le dos jusqu'à la dernière côte, très franchement

©BIU Santé



limité dans la ligne médiane de la tête et de la poitrine, et se perdant peu à peu vers la colonne vertébrale; en peu de temps la malade perdit connaissance et tomba dans l'agonie, qui dura jusqu'à la mort. L'érythème conserva pendant trois heures la coloration rouge intense; après ce temps, il commença à devenir peu à peu de plus en plus pâle; il n'en restait plus trace au moment de la mort de la malade qui survint à six heures du soir.

A l'*autopsie*, faite le 4 janvier, on constata ce qui suit : Le corps de moyenne grandeur, les cheveux bruns, pupilles larges, cou mince, thorax peu développé, glandes mammaires contenant du colostrum, ventre ballonné, voûte crânienne à parois minces, les membranes cérébrales internes et le cerveau contenant peu de sang, la substance du cerveau assez molle, dans les cavités cérébrales quelques gouttes de sérosité claire, la glande thyroïde engorgée, la muqueuse des bronches pâle, les lobes inférieurs des deux poumons comprimés par le diaphragme, le lobe inférieur droit un peu induré, atteint autour des bronches d'hépatisation lobulaire, la muqueuse des bronches d'un rouge presque noir, dans les bronches du mucus purulent, le reste de la substance pulmonaire tuméfié, composé de cellules hypertrophiées. Dans le péricarde un peu de sérum, le cœur contracté, dans ses cavités des caillots sanguins spongieux. Le foie d'un brun pâle, flasque, dans la vésicule biliaire, des mucosités. La rate plus volumineuse, d'un rouge pâle, le grand épiploon refoulé en bas et adhérent au pourtour antérieur de l'entrée du bassin, l'iliaque distendu et occlusant complétement en bas l'entrée du bassin. Après avoir enlevé celui-ci on rencontra un amas d'ichor qui est reconnu être le col de l'utérus dilaté jusqu'à présenter presque le volume d'une tête d'enfant, et en grande partie décomposé. L'estomac et les intestins gonflés par une grande quantité de gaz, contiennent des matières fluides. L'utérus et ses annexes revêtus d'un tissu pseudo-membraneux, à qui est due l'adhérence observée plus haut. L'utérus consiste en deux portions franchement distinctes : le corps — depuis le fond jusqu'à l'orifice externe, — long au moins de deux millimètres et presque aussi large, épais, eu égard à ses parois, de quatre à cinq millimètres, pâle, revêtu d'une muqueuse contenant beaucoup de sang, spongieuse, et garnie en avant, immédiatement au-dessous du fond, sur une circonférence d'une pièce de vingt sous, d'un reste du placenta. La cavité a le volume environ d'un œuf de poule.

Le col ne consistait distinctement plus qu'en une paroi postérieure et les deux lèvres de la portion vaginale; dans le reste de sa périphérie, c'est-à-dire en avant et surtout des deux côtés, il se confondait avec les parois de la poche remplie d'ichor décrite plus haut. Il mesurait en haut près de un centimètre et demi, les lèvres de la portion vaginale étaient tuméfiées et formaient une fente oblique de un centimètre presque. L'orifice interne formait comme une ouverture de la grandeur d'un pois regardant dans le foyer putride. Ce foyer envahissait surtout la cavité du bassin, et consistait dans le col élargi, très aminci, renforcé par un tissu fibreux épaissi. On trouvait en bas un tissu de nouvelle formation s'étendant en forme de crosse sous le triangle de la vessie, et qui, à l'intérieur, était revêtu d'un tissu villeux déchiré et nécrosé; en haut, il s'étendait vers le tissu fibreux rétropéritonéal, le long des bords latéraux de l'utérus, et entre les ligaments larges; il était couvert en haut, comme on l'a dit, par l'écharpe adhérente de l'iliaque et montait à gauche le long du psoas jusqu'à la hauteur de la deuxième vertèbre lombaire. Il contenait une ichor sanguinolent, d'un brun sale, délayé, fétide. Le vagin présentait à sa partie supérieure de grandes fissures couvertes d'eschares diphtéritiques. L'ovaire du côté droit contenait un *corpus luteum* blanc, gros comme une dragée; les trompes étaient quelque peu tuméfiées. Le diagnostic établi par le conseiller d'État professeur Rokitansky est le suivant : *Necrosis cervicis uteri dilatati et retento fœtu* (1). — F. P.

## BIBLIOTHÈQUE.

**DE L'ÉTAT NERVEUX AIGU ET CHRONIQUE ou NERVOSISME**, appelé névropathie aiguë cérébro-pneumo-gastrique; diathèse nerveuse; fièvre nerveuse; cachexie nerveuse; névropathie protéiforme; névrospasmie, et confondu avec les vapeurs, la surexcitabilité nerveuse, l'hystéricisme, l'hystérie, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc., par M. le docteur E. Bouchut, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, etc. Paris, 1860, in-8° de 348 pages; J.-B. Baillière et fils.

J'ai transcrit ce long titre, parce qu'il est à lui seul presque un compte-rendu et qu'il dit, à la façon d'un sommaire, ce qu'a voulu faire l'auteur. Je l'aurais très volontiers transcrit encore,

(1) Extrait de *Oesterreich Zeitsch. f. pract. Heilk.*

©BIU Santé



s'il eût été beaucoup plus long. J'aurais remercié M. Bouchut, et invité le lecteur à le remercier avec moi, d'avoir ainsi allégé ma tâche. Mais ce qu'il n'a pas jugé à propos de faire aussi complétement que cela eût été désirable, je vais tâcher de le lui faire faire malgré lui, et de le prendre pour principal collaborateur dans l'exposé de ses idées.

M. Bouchut n'a pas entendu promulguer une maladie nouvelle, bien que le moment fût opportun pour des tentatives de ce genre. Ces dernières années ont vu naître, avec des fortunes diverses, des affections que ne connaissaient pas nos pères. Mais il s'agit ici d'une simple rectification nosographique ; du classement mieux fait d'états pathologiques disséminés jusqu'ici dans les anciens cadres. — « Toujours surpris, dit M. Bouchut, de voir saluer inconsidérément du nom d'*hypochondriaques* ou d'*hystériques* des hommes intelligents sérieusement malades, n'exagérant rien de leurs souffrances et ne souffrant pas de leurs hypochondres, ou des femmes délicates que tourmente le système nerveux en général, sans nulle participation d'*érotisme* ou de *désordre utérin*, il m'a semblé qu'une révision des groupes de la classe des névroses, pouvant obvier à ces inconvénients, devait être une chose utile à la science et à la pratique médicales. Guidé par l'étude consciencieuse et attentive des malades, j'ai été ainsi conduit à constituer, aux dépens de plusieurs affections nerveuses, et notamment de l'hystérie et de l'hypochondrie, une névrose générale comme elles, comme elles aussi, caractérisée par la fédération d'un certain nombre de troubles nerveux du mouvement, des sens, de l'intelligence et des principales fonctions. A mes observations particulières, j'ai réuni celles que m'ont fournies d'obligeants confrères ou leurs ouvrages, MM. Huette, Boullay, Cerise, Gillebert-Dhercourt, Beau, Fleury, Sandras, Amédée Latour, etc. ; celles que j'ai empruntées à Tissot, Esquirol, Pinel, Lherminier, Chomel, Barras, à MM. Bouilllaud, Landry, Yvaren, Briquet, etc., pour être envisagées autrement qu'il ne convient, ou attribuées à d'autres causes que la véritable, ne sauraient changer de nature. Ainsi, des maladies qu'on a souvent désignées, et qu'on désigne encore quelquefois, sous les noms de dyspepsie, de gastralgie, d'aliénation mentale, de paralysie, de toux nerveuse, de palpitations, de paralysie, de délire, etc., etc., par suite de leur phénomène principal, ne sont pour moi que le symptôme secondaire d'un ensemble morbide plus complexe bien déterminé où se trouvent d'autres désordres du système nerveux, dépendant d'une cause toute générale, et appartenant à la névrose que je me propose de faire connaître dans tous ses détails.

« Ce sont des faits, ajoute l'auteur, que je n'ai eu qu'à changer de place et à classer sous un autre nom pour les mettre dans leur véritable jour. D'autre part, il y a des accidents nerveux multiples et protéiformes qui accompagnent plusieurs nosohémies ou altérations du sang, et notamment la chlorose, ce que le professeur Bouillaud a fait connaître avec une rare précision ; certaines convalescences, quelques maladies chroniques, surtout la syphilis constitutionnelle, et qu'on envisage comme la conséquence presque exclusive de l'anémie, sans vouloir penser que cette altération du sang est aussi souvent la conséquence que le principe du mal. Je considère ces faits d'une façon différente, etc... »

Dans la discussion sur le nervosisme, provoquée au sein de l'Académie de médecine par le rapport de M. Gibert, rendant compte du mémoire de M. Bouchut, il se trouva que, sauf M. Baillarger, tous les contradicteurs de M. Bouchut appartenaient à la Charité. C'étaient : MM. Beau, Bouillaud et Piorry. L'auteur comprendra que, eu égard à ma position actuelle, c'est là une circonstance qui m'interdit de prendre parti. Il ne faut pas que la critique puisse être même soupçonnée d'avoir subi une influence, soit en bien, soit en mal ; et, dans l'espèce, ce soupçon ne saurait être écarté. Cela expliquera aussi à M. Bouchut pourquoi j'ai tardé si longtemps à parler de son livre, bien que je l'eusse lu tout d'abord avec un vif intérêt. Je ne puis donc que renvoyer le lecteur au chapitre dans lequel il est traité de la nature du nervosisme. L'auteur, c'est une justice que je m'empresse de lui rendre, y expose loyalement les objections qui lui ont été faites, et ne cherche pas, avant de les combattre, à en amoindrir la valeur.

Quelque jugement qu'on porte sur la manière dont il les réfute, tout le monde, je crois, lui saura gré d'avoir appelé l'attention sur un ordre de phénomènes qui compliquent presque toutes les affections et rendent si difficile, surtout dans les grandes villes, la pratique de la médecine.

Bien des auteurs, avant M. Bouchut, avaient, sous des dénominations variées, signalé les troubles graves du système nerveux. M. Bouchut, tout le monde encore sera d'accord sur ce point, a fait très large la part de ses devanciers. Il ne s'est réservé, ainsi que je l'ai dit en commençant, que le mérite d'une systématisation plus complète. Ainsi, tandis que les auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à Sandras, n'avaient guère étudié que l'état nerveux sous sa forme chronique, M. Bouchut s'est efforcé de ranger dans la même case nosographique l'état nerveux,

©BIU Santé



alors qu'il s'accompagne de fièvre et de toute la symptomatologie qui caractérise l'acuité. C'est, à proprement parler, le côté original de son travail, et je m'attendais à le trouver plus développé qu'il ne l'est en réalité. La partie contestable d'un livre doit en être la partie la plus entourée de preuves et le mieux défendue. Or, les observations qui se rapportent au nervosisme aigu n'ont pas, à beaucoup près, l'importance de celles qui ont trait au nervosisme chronique. Je signale à l'auteur ce *desideratum*, et je suis persuadé qu'avec le temps, il y satisfera.

Je demande à M. Bouchut la permission de lui indiquer encore une lacune à combler.

Je disais, il n'y a qu'un instant, que les troubles du système nerveux compliquaient la plupart des autres affections ; j'aurais dû dire que ces troubles les produisent le plus souvent et que les fonctions, mieux étudiées, des différents ordres de nerfs, paraissent destinées, dans un avenir prochain, à éclairer presque toute la pathologie. Par éclairer, j'entends qu'elles relègueront au second rang une foule de lésions considérées maintenant comme principales ou primitives ; et qu'elles simplifieront l'étiologie en subordonnant à elles-mêmes un grand nombre d'effets qu'on prend pour des causes, et au delà desquels on ne remonte guère que pour se perdre dans le vague d'un vitalisme indéterminé. Les récentes expériences qui ont permis à M. Cl. Bernard de démontrer l'influence du grand sympathique sur la circulation, sur les sécrétions, et, jusqu'à un certain degré, sur la composition du sang, contiennent en germe la rénovation au moins partielle de la pathologie.

J'aurais désiré trouver sur ce sujet un chapitre exclusivement destiné à l'exposition et à l'appréciation de ces conquêtes de la science ; et j'avoue que dans le livre, fait avec tant de soin d'ailleurs, et si complet à tant d'égards, dont j'entretiens mes lecteurs, une lacune semblable m'a surpris.

Je ne puis me l'expliquer que par le découragement qui résulte de l'inutilité des recherches nécroscopique, dans les affections dont il s'agit. Découragement qui n'est pas absolu cependant, comme on peut le voir par ce passage du chapitre que consacre M. Bouchut à l'anatomie pathologique.

Après avoir rappelé plusieurs cas de nervosisme aigu survenu chez des femmes grosses, que des vomissements incoercibles firent périr, et chez lesquelles on ne trouva, *post mortem*, aucune altération ni de l'estomac ni des centres nerveux, l'auteur fait les réflexions suivantes :

« Pourrait-on, se demande-t-il, trouver dans ces cas, au moyen de recherches plus minutieuses faites avec le microscope, dans les cordons ou dans les centres nerveux, des altérations assez considérables et suffisamment constantes pour rendre compte des troubles variés du nervosisme ? Je ne saurais le dire, *mais il est permis de l'espérer*, malgré l'insuffisance reconnue de la micrologie appliquée à l'étude des maladies du système nerveux. C'est une recherche à faire ; les résultats annoncés par M. Jacubowistch sur la configuration des cellules nerveuses du système cérébro-spinal, sur leurs altérations dans les empoisonnements, sont de nature à encourager les médecins, mais ce ne sont là que des espérances, et jusqu'ici nulle altération matérielle visible ou invisible à l'œil du médecin, ne rend compte des désordres observés dans les névroses. »

C'est fort bien dit, à coup sûr. Mais, puisque M. Bouchut consacre un chapitre à l'anatomie pathologique qui ne donne, jusqu'à présent, que des résultats négatifs, il pouvait bien, il devait en consacrer un, sinon plusieurs, à la physiologie qui est en mesure, ou qui le sera demain, d'en donner d'immenses.

Tel qu'il est, son livre, indépendamment de la systématisation nouvelle qu'il essaie, offre le bilan des connaissances actuelles relativement à la pathologie du système nerveux, et sera lu, avec profit, par tous les médecins qui ont été aux prises avec ces affections protéiformes qu'on ne peut jamais étudier assez.

Dr Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Janvier 1861. — Présidence de M. ROBINET.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

Un rapport de M. le docteur PERELLI, sur le service médical des eaux minérales de Pietra-Paula (Corse), pendant l'année 1859. (Com. des eaux minérales.)

©BIU Santé



La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. le docteur GIGON (d'Angoulême), sur deux opérations de trachéotomie pratiquées sur le même sujet et à un mois d'intervalle, pour le croup d'abord, puis pour des végétations polypiformes consécutives. (Com. MM. Blache, Bricheteau et Trousseau.)

2° La suite d'un mémoire sur les maladies enzootiques et épizootiques observées en Algérie, par M. le docteur CAMOIN, vétérinaire de l'armée. (Com. déjà nommée.)

3° Une lettre de M. le docteur DELEAU, jeune, qui, à l'occasion de la lecture de M. Ménière, adresse une réclamation de priorité à l'appui de laquelle il communique une brochure imprimée en 1838, et intitulée : *Des effets pathologiques de quelques lésions de l'oreille moyenne sur les muscles de l'expression faciale, sur l'organe de la vue et sur l'encéphale.* (Com. nommée.)

4° Une lettre de M. le docteur SOUPART (de Gand), qui réclame la priorité de l'invention d'un instrument destiné à extraire de la vessie les corps étrangers minces et résistants, et présenté à l'Académie par M. Charrière, le 24 juillet dernier. Cette lettre est accompagnée d'une brochure à l'appui.

5° M. MATHIEU soumet à l'examen de l'Académie un moyen propre à préserver de la rouille les instruments de chirurgie et de précision, les armes, les outils, et en général tous les métaux. L'agent préservatif est retiré de l'*Hevea guyanensis*.

Cette substance n'est pas seulement destinée à empêcher l'oxidation des métaux, elle a en outre l'avantage de lubréfier et d'entretenir les ressorts, et tous les mécanismes des instruments composés.

Tout corps métallique enduit à l'aide de ce produit se trouve à l'abri de l'humidité et se conserve, lors même qu'il serait plongé dans l'eau.

---

M. MALGAIGNE dépose sur le bureau, au nom de M. le professeur BOECK, de Christiania, une brochure sur l'*État actuel de la syphilisation*.

M. LARREY dépose sur le bureau, au nom de M. BRAINARD, le compte-rendu de diverses opérations pratiquées par ce chirurgien.

M. CLOQUET présente, au nom de M. FLEURY, médecin principal de la marine, à Toulon, un mémoire *sur la fièvre jaune*.

---

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, lit :

1° Un rapport sur l'eau minérale ferrugineuse de Béville, près le Havre (Seine-Inférieure). Cette eau appartient à la classe des eaux ferrugineuses sulfatées. Elle est froide, d'une saveur atramentaire prononcée. Outre l'élément ferrugineux, elle renferme de l'arsenic, du manganèse et des traces sensibles d'iodures et de bromures alcalins. La commission est d'avis qu'il y a lieu de faire droit à la demande du propriétaire de cette source.

2° Un rapport sur l'eau minérale de Laville-aux-Dames (Indre-et-Loire). Attendu que la demande du propriétaire n'est accompagnée d'aucun renseignement relatif au captage, ni d'aucune observation médicale, la commission est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'accorder pour le moment l'autorisation sollicitée.

---

M. TROUSSEAU donne lecture d'une note intitulée : *De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.* (Voir plus haut.)

M. BOUILLAUD demande la parole pour présenter rapidement quelques observations à propos des mots dont s'est servi M. Trousseau. « L'étonnement cérébral, l'impatience du cerveau » sont des expressions bien poétiques et qui auraient l'inconvénient de faire perdre de vue la réalité des faits. Pour sa part, M. Bouillaud, dans les très nombreuses expériences qu'il a instituées sur les animaux, a toujours trouvé le cerveau le plus patient de tous les organes, et il a été constamment frappé de l'insensibilité vraiment extraordinaire avec laquelle il se laisse cautériser, inciser, déchirer de toutes manières.

Sauf les parties situées à la base du cerveau, à partir de la cinquième paire, et les portions postérieures de la moelle qui, lorsqu'elles sont blessées, font donner à l'animal les marques de la plus cruelle douleur; sauf, dit M. Bouillaud, ces parties, toutes les autres : les hémisphères, les corps striés, les couches optiques, les premières paires elles-mêmes, sont d'une insensibilité absolue.

M. Bouillaud ajoute qu'il a vu souvent des animaux chez lesquels des lobes entiers du cer-

©BIU Santé



veau avaient été enlevés n'offrir aucun signe de paralysie, et qu'il ne peut, en conséquence, comprendre qu'un petit corps, tel qu'une balle de plomb introduite entre les membranes du cerveau, détermine, comme le dit M. Trousseau, des phénomènes aussi graves que ceux dont il a entretenu l'Académie.

D'ailleurs, ces phénomènes, qu'on attribue le plus souvent à la congestion, sont fréquemment le résultat de l'anémie, de la chlorose ou de la chloro-anémie, états sur lesquels M. Bouillaud appelle depuis si longtemps l'attention du public médical ; il s'étonne qu'on n'en tienne pas généralement un plus grand compte, car de leur diagnostic ressort une question thérapeutique très importante.

Revenant au point spécial traité dans la note de M. Trousseau, M. Bouillaud ne nie pas, assurément, l'existence de l'épilepsie dans la plupart de ces cas. Ce que décrit M. Trousseau est connu sous le nom de *petit mal*, et personne ne songera à le contester ; si donc, M. Trousseau était disposé à faire la part de la chloro-anémie dans la production de ces phénomènes, il serait, avec bonheur, du même avis que lui. Mais, à ce propos, il conviendrait de rendre à César ce qui lui appartient, et de se rappeler que tous ces faits ont été signalés par Lallemand dans ses *Lettres sur les maladies de l'encéphale*. Chose singulière, et que ne peut s'empêcher de faire remarquer M. Bouillaud, Lallemand n'a pas dit un mot de la chloro-anémie dans l'énumération, si complète d'ailleurs, qu'il a faite des causes qui peuvent amener ces troubles du système nerveux.

En somme, si M. Trousseau persiste à employer les mots dont il s'est servi, il devra définir plus exactement ce qu'il entend par étonnement cérébral et impatience du cerveau.

M. Trousseau répond qu'il n'a point voulu dire que le cerveau fût sensible. C'est l'organe de la perception, mais chacun sait parfaitement qu'il n'est point sensible lui-même. Il s'est servi de ces mots faute d'autres qui rendissent plus exactement sa pensée. L'étonnement du cerveau répondrait à ce que les vétérinaires, à propos d'une affection du cheval, appellent l'étonnement du sabot. Ce n'est pas précisément la commotion, de même que l'impatience du cerveau ne signifie pas que le cerveau éprouve de la douleur. Quand un muscle, qui ne souffre cependant pas, se contracte sous le couteau, on dit qu'il est impatient, et l'on entend assez bien ce qu'on veut dire.

M. Larrey n'admet pas plus que M. Bouillaud les mots qu'a employés M. Trousseau. Il pense qu'il était inutile d'introduire, pour caractériser des phénomènes connus, des termes nouveaux. Ce dont a parlé M. Trousseau répond tout à fait à ce que les chirurgiens désignent par le mot stupeur.

M. Trousseau : Soit. Je l'accepte.

---

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission de onze membres qui auront à décider dans quelle section sera déclarée la prochaine vacance. Sont élus :

MM. Baillarger, Grisolle, Larrey, Moquin-Tandon, Laugier, Denonvilliers, Danyau, Devergie, H. Bouley, Caventou, Guibourt.

---

M. Larrey présente, au nom de M. Marjolin, un jeune garçon qui offre une monstruosité très remarquable ; c'est une espèce de bifidité de la cuisse droite, à la partie supérieure de laquelle est annexée une troisième extrémité inférieure rudimentaire, composée de trois segments : cuisse, jambe et pied. Ce pied porte six orteils et le rudiment d'un septième.

— La séance est levée à cinq heures.

---

Le docteur Bermis, du Kentucky, a trouvé que 10 sur 100 des sourds-muets, 5 sur 100 des aveugles, et 15 sur 100 des idiots, admis dans les divers établissements charitables des États-Unis, sont issus de mariages entre cousins-germains. Ces unions sont maintenant prohibées dans certains États et spécialement dans le Kentucky. — (*Med. Times and Gazette*, 21 juillet 1860.) — A. G.

---

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 9. Samedi 19 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (hôpital Lariboisière, service de M. Hérard) : Hystérie survenant à la suite d'une affection catarrhale aiguë : toux spasmodique, éternuements excessifs, spasme de la glotte, contracture des extrémités, convulsions cloniques, etc. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Rapport sur le *Traité clinique des maladies des femmes*. — IV. VARIÉTÉS : Note sur le gin-sen des Chinois. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

*Paris, le 18 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le public n'a été admis à la séance de lundi que pendant la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance. L'Académie, qui a deux élections à préparer, s'est formée en comité secret après ces formalités préliminaires accomplies.

De la correspondance, je n'ai que deux pièces à mentionner : d'abord, l'ampliation du décret qui approuve l'élection de M. Longet, et un mémoire de M. Legrand du Saulle, ayant pour titre : *De l'insalubrité de l'atmosphère des cafés et de son influence sur le développement des maladies cérébrales*, et dont voici les conclusions :

1° Les cafés, tels qu'ils sont aujourd'hui disposés, sont loin d'être suffisamment ventilés. Ils deviennent dès lors un séjour malsain.

2° Chez un grand nombre d'individus qui fréquentent assidûment les cafés, on peut observer, après un temps dont il est extrêmement difficile de fixer la durée, une sorte d'intoxication spéciale ; des troubles particuliers affectent l'économie, et il se manifeste à la longue une tendance marquée à la congestion cérébrale.

3° Les accidents auxquels il est fait allusion ne sont nullement sous la dépendance de l'alcoolisme ; ils en diffèrent même notablement. On les rencontre d'ailleurs chez

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Il est utile de revenir sur les bonnes idées, quand elles sont vraiment bonnes, et surtout quand l'occasion est opportune. Un de nos vieux maîtres que j'ai beaucoup cultivé, et auprès duquel on pouvait apprendre une infinité de petits moyens de pratique médicale très utiles, feu le professeur Fouquier, avait l'habitude de dire que l'opportunité, en thérapeutique, faisait la moitié de la valeur des médicaments. Il en est ainsi de toutes choses. Certainement que, par cette température sibérienne, on s'intéresserait médiocrement à une description de vertes prairies, de frais ombrages et de ruisseaux murmurants. Parlez-nous, ô poëte, d'un bon feu réjouissant, de l'âtre où brûle en pétillant le sarment de la vigne ou le pin résineux, de ces belles flambées comme j'en savais faire à Tartas et dans ces grandes cheminées où la famille entière, et les vieux domestiques, et le chien et le chat, trouvaient place et chaleur. Mes bons confrères ruraux, que je vous plains et que je vous admire quand, tous ces matins, en consultant le thermomètre, je pense à vous, à votre vie si rude, si utile et si mal récompensée ! Chers et anciens camarades, laissez-moi vous le dire, par ce froid rigoureux, ne sortez jamais à jeun ; lestez-vous d'une bonne soupe grasse, bien chaude ; nourrissez-vous surtout d'aliments réparateurs ; buvez votre vin pur ; ne craignez pas le petit verre de bonne eau-de-vie ; c'est du

©BIU Santé



des hommes sobres qui font de l'estaminet un rendez-vous de plaisirs ou d'affaires, et non point un lieu où l'on se rend pour acheter l'ivresse.

4° Ce qui tend à prouver le caractère spécial de cette variété d'empoisonnement à forme congestive, c'est que tous les phénomènes observés, surtout dans la première et la deuxième période, disparaissent spontanément peu de temps après la cessation de la cause.

5° Toutes les maladies aiguës ou chroniques qui affectent le cerveau, et dont l'étiologie reste impénétrable, peuvent, environ une fois sur dix, n'avoir point d'autre cause qu'un séjour, depuis un certain nombre d'années, d'une ou de plusieurs heures dans l'atmosphère chaude et viciée des cafés.

6° La paralysie générale des aliénés débutant, la plupart du temps, par une congestion, et l'atmosphère des cafés conduisant souvent, mais à la longue, à ce phénomène primordial, il y a lieu de se demander si cette circonstance n'expliquerait pas jusqu'à un certain point la très grande fréquence de la paralysie générale chez les hommes et sa rareté chez les femmes.

— Dans la séance du 31 décembre dernier, M. Flourens a présenté de nouvelles expériences sur la coloration des os du fœtus par le régime de la mère.

« J'ai présenté à l'Académie, dans la séance du 4 juin dernier, dit M. Flourens, le squelette d'un fœtus de porc, dont tous les os étaient devenus rouges par l'action de la garance, mêlée au régime de la mère durant un certain temps de la gestation.

» J'ai voulu répéter cette expérience.

» La coche, qui m'avait donné les premiers fœtus à squelette rougi, n'avait été soumise au régime de la garance que pendant quarante-cinq jours. Celle qui vient de me donner les nouveaux fœtus, à squelette également rougi, y a été soumise pendant quatre-vingts jours, c'est-à-dire pendant, ou à fort peu près, toute la durée de la gestation.

» Je ne répéterai pas ici ce que j'ai dit à propos des premiers fœtus. Tous les os des nouveaux fœtus sont rouges, comme ceux des premiers; et les os seuls le sont. Les dents sont rouges comme les os, parce que, au fond, les dents sont des os.

» Le fœtus se nourrit et respire par la mère, car le sang de la mère (ce sang oxygéné et *révivifié)* communique avec celui du fœtus, et à ce point que le principe colorant dont est chargé le sang de la mère pénètre jusqu'au fœtus et en rougit les os. »

---

combustible pour le foyer organique. Ne vous laissez pas vous refroidir; descendez souvent de voiture ou de cheval; marchez; agitez-vous, et vous pourrez passer sans dommage cette saison de neige et de glace, de bise et de frimas.

Mais revenons à mon idée, c'est-à-dire à l'Académie de médecine, où, soit dit en passant, on se ressent un peu trop tous les mardis de la rigueur de la saison. Il y fait un froid à y prendre bronchites et catarrhes, pneumonies et pleurésies. M. le Secrétaire perpétuel y tient la séance emmitouflé dans un large manteau, prudente précaution qui ne fait pas honneur au calorifère de l'Académie. Quelques-uns — je parle des académiciens — y gardent le chapeau sur leurs têtes, ce qui n'est guère académique et ce que nous ne nous serions pas permis dans nos séances de la Société philanthropo-harmonico-bibliographo-épigrapho-aristotélique de Tartas. Quelques autres couvrent leur chef vénérable de la bonnette de soie ou de velours, et peuvent braver ainsi les vents coulis de la salle des Pas-Perdus. Bien ils font ces honorés et illustres confrères. Leur mère comme la mienne, hélas! ne peut plus leur donner de successeurs, et en tout état de cause, réussirait-elle aussi bien?

L'idée sur laquelle je veux revenir a été déjà par vous émise, mon cher rédacteur. Vous avez fait remarquer qu'il existe cinq ou six places vacantes à l'Académie de médecine, et vous avez demandé pourquoi l'Académie se montrait si peu empressée à combler les vides existant dans son sein. Une commission de onze membres a été nommée mardi dernier pour décider dans quelle section on déclarerait UNE vacance. Pourquoi une seule, puisqu'il en existe beaucoup d'autres? Je n'en sais rien, ni vous non plus, ni personne. Toujours est-il que cet état de choses intéresse vivement quelques personnes — intéressées ou non, cela ne fait rien au principe, et d'ailleurs aspirer à l'Académie est un intérêt légitime et avouable. — Je n'en veux pour preuve qu'une lettre très vive que j'ai reçue à cet égard et dont je peux reproduire quel-

©BIU Santé



— Dans la dernière séance, M. Demarquay a envoyé, sur les résections sous-périostées, une note qui se termine par les conclusions suivantes :

« Le premier chirurgien qui, à Paris, a le mieux cherché à appliquer à la chirurgie humaine les idées de M. Flourens sur les propriétés du périoste, c'est M. Blandin. Si les résultats qu'il a obtenus n'ont pas été tous satisfaisants, cela tient à ce qu'une grande partie du périoste enveloppant les os qu'il a réséqués était détruite par l'inflammation ulcérative.

» Conformément à l'opinion de M. Sédillot, les résections faites dans les articulations malades ne peuvent donner, au point de vue qui nous occupe, que des résultats peu satisfaisants, attendu que l'on agit sur des parties très malades, les os sont profondément altérés, le périoste qui les recouvre est détruit, et les lambeaux du périoste que l'on conserve dans ces cas ne peuvent pas produire une régénération osseuse; c'est ce dont je me suis convaincu en faisant plusieurs résections articulaires.

» Toutefois, il n'est pas douteux que, dans des conditions toutes particulières, on ne puisse obtenir une reproduction osseuse parfaite, si on a le soin de conserver intégralement le périoste; cela résulte des faits contenus dans ce travail, et que M. Flourens a bien voulu vérifier. Dans le premier de ces faits, on voit un maxillaire inférieur, moins fort, il est vrai, et rappelant un peu celui des vieillards, se former en onze mois, à la place de celui que j'ai enlevé. Dans le second fait, les deux bouts réséqués du péroné sont réunis par un arc osseux, formé manifestement par le périoste conservé.

» Pour obtenir ce résultat, il ne suffit point de conserver le périoste, il faut encore avoir soin d'immobiliser la partie sur laquelle a porté la résection. Aussi toutes les fois qu'un tuteur naturel, comme le tibia ou le cubitus, viendront assurer cette immobilité, on sera plus sûr du succès. Cela résulte de mes propres observations et de celles que j'ai pu faire sur les opérés de M. Blandin.

» Dans toutes les opérations sous-périostées, le chirurgien doit plutôt se préoccuper de la conservation de la fonction que de la forme même de l'os qu'il cherche à obtenir, ce dernier en effet ayant rarement les mêmes qualités que le premier, quoique au point de vue fonctionnel il le remplace parfaitement. C'est ce qui est arrivé au malade de M. Blandin, auquel il avait réséqué la clavicule. Cette différence s'explique d'ailleurs par l'état maladif du périoste ou par sa destruction partielle. »

---

ques passages. — La commission des onze en fera on non son profit, cela ne me regarde pas, j'avertis, *caveant consules*. Voici donc ce qu'on m'écrit :

« ..... Comment se fait-il qu'aucun membre de l'Académie n'ait fait remarquer l'*arbitraire* — le mot est ainsi souligné — avec lequel les vacances sont déclarées? Pour l'élection de M. Gosselin, commission de onze membres; pour celle de M. Jacquemier, le bureau seul prononce (quatre voix ont prononcé cette vacance). L'intérêt des compétiteurs est-il suffisamment sauvegardé? Pourquoi la génération médicale, qui a subi une réduction énorme dans le nombre des membres de l'Académie, subit-elle encore on ne sait quel caprice qui laisse six places vacantes et qui ne consent à les livrer à la discussion que le jour et l'heure où cela lui convient? Pourquoi l'Académie de médecine se montre-t-elle moins libérale que l'Académie des sciences? Là, vous le savez, trois mois après le décès d'un membre, la vacance est déclarée de droit. Le règlement de l'Académie de la rue des Saints-Pères ne dit rien à ce sujet, et c'est pour cela qu'on peut tout faire dans le sens libéral..... »

Voilà beaucoup de questions qui pourront paraître indiscrètes. Moi, qui n'y aperçois aucune malice, je les livre avec simplicité aux officiers de l'Académie, dont les bonnes intentions sont connues, mais dont la timidité a peut-être besoin de quelque excitation; je les livre encore à la présente commission des onze, qui me paraît saisie d'une belle occasion de montrer aussi sa libéralité.

A propos d'Académies et de Sociétés savantes, j'ai lu et entendu que de discours, hélas! et d'allocutions de Présidents prenant le fauteuil pour adresser leurs compliments et remercîments à la Société qui les avait élus; mais je le déclare, il en est peu qui m'aient fait autant de plaisir qu'un *speach* très court, très original et très spirituel qu'a prononcé ces jours-ci notre

©BIU Santé



— M. Nonat a envoyé la relation d'un cas remarquable de lésion des pédoncules cérébelleux diagnostiquée pendant la vie et vérifiée *post mortem*.

Dr Maximin LEGRAND.

# REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

**Hôpital Lariboisière.** — Service de M. HÉRARD.

## HYSTÉRIE SURVENANT A LA SUITE D'UNE AFFECTION CATARRHALE AIGUE : TOUX SPASMODIQUE, ÉTERNUEMENTS EXCESSIFS, SPASME DE LA GLOTTE, CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS, CONVULSIONS CLONIQUES, ETC. (1).

A lire d'un bout à l'autre l'observation qui précède, à suivre les divers symptômes dans leur enchaînement successif, à en saisir ainsi dans une vue d'ensemble les rapports réciproques, il ne semble pas qu'il y ait de difficulté à établir le diagnostic de la maladie, envisagée soit dans la totalité, soit dans quelqu'une seulement de ses expressions. Mais il n'en était pas ainsi au début, dans les premiers temps du séjour à l'hôpital.

A cette époque, outre une chlorose manifeste avec son cortége habituel de faiblesse, d'essoufflement, de palpitations, etc., c'était, avons-nous dit, du côté de la poitrine qu'existaient les phénomènes morbides pour lesquels la malade était venue réclamer les secours de la médecine. D'après ses déclarations, deux mois auparavant, se trouvant dans son état habituel de santé, elle avait été prise, à la suite de l'impression du froid, d'accidents aigus qui étaient ceux d'un coryza fébrile intense; peu de jours après, de la toux était venue se joindre aux symptômes primitifs; ceux-ci s'étaient atténués sans disparaître tout à fait, tandis que la toux était devenue plus fréquente et plus intense, quinteuse, suivie dans les premiers jours d'une expiration sifflante et prolongée, le plus souvent sèche, mais provoquant de temps à autre l'expulsion de quelques crachats parfois mêlés de stries sanglantes. Après l'admission à l'hôpital,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 janvier 1861.

excellent et charmant confrère, M. le docteur Mouzard, en prenant le fauteuil de la Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée. Laissez-moi vous en présenter un extrait :

« Messieurs,

» Au lieu d'une savante et brillante allocution comme celles auxquelles les honorables confrères qui m'ont précédé vous ont annuellement habitués, je me contenterai (et pour cause à moi connue) de vous exprimer, par quelques paroles sorties du cœur, ma vive gratitude pour l'honneur que vous avez daigné me faire, en me nommant votre président.

» Franchement, Messieurs, j'en suis à mon quart d'heure de Rabelais et j'avoue que j'éprouve une émotion à laquelle j'étais loin de m'attendre et contre laquelle j'avais un mois de préparation.

» C'est que, en reportant mes souvenirs sur les noms qui m'ont précédé, en jetant mes regards sur l'auditoire qui m'environne je me vois forcément conduit à me demander si je ne suis pas sous l'influence d'un songe prêt à s'évanouir, où si je ne suis pas l'objet d'une erreur de scrutin.

» Certes, si quelqu'un m'eût prédit, il y a treize années, lorsque, pour la première fois, je fis mon entrée dans cette enceinte; si quelqu'un, dis-je, m'eût prédit ce qui m'arrive aujourd'hui, cette prédiction m'eût donné peu de foi dans la nécromancie. Et cependant le fait existe, il est réel, il est palpable : *Ego sum!!!*

» Toutefois, Messieurs, à côté de cette apparente modestie vient se glisser un gros grain d'orgueil. Ma fierté, ma dignité se réveillent en pensant que je ne suis pas ici le premier venu, mais bien un peu l'enfant de mes œuvres; que la faveur et l'intrigue ne sont pour rien dans mon élection; que j'ai bravement gagné mes éperons, et qu'avant de venir m'asseoir à ce fau-

©BIU Santé



outre cette toux qui persistait encore et qui s'accompagnait de douleurs assez vives derrière le sternum, il y avait un peu de fièvre toutes les nuits, sans d'ailleurs beaucoup de trouble concomitant dans l'ensemble de l'économie, sans influence en particulier sur les fonctions digestives qui s'accomplissaient d'une manière normale. On voit qu'il y avait, dans la forme de l'invasion et dans la plupart des symptômes qui avaient suivi, l'indice d'une inflammation des bronches, d'un rhume vulgaire.

Parmi les phénomènes qui viennent d'être résumés, il en est un qui, accusé par la malade, devait nécessairement attirer l'attention, et qui était de nature à inspirer de sérieuses inquiétudes. Nous voulons parler, on le comprend, de la présence du sang sous forme de stries vermeilles mêlées aux mucosités expectorées. L'hémoptysie, toutes les fois qu'elle se manifeste, en quelque quantité que soit le sang rejeté, doit faire et fait toujours soupçonner la présence de tubercules dans le parenchyme pulmonaire. Certes, il n'en est pas toujours ainsi, heureusement; mais c'est ce qui a lieu dans la majorité des cas. Dans celui qui nous occupe, il était naturel de penser que le coryza avait été suivi, comme il arrive souvent, d'extension de l'inflammation au reste de la muqueuse aérienne, et que cette inflammation, maintenant disparue comme on en avait la preuve par les résultats de l'auscultation, avait déterminé, non pas le développement de tubercules — Laennec, Clark, M. Louis, etc., ont mis hors de doute qu'une telle influence admise par quelques auteurs n'est pas réelle — mais l'évolution morbide de tubercules préexistants, restés jusque-là dans un état latent. Le tempérament de la jeune fille, ses antécédents strumeux, et, parmi les symptômes actuels, le mouvement fébrile qu'elle disait éprouver chaque nuit, étaient des circonstances propres à donner du corps à ces suppositions et à autoriser ces craintes. Mais, sous ce rapport aussi, l'examen physique du thorax ne fournissait que des signes absolument négatifs : la percussion, pratiquée dans les régions qui correspondent aux sommets des poumons, faisait constater une sonorité égale des deux côtés, et l'auscultation la plus soigneuse et la plus attentive ne dénotait aucune altération du bruit respiratoire, nul retentissement bronchophonique. On fut donc conduit à envisager avec moins d'inquiétude les très légères hémoptysies qui avaient eu lieu et à leur chercher une autre explication : l'on crut pouvoir, soit les rapporter à ces exsudations sanguines qui, sans coïncider exactement avec la non-apparition des règles à leur époque, sont, sinon fréquentes, du moins pas très rares, et peuvent être dans ces conditions regardées comme

---

teuil du *milieu*, j'ai successivement occupé pendant dix années d'abord celui de *gauche*, puis celui de *droite*; je me dis ensuite qu'on ne renvoie pas dans ses foyers, après de longs services, un vieux soldat sans lui accorder de récompense, et qu'esclaves de cette louable pensée, fidèles du reste à vos usages antécédents, vous avez tout naturellement voulu récompenser le confrère qui s'est acquitté avec zèle et fidélité des deux précédents mandats que vous aviez daigné lui confier.

» . . . . . Avant de terminer, j'ai un devoir aussi doux que facile à remplir : c'est celui de réclamer de vous un vote de félicitations et d'encouragement pour les membres sortants et rentrants de votre bureau, dont la réélection prouve assez votre complète satisfaction ; ensuite un vote de remerciments pour votre Président sortant.

» Il est des succesions, Messieurs, dont le terrain est difficile et glissant : ce sont celles dont les prédécesseurs ne laissaient rien à désirer, et c'est une position bien dangereuse que celle de recevoir le sceptre d'une main qui l'a tenu avec un mélange de fermeté, de courtoisie et de bonté!

» En succédant à notre excellent confrère, M. Cabanellas, permettez-moi de répéter ce mot d'un certain roi de Perse à son avénement au trône :

« Mon prédécesseur me laisse un magnifique royaume ; hélas ! que ne me laisse-t-il aussi » ses rares vertus et ses hautes capacités pour le gouverner! »

A la bonne heure ! voilà qui est parler; n'est-ce pas que vous criez avec moi : Bravo ! bravo ! Mais, bien-aimé lecteur, je veux me montrer plus soucieux encore de vos plaisirs intellectuels. Voulez-vous vous procurer une de ces distractions rares et charmantes — elles ne sont charmantes que parce qu'elles sont rares — un de ces vrais plaisirs d'épicurien de l'esprit que

©BIU Santé



supplémentaires chez les personnes chlorotiques, sujettes à des troubles nerveux et à une menstruation difficile et irrégulière; soit les regarder comme résultant de la déchirure de quelques petits vaisseaux bronchiques dans les efforts d'expiration, dans les quintes de toux, « tellement violentes, est-il dit dans l'observation, que, plusieurs fois, elles avaient donné lieu à des épistaxis et à des ecchymoses sous-conjonctivales. »

Quoi qu'il en soit de la valeur de ces interprétations, qui restent, il faut bien l'avouer, quelque peu hypothétiques, disons, pour en finir sur ce point du diagnostic, que l'expectoration de quelques stries sanglantes se renouvela plusieurs fois pendant un séjour de près de deux ans que la malade fit à l'hôpital, et que, néanmoins, il ne fut jamais possible de constater, ni au siége d'élection des tubercules, ni en d'autres points de la poitrine, aucun des phénomènes stéthoscopiques auxquels donne lieu l'existence de ces produits hétéromorphes au sein du parenchyme pulmonaire.

Quelle était donc cette toux, si persistante malgré le défaut de toute lésion inflammatoire ou autre des organes respiratoires? Dès le principe, on avait remarqué son caractère quinteux, convulsif, paroxystique, assez analogue à celui de la toux de la coqueluche. Mais l'absence des phénomènes qui sont regardés comme pathognomoniques de cette affection, l'inspiration sifflante et prolongée et l'expectoration glaireuse et filante, phénomènes qui d'ailleurs, spécialement le premier, peuvent manquer parfois, surtout chez les adultes, l'absence de ces phénomènes, disons-nous, empêchait d'admettre une coqueluche, d'autant que la malade affirmait avoir déjà été atteinte de cette maladie dans son enfance. Ce caractère convulsif de la toux conduisit à tenter une médication éminemment perturbatrice, la médication par le tartre stibié à haute dose, telle qu'elle a été employée avec succès par M. Gillette dans une autre maladie convulsive, la chorée, telle que M. Notta y eut recours avantageusement chez une jeune fille, dans un cas de toux spasmodique que ce médecin distingué assimila à une sorte de chorée du diaphragme (1). On a vu que cette médication échoua complétement chez la jeune malade de M. Hérard; on a vu que les autres moyens mis en usage, médicaments soit calmants et antispasmodiques, soit dirigés contre la dyscrasie du liquide sanguin, etc., restèrent également tout à fait inefficaces.

Du reste, au point de vue de la diagnose, la persistance rebelle de cette toux, malgré

(1) V. *Union Médicale*, 1858, page 331.

---

'on goûte les pieds sur les chenets, auprès d'un bon petit feu, quand le bruit agaçant de la sonnette n'est plus à craindre et que l'on peut dire aux tristes devoirs professionnels : A demain ! Eh bien ! courez vite à la Librairie nouvelle, boulevard des Italiens, 15, demandez un petit volume in-18, couverture jaune-paille et dont le titre est imprimé en caractères roses. Le nom de l'auteur vous frappera, car vous le connaissez, heureux lecteur de l'UNION MÉDICALE, et le connaissant vous l'aimez, car qui ne pourrait aimer cet esprit délicat et fin, fantaisiste et humouriste qui s'appelle Pierre BERNARD. Que de charmants moments ne vous a-t-il pas fait passer ? Eh bien! la plupart de ces délicieux feuilletons que vous avez dévorés, Pierre Bernard a voulu leur donner une existence moins fragile que celle du journal, il les a déposés dans ce volume, où vous trouverez encore des centaines de pages que vous ne connaissez pas et que vous goûterez avec gourmandise. Ce petit volume est originalement intitulé : L'A B C *de l'esprit et du cœur*. Pourquoi ce titre ? Pierre Bernard va vous le dire, et vous y gagnerez que ce soit lui :

« Un mari d'humeur gauloise assurait que tous ses enfants ensemble lui avaient moins coûté que le nom de baptême d'un seul ; je le crois bien. Qu'il est difficile de nommer un livre, par exemple ! Pour le mien, j'avais cherché Pierre ou Jean, et j'aurais, à ce qu'on dit, trouvé Auguste. On m'affirme, en effet, que ce titre : L'*A B C de l'esprit et du cœur*, ne manque pas d'une certaine prétention, et naturellement on m'en avertit trop tard.

» J'avais cru inscrire sur ma porte : A lire quelques propositions déduites au point de vue de l'esprit, quelques appréciations soumises au contrôle du cœur. — Si l'inscription va plus loin ou vise plus haut, retirons-la, mais entrez toujours. »

Quelle aimable et intéressante préface ! Oui, entrez, cher lecteur, et vous serez content si

©BIU Santé



l'absence de tout substratum morbide matériel ; sa résistance à toute espèce de médicaments ; son caractère éminemment convulsif ; cette circonstance, non notée dans l'observation, mais qui fut remarquée, qu'elle se suspendait totalement pendant le sommeil, circonstance à laquelle M. Lasègue, dans son mémoire (1), attache une grande signification diagnostique ; la coexistence de la chlorose, que Sydenham regardait comme une espèce d'hystérie *(chlorosim... speciem esse affectionis hystericæ nullius dubito)* ; toutes ces conditions concouraient à la faire regarder comme étant une toux hystérique. Cette manière de voir se trouva confirmée ultérieurement par l'apparition des phénomènes névropathiques de formes diverses qui se déroulèrent successivement : éternuements excessifs, revenant par accès précédés d'une véritable aura ; espèce d'asthme nerveux et spasme de la glotte ; contracture des extrémités ; convulsions cloniques avec perte de connaissance, suffocation, pleurs, sanglots, cris ayant quelque chose de l'aboiement d'un animal ; anesthésie cutanée d'abord locale, ensuite presque généralisée ; hyperesthésie musculaire ; douleurs occupant divers siéges, la tête, l'estomac, les régions précordiale et épigastrique, les espaces intercostaux, etc. A ces signes, comment méconnaître l'hystérie ? cette affection, qui offre sans doute certains traits prédominants plus ordinaires et presque constants, tels que l'aura sous forme de boule et les grandes attaques convulsives, mais dont on a pu répéter, après l'Hippocrate anglais, que « véritable protée qui prend une infinité d'aspects différents, elle imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain, produisant, dans quelque partie du corps qu'elle se rencontre, les symptômes qui sont propres à cette partie. »

Il n'y a pas lieu de nous étendre ici sur les divers phénomènes hystériques qui viennent d'être énumérés ; le faire, ce serait allonger inutilement ces réflexions. Ils ont, d'ailleurs, tous été signalés et parfaitement décrits dans les livres qui traitent de l'hystérie, tous à l'exception d'un seul toutefois. On voit que nous voulons parler de l'éternuement.

L'éternuement n'est ordinairement qu'un symptôme dépendant d'une autre maladie, telle que le coryza, la coqueluche, la rougeole, etc., et alors il n'est pas commun qu'il prenne des proportions bien considérables. Il est question, dans divers recueils ou

(1) *De la toux hystérique*, in *Archives générales de médecine*, série V, tome III.

---

vous aimez à converser avec un de ces esprits de la famille de Lucien, de Sterne, de Xavier de Maistre ou de Saintine.

Unissez-vous à moi, seulement, et priez M. Pierre Bernard de nous donner plus souvent les prémices de ces charmantes pages dont son heureux éditeur fait de si jolis volumes.

Dr SIMPLICE.

---

Par décret impérial en date du 12 janvier 1861, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur, M. le docteur Tardieu a été nommé médecin consultant de l'Empereur, en remplacement de M. le docteur Fleury.

— Sous ce titre : ÉLISABETH BLACKWELL, DOCTEUR EN MÉDECINE, le journal *Medical Times and Gazette* rapporte l'anecdote suivante « comme un précédent en faveur de la conduite louable et courageuse de cette dame, » anecdote empruntée par Hoffmann à Hygenus, et qui montre à la fois que l'héroïne était douée de plus d'une sorte de courage et que les médecins d'Athènes n'étaient pas d'excellents confrères. Agnodice, jeune fille athénienne, voulant étudier la médecine, coupa sa chevelure, prit des habits d'homme, et reçut les leçons d'un certain Hiérophile. Formée par lui à la pratique de l'art, elle assistait les femmes en couches dans leurs maladies, après les avoir instruites secrètement de son sexe. Traduite en justice par les médecins jaloux de sa clientèle, qui l'accusaient d'être un corrupteur des dames athéniennes, elle comparut devant l'aréopage, et là, se dépouillant de ses vêtements, elle se fit reconnaître pour femme. Ce fut alors que les Athéniens, réformant la loi, permirent aux femmes libres d'apprendre l'art médical. — A. G.

©BIU Santé



auteurs, d'un certain nombre de cas où l'éternuement, soit affection primitive, soit accident secondaire, a présenté un degré de fréquence et d'intensité vraiment excessives; C. Medicus, J. Frank en citent des exemples empruntés pour la plupart aux Curieux de la nature. Nous trouvons sur ce sujet quelques renseignements à l'article STERNUTATION de Rullier, dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales* (1). Les *Archives générales de médecine* (2) ont rapporté une observation d'éternuement opiniâtre, d'après un journal d'Édimbourg. On peut se souvenir d'avoir lu l'an dernier, dans l'UNION MÉDICALE (3), un fait intéressant d'éternuement spasmodique observé par M. le docteur Mosler, de Giessen. Mais, dans la plupart de ces cas, le phénomène convulsif ou ne pouvait être rattaché à l'hystérie, ou bien les citations que nous avons trouvées n'offrent pas de données suffisantes pour permettre de prononcer s'il était ou non sous la dépendance de cette névrose.

Que l'éternuement, cependant, puisse être un des symptômes de l'hystérie, c'est ce qui se peut facilement comprendre en raison de la nature éminemment spasmodique et convulsive de ce phénomène. Toujours est-il qu'il en est à peine question dans les articles et traités spéciaux. Il en a été parlé, à la vérité, par quelques auteurs, Horstius d'après Brachet, Louyer-Villermay, et d'autres qui pour la plupart paraissent les avoir répétés, mais seulement comme d'un phénomène terminal et en quelque sorte critique de l'accès, nullement comme d'un symptôme pouvant constituer à un moment donné la manifestation unique ou la manifestation prédominante de l'hystérie, comme le fait la toux, par exemple. Il faut qu'il en soit rarement ainsi, car jamais M. Hérard ne l'a observé avec de tels caractères; et d'un autre côté, dans aucun des auteurs qui ont fait de cette névrose l'objet de leurs recherches et de leurs études, du moins dans aucun de ceux qu'il nous a été possible de consulter, nous n'avons pu en rencontrer un seul exemple. Ni chez M. Landouzy, ni chez M. Briquet, malgré l'attention extrême qu'ils ont donnée à leur sujet, nous n'avons rencontré aucune mention de l'éternuement parmi les symptômes de l'affection hystérique, bien qu'ils en aient noté d'autres analogues qui, comme la sternutation, se rapportent aux fonctions respiratoires, tels que la toux, le spasme de la glotte, l'aphonie, le hoquet, etc. Qu'il nous soit permis, toutefois, d'ajouter que le savant directeur de l'École de médecine de Reims a bien voulu nous apprendre que, depuis la publication de son livre, il a eu l'occasion d'observer des cas d'éternuements excessivement fréquents et revenant par accès, absolument comme dans le cas relaté ci-dessus.

Quoique cette forme de spasme hystérique; lorsqu'elle vient à se présenter avec de pareils caractères de fréquence, d'intensité et de répétition incessante — intensité et répétition telles qu'elles suffisent à exclure toute idée de simulation possible, — quoique cette forme de spasme, disons-nous, soit certainement un trouble sérieux par le malaise extrême qui l'accompagne, et capable peut-être d'inspirer des inquiétudes, puisqu'elle peut, comme Rullier en cite des exemples, par les secousses et l'ébranlement qu'elle entraîne, déterminer des accidents graves, des hémorrhagies par rupture de vaisseaux, des congestions cérébrales, des hernies, etc., il ne semble pas, toutefois, qu'il y ait lieu d'y insister davantage. Il est clair qu'elle ne saurait avoir une grande importance au point de vue nosologique; et, en raison de sa rareté, elle rentre dans ces phénomènes insolites de l'hystérie, dont on peut dire, avec Brachet, que, s'ils se présentent, c'est au praticien à savoir, afin de ne s'étonner de rien, que dans notre économie tout est possible en fait d'acte morbide, et surtout en fait d'acte nerveux (4).

Parmi les points intéressants de notre observation, notons encore, et c'est par là que nous terminerons cet article déjà trop long peut-être, le mode d'invasion des accidents hystériques. On se souvient qu'au début de la maladie, ou du moins antérieure-

(1) Tome LII, page 581.
(2) Deuxième série, tome VIII, page 110, trad. d'*Edinburgh med. and surg. journ.*
(3) Nouvelle série, tome V, p. 172.
(4) *Traité de l'hystérie*, page 290.

©BIU Santé



ment à toute manifestation des accidents, il y eut une inflammation de la muqueuse aérienne, un coryza très intense bientôt suivi de bronchite. C'est cette phlegmasie qui, de même que le catarrhe suscite souvent des accès d'asthme nerveux, devint chez la jeune Célina D... le point de départ ou, si l'on veut laisser passer cette expression, comme l'agent provocateur de la toux convulsive d'abord, et des autres troubles spasmodiques de l'appareil respiratoire, puis consécutivement de toutes les manifestations névrosiques qui sont venues tourmenter la malade. Nous avons déjà consigné dans les colonnes de ce même journal la relation d'un fait semblable observé dans le service de M. Pidoux, où l'on vit une bronchite, chez une jeune fille d'ailleurs névropathique, être suivie de toux hystérique, de spasme de la glotte et d'aphonie, d'une sorte d'œsophagisme, d'anesthésie générale et d'anesthésie de quelques-uns des sens spéciaux, d'hyperesthésie musculaire et de paralysie des membres (1). Ce mode de filiation, remarquable et assez peu commun des accidents de l'hystérie, a été d'ailleurs signalé par plusieurs observateurs; il l'a été, du moins en ce qui concerne la toux hystérique, par M. Briquet (2) et par M. Lasègue (3) : ces deux auteurs, en effet, ont noté qu'elle succède souvent à une laryngite ou à un rhume. Mais il n'est pas habituel que cette toux ait de la tendance à se transformer en d'autres formes d'hystérie, dit M. Lasègue (4), qui pourtant en rapporte des exemples, l'un qu'il a eu occasion d'observer lui-même, et l'autre qu'il a emprunté à Chomel et reproduit en entier dans son mémoire. L'observation exposée dans cet article, celle que nous rappelions tout à l'heure ne sont-elles pas des preuves nouvelles, et qu'une telle transformation est possible, et que l'hystérie sous toutes ses formes peut être suscitée, chez les sujets qui en ont la prédisposition, par des affections appartenant à un tout autre ordre nosologique, telles que des congestions, des fluxions, des phlegmasies, etc. (5) ?

Dr A. GAUCHET.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 décembre 1860. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Marrotte, d'un rapport sur le *Traité clinique des maladies des femmes*, par MM. Bernutz et Goupil.

M. MARROTTE lit à la Société le rapport suivant sur le *Traité clinique des maladies des femmes* de MM. Bernutz et Goupil :

Messieurs,

Notre collègue Bernutz a fait hommage à la Société du premier volume d'un ouvrage, fait en collaboration avec notre collègue Goupil, et intitulé : *Clinique des maladies des femmes*. Ce premier volume contient trois mémoires. Le premier traite des accidents produits par la rétention du flux menstruel ; le deuxième de l'hématocèle péri-utérine et de ses différentes variétés ; le troisième, enfin, des hémorrhagies intra-pelviennes dans l'état de vacuité.

MM. Bernutz et Goupil n'ont donc pas eu l'intention d'écrire un traité dogmatique des maladies des femmes. Sans vouloir déprécier en quoique ce soit les ouvrages récents qui ont paru sur la même matière, ils n'ont pas osé entreprendre une tâche qu'ils regardent comme impossible dans l'état actuel de la science ; ils se sont donc contentés d'écrire une suite de mémoires, enchaînés les uns aux autres par des liens pathologiques et dans lesquels les diverses affections sont étudiées dans leur réalité clinique plutôt que d'après la division anatomique.

(1) V. *Union Médicale*, 1858, pages 41, 53 et 58.
(2) *Traité de l'hystérie*, page 248.
(3) *Loc. cit.*, page 517.
(4) *Loc. cit.*, pages 516 et 517.
(5) Sur ce point, on lira avec intérêt les considérations sur les névroses exposées par M. Pidoux à l'occasion du fait recueilli dans son service. *Union Médicale*, 1858, page 58.

©BIU Santé



Aussi ne trouvera-t-on pas dans leur livre de description distincte de la métrite parenchymateuse aiguë; de l'inflammation des trompes et des ovaires, qu'ils n'ont jamais rencontrées isolées. En un mot, ils ne se sont occupés que d'affections dont non seulement l'existence, mais la symptomatologie puisse être mise hors de contestation, préparant ainsi des matériaux éprouvés et choisis à l'histoire des maladies des femmes.

D'après cet exposé, il est facile de comprendre que l'ouvrage de nos collègues n'est point une compilation, un livre fabriqué avec des livres, mais le résultat de recherches longues et laborieuses, où une érudition solide et judicieuse est éclairée et contrôlée par des études cliniques attentives et approfondies. Juger et même louer de pareils livres est chose difficile; celui qui veut les apprécier, quels que soient son intelligence et son savoir, ne peut suppléer à des recherches spéciales, longtemps poursuivies; aussi me contenterai-je de mettre aussi exactement que possible en lumière la pensée et les résultats des auteurs.

Le premier mémoire traite, ainsi que je l'ai dit, des accidents produits par la rétention du flux menstruel. C'est le plus considérable des trois; il est tout entier de la plume de notre collègue Bernutz, qui revendique pour lui seul la responsabilité des opinions qu'il contient. Son but principal est d'établir et de prouver que la rétention du sang menstruel est la cause première, l'origine d'un grand nombre de désordres que l'on attribue à la congestion, à l'épanchement sanguin ou à l'inflammation, tandis que l'épanchement du sang dans le bassin, la métrite, le phlegmon du ligament large et des fosses iliaques sont des accidents médiats. Mais notre collègue se défend, en même temps, de l'idée qu'on lui a prêtée de faire de la rétention la source de la plupart des affections utérines, et d'expliquer par elle seule les symptômes et les accidents qui se manifestent et se succèdent chez les femmes.

Je dois avouer, en toute humilité, qu'après une lecture attentive, je ne suis pas resté convaincu que la rétention fût toujours l'origine unique des accidents; que la congestion et l'inflammation n'y prissent jamais une part active et connexe, sinon principale. Les raisons alléguées en faveur de la rétention m'ont paru plus d'une fois s'appliquer avec la même probabilité à la congestion simple ou inflammatoire : c'est ainsi, par exemple, que les émotions morales et le froid me paraissent tout aussi propres à supprimer complétement la sécrétion sanguine et à congestionner les organes génitaux qu'à déterminer la simple rétention. L'auteur semble lui-même le reconnaître implicitement, lorsqu'il dit que la sécrétion a lieu, il est vrai, d'une manière incomplète, mais continue, bien qu'il n'y ait pas de traces extérieures.

Passant des faits incontestés aux faits moins évidents, notre collègue admet huit espèces de rétentions menstruelles :

1° Par imperforation du canal vulvo-utérin, congénitale ou acquise avant la puberté;
2° Par cicatrisation postérieure à la puberté (oblitération);
3° Par rétrécissements congénitaux ou cicatriciels, soit du vagin, soit du col utérin;
4° Par rétrécissements du col, quelle qu'en soit la cause pathologique;
5° Par productions accidentelles dans la cavité du col (polypes, dysménorrhée pseudo-membraneuse (oblitération);
6° Par déviations utérines, la flexion en particulier;
7° Par contraction spasmodique du conduit excréteur, ou du moins de sa partie la plus importante, le col utérin;
8° Par état anormal, congénital ou acquis, de l'ovaire ou des trompes.

La première espèce comprend :

Le défaut de séparation des parties génitales externes; — l'imperforation de l'hymen; — l'absence ou l'oblitération du vagin; — l'imperforation du col.

Je n'entrerai pas dans le détail des différentes observations fournies à l'appui de ces différentes divisions; mais ce qui ressort de leur examen, c'est le long temps pendant lequel la santé est restée supportable après la sécrétion menstruelle, la bénignité des accidents comparés à l'intensité de ceux qui se manifestent lorsque le défaut d'excrétion survient postérieurement à l'établissement du flux menstruel, ce qui s'expliquerait, selon M. Bernutz, par la contractilité moindre de l'utérus congénitalement imperforé;

La gravité des opérations, pratiquées pour rétablir la communication avec l'extérieur et qui provoquent, dans le bassin, l'épanchement du sang qu'elles ont pour but d'empêcher.

*Deuxième espèce :* Les oblitérations postérieures à la puberté n'offrent à signaler que des accidents plus graves. La position que M. Bernutz a occupée à l'hôpital de Lourcine lui a permis de constater que la blennorrhagie et la syphilis ne donnaient jamais lieu à ces oblitérations des voies génitales; mais il n'en est pas de même de l'eczéma chronique et des ulcérations dartreuses.

©BIU Santé



*Troisième espèce* : La seule remarque à faire au sujet des atrésies congénitales ou acquises du vagin ou du col, c'est qu'elles amènent nécessairement l'hypertrophie du col utérin par la persistance des accidents dysménorrhéiques et le trouble de la sécrétion.

*Quatrième espèce* : L'augmentation de volume du col et par suite le rétrécissement de l'orifice, qui s'oppose à l'excrétion du flux menstruel, est tantôt due à une hypertrophie simple, tantôt produite par l'inflammation ou par une lésion organique.

L'auteur, fidèle à sa pensée première, pense que les accidents dysménorrhéiques qui se produisent dans les engorgements du col utérin, doivent, comme ceux qui sont dus au cancer, être attribués au rétrécissement résultant de l'augmentation du volume du col, au lieu d'être considérés comme des signes de recrudescences inflammatoires simples, amenées par le molimen menstruel. Le trouble de l'excrétion est le phénomène primordial, et les inflammations qui peuvent se manifester un accident secondaire. C'est donc une dysménorrhée mécanique à un aussi juste titre que dans les espèces précédentes.

Je reproduirai ici les réflexions que j'ai faites en commençant : n'est-il pas bien difficile de faire exactement la part de la rétention mécanique comparativement à la recrudescence congestive ou inflammatoire qu'entraîne avec lui le molimen menstruel, dans la production des accidents dysménorrhéiques. La sécrétion n'est-elle pas alors troublée en même temps que l'excrétion ? Nous verrons d'ailleurs, plus loin, que notre collègue conseille l'application des sangsues sur le col, comme un des meilleurs moyens de parer à ces accidents.

*Cinquième espèce* : Oblitérations du col par des polypes ou des productions pseudo-membraneuses.

Ici l'auteur adopte les idées des praticiens anglais et attribue la dysménorrhée pseudo-membraneuse à une perturbation de la mue physiologique de la muqueuse utérine. Je suis bien plus disposé, je l'avoue, à me ranger à la manière de voir du docteur Raciborsky, qui regarde ces expulsions comme le résultat d'une fécondation avortée, et je regrette que notre collègue n'ait pas discuté les faits et les preuves accumulées par cet auteur dans son mémoire : *Sur l'exfoliation physiologique et pathologique de la membrane interne de l'utérus, avec de nouvelles considérations sur les avortements au début de la grossesse.*

Dans ces cas, il n'y aurait pas dysménorrhée par rétrécissement du col ; mais accouchement de la muqueuse exfoliée.

*Sixième espèce* : Déviations utérines. Ce sujet sera plus amplement examiné en même temps que les déplacements utérins. M. Bernutz se contente de mettre en doute leur influence sur la rétention menstruelle, qu'elles soient primitives ou consécutives aux inflammations du bassin.

*Septième espèce* : Contraction spasmodique du conduit excréteur. Cette cause de rétention s'ajouterait habituellement à un autre état, tel que augmentation de volume, affection catarrhale.

C'est dans ce chapitre surtout que l'auteur accumule les raisonnements pour expliquer les phénomènes par la constriction spasmodique du col. « Il paraît tout naturel d'admettre, dit-il, pendant la menstruation, un spasme du col utérin qu'on rencontre dans les avortements et les accouchements. » Mais j'avoue ne pas comprendre pourquoi le froid et une émotion morale ne produiraient pas le spasme des vaisseaux sanguins, c'est-à-dire la cessation de la sécrétion sanguine, tout aussi bien qu'ils produisent le spasme du col. Je le répète donc, les faits me semblent plus complexes.

Ici sont rappelés ces exemples de dysménorrhée qui se transmettent héréditairement des mères aux filles, dans certaines familles, constituant, dit M. Bernutz, une sorte d'asthme utérin, qui semble indiquer le besoin de la génération.

Le chapitre consacré à la huitième espèce contient trois exemples curieux d'imperforation des trompes : imperforation congénitale, oblitération inflammatoire, rétrécissement de l'ostium utérinum.

Cette espèce se distingue par l'absence de contractions dysménorrhéiques.

Il est impossible de suivre notre collègue dans les développements détaillés qu'il consacre au début, à la marche, aux conséquences et aux terminaisons des différentes espèces de rétention.

On y retrouve cette étude attentive et minutieuse des symptômes qui indique le clinicien consommé et permettra souvent d'arriver à une grande précision de diagnostic. Un des sujets sur lequel il s'est longuement appesanti, quoiqu'il dût y revenir dans le mémoire suivant, c'est l'hématocèle par rétention, caractérisée par son développement instantané à une époque cataméniale, sans excrétion sanguine ; par l'intermittence, mensuellement périodique, de ses progrès, lorsque l'affection dont elle dépend, au lieu de s'amender, détermine de nouveaux épan-

©BIU Santé



chements ; par l'augmentation de volume de l'utérus et des trompes, enfin par l'apparition de caillots, quelquefois décolorés, comme cela a eu lieu dans un cas, d'autres fois noirs et poisseux, lorsque l'obstacle à l'excrétion mensuelle vient à cesser.

Il a aussi consacré quelques développements aux phlegmons des ligaments larges, faisant remarquer qu'ils sont peu accessibles par eux-mêmes au toucher, tant qu'ils ne s'accompagnent pas de péritonite circonvoisine un peu prononcée, parce qu'ils sont accolés à la face interne du pubis. Ils ne deviennent évidents qu'au moment où, obéissant à leur tendance naturelle, ils se propagent au tissu cellulaire de la fosse iliaque et au tissu cellulaire préabdominal.

Une large place est ensuite consacrée au diagnostic différentiel. Pour faciliter cette étude, notre confrère compare successivement aux rétentions les affections qui ressemblent à leurs premières périodes, à leurs périodes d'état et à leurs terminaisons, faisant remarquer toutefois que cette division, commode pour l'exposition, n'est pas aussi tranchée au lit des malades. Il passe successivement en revue : La pelvi-péritonite, conséquence du travail menstruel, sans hémorrhagie; — La grossesse commençante, lorsqu'elle s'accompagne de congestion utérine et de douleurs dysménorrhéiques, mais reconnaissable, en général, à la mollesse et à l'élasticité particulière de l'utérus gravide ; — L'affection tubo-ovarienne, assez mal définie, qui surgit lorsqu'une cause accidentelle est venue troubler la sécrétion cataminiale elle-même et que caractérisent : l'absence de douleurs d'accouchement et le développement d'une douleur particulière, latérale, limitée vers l'ovaire et à caractère péritonique. — Viennent ensuite le cancer de l'utérus, les tumeurs fibreuses et les kystes.

Le traitement est traité avec moins de détails, parce que, selon la remarque judicieuse de l'auteur, les indications variant selon la cause, et par conséquent selon chaque cas particulier, il est impossible de ne pas rester dans les généralités. Il est souvent plus urgent de remédier aux accidents que de faire cesser l'obstacle au cours du sang. De nombreuses observations, suivies de réflexions judicieuses, suppléent d'ailleurs amplement aux détails que pourrait regretter le lecteur. Il y a, toutefois, trois points sur lesquels l'auteur insiste et et que je dois reproduire : 1° *La nécessité d'opérer de bonne heure* dans les cas d'imperforations congénitales ; car on a vu par les faits cités combien ces opérations, si bénignes en apparence, avaient souveut des conséquences funestes, lorsque les organes génitaux étaient largement distendus. Un détail non moins important du manuel opératoire consiste à ne pas exercer de pressions sur l'abdomen, car on les a vues déterminer un épanchement immédiat du sang dans l'abdomen et une mort rapide. Notre collègue recommande encore d'opérer huit à dix jours après les règles, contrairement à l'avis de Dance qui recommande de choisir l'époque elle-même, pour éviter un retrait et une contraction aussi actifs des trompes, seule cause capable d'expliquer l'épanchement sanguin abdominal qui a déterminé le développement des péritonites mortelles vers le quatrième ou cinquième jour qui a suivi l'opération. — Le second point est relatif au cathétérisme utérin, que notre collègue repousse hors les cas d'absolue nécessité, parce que, rarement nécessaire, il a plusieurs fois donné lieu à des accidens graves ou mortels. Dans les cas de rétrécissement du col, surtout par inflammation chronique, il préfère l'incision. — Vient, en troisième lieu, l'influence des causes diathésiques, de la scrofule en particulier, sur la production de l'engorgement du col, et les déductions pratiques qui en découlent.

Dans cette courte esquisse, je n'ai pu vous donner une idée suffisante de l'érudition, des observations et des discussions accumulées par l'auteur pour établir et prouver les différents points de doctrine qu'il professe. On y trouve les enseignements les plus précieux, mais trop nombreux pour entrer dans un résumé. J'aurai même, à ce propos, un reproche à lui adresser, c'est de n'avoir pas condensé dans quelques pages les conclusions qui en découlent pour les mettre plus à portée du lecteur, moins maître du sujet.

*Deuxième mémoire.* — Hématocèle péri-utérine et ses différentes variétés.

Quelques pages consacrées à l'historique ont pour but de démontrer que la connaissance des épanchements sanguins du bassin remonte plus haut que ne le croient aujourd'hui un grand nombre de médecins. Les travaux de Ruysch, Récamier, Velpeau et de M. Bernutz lui-même l'attestent suffisamment ; M. Nélaton, fait-il remarquer, n'a pas inventé la maladie en lui donnant une dénomination nouvelle, et s'il a donné une description plus exacte et plus circonstanciée de la tumeur, il a pris un peu à tout le monde.

Notre collègue s'élève ensuite contre la prétention de faire une maladie essentielle de l'hématocèle rétro-utérine. Comme toutes les autres hémorrhagies, elle est la conséquence de maladies diverses, qui donnent les indications principales ; c'est, en un mot, une affection symptomatique. Il est plus juste, selon moi, de dire que c'est un élément morbide, puisque le

©BIU Santé



sang, une fois épanché, devient le point de départ de symptômes et d'accidents qui résultent de sa présence même, quelle que soit son origine.

Faisant ensuite un rapprochement entre le cul-de-sac rétro-utérin et la tunique vaginale, l'auteur s'en autorise pour exclure de l'histoire de l'hématocèle : 1° les trombus (il n'y a pas, dit-il, d'hématocèle extra-péritonéale en dehors de la gestation et de la puerpéralité) ; 2° les hémorrhagies fournies par les parois du ventre ou l'un des organes abdominaux ; 3° enfin un mémoire spécial est consacré aux hémorrhagies qui résultent des grossesses extra-utrines.

Ces causes d'épanchement sanguin étant éliminées, le cul-de-sac rétro-utérin peut être le siége d'hémorrhagies par rupture d'un varicocèle utéro-varien et par pelvi-péritonite hémorrhagique, qui ont leurs analogues dans la tunique vaginale. Les affections propres à la femme sont une maladie de la trompe ou de l'ovaire qui amène la rupture de ces organes ; les vices d'excrétion du sang menstruel ; l'exagération de l'exhalation sanguine dévolue aux organes génitaux féminins, résultant d'un fluxus pathologique, tantôt généralisé à tous les organes, tantôt limité à un certain nombre.

M. Bernutz s'est donc attaché à ne pas admettre telle ou telle espèce d'hématocèle par pure théorie, mais uniquement celles qui lui ont été démontrées par la clinique.

L'hématocèle par rupture des varices utéro-tubaires est une espèce rare et distincte des trombus des ligaments larges par les mêmes causes. Le diagnostic en est difficile ; car les signes anamnestiques donnés par M. Richet : tuméfaction pâteuse ou élastique d'un ou des deux ligaments larges, sont bons pour ceux qui connaissent les malades et les ont explorées ; mais ils ne peuvent servir à celui qui les observe après la rupture.

Une circonstance beaucoup plus précieuse serait l'existence simultanée de varices des grandes lèvres, du vagin et des membres inférieurs. Joignez à cela des accouchements antérieurs, des pesanteurs pelviennes coïncidant avec la tension des varices externes. A ces symptômes se joignait, dans une observation propre à l'auteur, l'existence antécédente d'une ulcération cervico-utérine, sorte d'ulcère variqueux, suite d'accouchement, accompagnée de pertes et ayant résisté longtemps aux moyens de traitement. Cet ensemble de symptômes autorisa M. Bernutz à diagnostiquer une hématocèle par rupture de varices tubo-ovariennes, quoique la mort n'en ait pas été la conséquence, comme dans les cas connus jusqu'alors.

La pelvi-péritonite hémorrhagique a été admise par analogie avec ce que l'on a observé dans les autres séreuses et d'après deux faits rapportés par M. Tardieu. Des excès de coït en avaient été la cause, et dans les deux cas, une mort rapide s'en était suivie.

Les exemples de rupture de l'ovaire ou de la trompe sont peu nombreux, mais concluants ; quelques-uns sont connus depuis longtemps. Pour admettre cette espèce d'hématocèle, notre collègue exige une description suffisamment probante de l'état pathologique de l'ovaire. Il ne faut pas prendre, dit-il, pour une rupture de l'ovaire, les pertuis de l'ovulation normale, qui ne peut donner issue qu'à 2 ou 4 grammes de sang au maximum. Il rejette donc la théorie de M. Laugier, adoptée et développée par M. Gallard comme théorie s'appliquant à tous les cas. Les ruptures avérées de l'ovaire et de la trompe ont ordinairement lieu en dehors de l'époque menstruelle ; elles ne s'accompagnent pas de flux sanguin par la vulve et d'accidents dysménorrhéiques.

Dans les rétentions menstruelles, le sang qui émigre dans le péritoine est le produit accumulé de la sécrétion normale et ne constitue pas, à proprement parler, une perte. Dans les hémorrhagies proprement dites, il y a soustraction considérable de sang, à laquelle on peut ou l'on doit attribuer un retentissement violent sur l'économie et la teinte cachectique des maladies ; aussi l'anémie est-elle le signe distinctif des hémorrhagies par rupture, qui sont habituellement abondantes et rapides.

Je n'insisterai pas sur les hématocèles symptomatiques d'un trouble de l'excrétion cataméniale, une bonne partie du mémoire précédent leur ayant été consacrée.

J'arrive aux hématocèles métrorrhagiques, affections diathésiques que M. Trousseau a ingénieusement comparées à la goutte et au rhumatisme. Les fièvres, les cachexies et en particulier la chlorose, en sont la cause habituelle.

Dans cette espèce, l'épanchement pelvien est simplement un accident de la distension des trompes par le produit d'une exhalation pathologique soit de l'utérus, soit de l'utérus et des trompes, soit d'une trompe seule.

Quoique plus fréquentes aux époques menstruelles, elles ne dépendent pas nécessairement d'une perversion du flux cataménial. Tout flux pathologique peut lui donner naissance ; enfin, qu'elles surviennent à une époque menstruelle ou en dehors de la menstruation, elles sont un

©BIU Santé



phénomène secondaire que peuvent faire naître une foule de maladies diverses. Elles ne constituent donc pas des hémorrhagies cataméniales essentielles.

Les hématocèles par anémie sont les plus fréquentes de toutes ; aussi des pertes de causes purement locales préparent-elles le retour de pertes ultérieures par l'état anémique qu'elles engendrent.

La menstruation, le coït, les émotions morales ne sont que des causes provocatrices.

L'ensemble symptomatique particulier aux hématocèles métrorrhagiques est caractérisé : par l'existence d'un flux extérieur au moment où l'hémocèle se produit ; par le peu de gravité de la péritonite que M. Trousseau a pu mettre en doute (ce qui rapproche ces épanchements sanguins des hémorrhagies méningées) ; par l'aspect cachectique des malades ; par le retour excessivement fréquent, au bout de quelques jours ou de quelques heures, d'une métrorrhagie presque intarissable qui persiste tant que l'épanchement ne commence pas à se résorber ; par le défaut ou le peu d'intensité habituel d'exacerbation mensuelle périodique, si marquées au contraire dans les rétentions menstruelles.

L'influence de la nature du sang sur le développement et l'intensité de la péritonite est digne de remarque et peut, jusqu'à un certain point, éclairer le diagnostic. Vivant dans les ruptures, mort dans les hématocèles métrorrhagiques, plus ou moins altéré dans les rétentions menstruelles, il agit d'autant moins violemment sur la séreuse qu'il se rapproche davantage des qualités de la chair coulante.

Ces hématocèles se distinguent de celles par rétention à plusieurs caractères. Celles-ci se produisent à l'époque des règles. Elles s'accompagnent constamment de douleurs utérines expulsives. Les douleurs qui s'observent dans les hématocèles métrorrhagiques se manifestent en même temps que l'écoulement sanguin et le précèdent, tandis que l'hémorrhagie par regorgement ne survient, dans les rétentions cataméniales, qu'après un certain nombre de recrudescences périodiques de douleurs sans résultat. Dans les cas de rétention, les organes génitaux internes sont distendus, ce qui n'a pas lieu dans l'espèce hémorrhagique.

Cette analyse succincte vous donnera, je l'espère, une idée suffisante du soin avec lequel notre collègue a étudié l'hématocèle dans la variété de ses causes, de ses symptômes, de sa marche et de son traitement.

Le troisième mémoire traite, ai-je dit, des hémorrhagies intra-pelviennes dans les grossesses extra-utérines. Il est composé et rédigé en entier par M. Goupil.

L'auteur a rejeté de son cadre les hémorrhagies intra-pelviennes qui surviennent dans le cours des grossesses utérines, parce qu'elles sont du domaine de l'obstétrique, et qu'un pareil travail ne serait qu'une paraphrase du mémoire de M. Deneux. Il ne s'est donc occupé que des seules hémorrhagies intra-pelviennes, liées à l'existence des grossesses extra-utérines, qui ont une importance majeure en gynécologie par la difficulté du diagnostic de la grossesse elle-même, par l'époque peu avancée de la gestation à laquelle elles surviennent, par l'existence d'une tumeur péri-utérine, par leur fréquence, par leur terminaison rapide. Quoique ces hémorrhagies se distinguent des hématocèles, étudiées dans le précédent mémoire, sous le rapport de leurs causes et de leurs terminaisons habituellement rapides et mortelles, et que, par conséquent, elles s'enkystent rarement, il y a quelque intérêt à les rapprocher des hémorrhagies enkystées du bassin.

Les hémorrhagies intra-pelviennes, qui s'observent pendant le cours des grossesses extra-utérines, sont dues :

1° A la rupture des veines utéro-ovariques dilatées ;

2° A la rupture de l'ovaire ;

3° A la rupture ou plutôt à la solution de continuité de la trompe, laquelle a lieu par le développement du kyste ou par hémorrhagie entre le kyste et les parois de la trompe ;

Cette espèce est particulière aux grossesses tubaires, tubo-interstitielles et tubo-ovariques.

4° A la rupture du kyste fœtal ;

5° A des hémorrhagies se produisant dans l'intérieur du kyste et pouvant entraîner la mort sans épanchement péritonéal.

Il n'existe qu'un seul fait authentique de la première espèce ; il est dû à Ollivier, d'Angers.

Dans l'exemple de la deuxième espèce, rapporté par l'auteur, la rupture de l'ovaire coïncidait avec une hémorrhagie dans le kyste, qui siégeait du côté opposé.

Dans ces deux cas, la grossesse extra-utérine est la seule cause que l'on puisse invoquer pour expliquer la congestion et l'hémorrhagie qui se sont produites dans les organes voisins.

Il existait à la fois une grossesse normale et une grossesse tubaire dans l'observation donnée

©BIU Santé



comme exemple de la troisième expèce. Dans ces cas, la mort est plus rapide que par la rupture du kyste ; elle est précédée d'une douleur horrible, limitée et déterminée par la malade, que suivent bientôt des syncopes, des lipothymies, le refroidissement et une mort rapide.

La quatrième espèce, par rupture du kyste, peut appartenir à toutes les variétés de grossesses extra-utérines. Cependant elle est plus rare dans les variétés dites ovariques, et surtout sous-péritonéo-pelviennes et tubo-ovariques. Elle est exceptionnelle dans les grossesses tubo-abdominales et abdominales proprement dites. Tantôt elle est spontanée, tantôt elle succède à des violences extérieures.

L'observation X du mémoire est propre à démontrer ce que M. Bernutz avait déjà dit dans l'histoire de l'hématocèle, c'est que les épanchements sanguins, quelque considérables qu'ils puissent être, ne sauraient donner la sensation d'une tumeur, quoique considérables et situés dans le petit bassin, tant qu'un travail d'enkystement ne leur a pas donné une base solide.

Dans tous les faits relatifs aux espèces précédentes, les femmes se croyaient enceintes (elles avaient éprouvé des retards ou d'autres symptômes de grossesse). Chez quelques-unes, ces grossesses avaient une marche régulière ; mais la plupart avaient éprouvé des malaises, de la faiblesse, un état valétudinaire, des douleurs au siége anormal de la grossesse. Il s'y était joint tantôt des accidents inflammatoires divers, tantôt des métrorrhagies peu abondantes, mais de très longue durée et sujettes à redoublement. Ces hémorrhagies sont rares, comparativement, dans les grossesses utérines, terminées par la guérison ; plus rares encore dans les premiers mois des grossesses normales.

Enfin, il existe une douleur fixe, plus ou moins vive, au point où siége la grossesse. Une tuméfaction, complétement en dehors de l'utérus, est adjacente à cet organe. Le siége en est variable selon le siége de la grossesse, et l'utérus est plus volumineux qu'à l'état normal.

Dans la cinquième espèce ou hémorrhagie intra-kystique, les symptômes sont à peu près les mêmes. Il existe une tumeur intra ou extra-péritonéale qui, par son siége, sa forme et sa nature, présente plus ou moins complétement les caractères de l'hématocèle péri-utérine. Les pertes sont les mêmes, avec cette différence toutefois qu'il n'y a pas de douleurs lorsque la perte est peu abondante, tandis que ces douleurs sont comparables à celles de l'accouchement lorsque la perte est considérable, — jamais il n'y a syncopes ou lipothymies, tant que le kyste ne se rompt pas. — Ces poussées hémorrhagiques successives s'accompagnent ordinairement d'augmentation de la tumeur.

Pour être moins rapide que dans les cas précédents, la terminaison n'en est pas moins funeste.

Si le diagnostic est difficile dans les hémorrhagies intra-pelviennes, le traitement est à peu près nul.

En terminant cette analyse imparfaite, il ne nous reste plus qu'à encourager nos deux laborieux confrères à poursuivre leur tâche, et s'ils continuent comme ils ont commencé, ils auront, quoi qu'ils en disent, composé le traité le plus vrai et par conséquent le plus utile sur les maladies des femmes, puisqu'il sera le fruit de l'observation fécondée par l'érudition.

## VARIÉTÉS.

### NOTE SUR LE GIN-SEN DES CHINOIS ;

Par M. le docteur ARMAND.

En visitant les palais impériaux, nous avons eu occasion de recueillir quelques échantillons de la fameuse racine de *gin-sen* ou *nin-sen* (*gin* ou *nin* pomme, *sen* santé, force, vigueur), substance médico-hygiénique par excellence en Chine et qui se vend au poids de l'or. C'est la racine bifide d'une petite plante que l'on trouve dans la terre des herbes en Tartarie. Les feuilles, qui manquent, doivent être petites et basses à en juger par l'étroitesse du collet, où on les coupe ras au moment de la récolte. Ce collet réunit adossées deux racines divergentes de la grosseur de deux petits radis longs. Desséchées, elles sont légèrement froncées, de couleur blanchâtre ou jaunâtre, semi-transparente surtout aux extrémités, qui se bifurquent souvent en quelques radicelles.

La saveur est d'abord douceâtre, comme celle de la réglisse et faiblement amère ensuite par la mastication. On peut affirmer, avant toute analyse de cette substance, dont la cassure est d'aspect vitro-résineux et jaunâtre comme celle du sucre d'orge un peu trop cuit, qu'elle con-

©BIU Santé



tient une notable proportion de matière sucrée. Elle n'a pas d'odeur, à l'état sec du moins, et a la légèreté de la racine d'iris.

On l'emploie en décoction, coupée en très menus morceaux et dans la proportion, pour une tasse, de quelques grammes à une demi-once au plus, dose à laquelle on arrive progressivement. Il est bien recommandé de faire bouillir à vase clos, à l'étuvée et au bain-marie. Ces deux conditions sont indispensables pour conserver tout à la fois et les vertus et l'arome de la potion. On doit la prendre à jeun, trois ou quatre matins de suite, rarement au delà de huit jours. Dans certains cas on la prend aussi le soir en se couchant. Le marc, comme celui du café ou du thé, peut servir une seconde fois.

On suit son régime habituel, mais on doit absolument s'abstenir de thé durant un mois au moins, à peine de perdre tout le bénéfice de l'emploi du gin-sen dont l'action serait annihilée. Cette particularité porterait à croire que le gin-sen répare les estomacs fatigués par l'abus du thé dont on fait en Chine un usage immodéré. Notons bien qu'on ne prescrit le gin-sen ni aux enfants ni aux vieillards. Ce n'est pourtant pas un agent trop actif, puisqu'une décoction concentrée à forte dose n'a d'autre inconvénient que d'être désagréable au goût comme du thé qui serait trop fort. Ce n'est pas non plus un élixir de longue vie, puisqu'on ne le donne pas aux personnes âgées.

On le prescrit spécialement aux jeunes gens et aux adultes épuisés. Tout porte donc à admettre que c'est un analeptique, un puissant reconfortant et surtout un aphrodisiaque.

On peut en faire des tablettes avec de la pulpe de *letchi* ou autre substance sucrée.

Il y a une autre espèce de gin-sen provenant de la Corée et appelé pour son origine *corisen*. Elle est plus commune, moins chère, mais néanmoins très estimée. — (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences.*)

## COURRIER.

M. le docteur Cavasse, ancien interne des hôpitaux, a obtenu, à la Société de chirurgie, le prix Duval pour sa thèse intitulée : *Essai sur les fractures traumatiques des cartilages du larynx*. Une mention honorable a été accordée à M. le docteur Dubarry, ancien interne des hôpitaux, pour sa thèse intitulée : *Recherches sur la cataracte*.

— Par une lettre adressée dernièrement au Jockey-Club, dit le *Medical Times and Gazette* du 13 octobre, M. Bond, sportsman bien connu, a proposé d'assurer une dotation à six des hôpitaux de Londres, au moyen d'une allocation annuelle de dix pour cent sur le derby et les paris, offrant lui-même une forte somme pour former la base de cette fondation. Le tribut ainsi prélevé dans un but de bienfaisance s'élèverait, sans compter la contribution personnelle offerte par M. Bond, à environ 900 liv. par année, soit 22,500 fr. — Nous faisons les vœux les plus sincères pour que cette proposition généreuse obtienne, dans la capitale du Royaume-Uni, l'accueil qu'elle mérite, et pour que les gentlemen-riders de ce côté-ci du détroit ne se laissent pas distancer sur ce terrain. — A. G.

— M. le docteur Joël, de Rolle, a obtenu ces jours derniers trois tubes de beau vaccin d'une pustule vaccinale qu'un jeune berger avait au pouce. Ce jeune homme ne se doutait pas de la nature de l'éruption : l'aspect de la pustule frappa immédiatement M. Joël, et quelques questions le mirent au clair ; le berger lui dit en effet que depuis quelques temps ses vaches avaient des boutons au pis et qu'elles pourraient bien lui avoir donné ce *mal*. Ce jeune homme n'avait jamais été vacciné. M. Joël, accompagné de M. Bieler, vétérinaire à Rolle, se rendit à l'écurie, où les pustules vaccinales furent clairement constatées sur l'une des vaches. Malheureusement, elles approchaient de la dessiccation, et l'on ne put en recueillir du vaccin. — (*Écho médical suisse.*)

— Afin d'arriver à faire accepter la viande de cheval comme viande de boucherie, la Société d'agriculture de Coire (Grisons) a organisé, pour ses membres et des invités, un repas dont un cheval gras, don d'un des membres, fera tous les frais. — (*Idem.*)

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 10. Mardi 22 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Bulletin. — II. Revue de chirurgie : Des tumeurs amyéloplaxes ; leur nature, leur diagnostic, leur pronostic. — Des fistules vésico-vaginales ; de la méthode américaine ; en quoi elle consiste. — Pathologie : Congestions cérébrales et épilepsie. — IV. Question de la pellagre : Lettre à M. le docteur Costallat. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Invagination du jéjunum déterminée par un polype de cette portion de l'intestin ; perforation ; péritonite ; mort. — Jeune homme dont l'un des membres abdominaux est double. — VI. Courrier.

*Paris, le 21 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

Où en est aujourd'hui la syphilisation ? De ce qui se passe en France sur ce sujet — si tant est qu'il s'y passe quelque chose — nous ne savons à peu près rien. A part quelques faits publiés par M. Melchior Robert, et qui semblent favorables à la syphilisation, comme méthode curative, cette méthode n'a pas fait parler d'elle, et si elle agit, c'est dans le mystère. Mais si en France, où elle est née, où elle a eu les honneurs d'une longue discussion, la syphilisation semble garder l'incognito, il n'en est pas de même en Norvège. Elle a séduit un des plus honorables professeurs de la Faculté de médecine de Christiania, M. le docteur Boeck, qui, depuis plusieurs années, s'est livré à un grand nombre d'expérimentations sur la syphilisation comme méthode de traitement de la syphilis constitutionnelle, car la syphilisation comme méthode préventive n'a jamais tenté cet honorable professeur.

Or, M. Boeck vient de publier une brochure sous ce titre : *De la syphilisation, état actuel et statistique*, dans laquelle il donne le tableau des faits de syphilis constitutionnelle qu'il a traitées par la syphilisation, ces syphilis étant vierges de tout traitement antérieur par le mercure ou par l'iodure de potassium.

Ces faits, dont la plupart lui appartiennent et dont quelques autres lui ont été communiqués par des médecins de la Norwège, sont au nombre de près de 300 (294), faits recueillis à l'hôpital, et qui ont eu pour témoins, dit M. Boeck, les élèves et plusieurs médecins de Christiania.

Cette notice pouvait être très intéressante; malheureusement, elle présente des lacunes nombreuses, et l'auteur a eu tort de la donner comme un état statistique. C'est un simple dénombrement, une série de pancartes d'hôpital indiquant les noms (pas le sexe), l'âge des malades, les symptômes, le traitement employé qui est invariablement le même, la durée de ce traitement et les récidives quand il y en a eu. Presque tous les malades ont guéri, nous le voulons bien ; M. le professeur Boeck, que nous avons l'honneur de connaître, est digne de toute confiance. Cependant, il nous semble que lorsque l'on veut introduire dans la pratique une méthode aussi étrange, aussi généralement répugnante que la syphilisation, c'est par l'abondance et la variété des détails qu'il serait seulement possible de ramener l'opinion publique. La brochure de M. Boeck ne nous paraît pas de nature à produire ce résultat.

Dans ce *Bulletin*, nos prétentions ne s'élèvent ni jusqu'à l'analyse ni jusqu'à l'appréciation. Nous voulons seulement indiquer et, au besoin, donner une première et sommaire impression sur laquelle on nous retrouvera toujours de facile composition, parce qu'elle sera toujours sincère, si quelquefois elle manque de réflexion suffisante. Or, M. le professeur Boeck, qui est aussi un esprit sincère, comprendra mieux qu'un autre que, pour se faire accepter, la syphilisation demande d'autres preuves que celles consignées dans son opuscule. Et, par exemple, sans choisir, et en prenant à brochure ouverte, nous tombons sur le numéro 6. C'est une fille ou femme de 22 ans, qui, à la colonne des symptômes, porte ce qui suit : *Tubercules muqueux des organes génitaux*

©BIU Santé



*et du pourtour de l'anus.* C'est tout; pas d'autres indications. On syphilise cette pauvre créature, et cela du 5 septembre 1853 au 3 juin 1854, moins dix-huit jours de suspension, par suite d'une atteinte de typhus. — Un typhus d'une durée de dix-huit jours seulement est déjà assez rare. — Or, savez-vous ce qu'on a fait à cette malade? Si M. Boeck a été fidèle à ses préceptes, il a dû lui pratiquer soixante-dix-neuf fois trois inoculations de virus chancreux, soit 237 inoculations! Quoi! pour de simples tubercules muqueux, vous avez criblé le corps de cette pauvre jeune femme de 237 cicatrices! Et dans quelles parties du corps? Sur les côtés du tronc — pas d'autre explication — sur les bras et sur les cuisses.

En vérité, M. le professeur Boeck nous la donne belle, en disant que le traitement par la syphilisation présente moins d'inconvénients que par le mercure ou par l'iodure de potassium, et qu'il est plus sûr. Plus sûr, il n'en sait rien, et nous en savons moins encore, parce que les malades sortis de l'hôpital, il n'en est plus question. Qui pourrait affirmer qu'aucun accident ne sera ou n'est déjà arrivé à tous ces malades sursaturés de pus chancreux et auxquels on a pratiqué en moyenne quelque chose comme 180 inoculations? Et remarquez que M. Boeck dit positivement qu'il prend le pus d'un chancre *quelconque,* d'un chancre mou ou d'un chancre induré infectant..... Mais nous ne voulons pas discuter la doctrine, et nous nous bornons à dire que, relativement aux inconvénients, aucun homme raisonnable ne peut admettre qu'un traitement de six mois, en moyenne, pendant lequel la peau des malades est criblée de 200 inoculations, laissant après elles 200 cicatrices indélébiles, est préférable au traitement par les méthodes ordinaires, qui, très généralement, font plus vite et sûrement justice des tubercules muqueux.

Pour l'honneur de la statistique, nous nous permettrons de dire à M. le professeur Boeck que cette méthode a d'autres exigences que celles auxquelles il croit avoir satisfait. M. Malgaigne qui, mardi dernier, a présenté, avec un certain air de satisfaction, la brochure de M. le professeur de Christiania à l'Académie de médecine, M. Malgaigne qui a prêté à la syphilisation naissante l'appui de son éloquente parole, M. Maigaigne dont l'esprit exigeant et sévère a jeté le trouble et la confusion dans des croyances plus légitimes et plus autorisées, M. Malgaigne ne peut accepter la solidarité de l'opuscule de M. Boeck. Les convenances nous empêchent de le provoquer à une explication, mais il nous est permis de lui dire que la science, la pratique et l'humanité lui seraient reconnaissantes de son intervention spontanée.

Nous espérons être prochainement en mesure de publier des renseignements exacts sur l'ensemble des dispositions qui viennent d'être prises par l'administration de l'Assistance publique ou qui sont à l'état d'étude sur des points qui ont été incomplétement ou inexactement indiqués. Nous ne revenons un instant aujourd'hui sur un de ces points, le meilleur choix à faire des médecins des Bureaux de bienfaisance, que pour faire connaître l'opinion expérimentée et compétente de l'un de nos honorables confrères qui a prêté longtemps son concours à l'Assistance publique comme médecin et comme commissaire des bureaux de bienfaisance. Voici un extrait de la communication que veut bien nous adresser, à cet égard, notre honoré correspondant :

Les malades visités par les médecins des Bureaux de bienfaisance, quoique réunis par quartier, habitent cependant des maisons assez distantes l'une de l'autre, dont ils occupent presque toujours les étages les plus élevés; il faut donc, pour les visiter utilement, un temps toujours assez long, plusieurs heures au moins chaque jour (il me souvient qu'en février 1854, pendant une épidémie de fièvre typhoïde, le soin des malades du Bureau de bienfaisance, section de la rue Rochechouart, m'occupait chaque matin pendant trois heures). Un médecin possédant une clientèle assez nombreuse devra-t-il sacrifier les exigences du malade payant à celles du malade pauvre? Il devrait en être ainsi assurément. On a dit, et on a répété que la médecine doit être un sacerdoce; personne plus que les médecins eux-mêmes ne désire qu'il en soit ainsi, mais il faut bien aussi cependant que le médecin vive, et je ne doute pas un instant que l'administration de l'Assistance publique n'eût largement rétribué les médecins du Bureau de bienfaisance, si cela avait été possible. Malheureusement il ne pouvait en être ainsi, et la

©BIU Santé



minime rétribution qu'ils reçoivent ne saurait compenser le sacrifice du temps qu'ils doivent aux malades pauvres, sacrifice bien plus grand que celui qui est imposé aux médecins des hôpitaux. Qu'arrive-t-il nécessairement alors? De deux choses l'une, le médecin du Bureau de bienfaisance négligera nécessairement, indispensablement, le service des malades pauvres, ou il sera force d'abandonner la clientèle qui le fait vivre. Ainsi que je vous le disais tout à l'heure et que je ne saurais trop le répéter, ce qu'il faut avant tout assurer au malade pauvre, c'est la visite régulière du médecin, la visite de chaque jour, répétée plusieurs fois même si elle est nécessaire. Pour arriver à ce résultat pratique, il n'y a, selon moi, qu'un seul moyen : c'est de confier le soin des malades pauvres aux jeunes médecins qui débutent dans la carrière, et qui peuvent disposer de tout leur temps, qui leur appartient encore; je suis, pour ma part, bien convaincu que le jour où l'administration adopterait cette mesure, elle rendrait le service le plus réel, le plus positif à cette classe si intéressante de malades dont elle s'est toujours si vivement préoccupée.

Agréez, etc.

Dr A. Billoud,
Ancien médecin du Bureau de bienfaisance du 2e arrondissement.

Un peu plus exigeant que notre honoré confrère, nous voudrions que, comme pour les candidats au Bureau central des hôpitaux, l'administration ne pût nommer que les plus dignes parmi les jeunes, et nous ne voyons que le concours — concours approprié à la fonction à remplir — qui pût venir en aide aux bonnes intentions de l'administration.

Amédée Latour.

## REVUE DE CHIRURGIE.

### DES TUMEURS A MYÉLOPLAXES; LEUR NATURE, LEUR DIAGNOSTIC, LEUR PRONOSTIC. — DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — DE LA MÉTHODE AMÉRICAINE. — EN QUOI ELLE CONSISTE.

Qu'est-ce qu'une tumeur à myéloplaxes? — A cette question que nous faisait naguère un de nos anciens condisciples, praticien distingué et vraiment digne de la considération médicale qui l'entoure, nous répondrons que sans cesser, pour cela, d'être un homme de sens et de valeur, il lui est permis de l'ignorer; comme à tous ceux de nos lecteurs qui, absorbés par les préoccupations incessantes et les exigences impérieuses de la profession, ont dû forcément vivre sur un fonds d'études médicales accomplies depuis plus de vingt années, sans trouver le loisir de suivre l'anatomie contemporaine dans son développement incessamment progressif.

L'histologie, ou l'étude analytique des éléments primordiaux de l'organisme, est, en effet, d'origine moderne, et les remarquables travaux de M. le professeur Ch. Robin, qui lui ont donné, en France, une si vigoureuse impulsion, ont mis en relief, il y a quelques années seulement, les faits de composition et de développement intime du tissu osseux qui ont servi de base à la nouvelle détermination nosologique proposée par M. Eugène Nélaton, pour un ordre particulier de tumeurs auxquelles il vient de consacrer une très intéressante monographie sous le titre d'*une nouvelle espèce de tumeurs bénignes des os, ou tumeurs à myéloplaxes.*

C'est en 1849 que M. Ch. Robin fut conduit, par ses belles recherches sur l'ostéogénie, à reconnaître que la moelle des os n'est pas simplement, comme on l'avait enseigné jusqu'alors, une variété de tissu adipeux d'une texture plus molle et plus délicate; qu'elle est formée, au contraire, d'éléments complexes que le microscope permet d'apprécier : « Il faut savoir, disait-il, qu'elle est composée : 1° de matière » amorphe unissante avec des granulations moléculaires; 2° de cellules et de noyaux » libres médullaires; 3° de plaques à noyaux multiples ou multinucléées; 4° de vési- » cules adipeuses; 5° de vaisseaux et d'un tissu cellulo-fibreux adventif ou conjonctif. »

©BIU Santé



Or, ce sont les plaques à noyaux multiples que ce savant anatomiste appela *myéloplaxes* (μυελος, moelle ; πλαξ, plaque) ; comme il avait, d'autre part, donné le nom de *médullocelles* aux cellules médullaires : tous deux éléments spéciaux n'appartenant qu'à la moelle dont elles sont en quelque sorte la caractéristique originelle.

« Les myéloplaxes existent chez tous les vertébrés et à tous les âges de la vie ; on les découvre plus facilement dans les os des fœtus et des jeunes sujets qu'à un âge plus avancé, parce qu'alors elles ne sont pas encore perdues au milieu d'une quantité considérable de graisse. Elle sont généralement contiguës et adhérentes à la substance osseuse elle-même et se moulent sur les irrégularités de cette substance. Ainsi c'est moins dans l'épaisseur de la moelle qu'on les trouve qu'à la face intérieure du canal médullaire, et surtout dans le diploë, dans les aréoles du tissu spongieux ; on les rencontre aussi dans les canalicules de Hervers jusqu'à la face interne du périoste et dans les cartilages en voie d'ossification. Ces éléments anatomiques se présentent en général à l'état de la moelle plus ou moins aplatie et pourvus de nombreux noyaux. »

Cette double détermination du siége et de la forme des myéloplaxes que M. E. Nélaton étudie avec un soin minutieux dans un chapitre spécial, lui sert de terme de comparaison nécessaire pour l'étude de ces mêmes éléments à l'état pathologique. Il s'est assuré de la sorte que ce dernier est dû à une aberration nutritive purement locale, dont l'effet est d'altérer les rapports originels de forme, d'aspect et de vitalité de ces éléments mis en regard des divers autres qui concourent simultanément à la formation de l'os physiologique. En procédant avec cette rigueur, l'auteur a tout d'abord donné à ses recherches un point de repère indispensable pour en assurer l'exactitude, et s'éclairant ainsi de l'anatomie normale dans ses investigations microscopiques, il a pu atteindre un degré de précision, suffisant, d'après lui, pour légitimer les déductions cliniques qu'il en tire, et sur lesquelles il n'hésite pas à fonder sa *nouvelle espèce de tumeurs bénignes des os*.

Ainsi, constituées par l'hypergénèse des myéloplaxes, dont un mouvement nutritif en excès a augmenté le nombre, modifié la forme et exagéré les dimensions, en laissant subsister et en rendant même plus évidents les traits originels qui les caractérisent, ces tumeurs se distinguent de toute autre production pathologique par la prédominance anormale de ces plaques multinucléées et s'offrent à l'observation sous deux aspects distincts, suivant qu'on les rencontre à l'état de crudité ou à l'état de ramollissement.

Dans le premier cas, le tissu myéloplaxique, dont les éléments constitutifs sont reliés entre eux par une adhérence plus intime, ressemble à la chair musculaire, à un caillot dur et ancien, ou au parenchyme du rein, du cœur, de l'utérus, etc., plus ou moins congestionnés.

Dans le second cas, où l'adhérence réciproque de ces mêmes éléments a cessé d'exister à un égal degré, le tissu pourrait être comparé, suivant qu'il est plus ou moins désagrégé, à celui du placenta, du poumon hépatisé, à la pulpe rougeâtre et granuleuse qui résulterait de la rate, ou enfin à la boue splénique elle-même.

Ajoutons que les tumeurs dont il s'agit sont souvent creusées de *cavités kystiques* qui renferment de la sérosité plus ou moins sanguinolente, et parfois des cavernes anfractueuses, remplies de sang pur ; de telle sorte que leur substance, plus ou moins vasculaire, peut, dans quelques circonstances, devenir pulsatile et revêtir ainsi le caractère symptomatique propre aux tumeurs érectiles et anévrysmatiques des os, avec lesquelles elles ont été confondues.

On voit, par ce court exposé, toute l'ampleur du cadre assigné par M. Nélaton à la nouvelle espèce de tumeurs qu'il décrit, et combien de productions pathologiques, différentes d'aspect, de consistance et de vitalité, mais identiques, suivant lui, par un fond originel commun, doivent être appelées à y prendre place ; et cependant, les caractères anatomiques qui précèdent ne sont pas les seuls que l'auteur revendique pour le tissu myéloplaxique : certaines particularités de structure et de composition lui servent encore de base pour placer à côté de ce qu'il appelle la variété *type* deux autres variétés, l'une graisseuse, l'autre fibroïde ; suivant la pré-

©BIU Santé



dominance de l'un ou de l'autre des éléments graisseux ou fibro-plastiques au sein de ce tissu.

Or, cette diversité anatomique dans la composition des tumeurs dont il est question prouve que celle-ci est loin d'être toujours aussi simple que leur dénomination tendrait à le faire croire, et qu'il faut s'attendre à voir plus d'une fois, à côté des myéloplaxes, se grouper, sous la même influence morbide, les autres éléments de la moelle ; de telle sorte que, de cette hypergénèse collective ou myéloplasie générale, ressort nécessairement une création accidentelle qui, en raison de la complexité des parties qui simultanément concourent à sa formation, mériterait plus justement, suivant nous, le nom de *myélôme*, et mieux de *sarcôme médullaire*, que celui de myéloplaxôme, qui, dans ce cas, ne s'applique plus qu'à une seule des parties constituantes de l'agrégat morbide, en même temps, et ceci est plus grave, qu'il fait préjuger, par cela seul, de la nature de la maladie et de sa bénignité, qui alors peut n'être qu'illusoire.

Sans doute, M. E. Nélaton le reconnaît, et cette difficulté ne pouvait échapper à son bon sens pratique ; aussi, dans le remarquable chapitre qu'il consacre au diagnostic, a-t-il eu soin de s'imposer une réserve que lui commandait la nature même du sujet et qui témoigne de l'excellent esprit d'analyse clinique qui a présidé à ses recherches... Mais alors, qu'il nous permette de le lui demander, pourquoi se lier par une définition aussi nette, aussi péremptoire, *tumeur bénigne*, définition qui, quoiqu'il fasse, et malgré le correctif qu'il y ajoute, prime son œuvre tout entière au frontispice de laquelle elle est inscrite, et laisse comme notion fondamentale dans l'esprit du lecteur, qui ne va pas toujours au fond des choses, l'idée d'une innocuité morbide absolue, tandis que, dans beaucoup de cas, elle n'est que relative et subordonnée, pour parler son propre langage, à la prédominance de certains éléments anatomiques spéciaux dans la production pathologique.

D'ailleurs, cette prédominance elle-même, si clairement établie qu'elle puisse être par l'examen microscopique, est-elle bien toujours une raison suffisante pour faire juger avec certitude des aptitudes physiologiques d'un néoplasme, et décider en dernier ressort du pronostic qui s'y rattache ? — J'ai, pour ma part, depuis longtemps déjà répondu négativement à cette question (*Comptes-rendus de la Société de chirurgie : Sur les tumeurs fibro-plastiques*, année 1853), en m'élevant l'un des premiers contre cette doctrine d'un anatomisme trop radical qui, dans l'étude histologique des produits morbides, s'attache exclusivement à la contemplation de la forme, et ne se préoccupe pas assez de l'esprit qui la vivifie ; c'est-à-dire de la puissance prolifère qui a présidé à l'évolution originelle du tissu anormal et qui seule lui imprime une modalité spéciale et sa véritable signification clinique.

Faut-il conclure de là que « la simple forme des éléments qui composent une tumeur n'a aucune valeur », comme l'a écrit Virchow (*Pathol. cellul.*, p. 402). Une telle exagération, à coup sûr, est loin de ma pensée ; et cette opinion cliniquement vraie lorsqu'elle a en vue l'hétérologie trop souvent invoquée comme caractérisant la malignité d'une tumeur, puisqu'il est démontré aujourd'hui que les tissus dits hétérologues ont aussi dans l'organisme des types physiologiques normaux avec lesquels ils concordent, et que l'on retrouve à la condition de les rechercher pendant la période de développement du néoplasme et non dans la stade de sa transformation dite régressive, » cette opinion, disons-le, n'est plus qu'exceptionnellement justifiée par les faits, si on considère les créations anormales qui, à quelque époque de leur évolution qu'on les étudie, reproduisent clairement les traits initiaux des tissus organiques au sein desquels elles ont pris naissance. De telles créations, il faut le reconnaître, sont douées généralement d'une nocuité qui ne franchit guère les limites de la région où elles puisent les nutriments de leur existence parasitaire ; les tumeurs étudiées par M. Nélaton sont de cette nature et, sauf la réserve que nous avons cru devoir faire, on ne saurait leur contester le caractère de bénignité qu'il leur a assigné.

Pour ma part, j'ai comme lui dès longtemps remarqué, dans mes études cliniques sur les maladies des os maxillaires, siége de prédilection des tumeurs à myélo-

©BIU Santé



plaxes, que, parmi celles qu'il est si commun d'y observer, beaucoup ont été confondues avec les tumeurs ostéo-sarcomateuses, dont elles se distinguent autant par leurs signes objectifs que par leur mode d'évolution, et surtout par les suites presque constamment heureuses des opérations qu'elles nécessitent. De ce nombre sont pour la plupart les kystes osseux renfermant des produits solides, dont j'ai donné la description dans ma thèse inaugurale en 1840. Variables d'aspect, de consistance et de coloration, ces produits sont de nouveau étudiés avec soin par M. Nélaton, qui les considère pour la plupart comme appartenant au tissu myéloplaxique.

— Qu'il en soit ainsi dans beaucoup de cas, on ne peut le mettre en doute, et l'autorité du microscope est ici irrécusable; toutefois il faut bien reconnaître que les autres éléments embryogéniques du tissu médullaire peuvent aussi servir de base fondamentale à ces tumeurs enkystées, et que les rattacher exclusivement à l'hypergénese des myéloplaxes, c'est s'exposer à commettre une erreur histologique qui aurait pour résultat de fausser le diagnostic clinique. Pour ce motif, je ne partage pas l'avis de M. E. Nélaton, lorsqu'il propose de rejeter du langage chirurgical la dénomination de *kyste osseux*, comme ne répondant plus à la précision que les données récentes de l'anatomie pathologique ont apportée à la connaissance de ces productions morbides. Il faut prendre garde ici de s'exagérer en pratique cette si grande clairvoyance dont l'anatomie aurait doué le chirurgien, et se prémunir contre une trop facile illusion à se croire plus sagace qu'on ne l'est en réalité.

Nulle part, en effet, une réserve prudente et éclairée ne me semble plus nécessaire et mieux indiquée qu'à l'égard de ces néoplasmes intra-osseux qui ne sont par aucun de leurs côtés accessibles à l'exploration directe du chirurgien? Dire, quand on les observe, qu'il s'agit d'un kyste osseux, c'est, objecte-t-on, se servir pour les désigner d'un terme vague, indéterminé, qui s'applique aux productions morbides les plus dissemblables, et qui, à ce point de vue, est dénué de toute signification clinique de quelque valeur. C'est là un reproche qui n'est pas fondé, car depuis longtemps on sait que la constitution de ces kystes est due au développement anormal des éléments organiques de l'os, qui en est le siége, et dont l'ampliation périphérique est la conséquence forcée, comme il en est le trait le plus caractéristique. Cette constitution, qui exclut toute idée d'hétérologie et que je me suis efforcé, pour ma part, à mettre en relief dans mes diverses publications sur les maladies des os maxillaires, peut déjà suffire à différencier ces tumeurs, le plus généralement bénignes, de celles dont la malignité est le caractère dominant. Ajoutons qu'en permettant ainsi de remonter à l'origine même de la maladie, la dénomination de kyste osseux fait pressentir, en outre, sans aller au delà de ce que comporte le diagnostic clinique, la nature de son pronostic et la possibilité d'en débarrasser l'économie en conservant la plus grande partie de l'os qu'elle a envahi, et trace ainsi à la médecine opératoire sa ligne de conduite à suivre.

On voit donc que le terme de kyste osseux a un sens clinique on ne peut mieux défini, et on doit d'autant plus tenir à le conserver « qu'il est assez rare, comme le » fait très judicieusement remarquer M. E. Nélaton, que les tumeurs à myéloplaxes » soient susceptibles par la seule considération des symptômes d'un diagnostic précis » et absolu. Dans la plupart des cas, ce n'est que pendant ou après l'opération, c'est-» à-dire lorsque l'on possède en main des fragments de leur substance, que l'on peut » statuer sur leur nature. » Or, d'après cela, je le demande, qu'est-ce, pour M. E. Nélaton lui-même, qu'une tumeur myéloplaxique intra-osseuse, jusqu'à cette sorte de diagnostic *post operationem*, ainsi qu'il l'appelle, sinon un kyste osseux renfermant un produit morbide, dont la nature reste à déterminer?... Là seulement commence le diagnostic anatomique, et l'auteur, par ses laborieuses recherches, aura le mérite de l'avoir porté à un degré de certitude qu'il n'avait pas encore atteint, en le fondant sur des données positives jusqu'alors méconnues ou très imparfaitement étudiées.

Partisan de la doctrine du naturisme, comme on l'a pu voir, M. E. Nélaton a compris qu'en pathogénie, pour être féconde, l'investigation micrographique doit s'appliquer à

©BIU Santé



saisir et à mettre en évidence la solidarité anatomique qui relie les diverses productions pathologiques aux éléments embryogéniques de l'organisme, et non à vouloir créer des entités morbides avec des caractères, une forme et des propriétés spéciales sans analogues dans les tissus normaux, et il a ainsi réalisé un progrès important, qui aura pour effet d'étendre la sphère d'action de la médecine opératoire et d'y faire rentrer un assez grand nombre de cas, faussement réputés cancéreux, et comme tels condamnés à tort à un abandon fatal.

Ce résultat, qui constitue un bienfait pour l'humanité, fait le plus grand honneur au jeune et intelligent chirurgien qui a su le donner pour corollaire à un œuvre qui marque son entrée dans le domaine de la science. Un tel début suffit à prouver que M. E. Nélaton porte avec distinction le nom de l'éminent professeur dont l'expérience et l'enseignement clinique ont été pour lui, dans l'accomplissement de son beau travail, une source de précieuses indications et de richesses inappréciables, et que dans la carrière où il entre sous d'aussi puissants auspices, il a à cœur de maintenir dans toute la rigueur de son acception la devise : *Noblesse oblige*.

FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — Le traitement des fistules vésico-vaginales a longtemps constitué un problème de chirurgie insoluble, malgré les tentatives multipliées et toujours infructueuses faites, en France surtout, pour obtenir la guérison de cette infirmité, qui, jusque dans ces dernières années, a fait le désespoir des malades et des chirurgiens.

Une méthode nouvelle, créée par M. Jobert, et appliquée avec succès par lui et à son exemple par plusieurs autres chirurgiens, méthode fondée, comme on sait, sur l'autoplastie par glissement des parois du vagin rendues mobiles au moyen d'incisions convenablement disposées à cet effet, inaugura une ère nouvelle pour la médecine opératoire, en réalisant le seul progrès dont elle ait pu tirer parti pour le traitement de ces fistules.

— Est-ce à dire que cette méthode ait atteint le dernier degré de la perfection et ait ainsi posé à l'art sa limite extrême? Une telle opinion, à coup sûr, serait très discutable, et l'auteur, si prévenu, qu'on le suppose d'ailleurs, en faveur de sa découverte, n'a jamais, que nous sachions, élevé une semblable prétention. Bientôt, au surplus, l'occasion lui sera donnée de s'expliquer à cet égard et de revendiquer pour l'autoplastie vaginale l'efficacité curative que, jusqu'à un certain point, on semble vouloir lui contester.

Aujourd'hui que l'Académie de médecine vient d'être saisie de cette importante question de thérapeutique chirurgicale, par une récente communication d'un jeune chirurgien au Bureau central des hôpitaux, M. A. Verneuil, relative à la méthode dite américaine, qu'il aurait appliquée deux fois avec succès, il convient d'attendre que la discussion, qui ne peut manquer d'avoir lieu, mette en lumière tous les faits qui se produiront de part et d'autre, et qui seuls peuvent conduire à une conclusion d'une utilité pratique incontestable.

Nous nous bornerons, pour le moment, à faire connaître à nos lecteurs le jugement porté par M. Verneuil lui-même sur cette découverte américaine. « Il ne s'agit, » en réalité, dit-il, que d'un résumé éclectique heureusement composé de tout ce qui » est bon dans les anciens procédés et grossi de quelques additions ingénieuses. Le » procédé américain se décrit et ne se définit pas. » Or, voici en quoi il consiste : comme toutes les sutures, l'opération comprend deux temps : 1° l'avivement ; 2° la réunion. Avant de décrire chacun de ces temps, disons un mot de la position donnée à la malade.

*Position de la malade :* Les chirurgiens américains la font coucher sur les genoux et sur les coudes ; la tête ainsi est basse, les jambes sont fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin qui est relevé. Dans cette attitude, les viscères abdominaux ne pèsent pas sur la vessie, et la paroi vésico-vaginale plus accessible à la vue et au toucher n'a pas l'inconvénient d'être déprimée et refoulée en arrière par cet organe

©BIU Santé



qui, dans le décubitus dorsal, a toujours une tendance marquée à faire hernie à travers la fistule.

Pour maintenir écartées les parois du vagin, les chirurgiens américains se servent de spéculums plus longs et plus recourbés que les nôtres ; ceux dont s'est servi M. le docteur Bozeman, qui a pratiqué cette opération à l'Hôtel-Dieu de Paris, sont en cuivre argenté, à surface brillante, et font ainsi office de réflecteurs.

*Avivement :* Le précepte qui règle l'avivement de la fistule est fondé sur cette donnée bien connue de tous, que la réunion sera d'autant mieux assurée que les surfaces de contact seront plus étendues.

En second lieu, il enjoint de faire porter l'avivement, non pas sur les bords de la perforation de la vessie, mais bien sur la muqueuse et aux dépens de la portion saine du vagin. Dans un cas opéré par M. Bozeman, M. Robert, qui a relaté le fait, nous apprend que la surface ainsi avivée de la membrane muqueuse formait sur le périmètre de l'ouverture fistuleuse une zone d'un centimètre au moins d'étendue. Pour exécuter ce temps de l'opération qui est très long, très minutieux, et a duré, avec l'excision qui en est le corollaire, jusqu'à une heure et plus, on se sert du bistouri, d'érignes à crochet et de ciseaux coudés en divers sens, afin de pouvoir aller au devant de toutes les difficultés du manuel opératoire.

*Réunion :* Le deuxième temps de l'opération consiste à réunir les parties avivées au moyen de la suture.

Pour cela, conséquents avec le précepte qu'ils donnent de ne faire porter l'avivement que sur la membrane muqueuse du vagin, les chirurgiens américains ne font également porter la suture que sur cette dernière; ils laissent donc complétement en dehors d'elle le réservoir urinaire et ne comprennent dans l'anse du fil d'argent, dont ils se servent exclusivement à tout autre, que les tissus du vagin.

Les fils métalliques, dont le volume est proportionné aux efforts de traction que les parties doivent supporter, atteignent au *maximum* la grosseur d'un crin de cheval; ce sont les plus gros qui doivent être placés au centre de la fistule; c'est le point, en effet, du plus grand écartement de ses bords.

Les fils doivent être placés à une très petite distance les uns des autres, à 5 millimètres environ d'intervalle. En multipliant ainsi les points de suture, on fait porter les efforts de tension sur un plus grand nombre de points, ce qui rend celle-ci plus légère pour chacun d'eux, et fait que la déchirure des tissus est moins à craindre.

Quant à la manière de passer les fils dans les bords de la solution de continuité pour les affronter, voici en quoi elle consiste : On commence par la lèvre antérieure de la fistule; l'aiguille doit être plongée à un demi-centimètre du bord de la plaie, dans la muqueuse vaginale qu'elle traverse obliquement pour ressortir à ras la paroi vésicale proprement dite, sans la toucher et sans pénétrer par conséquent à l'intérieur de la vessie. La lèvre postérieure est traversée de dedans en dehors dans la même direction que la lèvre antérieure, mais en sens inverse, avec le soin d'observer les mêmes précautions. Il est important, pour le succès de l'opération, que les fils soient tous à égale distance l'un de l'autre; et qu'ils soient très exactement parallèles entre eux; ce temps de l'opération est très long : il paraît que le passage de dix fils a exigé trois quarts d'heure dans une opération pratiquée par M. Bozeman à l'Hôtel-Dieu.

Les fils une fois placés et les chefs de chacun étant bien reconnus, on en opère la réunion. Pour cela, les deux chefs du même fil sont engagés dans une plaque métallique percée d'un très petit trou, portée sur un manche, et tandis qu'on tend les deux chefs du fil avec les doigts de la main gauche, on fait glisser l'anneau le long du fil dont les deux chefs sont ainsi redressés, et on obtient une anse très étroite au niveau de la plaie. La réunion des bords de celle-ci, en grande partie effectuée, est achevée et rendue solide au moyen de petits anneaux imaginés par M. Galli, qui, passés sur les fils, sont conduits au contact de la plaque métallique sur laquelle on les écrase au moyen d'un davier; on obtient de la sorte une compression solide qui porte

©BIU Santé



sur les fils dont l'anse est ainsi formée, et sur la plaque qui supporte et presse les tissus en les affrontant.

Rien n'est plus minutieux que tous ces détails opératoires, dont il suffit de négliger un seul pour compromettre le résultat de l'opération. Celle-ci, sous le rapport du manuel, est longue, difficile, très délicate; on en jugera si nous disons que M. Bozeman lui-même a mis plus de trois heures à la pratiquer.

Les fils fixés, on en coupe la partie excédante près de l'anneau, puis on les incline en dedans.

*Soins consécutifs :* Ils consistent en une sonde métallique en S, à double courbure par conséquent, et dont le bec se relève en sens inverse du bas-fond de la vessie qu'il est important d'éviter pour ne pas heurter contre la suture, tandis que sa première courbure se couche sur la plaie. Placée à demeure dans la vessie, cette sonde doit être retirée plusieurs fois par jour et nettoyée avec soin. On nourrit peu la malade, et on cherche à déterminer de la constipation au moyen de l'opium administré à l'intérieur.

Le décubitus dorsal sera maintenu pendant tout le temps que les fils resteront dans la plaie. C'est au bout de dix jours qu'il convient, en général, de les retirer.

*Extraction des fils :* On y procède, la malade étant couchée comme pour l'opération; on saisit les fils avec une pince, on les redresse et on les coupe tout près de l'anneau compresseur, d'où ils se dégagent aisément. On enlève ensuite les plaques métalliques dont les trous livrent passage aux fils, qui sont facilement retirés quand on a eu soin d'en redresser exactement les deux chefs.

— Cette méthode opératoire, à en juger par les détails statistiques fournis par M. Verneuil, serait douée d'une merveilleuse efficacité, et si tous les faits que comprend la statistique en question ont pu être l'objet d'un contrôle sévère, il n'est pas douteux que la méthode dont il s'agit ait une très grande importance.

« Sur 68 femmes traitées, 53 ont été radicalement guéries, soit 78 pour 100, près des 4/5e, et sur ce dernier nombre 40 le furent du premier coup.

» Si nous comptons le nombre des fistules, ajoute l'auteur, abstraction faite de celui des malades, nous trouvons 83 fistules, dont 64 furent oblitérées, soit 77 pour 100, plus des trois quarts.

» Enfin, si nous additionnons, toutes les opérations pratiquées pour ces 83 fistules, nous arrivons aux chiffres suivants : 144 opérations, 64 guérisons, 22 améliorations, 23 insuccès, 2 morts. »

Tout en reconnaissant combien ces résultats, on ne peut plus satisfaisants, font honneur à la chirurgie américaine, il nous sera permis, en raison même de ce qu'ils ont de vraiment insolite, de ne les accepter que sous bénéfice d'inventaire. En chirurgie, il existe une école critique qui n'accepte que ce qu'elle voit et ce qu'elle touche; nous imiterons ici sa réserve jusqu'à ce qu'il nous soit démontré, par l'analyse des faits que nous ne possédons pas en ce moment, que, dans cette circonstance, elle ne s'est pas montrée envers les chirurgiens étrangers de plus facile composition qu'à l'égard de nos confrères nationaux.

C'est au surplus à la discussion académique, je le répète, qu'il appartient de dire le dernier mot dans cette importante affaire.

Am. Forget.

©BIU Santé



# PATHOLOGIE.

## CONGESTIONS CÉRÉBRALES ET ÉPILEPSIE ;

Par le docteur Herpin (de Genève).

L'Académie de médecine, dans sa séance du 15 janvier, paraît avoir accueilli avec étonnement, pour ne rien dire de plus, les conclusions de la note de M. le professeur Trousseau établissant que, dans la grande majorité des cas qualifiés de congestions cérébrales, il y avait erreur de diagnostic et qu'il s'agissait d'accès méconnus d'épilepsie. Vous-même, Monsieur le rédacteur, avez fait des réserves sur cette assertion, en mettant sur le compte d'habitudes professorales quelque exagération apparente dans l'énoncé de ces propositions.

Vingt années d'études incessantes et attentives sur l'épilepsie m'autorisent à apporter dans ce débat les résultats de mon observation. Ces résultats, je les ai déjà consignés dans l'ouvrage que j'ai publié en 1852 sur le pronostic et le traitement de l'épilepsie (1) ; et neuf années d'expérience de plus n'ont fait qu'en confirmer l'exactitude. Je me bornerai donc à reproduire les assertions émises dans ce livre.

Le titre même de mon ouvrage indique que je n'étais pas appelé à y traiter *ex professo* du diagnostic différentiel de l'épilepsie; mais des questions de cet ordre devaient naître de l'examen de plusieurs de mes cas ; aussi est-ce dans les commentaires de mes observations que je prends les passages qui traitent de la question que vient de signaler au public médical l'honorable professeur de clinique de la Faculté. Ce fut en octobre 1840 que mon attention fut, pour la première fois, éveillée sur ce genre d'erreur de diagnostic, par un fait que j'ai consigné dans mon livre et qui en est la *sixième observation* (2). Je vais la résumer rapidement :

M. R..., négociant retiré, âgé de 73 ans, marié, est d'une taille élevée, d'une forte complexion, a le cou gros et court, la face très colorée, beaucoup d'embonpoint et toute l'apparence dite apoplectique. Un frère cadet est mort aliéné. La maladie dure depuis dix ans. Les attaques surviennent, en hiver, tous les mois environ ; en été, à peu près tous les deux mois et toujours, à une seule exception près, dans le sommeil. La domestique, qui soigne M. R... depuis plusieurs années et qui couche dans une pièce contiguë, est avertie par un cri et trouve son maître en proie à d'horribles convulsions de tout le corps et surtout de la face, avec perte absolue de la connaissance et le visage tuméfié et violet. La mort par asphyxie paraît imminente, la respiration devient râlante et l'écume couvre les lèvres. Le patient tombe ensuite dans un coma profond. Le sommeil ou la somnolence dure encore pendant une partie de la journée suivante. Le matin, M. R... est dans un état qui donne l'idée de l'apoplexie, il ne se doute qu'il a été malade que par la fatigue extrême qu'il éprouve.

Une personne sérieuse et très intelligente, qui tient de près au malade, me raconte que le le médecin qui soignait M. R..., lors du début de sa maladie, et qui l'a suivi encore pendant quelques années, quoique praticien habile et expérimenté, prit réellement la première attaque pour une apoplexie. Il fit de suite une forte saignée et se contenta d'astreindre le malade à un régime sévère et d'employer de doux minoratifs. Le même jugement fut porté sur les attaques suivantes ; la saignée fut répétée chaque fois, et cela pendant plusieurs année. Toujours le médecin se félicitait auprès de la famille de prévenir ainsi la paralysie. Je prescrivis un traitement par l'*oxyde de zinc*, qui fut suivi pendant neuf mois. Six semaines après le début de cette médication, l'attaque fut remplacée par un vertige intense. Ce fut la dernière manifestation de la maladie. Vingt-sept mois après, M. R... succombait à une pneumonie catarrhale.

Maintenant, voici textuellement le commentaire dont j'ai accompagné ce fait :

« On a pu s'étonner de voir un médecin habile et expérimenté, comme je l'ai qualifié et avec raison, méconnaître aussi longtemps une maladie qui était bien caractérisée. L'erreur n'est pas cependant aussi grossière qu'elle peut le paraître d'abord.

(1) *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie.* Paris, 1852.
(2) Ouvrage cité, page 45.

©BIU Santé



Bien peu d'auteurs ont appelé l'attention sur l'épilepsie débutant chez les vieillards. Le médecin ne voit le malade que dans la période de coma qui, après les plus fortes attaques, ressemble tout à fait à un état apoplectique; le plus souvent, on ne lui parle pas des convulsions qui, de nuit surtout, échappent presque toujours aux membres de la famille, quand ils ne sont pas prévenus. Souvent les proches aiment à ne pas croire à une attaque d'épilepsie, et éloignent plutôt qu'ils n'appellent l'attention sur les signes qui pourraient éclairer le praticien.

» Loin de m'étonner de cette erreur, je suis convaincu qu'elle est plus fréquente qu'on ne l'imagine, et que les coups de sang ou congestions cérébrales éphémères des personnes âgées sont le plus souvent des attaques d'épilepsie. Nous verrons dans cet ouvrage d'autres faits où il est possible que je me fusse trompé aussi, si je n'avais pas fait une étude particulière de cette maladie convulsive. Je connais plus d'un cas d'erreur de ce genre en dehors de ma pratique. J'en citerai un seul exemple.

» A l'époque de la guérison de M. R... une famille avec laquelle j'entretiens des relations, mais dont je ne suis pas le médecin, était fort alarmée de la réapparition assez fréquentes d'attaques apoplectiques chez un de ses membres âgé de plus de 70 ans. Chacune des attaques faisait craindre pour sa vie, car elle le laissait pendant un ou deux jours dans un état de coma ou de profonde stupeur; et cependant il se remettait promptement sans en conserver aucune trace. Voilà ce que j'apprenais par la famille du malade.

» Celui-ci était confié à deux médecins qui, par leurs talents et leur longue pratique, méritaient toute la confiance qu'on leur accordait. L'histoire de M. R... m'inspirant quelques doutes sur ce dernier cas, je les confiai au médecin consultant; je l'engageai à appeler l'attention des parents sur les premiers symptômes de l'attaque, et je lui conseillai, si en effet il s'agissait d'accès convulsifs, d'essayer un traitement de zinc. Dès la crise suivante, on fut convaincu : le malade était affecté d'épilepsie. Le zinc fut employé; il éloigna et mitigea les accès, il les suspendit même pendant un an. A la mort du vieillard, qui arriva à l'âge de 76 ans, cinq ans après l'invasion de la maladie, il n'avait eu, depuis assez longtemps, que des accès fort rares et relativement légers. J'ignore si le remède fut donné à de fortes doses et avec une suffisante persévérance.

» Sans nier la possibilité d'attaques subites et courtes d'hyperémie cérébrale ou *coups de sang*, avec une perte absolue des sens et de l'intelligence, sans qu'il reste ensuite de trace d'hémiplégie, je suis convaincu, je l'ai déjà dit, d'après les deux faits que je viens de citer et d'autres observés dès lors, qu'on a souvent pris pour des coups de sang de véritables attaques d'épilepsie. Il est remarquable que, dans la première observation de congestion cérébrale de la *Clinique* de M. Andral (2e édition, 1833, t. V, p. 226), l'attaque, qui fut mortelle, débuta par un cri, symptôme qui, comme l'auteur lui-même le fait très bien observer, ne précède guère une attaque d'apoplexie et se lie plutôt aux accès d'épilepsie.

» J'appelle sur ce point de diagnostic toute l'attention des praticiens; il est trop important, d'ailleurs, pour que je n'y revienne pas plus tard (1). »

La vingtième observation (2) de mon livre concerne une demoiselle de 51 ans, dont la première et la dernière attaque eût pu être prise pour un *coup de sang* par un observateur superficiel, mais une forte morsure de la langue, entre autres signes, ne pouvait laisser de doute sur la nature épileptique de l'accès.

Ce fait est suivi dans mon livre du commentaire suivant :

« Y a-t-il des coups de sang avec perte absolue des sens et de l'intelligence qui ne laissent après eux aucune trace d'hémiplégie? Beaucoup le croient et en citent des exemples; mais les observations publiées, celles au moins que j'ai lues, sont loin de fournir la preuve qu'il n'y a pas eu de convulsion au début de l'attaque; on comprend

(1) Ouvrage cité, page 52 et suivantes.
(2) Ouvrage cité, page 144.

©BIU Santé



du reste cette erreur ; le médecin et souvent même les assistants n'arrivent qu'au moment de la période comateuse ou apoplectiforme. Pour moi, je n'ai jamais vu de congestion cérébrale avec les caractères que j'ai indiqués ; j'ai vu au contraire l'erreur commise par des hommes capables ; et les deux exemples que j'ai cités (obs. 6 et commentaire) ne sont pas les seuls que j'aie connus. M. le docteur Prevost, l'un des plus habiles médecins que Genève ait possédés, me disait, après trente ans de pratique, avoir sur ce point la même expérience que moi. Portal s'exprime ainsi sur ce sujet :

« On a plusieurs confondu l'épilepsie chronique avec des accès apoplectiques..... » J'ai connu un homme, considérable par son rang dans la société, qu'on disait avoir » eu plusieurs attaques d'apoplexie. Appelé pour le secourir dans l'une d'elles, je recon- » nus qu'il éprouvait pendant l'accès une roideur convulsive dans les membres et un » délire obscur, ce qui me fit croire que l'attaque était plutôt épileptique qu'apoplec- » tique. En effet, je fus dans la suite convaincu que ses attaques étaient de vrais accès » d'épilepsie. Je ne doute pas que cette sorte de cas ne se présente souvent, soit parce » que l'on confond l'épilepsie avec l'apoplexie, faute d'en bien examiner les symp- » tômes, soit que l'on aime dans les familles, comme nous l'avons déjà dit, à cacher » l'épilepsie et non l'apoplexie, quoique celle-ci soit généralement plus promptement » mortelle que l'autre (1). »

Le sujet de ma vingt-deuxième observation (2) est un homme de 71 ans, jusqu'alors assez bien portant, qui, à la suite de vives émotions et de chagrins violents, fut frappé, au milieu de la nuit, d'une attaque d'épilepsie. Sa femme, qui couchait dans la même chambre, fut réveillée par un bruit de râle, s'approcha de son mari et le trouva privé complétement de connaissance ; il était pâle, les yeux fermés, les traits immobiles, les dents serrées ; les membres étaient contracturés, le pouls bien perceptible et la respiration râlante ; le linge du patient était inondé d'urine. M^me^ S... ne pouvant faire sortir son mari de cet état comateux, envoya chercher un officier de santé qui demeurait à quelques pas (on était à la campagne). Cette dame était douée d'un jugement et d'une intelligence remarquables ; elle était la fille d'un médecin, longtemps directeur résidant d'un grand hôpital ; elle avait été élevée au milieu des malades. Elle ne douta pas, après un instant d'hésitation, qu'il ne s'agît d'un accès d'épilepsie ; toutefois, par une contradiction singulière et qui tint au peu de confiance qu'elle avait dans l'officier de santé et à son vif désir de garder le secret, tout en faisant appeler le praticien, elle ne le mit point sur la voie et ne lui parla pas de la contraction des membres qui s'était très vite dissipée. Le médecin diagnostiqua une apoplexie et proposa une saignée que M^me^ S.... refusa. On se contenta de fomentations de vinaigre chaud sur les jambes. Pendant qu'on les appliquait, le malade sortit de sa torpeur. Une heure après, il reprenait entièrement connaissance ; plus tard, il dormait d'un sommeil paisible. A l'exception d'une céphalalgie accompagnée de courbature, le patient était très bien le lendemain. A six heures du soir, il arrivait chez moi avec sa femme.

M. S..., après un traitement d'*oxyde de zinc*, a survécu plus de trois ans sans avoir vu reparaître aucun accident comitial ; mais quinze mois après l'attaque, il était pris un jour, en marchant, d'un vertige subit, immédiatement suivi d'un sentiment de faiblesse de tout le côté gauche du corps ; il put cependant, à l'aide d'un bras, regagner son domicile. A ma visite, sa figure n'offrait que de très faibles traces de déviation ; il marchait, mais en traînant un peu la jambe droite, la sensibilité était peu affaiblie. M. S... fut remis en dix ou quinze jours de cette légère attaque apoplectique, sans qu'on eût fait de médication active. Mais vingt mois après, il succomba à la suite d'une attaque semblable, mais plus intense, survenue dans le cours d'une affection de l'estomac qui déjà l'avait conduit au marasme.

Voici maintenant le commentaire qui suit ce fait dans mon ouvrage :

« Quoique la description de la première attaque de M. S... ait été nécessairement incomplète, il me paraît impossible d'en contester la nature épileptique. Indépendamment du retour rapide de l'intelligence et des sens, sans trace de paralysie ; l'accès a présenté trois phénomènes qui ne peuvent, dans un cas semblable, appartenir qu'à

(1) Ouvrage cité, pages 148 et 149.
(2) Ouvrage cité, page 153.

©BIU Santé



l'épilepsie, savoir : la rigidité ou convulsion tonique des membres des deux côtés, le râle trachéal et l'émission involontaire des urines. Le râle dans l'apoplexie ne se montre qu'aux approches de la mort, et les urines involontaires supposent, dans cette maladie, une rétention préalable pendant un temps assez long, et par conséquent un coma assez prolongé. Il ne peut donc être question ici d'apoplexie d'un degré quelconque. Quant à la seconde attaque, on ne peut guère ne pas y reconnaître une hyperémie cérébrale ou le degré simplement congestif de l'apoplexie. Il est difficile, en effet, d'admettre qu'une hémorrhagie cérébrale n'eût pas entraîné, je ne dis pas des suites plus graves, mais des suites plus durables ; en dix ou quinze jours, M. S... avait vu disparaître tout indice de paralysie (1).

» La dernière attaque fut évidemment une véritable apoplexie ou hémorrhagie cérébrale, quoique les facultés intellectuelles soient restées intactes.

» Le cas est donc merveilleusement propre à nous montrer les différences qui existent entre l'épilepsie et les deux degrés de l'apoplexie : hyperémie et hémorrhagie.

» Dans l'attaque épileptique, phénomènes convulsifs généraux, bornés peut-être dans ce cas à la convulsion tonique, comme nous en verrons d'autres exemples; altération grave de la respiration, perte absolue des sens et de l'intelligence; mais la durée de ces phénomènes, qui présentent en apparence un haut degré de gravité, est extrêmement courte, et ils se dissipent sans laisser de traces.

» Dans l'hyperémie cérébrale, attaque fort légère en apparence, troubles peu marqués ou nuls de l'intelligence et des fonctions générales; mais hémiplégie durant au moins quelques jours.

» Dans l'hémorrhagie cérébrale, suites dont la durée, en cas de survie, est toujours plus ou moins en rapport avec l'intensité de l'attaque et concordance telle de la gravité du mal avec l'intensité des premiers symptômes, que la mort serait regardée comme imminente dans une attaque qui offrirait, au même degré, les symptômes du premier accès de M. S... » (2)

Je suis convaincu que M. le professeur Trousseau ne connaissait pas les pages que je viens de résumer ou de transcrire, quand il a rédigé sa notice sur les accès d'épilepsie pris pour des cas de congestion cérébrale ; autrement il lui eût été précieux, ce semble, d'ajouter aux résultats de son observation sur une question toute nouvelle en apparence ceux d'un auteur qui, lui aussi, avant d'écrire, avait contrôlé pendant plus de dix ans des vues identiques sur le même sujet. Mais cette circonstance même, d'une étude indépendante, ne fait qu'ajouter de la valeur au concours des assertions de deux observateurs n'ayant point, d'ailleurs, les mêmes doctrines médicales et ayant écrit à neuf années de distance. Ajoutez que la similitude se rencontre même dans les détails et que, déjà, Portal avait signalé ces erreurs de diagnostic. La concordance de ces témoignages appelle donc l'attention la plus sérieuse des médecins sur le diagnostic de l'épilepsie et des congestions apoplectiques. Du reste, l'importance de la question ne se fonde pas seulement sur les inconvénients qu'il peut y avoir à traiter, pour un cas d'hyperémie cérébrale, un accès comitial ; ce qui est beaucoup plus essentiel, c'est de ne pas méconnaître l'épilepsie dans ses premières manifestations. Cette maladie, en effet, malgré tous les doutes et toutes les assertions contraires, se guérit dans la majorité des cas, à la condition d'être attaquée vers son début et combattue avec énergie, et, s'il le faut, persévérance, par des moyens que l'expérience a consacrés. Dans un avenir peu éloigné, j'établirai de nouveau toute la vérité de cette affirmation, en la fondant sur la base inébranlable d'un très grand nombre de faits.

(1) Dix ans se sont écoulés depuis que j'ai écrit ce paragraphe ; aujourd'hui je serais moins affirmatif sur le degré simplement congestif de cette seconde attaque ; je serais plus tenté d'y voir une légère atteinte d'hémorrhagie cérébrale.

(2) Ouvrage cité, pages 157, 158 et 159.

©BIU Santé



# QUESTION DE LA PELLAGRE.

Reims, le 7 janvier 1861.

*A Monsieur le Docteur* COSTALLAT, *à Bagnères.*

Monsieur et très honoré confrère,

Vos hypothèses sur l'acrodynie ayant reçu d'avance leur réfutation dans la monographie que je viens de publier, je ne les discuterai pas de nouveau, car je ne comprends pas qu'on fasse de la dialectique quand on peut faire de la clinique,

Une seule proposition de votre lettre exige une réponse, parce que seule elle est catégorique.

Vous demandez si j'accepte, comme devant être décisive, l'expérience que vous sollicitez. Non seulement je l'accepte, mais à mes yeux elle est presque superflue, car, lors même que l'action du verdet sur la production de la pellagre n'eût pas été confirmée par vos utiles recherches, je considère comme indubitable l'action de toute alimentation viciée sur toute espèce d'imminence morbide.

J'ai été, il est vrai, un peu ébranlé dans mon voyage aux Landes par nos savants confrères Hameau, Gazailhan, Lalesque, Gintrac, etc., qui ont fait sur la pellagre de profondes études, et qui rejettent d'une manière absolue le verdet comme cause essentielle. Mais c'est une raison de plus pour désirer une grande expérience sur cette grave question d'hygiène publique.

Je crains, il est vrai, une difficulté. Les gouvernements trouvent volontiers des objections contre leur intervention officielle. Or, si le ministre vous disait : Mais, docteur, à votre assertion que *le verdet est l'unique cause de la pellagre,* on oppose que cette maladie existe à Paris, à Reims, et dans d'autres contrées où le maïs est tout à fait inconnu ; y êtes-vous allé ? Voyons, pas d'hypothèses, pas d'objections vagues, y êtes-vous allé ?

Au reproche semblable que je vous adresse de n'être pas venu à Reims, depuis dix ans que j'y signale publiquement les plus beaux types de pellagre, vous répondez que vous vous êtes rendu en Espagne !!! C'est comme si, voulant étudier la question d'identité, je me fusse borné à me rendre à Paris, au lieu d'aller au foyer même de l'endémie; et je crains bien que le ministre ne vous objecte qu'avant d'édifier une théorie, il faut connaître d'abord, *de visu,* tous les termes du théorème.

Mais, admettons un instant que vos expérimentations aient été officiellement instituées et complétement terminées; que le verdet ait, selon vos prévisions, toujours produit la pellagre, et que toutes les contrées où elle régnait endémiquement en aient été exemptes depuis la disparition du verdet.

En concluriez-vous donc que le verdet est l'unique agent de la pellagre, et qu'elle ne peut exister ailleurs que dans les pays à maïs?

Ce serait contraire à la plus simple logique et à la plus vulgaire expérience. Ce serait oublier que nous voyons tous les jours, en médecine comme en physique, les mêmes effets produits par des causes très différentes.

Partout où l'on dessèche les marais, les fièvres intermittentes disparaissent. Cela a-t-il jamais fait conclure que les miasmes paludéens sont la cause unique des fièvres d'accès, et que la fièvre intermittente sporadique est essentiellement différente de la fièvre intermittente endémique?

Un dernier mot, cher confrère.

Au sujet des louanges méritées que je vous adresse sur le service que vous avez rendu aux contrées méridionales en vulgarisant les données de Balardini, vous avancez que si ce n'était une courtoisie de ma part, ce serait une contradiction, « car celui qui trouve tant de pellagres » en dehors du domaine du maïs ne pourrait, sans se contredire, admettre une corrélation » entre la fréquence de la pellagre et celle du verdet. »

Confondriez-vous donc la fréquence d'une cause avec sa spécificité, sa constance avec son unicité ? et croyez-vous que les praticiens qui voient tous les jours l'urticaire survenir sous l'empire d'une émotion morale ou d'une impression physique, se laissent entraîner à nier l'influence spécifique des orties, des moules, des écrevisses, etc. ? Non, cher confrère, je ne nie rien de ce que l'expérience générale démontre vrai, mais je subordonne toujours le raisonnement à l'observation, et je me garderais bien de disserter jamais sur des faits que je n'aurais pas vus, surtout si j'avais pu les voir.

Au printemps prochain, vous reconnaîtrez, cher confrère, que les pellagres de Reims ne sont pas des acrodynies et que les malades que vous verrez nous revenir périodiquement

©BIU Santé



depuis plusieurs années avec les mêmes troubles nerveux, cutanés et digestifs, sont bien réellement atteints de l'affection spéciale que vous observez endémiquement dans les Landes et dans les Pyrénées.

Veuillez agréez, etc. LANDOUZY.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 16 Janvier 1861.**

INVAGINATION DU JÉJUNUM DÉTERMINÉE PAR UN POLYPE DE CETTE PORTION DE L'INTESTIN; PERFORATION; PÉRITONITE; MORT.

Un militaire, âgé de 42 ans, entra il y a trois ans à l'hôpital pour se faire traiter d'une constipation opiniâtre qui céda aux purgatifs. Le 10 novembre dernier, il fut pris de coliques et d'embarras gastrique déterminés par une nouvelle constipation. Les purgatifs salins, la scammonée, les bains, les cataplasmes furent prescrits sans succès depuis le 10 jusqu'au 20 novembre. Le 21, sous l'influence de la scammonée, il y eut une débâcle. Depuis le 22, la constipation persista, et le 28, le malade entra dans le service de M. le docteur CAMBAY, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles.

Facies anxieux; pouls fréquent, petit, dur et serré; langue sale et sèche; soif vive; abdomen ballonné; coliques. On perçoit à travers les parois abdominales une tumeur oblongue et résistante qui se déplace. Elle est située au-dessus de l'ombilic et un peu à droite; douloureuse à la pression; elle paraît formée par des matières fécales très dures. De l'huile de croton détermine dix selles abondantes; la tumeur a sensiblement diminué. Mais le 4 décembre, surviennent des vomissements bilieux, puis fécaloïdes; l'état général s'aggrave; la tumeur devient plus volumineuse; la douleur augmente; des sueurs froides et visqueuses surviennent, et le malade meurt le 10 décembre, après trente-deux jours de maladie.

*Autopsie.* — Le ventre est très ballonné; son ouverture donne lieu à l'écoulement de près de 500 grammes de liquide séreux mêlé à une quantité considérable de flocons blanchâtres. La tumeur adhère aux anses intestinales voisines. Il existe une péritonite partielle et circonscrite par des adhérences. La tumeur de l'invagination occupe la partie supérieure du jéjunum. Elle a une forme cylindro-conique, et se dirige de gauche à droite en passant au-dessus de l'ombilic. Sa longueur est de 25 centimètres; elle a le volume du gros intestin; le duodénum et la partie du jéjunum située au-dessus de la tumeur sont très distendus par des gaz et des matières liquides. La partie inférieure de l'intestin grêle a son volume normal. Au niveau du tiers inférieur du cylindre invaginant, on voit une perforation longue de 5 centimètres, large de 2; cette perforation est fermée par le boudin invaginé. Les parois du cylindre externe ont 5 millimètres d'épaisseur; celles des deux autres cylindres, 3 ou 4. Après l'incision du cylindre externe, on aperçoit à l'extrémité du boudin une tumeur piriforme, mamelonnée et résistante. Cette tumeur, en tiraillant la muqueuse intestinale, a produit un rétrécissement de l'anneau interne. Elle présente, à la dissection, une partie fibreuse qui se continue avec la tunique fibreuse de l'intestin. Cette partie fibreuse est entourée d'une gaîne formée par la muqueuse intestinale, et le tissu cellulaire sous-muqueux hypertrophié. C'est un polype fibreux, non pédiculé; son plus grand diamètre est de 4 centimètres; son collet a 1 centimètre. Le boudin de l'invagination a 18 centimètres, il est noir et verdâtre; les séreuses des cylindres interne et moyen sont adhérentes dans l'étendue des 6 centimètres inférieurs. A 4 centimètres au-dessus du rétrécissement de l'anneau interne, le cylindre interne forme une poche contenant quelques noyaux durs de matières fécales. Cette poche sphéroïdale est tapissée par une grande quantité d'ulcérations taillées à pic, à bords noirs, déchiquetés, décollés, et dont le fond est sanieux et sanguinolent.

JEUNE HOMME DONT L'UN DES MEMBRES ABDOMINAUX EST DOUBLE.

M. MARJOLIN a présenté un jeune homme âgé de 14 ans, dont le membre abdominal droit est double. Chez ce sujet, qui est l'aîné de sept enfants, tous bien conformés, et dont aucun des parents n'a jamais présenté quelque vice de conformation, on constate qu'il y a deux cuisses, deux jambes et deux pieds; l'un est talus, l'autre varus; le nombre des orteils est inégal à chacun d'eux; le pied-bot talus a trois orteils; le varus en a six. Le membre pelvien, qui sert à la sustentation, semble être, à M. Marjolin, le membre supplémentaire; il s'articule au-dessus de la fosse ovalaire; l'autre fémur est en arrière du fémur surnuméraire,

©BIU Santé



et son articulation avec le bassin a lieu plus en arrière qu'elle n'est ordinairement; la jambe surnuméraire n'a que le tibia; le péroné manque; l'autre jambe, au contraire, qui est relevée en arrière, offre un tibia et un péroné. Le testicule droit est arrêté dans le canal inguinal.

Bien que la jambe qui sert à la marche ne présente qu'un tibia, M. Bouvier pense que c'est le membre principal.

M. Larrey, qui a présenté ce jeune homme à l'Académie de médecine, fait observer qu'il marche assez bien.

M. Huguier a eu occasion de voir un garçon marchand de vins qui présentait un vice de conformation analogue, et qui cependant pouvait se livrer à sa rude profession. Cette difformité a été décrite par Geoffroy St-Hilaire père ; la troisième jambe partait de la partie postérieure du bassin ; la cuisse présentait deux fémurs, et il y avait cette particularité remarquable que le jeune homme s'asseyait sur sa jambe surnuméraire pour se reposer.

Dr Parmentier.

## COURRIER.

### ERRATUM.

Monsieur Nicolas,

Par ce temps de froidure, vous me faites recommander à mes chers confrères ruraux les aliments *réparateurs*, ce qui est par trop Simplice, et excellent d'ailleurs en toute saison ; tandis que j'avais écrit *respirateurs*, ce qui me donnait un petit air de physiologiste assez avancé. Je tiens à *respirateurs*.

Bien à vous, Dr Simplice.

— Par décret du 22 décembre dernier, M. le docteur Hervé (de Lavaur) a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Melchior Robert vient d'être nommé chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille. Il a été presque en même temps élu membre du conseil municipal de cette ville.

— M. le docteur Grellois, médecin principal, secrétaire du conseil de santé des armées, a été nommé secrétaire de la Société météorologique de France pour l'année 1861.

— Un des plus dignes et des plus actifs représentants de la médecine lyonnaise, M. le docteur Floret, a succombé le 11 janvier, dans sa cinquante-neuvième année, aux rapides progrès d'une affection aiguë de l'appareil digestif. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Un office sanitaire pour la surveillance de la prostitution a été établi à Naples depuis le 1er janvier 1861. A cet office est annexé un dispensaire public pour les maladies vénériennes des hommes, avec distribution gratuite de médicaments.

Les visites sanitaires sont faites d'après le système qui fonctionne déjà dans les provinces du nord et du centre de la Péninsule. Un hôpital spécial est également ouvert pour le traitement des prostituées.

— Les journaux allemands rapportent l'histoire d'une jeune fille âgée de 11 ans, qui s'introduisit dans l'urèthre un morceau de crayon d'ardoise et le laissa tomber dans la vessie. Ce crayon avait deux pouces deux lignes de longueur. Tous les efforts tentés pour l'extraire restèrent inutiles et il fut abandonné dans la cavité vésicale. Un mois environ après le premier examen, le crayon fut spontanément poussé avec l'urine dans le canal de l'urèthre et vint faire saillie à la vulve, d'où il fut extrait facilement. C'est là un cas bien heureux et bien rare, dont nous ne savons si l'on rencontrerait un autre exemple dans la science. — (*Med. Times and Gaz.* juillet 1860.) — A. G.

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 11. Jeudi 24 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Déontologie médicale : De l'obligation de pratiquer l'opération césarienne après la mort des femmes enceintes. — III. Obstétrique : Notes sur quelques faits de pratique obstétricale. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 15 janvier : Correspondance. — Rapport au nom de la commission des onze. — Rapport sur l'opportunité de l'opération césarienne *post mortem*. — Discussion sur la congestion cérébrale. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Un grain de folie philosophique.

*Paris, le 23 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

La Commission des onze, par l'organe de son rapporteur M. H. Bouley, dont le rapport a été et méritait en effet d'être très apprécié, a proposé et l'Académie a adopté une déclaration de vacance dans la section d'anatomie et de physiologie. Cette Commission, comme on le voit, a fait preuve d'empressement et de zèle. Elle a annoncé la bonne nouvelle que le Bureau, par l'organe du Secrétaire perpétuel de l'Académie, avait pris l'engagement de pourvoir successivement au remplacement des places vacantes. Les vacances sont aujourd'hui au nombre de sept, car l'Académie a eu le malheur de perdre ces jours-ci M. le docteur Heller, l'un de ses plus anciens membres, et qui appartenait aussi à la section d'anatomie et de physiologie dont MM. Duméril et Bérard, récemment décédés, faisaient également partie.

Le bruit courait que M. le professeur Claude Bernard, membre de l'Académie des sciences, se mettrait sur les rangs pour la place déclarée vacante.

La Commission saisie, par le mémoire de M. F. Hatin, de la question de l'opération césarienne *post mortem* de la femme enceinte, a répondu aux vœux qui avaient été exprimés, et M. Devergie, son organe, a tenu à faire son rapport avant que la discussion

## FEUILLETON.

### UN GRAIN DE FOLIE PHILOSOPHIQUE.

I

Dès que le froid ou l'humidité m'obligent à me couvrir d'un manteau, je me crois philosophe. A l'instant même, je me sens plus préoccupé des malheureux que des malades casés ; je donnerais beaucoup d'écorce de quinquina pour un peu de bois à brûler ; si toute philosophie humaine n'était pas courte, hélas ! j'oublierais ma trousse pour sortir avec des bûches sous le bras.

Il gèle — un almanach, rédigé en vue de l'année courante, annonce pourtant que les arts, la littérature, les sciences éprouveront un vif et chaud mouvement *passionnel* (un mot du positivisme) d'ici à Pâques, et qu'il y aura, sous ce triple rapport, le feu partout.

Ce n'est pas de refus à parler vulgairement. Un peu d'animation, un peu de lutte ne ferait de mal à personne, au contraire. Ne vous semble-t-il pas que nous vivons aujourd'hui, comme en rentiers, sur les anciens chefs-d'œuvre, sur les réputations faites ? Si je ne me trompe, nous mangeons le fonds avec le revenu. Si nos moyens nous le permettent, ce n'est pas au feuilleton qu'il appartient d'y trouver à redire. Le feuilleton — le mien — ayant besoin de séné, passe volontiers la rhubarbe.

©BIU Santé



ne s'ouvrit sur le mémoire lu par M. de Kergaradec. La Commission s'est bornée à une pure analyse du mémoire de M. F. Hatin; elle a annoncé qu'elle réservait de donner son appréciation des opinions de M. de Kergaradec lorsque la discussion serait ouverte, et l'Académie a renvoyé cette discussion après la clôture de celle actuellement ouverte sur la congestion cérébrale soulevée par le mémoire de M. Trousseau.

Cette dernière question a occupé la plus grande partie de la séance. M. Piorry a fait un grand discours; est-ce pour, est-ce contre, est-ce sur le mémoire de M. Trousseau? Nous ne savons trop que répondre, car l'honorable orateur a semblé n'avoir saisi cette occasion de paraître à la tribune que pour promener capricieusement sa parole dans les nombreux méandres de ses idées favorites. M. Piorry a critiqué beaucoup de mots fort acceptés, tels que vertige, mal caduc, attaque comitiale, épilepsie même, mots sur lesquels tout le monde s'entend à merveille et dont la réforme n'est nullement urgente, et, chose singulière, il n'a pas vitupéré contre les mots congestion cérébrale sur lesquels la discussion actuelle tend à faire croire qu'on ne s'entend pas du tout.

Nous demandions jeudi dernier ce que c'est que la congestion cérébrale? Le jour ne s'est pas fait dans notre esprit et, par notre faute sans doute, la discussion d'hier ne nous a pas donné plus de lumières. Ce n'est pas sans une certaine satisfaction que nous avons entendu l'un des membres les plus perspicaces de l'Académie, M. Malgaigne, poser la même interrogation, et M. Bouillaud, qui se connaît en diagnostic, sommer M. Trousseau de s'expliquer sur ce qu'il entend par congestion cérébrale apoplectiforme. Nous ne nous arrêterons pas à la réponse faite par M. Trousseau, parce que nous soupçonnons que l'honorable professeur n'a pas dit tout ce qu'il pouvait, tout ce qu'il voulait dire. Les médecins aliénistes, qui se sont abstenus jusqu'ici, ont été si directement provoqués qu'ils ne peuvent s'empêcher d'intervenir; or, il est probable que cette intervention fournira à M. Trousseau l'occasion de dire toute sa pensée sur la pathologie de la congestion cérébrale. Signalons en passant une note d'un aliéniste distingué, M. le docteur Billod, note qui n'a été qu'indiquée hier dans la correspondance et que nous croyons devoir reproduire en entier dans ce numéro même.

M. Tardieu a fait, en très bons termes, quelques réserves sur l'existence des congestions cérébrales dans le cours de la paralysie générale, et M. Durand-Fardel a également appelé l'attention sur des phénomènes de ce genre pouvant se montrer dans le cours du ramollissement cérébral, sans que, pour les malades de cette catégorie pas

---

Qui nous rendra donc, non pas la chose passionnelle, mais la passion qui est la chaleur? Faut-il l'attendre des vieux? La demanderons-nous aux jeunes, à Dieu ou au diable? — Personne ne répond, personne ne se compromet.

Pourtant de graves questions sont posées; je n'en prends qu'une. Un des nôtres, un confrère, expérimentateur et penseur, praticien et philosophe, savant et lettré, laborieux et indépendant, a écrit, par exemple : « *Sans l'immortalité, la vie serait-elle autre chose qu'une dérision amère ou une punition cruelle?* En face de cette proposition, une autre s'est élevée en ces termes : « *S'il est ou non une survivance pour l'humanité, un recommencement de vie pour les âmes et les corps, la science n'en dit rien... La morale existe, abstraction faite de l'immortalité. Le bien mourir, faisant partie de la morale, doit se passer, comme le bien vivre, de toute considération de survivance.* »

Et maintenant, supposez un temps de passion, et puis imaginez-vous la lutte engagée; entendez les cris, le tapage; les savants, les philosophes, les dévots s'agitent, et M. le docteur Foissac, partisan de l'immortalité, a toujours la gloire de figurer dans le combat; découragé aujourd'hui, exalté demain, il trouve jusque dans les injures la force et le devoir de publier un nouvel ouvrage pour terrasser ses adversaires et donner raison à ses amis. Ainsi vit l'intelligence : — dans les épreuves; telle est du moins l'opinion des fous.

L'homme souffrant présente au médecin philosophe les occasions à la fois les plus simples et les plus solennelles d'étudier l'influence et le résultat des idées sociales sur le physique et le moral de l'individu. Les malades pauvres ne sont pas tous résignés, en effet; les malades riches ne sont pas non plus tous égoïstes.

Qu'il est curieux de lire la définition de *la justice*, par exemple au temps d'Épicure, et de la rapprocher de l'idée moderne sur le même sujet. « *Nous devons aimer la justice et en*

©BIU Santé



plus que pour ceux indiqués par M. Tardieu, on puisse soupçonner l'existence de l'épilepsie.

Ainsi, la question de la congestion cérébrale apoplectiforme *crescit eundo*. L'ensemble des phénomènes désignés sous ce nom n'est pas seulement produit par l'épilepsie (Trousseau, Herpin, Billod), mais encore par certaines maladies du cœur et des organes de la circulation (Bouillaud), de la respiration (Piorry), par la paralysie générale (Tardieu), par le ramollissement cérébral (Durand-Fardel), et nous ne sommes pas au bout. On demandera peut-être ce que devient la congestion cérébrale vraie, *sui generis*, la véritable congestion non plus apoplectiforme, mais apoplectique, celle dont il est question partout et qui n'est peut-être décrite nulle part, cette congestion qu'on appelle *coup de sang*, et qui n'est pas cependant l'hémorrhagie cérébrale, celle dont M. Ed. Carrière a cité quelques exemples dans son mémoire sur l'*emploi des alcalins dans la prédisposition apoplectique*; celle enfin dont nous avons observé récemment un cas dans les circonstances suivantes :

Un homme âgé de 45 ans, petit, fort, vigoureux, trapu, très monté en couleur, n'ayant jamais éprouvé d'accident semblable à celui ont il va être question, est pris tout à coup, en parlant, de douleur de tête, de défaillance, il titube, il chancèle, il tombe. La face est vultueuse, les yeux brillants; l'intelligence reste entière; la langue est embarrassée; la sensibilité à gauche et sur toute la moitié du corps légèrement affaiblie; difficulté à remuer le bras gauche et les doigts de la main; mouvements et sensibilité intacts à droite. On saigne cet homme; le lendemain, l'embarras de la langue est très sensiblement moindre; il ne reste qu'un peu d'engourdissement dans le bras et la main gauches; la sensibilité est égale des deux côtés. Quarante-huit heures après l'accident, plus rien, si ce n'est un léger tremblement dans les doigts.

Qu'est-ce que cela? Une véritable mais petite hémorrhagie cérébrale ou une simple congestion? M. Richelot et moi, qui avons vu ce malade, nous sommes restés dans le doute, tout en en affirmant cependant que ce malade n'est pas certainement un épileptique.

M. Trousseau, il est vrai, ne nie pas cette forme, ou plutôt cette cause de la congestion du cerveau; mais il la trouve si rare, que depuis quinze ans, dit-il, il n'en voit plus.

Pour résumer nos impressions de la séance d'hier, nous dirons que la lumière ne

---

» *trouver la pratique douce, parce qu'elle donne plus de sécurité* à la vie et nous assure une » volupté plus complète et plus certaine. »

Voilà Épicure.

« La justice est un rapport d'égalité, car il n'y a de justice possible qu'entre les égaux. »

« L'homme doit pratiquer la justice, indépendamment de toute idée sur Dieu et sur l'âme, et sans espoir d'aucune récompense. »

C'est dans les lieux de misère, c'est dans les oasis de l'opulence que le praticien est souvent appelé à juger des impressions que causent sur les cerveaux humains toutes ces pensées qui règnent à l'état plus ou moins latent, pendant de longues années, pour amener *tout à coup*, aux yeux des gens superficiels, ces modifications profondes qui fondent tant d'espérances sur tant de ruines. Le médecin expérimentateur qui les signale trop tôt, on l'appelle un homme d'imagination : Encore un fou, s'écrie-t-on de tous côtés. Qu'il se mêle donc de guérir.

## II

La haute police de l'humanité, — en relevant ce mot police de toutes les idées basses ou odieuses qu'il a pu entraîner, dans les mauvais temps, — se fait par les médecins : n'ont-ils pas presque toujours le secret de la misère et du suicide?

M. le docteur Foissac, dans son livre de l'*Hygiène philosophique de l'âme*, consacre un de ses meilleurs chapitres au suicide, sujet banal pourtant. On a si tôt dit : Le suicide est une lâcheté, et cela dit, on trouve si vite des applaudissements! Le médecin, sans manquer à la morale, n'a pas d'opinion absolue. Tous les malheureux ne sont pas des lâches, en effet, et tant qu'une société ne peut pas témoigner d'elle-même que le secours ne manque pas réelle-

©BIU Santé



s'est pas encore faite sur la question soulevée par M. Trousseau, et qu'il y a lieu à rendre la suite de la discussion plus topique et plus méthodique.

Amédée LATOUR.

# DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

## DE L'OBLIGATION DE PRATIQUER L'OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT DES FEMMES ENCEINTES;

Par le docteur LAFORGUE, professeur d'accouchements à la Maternité et à l'École de médecine de Toulouse.

(Note communiquée à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 22 janvier 1861.)

Les communications faites récemment à l'Académie de médecine, sur l'opération césarienne, après la mort, attirent l'attention sur une question dont je m'occupe, depuis plusieurs années, et que j'ai soulevée de nouveau, il y a quelques mois, par une lettre insérée dans l'*Abeille médicale de Paris*.

Avant que l'Académie ouvre la discussion sur les mémoires de MM. Hatin et de Kergaradec, et sur le rapport de la commission, qu'il me soit permis de présenter quelques considérations qui sont le fruit d'une étude persévérante.

Depuis le 26 mai 1853, époque à laquelle j'eus le bonheur de pratiquer, avec succès, l'opération césarienne sur une femme morte au huitième mois de la grossesse, je n'ai pas cessé de m'intéresser à cette opération. Si je suis parvenu, par mes efforts, à faire partager mes convictions à quelques confrères, il est malheureusement trop certain que souvent, à Toulouse comme ailleurs, des femmes enceintes sont inhumées sans que l'on ait extrait l'enfant de leur sein; habitude déplorable, à mon avis, car il est possible que, dans ces cadavres, se trouvent des êtres vivants.

Cette possibilité fut contestée en présence de la femme morte sur laquelle je pratiquai l'opération césarienne. Comment croire, disait-on, que l'enfant soit vivant, alors que la mère, arrivée seulement au huitième mois de la grossesse, a succombé, après une longue agonie, à une maladie cérébrale qui a duré quinze jours avec intensité!

---

ment au plus petit des hommes qui la composent, ne manque pas, malgré elle et par la force des choses, tant que cela n'est pas ou ne peut pas être, croyons à la *folie du suicide*, si vous le voulez, mais ne prodiguez pas le mot de lâcheté à propos de la fin volontaire. Est-ce que nous n'enterrons, est-ce que nous ne saluons pas tous nos morts?

L'homme qui se tue oublie le plus souvent de se venger, car dans toutes les grandes infortunes il y a presque toujours un scélérat qui les a causées.

L'homme qui se tue pardonne peut-être ou méprise. Il oublie même de prononcer ce vers de Virgile si heureusement rappelé par M. Foissac :

*Exortare aliquis nostris ex ossibus ultor.*

Je cherchais tout à l'heure dans ma bibliothèque ou, pour parler plus simplement, parmi mes livres, un ouvrage sur le suicide, ouvrage conçu dans les idées les plus morales, les plus religieuses; mais, le cherchant, il était naturel de ne pas le retrouver. Je voulais citer un passage où se trouvent ces mots : Le suicide prouve de la façon la plus éclatante la liberté de l'homme.

« Dieu, dit Bossuet, a respecté l'épouvantable liberté de l'homme. »

J'aime la conclusion du chapitre de notre confrère :

« On fait preuve d'une grandeur d'âme qui va quelquefois jusqu'à l'héroïsme, en supportant avec patience et résignation les lentes angoisses d'une vie de douleur, et les coups redoublés d'une fortune constamment contraire. »

Ces paroles sont simples et elles disent juste et vrai. Elles n'offensent ni la vérité, ni les personnes, et elles exaltent ce qui doit être exalté!

©BIU Santé



Non seulement l'enfant était vivant, mais encore assez développé pour qu'il ait résisté à toutes les épreuves des premières années de la vie. Actuellement, cet enfant posthume est un beau garçon de 7 ans, bien constitué et jouissant d'une bonne santé. (V. UNION MÉDICALE, tome VII, 1853.)

Inhumer une femme enceinte, et à une époque avancée de la grossesse, sans retirer l'enfant qu'elle porte dans son sein, c'est, au point de vue de l'humanité, commettre un infanticide par négligence; car il n'est permis à aucun médecin d'ignorer que la mort de la mère n'entraîne pas toujours la mort de l'enfant. Au point de vue de la religion, c'est priver de la régénération par le baptême un corps animé de l'esprit de Dieu; et, au point de vue de la législation, c'est une faute grave qui peut porter atteinte aux droits de la famille et de la société.

Il résulte de cet état de choses, dont on peut contester le mode d'interprétation, mais non l'existence, que les médecins, les théologiens, les légistes sont intéressés à la solution de cette question, sans cesse renaissante et qui touche à de si grands intérêts. Tandis que les médecins sont divergents sur l'opportunité de l'opération césarienne après la mort et sur l'obligation de la pratiquer, les théologiens ont des idées parfaitement arrêtées sur ce point, et ils ont conservé, dans toute sa rigueur, la loi ancienne qui défend d'inhumer une femme enceinte avant d'avoir retiré l'enfant.

La législation ayant laisser tomber cette loi en désuétude, les médecins sont peu disposés ou s'abstiennent de pratiquer une opération qu'ils considèrent, le plus souvent, comme inutile. Les théologiens, au contraire, sont toujours disposés à agir, inspirés par le désir de sauver des enfants qui risquent de mourir sans baptême. De là des conflits et des actes très répréhensibles auxquels il serait convenable de mettre un terme. N'est-il pas pénible d'apprendre, par exemple, *qu'une sœur de charité a pratiqué, à l'instigation d'un prêtre, l'opération césarienne, avec un couteau de cuisine, sur une femme morte depuis quelques heures*, et d'autres faits du même genre? La conduite suivie et par les médecins qui s'abstiennent et par les théologiens qui agissent est très fâcheuse et très blâmable. Il est donc nécessaire de réglementer ce point de pratique obstétricale.

L'intervention des personnes étrangères à la médecine étant très dangereuse, l'opération césarienne, après la mort, ne doit jamais être pratiquée que par les médecins. Eux seuls possèdent les connaissances nécessaires pour apprécier les signes

---

Les journaux ont dernièrement reproduit sans commentaire un fait d'insouciance qui par sa gaîté touche au cynisme, cette philosophie de la fin quand elle devient générale. Un brave homme pas trop mal vêtu, s'arrête près d'un aveugle sur un pont, et dit : « Personne ne m'a donné mes étrennes, eh bien ! je vais me les payer et me f.... à l'eau. » — Un corps tomba dans la rivière.

III

A cette occasion, je vais sans doute entendre répéter : Voilà où mènent les passions. Eh bien ! pour les hommes qui observent, une passion, une seule, une vraie, vous préserve et vous sauve des mille dépenses, des mille dangers que l'indifférence sème comme des grains de blé dans la vie. L'homme indifférent est ouvert à toutes les sottises; l'homme d'une passion se concentre et se résume sur un point; il peut se perdre, mais il peut grandir par elle. L'homme d'une passion est semblable à la chaudière qui peut se renverser, mais qui peut aussi donner la vapeur; l'homme sans passion est semblable au vase qui fuit.

Cependant M. Foissac a fait un beau chapitre « *Sur les maladies de l'âme et principalement sur les passions.* »

Ainsi la passion est une maladie. La douleur, la jouissance, maladie, maladie de l'âme suivant Platon.

Voilà, n'est-ce pas, l'âme bien malade, et vous ne voyez pas trop comment elle pourra s'y soustraire et s'en relever. Rassurez-vous pourtant. Lisez jusqu'au bout cet important chapitre, et vous serez enchanté des définitions qui y abondent touchant la passion, ce grand intérêt de la vie, au dire des femmes.

©BIU Santé



de la mort et pour opérer sûrement, et dans le moment le plus opportun. D'ailleurs, l'histoire est là pour nous apprendre que certains théologiens ont poussé si loin le zèle pour le salut éternel des enfants, qu'ils veulent que l'on pratique l'opération quelque temps avant la mort et dans les derniers moments de l'agonie; exagération blâmable d'un sentiment religieux poussé à ses extrêmes limites et dont il faut empêcher l'application, en défendant à toute personne étrangère à la médecine, quels que soient sa position et son caractère, de pratiquer une pareille opération.

Il résulte, comme conséquence rigoureuse, que tous les médecins doivent considérer comme un devoir professionnel de la pratiquer dans tous les cas de mort de la mère.

Ces deux points importants étant établis, il reste à déterminer si l'on doit opérer toutes les femmes enceintes qui meurent avant l'accouchement, quelle que soit l'époque de la grossesse, et combien de temps, après la mort de la mère, on doit procéder à l'opération.

Sans doute il est inutile d'y soumettre les femmes qui succombent dans les premiers mois de la grossesse, mais doit-on attendre l'époque de la viabilité? Si nous n'avions à considérer dans la solution de cette question que le point de vue légal et humanitaire, nous pourrions adopter l'opinion généralement admise que l'extraction de l'enfant n'est utile qu'à la fin du sixième mois de la grossesse; mais, au point de vue religieux, l'opération doit être faite dès l'époque où l'enfant peut être retiré vivant, c'est-à-dire à la fin du quatrième mois, puisque le théologien ne prend pas pour guide, pour administrer le baptême, la disposition de la loi qui a fixé au 180e jour la viabilité de l'enfant.

L'opération doit être faite immédiatement après la mort, ou à l'époque la plus rapprochée de la mort. Mais, dira-t-on, il n'est pas toujours possible de déterminer, d'une manière absolue, que la vie est éteinte dans un corps qui ne présente pas quelque signe de décomposition, et il suffit que la vie puisse persister, quelquefois, quoique toutes les fonctions organiques soient suspendues, pour que le doute puisse exister dans l'esprit.

Ce doute ne peut pas être de longue durée pour le médecin qui aura trouvé des indices certains un quart d'heure ou une demi-heure après la mort, temps suffisant pour acquérir toute conviction en employant les moyens de constatation connus. De

---

« *Une passion est-elle autre chose qu'une sensation plus forte que les autres et qui se renouvelle à chaque instant.* » (Buffon.)

« *La passion est le plus haut degré de développement et d'activité de chaque organe.* » (Gall-Spurzheim.)

« *Les passions sont des perceptions, des sentiments ou des émotions de l'âme, qu'on rapporte particulièrement à elle, et qui sont causées, entretenues et fortifiées par quelque mouvement des esprits.* » (Descartes.)

Mais, ô mon Dieu ! tandis que les uns font provenir les passions de l'âme, les autres soutiennent qu'il faut les attribuer au corps. — Attendez, voici les doctrinaires de la chose : ils assurent — pourquoi? — que les passions tiennent à « *un principe intermédiaire qui n'est absolument ni esprit ni matière.* »

« *La passion est un besoin, plus quelque chose; — la faculté est un instinct, plus quelque chose. — Donc les facultés peuvent suffire aux passions.* »

« *La passion n'est naturelle que dans les choses qui ne le sont pas.* »

Les épicuriens n'admettent que trois passions : la joie, la douleur et le désir. — Les stoïciens y ajoutent la crainte. — Cicéron, plus généreux, en compte vingt-neuf.

Saint Augustin, Bossuet pensent que toutes les passions peuvent se résumer à une seule, l'*amour !*

Pour rester fidèle à notre manière de mesurer les distances parcourues, nous rappellerons la définition la plus radicale qui ait été donnée de l'amour dans ces derniers temps..... Mais non, cela prendrait de trop graves allures. Je veux au contraire m'en tenir à ces poroles du CANTIQUE sur l'amour : *Qui aime veut mourir.* Oui, et dans ce sens toute passion, comme le disent saint Augustin et Bossuet, peut être ramenée à l'amour. On veut mourir pour son Dieu,

©BIU Santé



plus, le médecin, seul compétent pour déterminer le moment d'agir, pratiquera toujours l'opération d'une manière méthodique et suivant les règles de l'art. Plus cette opération est faite à un moment rapproché de la mort de la mère, plus on a de chance de succès; cependant, il ne faudrait pas s'abstenir, parce que l'on serait appelé trop tard. Quoique les faits d'enfants extraits vivants, plusieurs heures et plusieurs jours après la mort de la mère, soient loin d'être authentiques, il faut néanmoins en tenir compte et opérer toujours avant l'inhumation.

Mais, objecte-t-on, l'article 77 du Code civil s'applique à l'opération césarienne après la mort, et, dès lors, il est défendu au médecin d'intervenir avant l'expiration des vingt-quatre heures.

Cet article que l'on invoque n'est pas applicable au cas qui nous occupe. L'opération immédiate est imposée au médecin par l'obligation de sauver un enfant vivant. Le législateur a voulu, par le délai de vingt-quatre heures, que la mort fût confirmée par des signes appréciables par tout le monde; mais comme le médecin n'a pas besoin de ce délai pour constater la mort, il doit agir dès qu'il a acquis toute certitude.

De cet exposé rapide des points les plus importants de la question soumise au jugement de l'Académie, je déduis les conclusions suivantes, qui, à mon avis, résolvent le difficile problème des naissances posthumes par l'extraction :

1° L'opération césarienne devra être pratiquée par un médecin après la mort des femmes enceintes de plus de quatre mois.

Cette opération sera faite immédiatement après la constatation des signes certains de la mort.

2° L'inhumation d'une femme enceinte ne pourra être autorisée par l'officier de l'état civil que sur la déclaration du médecin, inspecteur du décès, que l'enfant a été extrait.

3° Il est rigoureusement défendu à toute personne étrangère à la médecine de pratiquer cette opération.

4° Dans le cas de refus ou d'absence du médecin ordinaire, le médecin délégué pour la vérification du décès sera tenu de pratiquer l'extraction de l'enfant.

5° Dans le cas d'urgence, l'autorité aura le droit de requérir un médecin qui ne pourra refuser de pratiquer l'opération césarienne, avant l'inhumation, sous peine de l'appli-

---

pour son roi, pour sa patrie, pour sa famille, pour son art, pour son devoir. On est heureux de donner sa vie, et le bonheur se confond alors avec la passion, avec l'amour, avec la mort même.

Mystérieux mais réel enchaînement ! et que le médecin selon l'ordonnance, c'est-à-dire praticien et philosophe, savant et lettré, est plus à même que personne de reconnaître et de constater tous les jours.

J'ai donc un faible pour la passion, mais j'avoue qu'elle conduit assez directement à la folie ; on a la folie, en effet, de tout ce que l'on cultive avec une ardeur exclusive. Mais n'a-t-il pas fallu la *folie de la croix* pour fonder le christianisme.

IV

M. le docteur Foissac n'a pas parlé de *la folie* proprement dite ; je le regrette : — ce seul mot de folie fait tourner la tête et donne le vertige.

Où commence-t-elle ? A l'égoïsme ou bien au dévouement ; à l'idiotisme ou bien au génie ?

Un philosophe de mes connaissances prétend que si tout bâton a deux bouts, de même toute discussion a deux fous. Le fou pour l'un est celui qui contredit l'autre ; le fou pour l'autre est celui qui contredit l'un.

Le fat dit d'une femme : Elle est folle de moi.

La coquette dit de l'homme qui espère trop sérieusement : Il est fou.

Aux yeux du philosophe dont je parlais tout à l'heure, tout homme qui pousse de l'air dans un tube pour faire sortir de la fumée au bout de ce tube, est un fou. — Entrez dans un estaminet, et regardez froidement le tableau qu'il vous offre. — Eh bien ! tous ces gens que vous

©BIU Santé



cation de l'article 475 du Code pénal, qui punit ceux qui ont négligé ou refusé de prêter secours dans les circonstances d'accidents de flagrant délit.

## OBSTÉTRIQUE.

### NOTES SUR QUELQUES FAITS DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE;

Par le docteur Ad. Lizé, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu du Mans, chirurgien de la Maternité.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 janvier 1861.)

Erratum. — Dans la première partie de ce travail, il s'est glissé deux fautes typographiques qu'il importe de rétablir. A la page 105, obs. I, « Elle refuse malgré mes *résistances*; c'est malgré mes *instances* qu'il faut lire. » — Page 106, titre de l'obs. II, « Rétrocession du travail *après* l'accouchement; c'est rétrocession du travail *de* l'accouchement qu'il faut lire. »

#### V. — ÉCLAMPSIE AU HUITIÈME MOIS DE LA GROSSESSE, GUÉRIE PAR L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL.

Célestine Habert, 31 ans, de constitution assez chétive, très nerveuse, ayant déjà eu plusieurs enfants, entre dans le huitième mois de sa grossesse. Après avoir subi de très mauvais traitements de la part de son mari, elle tombe en pleines attaques d'éclampsie. Apportée à la Maternité le 1er janvier 1860, elle ne présente pas d'infiltration au visage ni aux extrémités.

Depuis deux heures de l'après-midi jusqu'à huit heures du soir, les convulsions se renouvellent à de courts intervalles et sans que la femme reprenne connaissance. En mon absence, le docteur Voisin pratique une forte saignée de bras vers deux heures et demie.

A ma première visite, vers trois heures, je constate ce qui suit : le col, porté en arrière, a perdu de sa longueur; il est mou, et permet très difficilement l'introduction, dans son orifice interne, de l'index qui atteint les membranes. Il y a une présentation du sommet. Le cathétérisme fournit des urines qui, traitées par l'acide nitrique, ne donnent pas le moindre précipité d'albumine. Les inhalations de chloroforme, la compression des carotides, tour à tour mises en œuvre, n'exercent aucune influence heureuse sur l'intensité des convulsions qui se répètent de cinq minutes en cinq minutes. La respiration artificielle, pratiquée, à l'exemple de M. Mattei, pendant et après l'attaque, a pour effet d'abréger le temps de l'asphyxie.

Vers six heures, grand bain; et plus tard, douches vaginales fréquemment administrées. Comme les convulsions menacent la vie de la femme Habert, je me mets en devoir de terminer

---

voyez là sont réputés raisonnables — excepté par leur femme et par leurs enfants. On peut en conclure ceci :

La folie consiste à ne pas penser, à ne pas agir comme il convient à la majorité du pays que l'on habite.

Il existe une magnifique classification de tous les genres de folie dans un tableau allemand connu sous ce titre : *Une Maison de fous*. La religion et l'amour y tiennent une grande place. C'est donc par le cœur que la raison périt le plus souvent.....

V

*P. S.* — On sonne, et un de mes amis — il y en a — me remet d'un air triomphant le dernier numéro (samedi 19 janvier) de l'Union Médicale. Lis, me dit-il, et plains-toi si tu l'oses.

« Lucien! X. de Maistre! Sterne! Saintine! et tous ces noms là à propos d'un petit livre. Ah! docteur Simplice, on vous reconnaîtra toujours à votre bonne volonté pour vos confrères; ce ce que vous voudriez qu'ils fussent, vous dites qu'ils le sont, et vous êtes de bonne foi, ce qui vous rend plus coupable. Merci de votre encouragement cordial, mais service pour service : Pour être un bon journaliste, il vous manque un sens et une atrocité; vous êtes incapable de comprendre ce que c'est que la *conspiration du silence*, et de la pratiquer surtout à l'endroit d'un confrère. Vous n'êtes pas complet. — Vous avez du cœur, mon cher, et, si vous n'y prenez garde, cela fera du tort à votre esprit.

Pierre Bernard.

©BIU Santé



l'accouchement par la dilatation manuelle du col. A huit heures du soir, celui-ci étant ramolli et entr'ouvert à un plus haut degré, je peux introduire dans sa cavité un doigt, puis deux et trois, en distendant graduellement ses bords. Quand la dilatation du col est assez notable pour recevoir la main presque entière, l'utérus entre en action et je brise les membranes. Alors, poursuivant la manœuvre, je puis extraire, par la version pelvienne, une fille placée en deuxième position du sommet, qui avait cessé de vivre. La délivrance opérée, la femme Habert est remise au lit et n'éprouve plus que quelques légers accès convulsifs. Cependant, la connaissance ne revient complète que le lendemain, 2 janvier, à quatre heures du soir. Ici, comme dans presque tous les cas de ce genre, la malade n'avait pas gardé la mémoire de ce qui s'était passé.

Les suites de couches n'ont présenté rien de spécial à noter.

RÉFLEXIONS. — Il est bon de mentionner ici une circonstance exceptionnelle : c'est que, chez la femme Habert, l'éclampsie a débuté brusquement et sans qu'aucun symptôme précurseur en fasse prévoir l'invasion prochaine. Cette grave complication ne peut s'expliquer par l'existence d'une maladie de Bright, puisque les réactifs n'ont point révélé la présence de l'albumine dans les urines; elle tient à l'excès de sensibilité de la patiente dont le système nerveux avait ressenti un ébranlement profond. Cette explosion d'une éclampsie en dehors de l'infiltration albuminurique et due à une émotion vive. en outre, la faiblesse de la constitution de Célestine Habert me rendirent modéré dans l'emploi de la saignée, si utile quand elle est employée *largâ manu*, comme le fait M. Depaul. Les inhalations de chloroforme préconisées par MM. H. Blot et Pajot, la compression des carotides suivant la méthode de M. Blaud (de Beaucaire), n'ont pas donné ici les succès qu'elles ont obtenus dans des circonstances analogues.

Quoique la nature seule détermine fréquemment le travail pendant les convulsions, je n'en crois pas moins, dans le cas actuel, à l'efficacité du bain et des injections vaginales, qui ont contribué beaucoup à ramollir le col et à ouvrir une voie aux manœuvres obstétricales.

Comme je ne partage pas absolument l'opinion de ceux qui accordent à la présence du fœtus dans la matrice, et aux phénomènes propres du travail la plus grande part dans la production et le retour des accès éclamptiques, j'aurais dû m'arrêter après l'emploi de ces différents moyens, et ne point recourir à l'accouchement forcé. Il est bien vrai que, dans maintes circonstances, l'utérus a été débarrassé de son contenu par des efforts artificiels, sans que la maladie convulsive ait suspendu son cours, mais cela tenait à la persistance de l'albuminurie dans la majorité des cas.

J'ai donc cru dévier un peu de mes habitudes ordinaires en pratiquant l'accouchement prématuré dans un cas d'éclampsie due à une grande excitation cérébro-spinale, et non à une altération profonde du sang.

Maintenant, l'état du col ramolli et susceptible d'être dilaté par une pression graduelle sur ses bords me fit recourir tout naturellement à la dilatation manuelle, méthode plus ancienne qu'Hippocrate, et qui n'offre pas de danger quand elle est exercée avec une sage mesure.

En résumé, il me semble utile de ne pas mettre en oubli un cas d'éclampsie survenue au huitième mois de la grossesse, en dehors de l'infiltration albuminurique, suscitée par une violente secousse nerveuse et guérie par l'accouchement prématuré artificiel.

### VI. — INSERTION CENTRALE DU PLACENTA SUR LE COL UTÉRIN, COINCIDANT AVEC LA PRÉSENTATION DE L'EXTRÉMITÉ PELVIENNE.

La femme Beaudouin, âgée de 28 ans, primipare, d'une constitution moyenne, arrivée au milieu du neuvième mois de sa grossesse, éprouve, depuis quinze jours, des pertes abondantes de sang par la vulve, à des intervalles assez rapprochés. Le 11 avril 1858, obligée de fuir les brutalités de son mari, elle fait le voyage d'Angers au Mans, en voiture publique, et au moment où elle s'installe chez sa mère, à Pontlieu, une hémorrhagie très grave ne tarde pas

©BIU Santé



à mettre sa vie en danger. Appelé sur-le-champ près de cette femme, voici ce que je constate : Le col de l'utérus effacé est dilaté au point de recevoir seulement le doigt indicateur, qui reconnaît la présence d'un corps mou, offrant des reliefs à sa surface : c'est le placenta greffé centre pour centre sur le col utérin. Impossible de produire le ballottement. Comme il est difficile de préciser avec l'index la présentation de l'enfant, sans amener le décollement prématuré du délivre, la palpation abdominale me fournit les renseignements qui suivent : Le grand axe du fœtus est en rapport avec celui de la matrice ; celle-ci a conservé sa forme ovoïde ; ses dimensions transversales n'offrent point d'excès d'étendue ; son fond n'est pas déprimé, il présente une tumeur très régulièrement arrondie, dure, volumineuse, qui n'est surmontée, ni avoisinée par de petites saillies, et que la main peut en quelque sorte circonscrire pour la porter de côté et d'autre par une espèce de ballottement. Cette tumeur est manifestement due à la tête. Au niveau de la fosse iliaque droite existe une autre tumeur large, mais inégalement arrondie, moins dure, avoisinée à gauche par de petites saillies anguleuses, mobiles : ces indices font reconnaître le siége et les pieds. L'auscultation abdominale ne permet plus d'entendre les battements de cœur du fœtus. Application du tampon, repos absolu dans le lit, bouillon froid, limonade citrique.

Le 12 avril, hémorrhagie sérieuse, ayant lieu à chaque contraction nouvelle de la matrice ; dilatation peu avancée. Traitement *ut suprà*.

Le 13 avril, dilatation de la largeur d'une pièce de 2 francs, col mou, dilatable ; douleurs plus vives, occasionnant des pertes abondantes. MM. Lonchamp, Cormerie et Bedault veulent bien me prêter leur concours. Comme la femme Beaudouin est très affaiblie par ses nombreuses hémorrhagies, comme une dilatation plus avancée du col amènerait infailliblement des pertes nouvelles et plus copieuses, la décision est prise de terminer l'accouchement par la version.

Une fois la patiente convenablement placée sur le bord de son lit, je peux, grâce à la dilatation manuelle du col, introduire la main droite dans la cavité utérine, et après avoir décollé partiellement le délivre et percé latéralement la poche amniotique afin de conserver le plus de liquide possible, je vais à la recherche des pieds de l'enfant qui est extrait sans difficulté. Celui-ci est mort ; l'épiderme s'enlève aisément de son corps. J'oublie de dire que je constate une deuxième position du siége.

Le retrait de la matrice s'opère assez vite, et l'écoulement sanguin s'arrête d'une façon définitive.

Quelques cuillerées de vin généreux sont ensuite administrées à la femme Beaudouin, dont les forces défaillantes ne tardent pas à se relever.

RÉFLEXIONS. — Comme on le voit ici, la première hémorrhagie s'est faite au commencement du neuvième mois de la grossesse, et elle a sans doute été causée par le décollement partiel du placenta qui, lui-même, était la conséquence nécessaire des modifications survenues au niveau de l'orifice interne du col. A ma première visite, lorsque déjà plusieurs pertes successives avaient épuisé la femme Beaudouin et porté le coup mortel au fœtus, l'indication pressante était d'appliquer le tampon dans le double but de modérer l'hémorrhagie et d'accélérer la dilatation. Cependant on ne peut guère dire que ce dernier effet ait été obtenu, puisque le sang a toujours coulé en abondance et que la dilatation du col a été très difficile et fort peu avancée. Cette lenteur de la dilatation tenait peut-être à la présentation de l'extrémité pelvienne. En effet, cette partie fœtale ne peut s'engager aisément dans la concavité du segment inférieur de l'utérus, à cause de son volume et de sa forme irrégulière. Dans une position céphalique, la tête plus ronde, plus régulière, se fût introduite à la manière d'un coin, poussant devant elle le gâteau placentaire, et, à chaque effort expulseur, elle eût accéléré la dilatation du col.

J'ai attendu que cette dilatation fût assez grande pour permettre l'introduction de deux doigts, parce que l'enfant avait cessé de vivre et que les pertes sanguines n'avaient pas encore mis la vie de la femme Beaudouin en danger. Mais si l'auscultation eût démontré, à ma première visite, que le fœtus était vivant, je ne me serais point exposé aux lenteurs périlleuses d'un travail difficile. Des incisions multiples eussent été pratiquées sur le col et l'accouchement forcé, promptement effectué, aurait sauvé la vie du produit, tout en ménageant les forces de la mère.

Bien que la mort de l'enfant m'ait donné une plus grande liberté d'action, je n'ai

©BIU Santé



pas voulu pratiquer le décollement complet et l'arrachement du placenta, comme le fait M. Simpson, afin de conserver le plus de liquide possible dans la cavité utérine. Un décollement partiel du délivre et la perforation latérale des membres me firent obtenir ce résultat qui empêcha la rétraction précipitée de l'utérus et rendit les manœuvres d'extraction promptes et faciles.

En résumé, dans l'insertion centre pour centre du placenta sur le col utérin, coïncidant avec la présentation de l'extrémité pulvienne, si le fœtus est vivant et si la dilatation du col se fait trop attendre, la prudence exige, ce me semble, de recourir à l'accouchement forcé, en s'aidant des incisions multiples sur le col, afin de ne pas exposer l'enfant et la mère aux dangers croissants de pertes successivement répétées.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Janvier 1861. — Présidence de M. Robinet.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° Une note de M. Kunkler, médecin à Placer-ville, en Californie, sur une épidémie de diphthérie.

2° Un rapport de M. le docteur Chantreuil, de Cambrai, sur une épidémie de variole qui a régné à Villers-en-Cauchois, en 1860. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Billod, médecin en chef de l'Asile de Ste-Gemme-sur-Loire, relative à une nouvelle théorie de l'épilepsie. — Voici cette note :

Monsieur le Secrétaire perpétuel,

L'observation suivie et attentive d'un grand nombre d'épileptiques m'ayant conduit à une théorie qui me semble concilier les deux opinions contradictoires qui vont se trouver en présence dans la discussion soulevée par l'importante communication de M. le professeur Trousseau, sur la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, j'ai l'honneur de recourir à votre obligeant intermédiaire pour en soumettre l'exposé au jugement de l'Académie.

Cette théorie reposant tout entière sur une distinction de la congestion cérébrale en primitive ou consécutive à l'épilepsie, il importe avant tout d'envisager la congestion cérébrale sous ce double point de vue.

Nous pouvons d'abord établir comme un fait hors de toute contestation que, dans tout accès d'épilepsie, le cerveau se congestionne sous l'influence des modifications apportées par l'état convulsif des muscles respirateurs dans les systèmes circulatoire et respiratoire de l'épileptique en accès.

C'est cette congestion du cerveau, congestion consécutive et comparable à celle que l'on observe dans l'asphyxie qui nous a paru expliquer, par sa persistance après l'accès, la période comateuse qui succède souvent à la période convulsive, et c'est elle, enfin, qui constitue finalement la principale cause de mort chez les épileptiques pendant leurs attaques ou à leur suite, dans les cas surtout où ces attaques se succédant avec rapidité et en grand nombre ajoutent incessamment à l'intensité de cette cause. Car il est rationnel de penser que, dans ce cas, la congestion cérébrale, après avoir été un effet de la convulsion, devient cause elle-même ou s'ajoute, tout au moins, à la cause des attaques subséquentes, ce qui a fait dire à M. Girard que, en pareille circonstance, *les accès s'appellent*.

Après avoir établi que l'accès d'épilepsie est une cause de congestion cérébrale, démontrons qu'il en est quelquefois un effet, de telle sorte que l'on peut dire de l'épilepsie ce que Sarcone a dit de la douleur, par rapport à l'inflammation, qu'elle est toute à la fois *fille* et *mère* de la congestion cérébrale.

A l'appui de cette proposition que la congestion cérébrale est souvent une cause d'épilepsie, nous pourrions d'abord citer les attaques épileptiformes qui s'observent si souvent dans le cours de la paralysie générale et qui se distinguent si peu, suivant nous, des attaques d'épilepsie

©BIU Santé



véritable, que nous avons l'habitude de les désigner à nos internes comme des accès d'*épilepsie symptomatique*, en sous-entendant *symptomatique de congestions*. Mais, en dehors de la paralysie générale des aliénés, nous croyons qu'il est des cas où l'apoplexie, soit par congestion, soit par hémorrhagie cérébrale, peut produire des accès d'épilepsie, et ces cas ne sont autres, suivant nous, qu'un certain nombre de ceux sur lesquels M. le professeur Trousseau s'appuie dans sa communication, et nous pouvons en citer nous-même quatre exemples des plus probants.

Le premier nous a été offert par un vieillard de 77 ans, entré à l'Asile le 5 août 1855 et mort le 17 mars 1857 en état de démence sénile sans paralysie générale. Cet homme, dont le père et un frère sont morts paralysés par suite d'apoplexie, et dont une sœur et un aïeul ont fini par la démence, avait présenté lui-même, il y a une quinzaine d'années, des symptômes d'apoplexie par congestion, mais n'avait jamais subi aucune atteinte du mal caduc, lorsqu'à trois reprises différentes, dans l'année qui a précédé sa mort, il fut pris, entre autres symptômes de congestion cérébrale, d'attaques épileptiformes. Le traitement de la congestion amena, chaque fois, la cessation des attaques. La mort du malade eut lieu à la suite d'une agitation violente avec fièvre bientôt suivie de coma, avec résolution des membres et dilatation des pupilles.

L'autopsie révéla une vive injection des méninges avec un état évidemment congestif de la substance cérébrale.

Deux autres exemples sont pris également chez des vieillards : un homme et une femme. Tous deux furent pris, longtemps après leur admission dans l'établissement, d'attaques absolument identiques, quant à la forme, d'accès d'épilepsie véritable évidemment liées à un état de congestion cérébrale primitive et cédant au traitement de cette dernière. L'un et l'autre avaient eu des antécédents d'apoplexie sans attaques semblables. Tous deux étaient en démence. L'un est mort, et l'autopsie a confirmé l'existence de la congestion. La fin de l'autre ne paraît pas être éloignée.

Le quatrième exemple nous est offert par un homme de 49 ans, de la plus vigoureuse constitution et de la plus haute stature, qui a, tous les deux ou trois mois, un accès unique d'épilepsie, précédé, pendant huit ou dix heures, d'un état de congestion cérébrale des plus caractérisés.

Chez les quatre malades que nous venons de citer, il ne saurait être douteux que la congestion cérébrale n'eût été ou ne fût primitive à l'épilepsie. Cela nous semble résulter évidemment de la constatation qui a été faite, avant les accès de ces malades, de symptômes caractérisés de congestion cérébrale, de l'efficacité des moyens dirigés contre cette même congestion, et de l'existence, chez trois au moins, d'antécédents apoplectiques.

Ma conviction est, en outre, que dans ces cas, comme dans tous ceux qui leur ressemblent de loin ou de près, la congestion cérébrale est la cause de l'épilepsie ; et s'il m'était permis d'exprimer, avec toute la réserve possible, une opinion sur la pathogénie de l'épilepsie survenant dans de telles conditions, je dirais qu'elle est peut-être le résultat en quelque sorte mécanique de la congestion, et j'ajouterais que, dans les cas où il existe un foyer apoplectique antérieur, la compression du caillot par le même cerveau congestionné pourrait bien n'être pas étrangère à la production des attaques convulsives.

A propos des quatre exemples que je viens de citer d'épilepsie consécutive à la congestion cérébrale, et pouvant en être considérée comme l'effet, je dois dire que M. le docteur Etoc-Demazy, médecin en chef de l'asile du Mans, à qui je signalais l'un d'eux dans une visite de mes services il y a trois ans, m'a dit avoir observé, peu de jours auparavant, un cas analogue, et je ne crois pas trop m'avancer en affirmant qu'il n'est pas un aliéniste expérimenté qui n'en ait enregistré de semblables dans sa pratique.

De tout ce qui précède, il nous semble résulter :

1° Que l'épilepsie, suivant qu'elle est consécutive ou primitive à la congestion cérébrale, peut être divisée en *symptomatique* de cette même congestion et en *idiopathique* ;

2° Que dans l'épilepsie *idiopathique*, elle peut, à bon droit, en être considérée comme la *cause* ;

3° Que les attaques épileptiformes, observées dans le cours de la paralysie générale, se rattachent à ladite épilepsie symptomatique de congestion ;

4° Que tous les cas auxquels M. le professeur Trousseau fait allusion peuvent se diviser en ceux dans lesquels l'épilepsie est idiopathique et a été rapportée à tort à la congestion cérébrale apoplectiforme, et en ceux dans lesquels l'épilepsie est symptomatique de cette même congestion ;

©BIU Santé



5° Qu'en contribuant à faire ressortir, avec toute l'autorité attachée à sa parole, dans les cas de cette dernière catégorie, la fréquence jusque-là méconnue d'une forme d'épilepsie qui, pour être symptomatique de la congestion cérébrale, n'en est pas moins caractéristique, l'éminent professeur aura rendu un véritable service à la science et à l'art auquel cette notion est loin d'être indifférente;

6° Mais que l'existence d'épilepsie dans ces mêmes cas, loin d'exclure la congestion cérébrale apoplectiforme, la confirme au contraire, du moment où elle ne peut en être considérée que comme l'effet.

Veuillez agréer, etc. E. BILLOD.

(Cette note est renvoyée à M. Trousseau.)

2° Un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Saint-Maurice (Doubs), pendant l'année 1860, par M. le docteur TUEFFERD fils. (Commission des épidémies.)

3° Un mémoire sur la fièvre jaune, par M. le docteur FLEURY, chirurgien de la marine. (Com. M. Beau.)

4° Un mémoire de M. le docteur LAMBRON, de Bagnères-de-Luchon, intitulé : *De l'hypertrophie des amygdales, de ses fâcheuses conséquences, de ses complications et de son traitement par les eaux thermales sulfurées en douches sur les tonsilles.* (Com. MM. Pâtissier, Tardieu et Blache.)

5° Un travail ayant pour titre : *Étude retrospective sur la chlorose,* par M. le docteur CAZENAVE, de Bordeaux. (Com. MM. Bricheteau, Jolly et Bouillaud.)

6° Une lettre de M. BROWN-SÉQUARD, à l'occasion de la dernière communication de M. Ménière. (Com. déjà nommée.)

7° Une lettre de M. le docteur Ch. ROUHIER, de Recey-sur-Ource, qui adresse à l'Académie deux *fac simile* d'une pièce frappée au nom de Claude Quartier, doyen de la Faculté de médecine de Paris, en 1680. (Déposé aux archives.)

8° Une note sur l'*Obligation de pratiquer l'opération césarienne après la mort des femmes enceintes,* par M. le docteur LAFORGUE, de Toulouse. (Com. nommée.)

---

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la mort de M. HELLER, membre titulaire, décédé le 19 courant.

---

M. GUÉRARD dépose sur le bureau une brochure de M. FOURNIÉ, de l'Aude, *Sur les rapports des médecins et des pharmaciens avec les Sociétés de secours mutuels.*

---

M. H. BOULEY, en son nom et au nom de la commission de onze membres nommée dans la précédente séance, donne lecture du rapport sur les vacances qui doivent être déclarées au sein de l'Académie.

M. le rapporteur, après avoir passé en revue toutes les sections dans lesquelles des vides existent, et rappelé les dates des dernières élections dans chacune de ces sections, ajoute qu'il a été décidé, à l'unanimité, par la commission, que la prochaine vacance devait être déclarée dans la section d'anatomie et de physiologie.

En outre, il a été émis le vœu par la commission, également à l'unanimité, qu'à l'avenir, les déclarations de vacances se succéderaient sans interruption au fur et à mesure que les élections seraient faites, dans chacune des sections, dans l'ordre chronologique des vides à combler.

Les conclusions de ce rapport étant adoptées, M. le Président déclare la vacance dans la section d'anatomie et de physiologie.

---

M. DEVERGIE donne lecture d'un très court rapport, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Tardieu et Adelon, sur le travail de M. F. HATIN, relatif à l'opportunité de l'opération césarienne *post mortem,* et à la responsabilité médicale dans ces cas. M. Devergie, après une analyse sommaire de ce travail, rappelle que M. le Préfet de la Seine, par arrêté en date du 15 avril 1839, prescrit aux médecins inspecteurs de la vérification des décès l'*autopsie des femmes mortes en état de grossesse,* dans le but de tenter de sauver l'enfant chez lequel la vie pourrait n'avoir pas cessé, et termine son rapport par les conclusions suivantes :

©BIU Santé



La commission se borne à déclarer qu'à son avis, la législation actuelle suffit à sauvegarder et les droits professionnels du médecin, et l'accomplissement de ses devoirs envers la femme enceinte qui vient de décéder.

En conséquence, la commission propose de déclarer :

1° Qu'il n'y a pas lieu à une intervention active de la part de l'Académie ;

2° D'adresser une lettre de remercîment à M. Hatin ;

3° De déposer son mémoire dans les archives de l'Académie.

M. Depaul pense qu'il n'y a rien de commun entre le travail de M. Hatin et celui de M. de Kergaradec. Le premier s'occupe surtout de la responsabilité médicale ; le second ne s'en occupe nullement. M. Depaul croit donc que la discussion pourrait et devrait s'ouvrir d'abord sur le mémoire de M. de Kergaradec, sans préjudice de la discussion que devra provoquer celui de M. Hatin.

M. le Président fait observer qu'il y a une discussion actuellement ouverte sur le travail lu par M. Trousseau dans la dernière séance et que la discussion sur le sujet traité par MM. Hatin et de Kergaradec ne devra commencer qu'après que celle pendante maintenant sera close. Alors, les orateurs parleront sur l'un seulement des travaux de ces Messieurs ou sur tous deux à la fois. Ils seront libres, et aucune convention à cet égard ne peut être promulguée d'avance.

L'Académie consultée décide que la discussion sur l'opération césarienne est ajournée.

---

L'ordre du jour appelle la discussion sur la congestion cérébrale.

M. Piorry regrette surtout qu'il se soit glissé dans le discours de M. Trousseau ce qui lui paraît être de dangereux abus de langage.

Il distingue les faiseurs de nosographies et, d'une façon plus générale, les médecins, en trois catégories : 1° ceux qui pratiquent simplement la médecine et se servent, sans chercher à en changer la signification, des mots qu'on leur a appris ; 2° ceux qui veulent perfectionner la langue en usage ; 3° ceux, enfin, qui voudraient faire rétrograder la science, en rendant le langage moins clair, moins exact, moins précis.

Il ne m'appartient pas, Messieurs, dit M. Piorry, d'assigner à mon collègue la catégorie dans laquelle il doit prendre place, mais il faut que je dise que les mots sur lesquels roule le fond même de son discours laissent dans l'esprit beaucoup d'obscurité. Sans faire remarquer même combien les expressions d'apoplexie et de congestion cérébrale sont vagues, car on admet que les phénomènes qui caractérisent ces états peuvent être produits soit par une hémorrhagie, soit par un ramollissement, je puis bien dire que l'expression « air hébété » n'a rien de médical.

Je ne sais non plus trop ce que M. Trousseau entend quand il nous dit « qu'il croit mal aisément » à quelque chose. Les vieux mots de mal caduc, de vertiges comitiaux, de convulsions toniques et cloniques, qu'il affecte de vouloir faire revivre, alors qu'ils sont de plus en plus abandonnés, devraient être, à mon sens, laissés dans l'oubli qu'ils méritent. Loin de là, il s'efforce de renchérir encore sur ces façons de parler surannées, et voilà qu'aujourd'hui il nous gratifie de l'étonnement cérébral, et de l'impatience du cerveau. Qu'est-ce, je vous le demande, Messieurs, que cela veut dire ? J'ai connu des matérialistes, mais pas un seul, à coup sûr, qui poussât la glorification de la matière jusqu'à ce point de vouloir que ce fût le cerveau lui-même qui fût passible d'étonnement ou d'impatience.

L'abus des mots, Messieurs, conduit à l'abus des choses ; autrement, il serait puéril de protester contre des expressions peut-être singulières, si elles n'avaient que l'inconvénient de paraître telles.

Ainsi, M. Trousseau a voulu appeler l'attention sur l'épilepsie, et loin de la définir plus exactement et d'une manière plus étroite, il embrouille tout, en nous parlant du petit mal, du grand mal, et des comices qui n'ont que faire ici. Dois-je m'étonner, Messieurs, qu'ayant à mentionner le vertige et la syncope, M. Trousseau n'ait pas jugé à propos de citer mes travaux dans cette enceinte, alors qu'il les a rappelés, je le sais, avec éloges, dans un autre amphithéâtre, ce dont je le prie, d'ailleurs, de recevoir mes remercîments.

Il faut conclure de tout ceci que c'est l'état des nerfs qu'il faut étudier. Nier la congestion cérébrale, ce serait nier la lumière du jour ; un homme qui tombe dans la rue, comme le dit M. Trousseau, a bien une congestion cérébrale ; mais à quoi tient-elle, voilà ce qu'il s'agit de chercher et de trouver. Mais, en tant que phénomène, elle est incontestable.

En somme, Messieurs, et pour ne pas abuser des moments de l'Académie, ce n'est pas

©BIU Santé



l'étonnement cérébral, l'apoplexie, la syncope, l'épilepsie, le vertige, et tout ce que vous voudrez, qu'il s'agit d'étudier, mais bien les états anatomiques qui causent ces différents phénomènes. Tout ce qui n'est pas fait ou écrit dans ce sens, je ne crains pas de le dire, n'est pas de la médecine, mais bien, comme on l'a dit et comme il importe de le répéter, de l'empirisme pur et de la fantaisie.

M. Trousseau : Je serai très bref. Je regrette de ne pas avoir été compris quand j'ai parlé des congestions; je les admets comme tout le monde, mais j'ai dit : congestion apoplectiforme, et j'ai entendu parler particulièrement de la congestion qui jette à terre, qui prostre complétement les individus qui en sont atteints. Pour celle-là, je maintiens tout ce que j'ai dit et je suis toujours, de la façon la plus catégorique et la plus formelle, convaincu qu'elle est ordinairement produite par l'épilepsie. Ce qui a été écrit dans les journaux depuis ma communication concourt à me confirmer dans ce que j'ai avancé. M. Herpin, entre autres, par une lettre insérée dans les principaux journaux de médecine, cite des faits empruntés à sa pratique personnelle et à la clinique de M. Andral, qui rentrent tout à fait dans ce que j'ai voulu signaler à l'attention de mes confrères. M. le docteur Pialat, de Saint-Étienne, qui a été longtemps à la tête d'un service d'épileptiques, confirme encore de tous points mes vues à ce sujet. En un mot, il est avéré pour tous les médecins maintenant que ce qu'on appelle la congestion cérébrale apoplectiforme est de l'épilepsie.

Je dois ajouter que cela ne m'appartient pas, mais est du domaine commun.

Encore un mot. Nous sommes tous complices des erreurs si souvent commises à cet égard, car tous nous dissimulons autant que nous le pouvons le triste diagnostic de l'épilepsie. Dans ce moment, nous soignons, M. Roche et moi, un malade qui croit n'avoir que des évanouissements, et nous nous gardons de le détromper. Son père aussi fut pris, à l'âge de 40 ans, de semblables évanouissements qui revenaient trois ou quatre fois par an et qui passaient à cette époque pour des coups de sang. Or, cet homme a vécu jusqu'à 87 ans et personne ne croira que, pendant quarante-sept ans, on puisse avoir trois ou quatre coups de sang par année, en conservant l'intégrité et la virilité de ses facultés. C'était un épileptique, cela n'est pas douteux; mais on ne le dit pas toujours et l'on s'efforce, le plus souvent, de formuler un diagnostic que j'appellerai un diagnostic de consolation.

Il est donc bien entendu que je ne conteste pas les congestions et que j'admets volontiers toutes celles qu'a énumérées M. Piorry; mais, encore une fois, je n'ai voulu parler que de la congestion apoplectiforme.

Quant aux objections présentées par M. Bouillaud à propos des mots dont je me suis servi, je n'y reviendrai pas, parce que j'en fais bon marché. La mot stupeur que m'a proposé M. Larrey a été accepté par moi et, en parlant de l'étonnement du cerveau, je n'avais que traduit en français le verbe *stupere*, être étonné.

L'impatience cérébrale n'est pas, il s'en faut, synonyme de douleur. Dans les ingénieuses expériences de M. Bouillaud, les pigeons auxquels il enlevait les lobes du cervelet se livraient aux mouvements les plus bizarres; c'est cela que j'appelle l'impatience du cerveau, mais il va sans dire que le cerveau n'éprouve aucune douleur.

Je regrette encore, en terminant, que M. Baillarger, malade en ce moment, n'ait pas pris part à ce débat, non plus que M. Falret. Ils nous auraient éclairés sur ces faits singuliers et auraient, je le crois, été de mon avis.

M. Bouillaud : Je demanderai une seule chose à M. Trousseau : c'est de nous définir ce qu'il entend par congestion apoplectiforme?

M. Trousseau : Bien volontiers. Nous disons qu'il y a apoplexie quand nous voyons un homme violemment jeté à terre et prostré. Or, dans l'épilepsie, comme l'a fait judicieusement remarquer Van Swieten dans ses *Commentaires* sur Boerhaave, les attaques d'épilepsie sont fréquemment accompagnées de petites ecchymoses, en nombre infini, sur la face, sur le cou, sur la poitrine. Il est bien permis de supposer que le violent effort qui a produit ces milliers d'ecchymoses s'est fait sur le cerveau aussi bien que sur les capillaires de la peau, et que la substance grise surtout est criblée aussi de ces taches ecchymotiques. C'est là ce que j'appelle la congestion consécutive.

M. Bouillaud : Et c'est de l'épilepsie ?

M. Trousseau : Mais oui.

M. Tardieu : Le mémoire lu par M. Tousseau a eu trop de retentissement dans la presse et dans le public médical pour que les réserves dont il a été l'objet au dehors ne se fassent pas

©BIU Santé



jour dans cette enceinte. A défaut des aliénistes absents, je prends donc la parole pour faire quelques brèves observations.

M. Trousseau admet les congestions; mais, toutes les fois qu'elles offrent le caractère apoplectiforme, il incline à les rattacher l'épilepsie. Il a raison dans le plus grand nombre des cas, l'épilepsie étant, de toute évidence, une affection congestive en même temps que convulsive; mais il me paraît impossible de ne pas faire la part, dans des phénomènes de ce genre, à la paralysie générale. A une certaine période de cette dernière maladie, il est fréquent d'observer des chutes à caractère foudroyant et fugace à la fois, telles que celles décrites par M. Trousseau. Il importe donc, dans l'étude des congestions cérébrales apoplectiformes, de tenir compte de la paralysie générale aussi bien que de l'épilepsie. C'est tout ce que je voulais dire.

M. Durand-Fardel prend la parole et fait, pour le ramollissement aigu du cerveau, les mêmes réserves que M. Tardieu pour la paralysie générale.

M. Malgaigne se plaint que la discussion actuelle soit écourtée. Il aurait désiré que plusieurs de ses collègues prissent la parole, car, autant qu'il a pu en juger, ils sont loin de partager la manière de voir de M. Trousseau. Une chose le préoccupe, c'est la part exacte qu'il convient de faire à la congestion cérébrale proprement dite, à la congestion ordinaire. M. Malgaigne voudrait être éclairé à ce sujet, et il termine en demandant à quoi l'on reconnait exactement les congestions qui se rattachent à l'épilepsie de celles qui n'ont rien de commun avec cette terrible affection.

M. Bouillaud demande la parole pour la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

---

**TRAITEMENT DES ULCÈRES CALLEUX ET DE L'ONGLE INCARNÉ PAR LE BAIN LOCAL PERMANENT**; par le docteur Hagspihl, à Dresde. — Peu de temps après qu'un ulcère calleux a été plongé dans un bain tiède, de chaleur agréable, 40° à 45° centigrades (?), l'ulcère perd son odeur fétide, la rougeur qui l'entoure diminue et disparaît. Bientôt on voit s'élever sur les parties indurées, surtout sur les bords calleux, des masses blanchâtres, molles, composées de cellules épidermiques, les unes intactes, les autres détruites; quand on les enlève avec la spatule, elles se reproduisent rapidement, mais en même temps l'induration diminue et cède totalement. C'est alors que commence la période de réparation. Elle est très rapide, même trop, quand on ne doit pas laisser tarir trop vite une sécrétion devenue habituelle à l'organisme par sa longue durée. On voit souvent survenir un gonflement inflammatoire et douloureux des vaisseaux et des ganglions lymphatiques correspondants. Dans ce cas, il faut sortir le membre du bain et faire un pansement simple, jusqu'à ce que tous ces phénomènes aient disparu. L'ulcère éprouve alors un arrêt dans sa marche vers la guérison, parfois même il rétrograde, mais il suffit de le remettre dans le bain pour activer de nouveau la cicatrisation.

Les trajets fistuleux éprouvent également une heureuse influence de la part du bain permanent ou prolongé (interrompu, par exemple, pendant les huit à neuf heures de la nuit). Il arrive une époque où la sécrétion devient liquide, séreuse; c'est une lymphe plastique qui s'organise et détermine l'occlusion de la fistule. A ce moment il faut cesser le bain.

La déformation de l'ongle incarné résulte de l'inflammation d'une portion de la matrice de cet organe. Or le bain permanent enlève cette inflammation, et la nouvelle sécrétion de l'ongle se fait dans une direction normale. — (*Deutsche Klinik*, 1859, n° 34.) — S.

---

Le 11 février prochain, sera ouvert, à l'administration de l'Assistance publique, un concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie; le registre d'inscription sera clos le 26 janvier.

— Un autre concours sera ouvert le 18 février, pour la nomination aux places d'internes en pharmacie; le registre d'inscription sera clos le samedi 2 février.

— Errata à la *Revue de chirurgie* de mardi 22 janvier :

Page 148, ligne 12me, *au lieu de :* les canalicules de Hervers, *lisez :* de Havers. — Même page, ligne 14me, *au lieu de :* à l'état de la moelle plus ou moins aplatie, *lisez :* à l'état de masses ou lamelles plus ou moins aplaties et pourvues, etc.... — Page 149, ligne 11me, *au lieu de :* par cela seul, *lisez :* par celle-là seule.

---

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 12. Samedi 26 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique de la Faculté de médecine de Paris (Hôtel-Dieu, M. Trousseau) : De l'ataxie locomotrice progressive. — III. Pathologie : Observations de paralysie musculaire. Maladie de Cruveilher. — IV. Bibliothèque : Comptes-rendus des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. — Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société d'hydrologie médicale* : Correspondance. — Renouvellement du bureau. — Modification réglementaire. — Lectures. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Concours.

*Paris, le 25 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

La dernière séance, comme je l'ai dit dans mon précédent *Bulletin*, s'était terminée par un comité secret. Ce comité a duré près de trois heures et a dû être fort agité, si l'on en juge par le fait assez exceptionnel qui s'est passé à la séance de lundi. Je veux dire le grand nombre de voix données à un compétiteur dont le nom ne se trouvait pas sur la liste de la commission. Voici les candidats que la section de botanique, par l'organe de son doyen, M. Brongniart, avait présentés :

En première ligne, M. Duchartre ; — en deuxième, M. Trécul ; — en troisième, *ex æquo*, MM. Chatin et Lestiboudois.

Voici maintenant comment se sont répartis les suffrages, lors de l'élection :

Sur 58 votants, M. Duchartre a obtenu 32 voix ; — M. Pasteur 24 ; — M. Lestiboudois, 1 ; — bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Duchartre a été proclamé membre de l'Académie des sciences, en remplacement de M. Payer.

On voit que M. Pasteur, impitoyablement repoussé par la commission, a recueilli, au scrutin, 24 voix de plus que deux des candidats inscrits ; 23 voix de plus que le troisième de ces candidats, et seulement 8 de moins que le candidat élu. Si MM. Tré-

## FEUILLETON.

### LE CONCOURS.

**A M. le docteur Bonnet de Malherbe (1).**

Vous êtes-vous aperçu de l'importance de la concession que vous me faites, mon cher confrère, en m'accordant l'utilité, la nécessité du concours pour les fonctions d'agrégé à la Faculté et de médecin des hôpitaux ? Et les motifs sur lesquels vous fondez votre opinion ne sont-ils pas ceux mêmes que j'invoque pour défendre le concours contre tout autre mode de nomination des professeurs ? Voyez vous-même : « Il est bon, dites-vous, pour le service des hôpitaux, où il s'agit non seulement de remplir un grand devoir que la société vous confie, le traitement des nombreux malades qui y sont admis, mais encore de pourvoir à la partie la plus importante de l'enseignement, libre ou officiel, l'enseignement clinique ; il est bon d'exiger le plus de garanties possibles, de ne pas se borner à celle du diplôme doctoral et de choisir les plus capables parmi les capables. Pour l'agrégation, le moyen est également excellent ; il ne suffit pas, en effet, pour être propre à l'enseignement, d'être un écrivain estimé, il faut encore et surtout posséder la faculté de l'exposition, de la vulgarisation, et cette aptitude ne se traduit bien que par le concours. »

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 janvier 1861.

©BIU Santé



cul et Chatin eussent obtenu quelques suffrages, — et il est singulier qu'aucun billet n'ait porté leur nom — il y eût eu scrutin de ballottage. A ce propos, mes voisins, les journalistes de la grande Presse, entamèrent à voix basse une discussion sur la délégation du pouvoir; discussion qui n'aboutit qu'à les faire rappeler au silence par la sonnette du Président. Je ne le regrette pas, car eût-elle abouti à autre chose qu'il ne m'aurait pas été permis de la reproduire.

Le nom de M. Duchartre, le nouvel académicien, ne se trouve pas dans le *Dictionnaire des contemporains;* c'est une lacune que je signale à M. Vapereau.

— A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix Montyon.

Parmi les pièces de la correspondance, M. le Secrétaire perpétuel a mentionné une nouvelle note de M. Grimaud, de Caux, sur la nécessité d'introduire les eaux publiques dans les habitations comme conditions de salubrité générale.

— M. Milne-Edwards a présenté, au nom de M. le professeur Yan, une monographie des ophidiens; et M. Boutigny, d'Evreux, a lu un mémoire sur la température de l'eau à l'état sphéroïdal, lecture qu'on n'a malheureusement pas entendue à cause du bruit qui succède à toute élection, et aussi à cause des nombreuses bronchites que nous a amenées le dégel, et qui, en ce moment, changent les Sociétés savantes en clubs d'enrhumés. L'école optimiste dont Pangloss est le père appellerait ces toux obstinées et bruyantes les « harmonies de la saison. » *E sempre bene.*

Dr Maximin LEGRAND.

# CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

**Hôtel-Dieu.** — Professeur : M. TROUSSEAU.

## DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE.

Dans la classe des névroses, Cullen et Sauvages ont admis un ordre de maladies spasmodiques caractérisées par une contraction tonique ou clonique des muscles de la vie animale et végétative.

A cette classe appartient la crampe des écrivains, cette singulière contracture qui

---

J'ai dit beaucoup moins bien les mêmes choses, cher confrère; seulement vous vous arrêtez en route alors que je pousse plus avant. Et je ne comprends pas vraiment qu'étant si bien parti vous n'alliez pas jusqu'au bout. Ah! s'il était écrit : Les professeurs ne pourront être choisis que parmi les médecins des hôpitaux et les agrégés nommés au concours; s'il était décidé que ce concours, excellent en principe, satisfaisant dans l'application sur beaucoup de points, serait encore amélioré et élargi; s'il était ordonné que médecins des hôpitaux et agrégés feront tous et pendant un temps déterminé des cours publics, et que c'est après constatation des succès de ces cours que ces professeurs en expectative pourront être appelés à remplir les chaires vacantes; alors peut-être, avec une organisation hiérarchique semblable, pourrait-on sans danger renoncer au concours direct pour le professorat, car cette organisation se rapprocherait beaucoup de celle qui semble heureusement fonctionner pour les professeurs de l'enseignement secondaire.

L'agrégation et les cliniques libres deviendraient comme une sorte d'École normale du professorat; elles seraient la pépinière des professeurs de la Faculté.

Mais ce n'est pas ainsi que les choses sont établies. L'agrégation, aujourd'hui, n'est qu'une impasse; elle ne donne que des droits temporaires, elle n'impose que des fonctions caduques; ce n'est pas un degré d'une hiérarchie quelconque, puisqu'on peut être nommé professeur — cela s'est vu souvent — sans lui appartenir.

De sorte que le concours appliqué à l'agrégation est à peu près un non-sens, puisque l'agrégation n'aboutit à rien, du moins nécessairement.

Le concours a eu ses défaillances, ses injustices, ses erreurs, j'en conviens avec vous. Autant on peut en dire de toutes les institutions humaines et des meilleures. Un esprit attentif ne juge pas sur les exceptions, mais sur l'ensemble des résultats. Or quand vous ferez soigneusement

©BIU Santé



soudainement frappe les muscles fléchisseurs de l'index, du médius, s'étend souvent à tous les doigts et détermine quelquefois la flexion forcée de la main sur l'avant-bras: l'écrivain tient la plume, il vient d'écrire plusieurs pages, quelques lignes, quelques mots; tout à coup il est pris d'un spasme dans la main ; il doit laisser tomber la plume, sinon la plume serait brisée sous ses doigts convulsivement contractés; cette crampe est un spasme le plus souvent douloureux; elle durera un temps variable.

Le violoniste fait glisser ses doigts sur les cordes de son instrument, tout à coup, ses doigts se roidissent, puis se fléchissent, rien ne peut vaincre cette flexion douloureuse; d'autres fois, c'est la main qui tient l'archet qui est prise de crampe; si l'artiste veut lutter, la douleur et la contracture augmentent, il faut céder et attendre: c'est là une crampe, un spasme tonique qui a pour siége les muscles extenseurs et fléchisseurs des doigts.

Le pianiste exécute les variations les plus rapides ou le thème le plus lent, tout à coup un doigt, deux doigts deviennent immobiles, restent dans l'extension ou la flexion, ne répondant plus à la volonté; c'est là un spasme tonique, une crampe; et, chose remarquable, ces spasmes, ces crampes ne se manifestent que dans certaines circonstances déterminées, lorsque l'écrivain tiendra sa plume, lorsque l'artiste fera usage de son instrument. — Dans l'accomplissement de tout autre acte qui réclamera une grande précision, la crampe ne se produira pas. Ainsi, écrivains, musiciens affectés de cette crampe douloureuse, pourront tenir entre leurs doigts de menus objets, les retourner en tous sens et n'éprouveront point de contracture.

Cette contraction est une convulsion, un désordre, une ataxie étrange, qui n'est pas l'ataxie locomotrice dont je veux vous entretenir, mais qui s'en rapproche, parce que c'est un désordre dans le mouvement.

Le tremblement sénile, cette autre névrose, est aussi un défaut d'équilibre entre les forces contractiles qui régularisent nos mouvements. Le vieillard affecté de tremblement ne tremble que dans certaines circonstances déterminées. Dans son lit, dans son fauteuil, ses muscles restent tranquilles. Lui demandez-vous de vous donner la main, de porter un verre à ses lèvres, bientôt sa main, son bras sont tellement agités qu'il va renverser le liquide contenu dans son verre. A côté de la *paralysis agitans*, il nous faut rappeler la *chorea festinans*, cette bizarre névrose, dans laquelle les

---

l'histoire du concours, vous arriverez, je vous le promets, à cette conclusion inévitable, que la somme du bien l'emporte considérablement sur celle du mal. Et veuillez voir que nous n'avons eu affaire jusqu'ici qu'à une institution vicieuse dans son fonctionnement; que le principe du concours n'a jamais été franchement, sincèrement accepté dans les hautes régions administratives, qu'elles l'ont subi plutôt, et qu'elles n'ont cédé qu'à la pression de l'opinion publique. Aussi le concours n'a jamais été scientifiquement et philosophiquement organisé. Quand la nouvelle Université a fait semblant de l'accepter, elle a réfléchi, à son insu, les traditions de l'Université ancienne où le concours s'appelait une *dispute*, héritage malsain des ergoteurs du moyen âge.

Mais si, aux imperfections que l'on peut reprocher au concours, on oppose les inconvénients énormes que l'on peut reprocher à l'autre ordre de choses, ses abus, ses injustices, ses inepties quelquefois, que fera votre raison éclairée et sincère? Souvenez-vous, mon cher contradicteur, de ce que devint la Faculté de médecine de Paris, en 1823, sous un trait de plume d'un ministre impatient. Que de pareilles choses ne puissent se faire aujourd'hui, je l'espère, je le crois; aussi est-ce avec toute confiance qu'on peut demander à l'administration actuelle de laisser tout à fait tomber des armes dont elle n'a plus l'intention de se servir.

Aussi l'argumentation de M. Cousin devant la Chambre des pairs, et que vous me rappelez, ne m'a jamais beaucoup ému. Pendant son passage au ministère de l'instruction publique, M. Cousin n'osa pas abolir le concours, et vous comprenez que, n'ayant pas une grande tendresse pour cette institution, il ne chercha guère à l'améliorer. Cette argumentation, d'ailleurs, à quoi se réduit-elle? A une idée de sentiment qui n'est même pas juste en fait. Les hommes éprouvés, les savants, ceux qui sont déjà en possession de la célébrité, ne voudront pas aller se heurter aux luttes des concours avec des compétiteurs plus jeunes, etc., etc. Acceptant et

©BIU Santé



malades qui en sont affectés se mettent à courir à petits pas rapides comme des automates montés sur un ressort.

Pour que le spasme et le tremblement se produisent, il faut que les muscles soient mis en mouvement par la volonté et dans un but déterminé.

De même dans l'ataxie locomotrice progressive, le malade est immobile dans son lit ; debout, s'il trouve un point d'appui, il ne chancelle pas ; mais demandez-lui de lever la jambe, il la portera à droite, à gauche lorsqu'il *voudra* la porter en haut. La volonté commande un mouvement, le muscle l'exécute mal, d'une façon désordonnée, il est ataxique.

Dans toutes ces manœuvres spasmodiques, vous avez remarqué la part étiologique de la volonté. C'est lorsque l'écrivain veut écrire, l'artiste faire usage de son instrument, et l'ataxique se mettre en marche ou seulement soulever sa jambe, que les muscles entrent en contracture ou se contractent à faux et involontairement dans une certaine mesure. Dans un cas, il y a contraction prolongée, spasme tonique ; dans l'autre, contraction folle, ataxique, spasme clonique. Mais tout cela quand la volonté a commandé un mouvement.

Il existe des contractures, indépendantes de la volonté, spontanées, comme cela s'observe dans la tétanie des nourrices ou des jeunes enfants. Les tics fixes, persistants, mobiles, passagers sont aussi indépendants de la volonté ; rappelez-vous ces tics observés chez le chien, chez le cheval ; rappelez-vous le tic qui fait qu'à tout moment, sans qu'il y pense, le malade jette sa tête à droite, en arrière, lève l'épaule et fait d'affreuses grimaces ; ces convulsions cloniques s'opèrent sans que le malade y pense, et surtout, c'est là ce que je veux vous faire remarquer, sans que le malade commande aucun mouvement aux muscles qui font le tic.

Il est aussi des spasmes qui se compliquent de paralysie, et d'autres qui jamais n'offrent cette complication. Ainsi, dans la crampe des écrivains, point de paralysie concomitante ou consécutive, tandis qu'elle s'observe souvent dans la danse de Saint-Guy, la *paralysis agitans* et quelquefois dans l'ataxie locomotrice progressive.

Cette dernière maladie, suivant M. Duchenne (de Boulogne), est une abolition progressive de la coordination des mouvements avec paralysie apparente. Définir en quelques mots une maladie nouvelle, variant dans la manifestation et l'ordre de succession de ses symptômes, c'est chose impossible ; aussi réserverai-je la définition, et je pré-

---

rajeunissant cet argument, vous me citez trois noms de médecins célèbres, nos contemporains, qui, dites-vous, n'ont pas voulu se hasarder dans l'arène des concours. Votre mémoire vous a trompé, cher confrère ; vous pouvez effacer deux noms de cette liste, celui de M. Ricord, que la Faculté ne trouva pas propre à faire même un agrégé, et que l'enseignement libre a depuis si bien vengé de cette injustice du concours ; M. Louis, que j'ai eu le plaisir d'entendre dans le grand amphithéâtre disputer une chaire de clinique que le concours adjugea à M. Rostan.

Et Breschet, membre de l'Institut, dédaigna-t-il de venir disputer la chaire d'anatomie contre de jeunes compétiteurs, contre l'infortuné et éloquent docteur Broc, qui faillit la lui ravir ?

Et M. Dumas, bien plus célèbre encore, répugna-t-il à venir loyalement gagner la chaire dans cet amphithéâtre où s'entassait à chaque épreuve une foule attentive et recueillie ?

Ces grands exemples ne suffisent-ils pas pour montrer que l'argument Cousin, faible de sentiment, est détruit par les faits ?

Cependant, n'ai-je pas déjà fait toutes ces réserves, ce n'est pas du concours tel qu'il a fonctionné, que je demande la réinstitution. Partisan convaincu du principe, je crois que son organisation a besoin d'être très sérieusement étudiée, que les trois termes de la question que j'ai indiqués, jury, candidats, épreuves, ne peuvent être résolus par des formules uniques et s'adaptant aux exigences de tous les cas ; en un mot, que s'il y a une question générale, il y a aussi grand nombre de questions particulières, et que le tout demande un examen attentif et des hommes expérimentés.

C'est ainsi que l'institution du concours deviendra un acte et un instrument de progrès. Vous savez bien, mon cher confrère, que pour faire réussir une idée il faut la prendre dans son principe, parce que si là elle est trouvée bonne et légitime, l'application ne devient plus

©BIU Santé



fère vous décrire la maladie; plus tard nous verrons dans quelle classe et dans quel ordre nosologique nous devrons ranger cette singulière affection.

Si vous demandez à un malade atteint d'ataxie de marcher, vous le voyez chanceler de tous côtés; il fait de grands efforts pour se maintenir en équilibre; il sent l'inaptitude de ses muscles à répondre à sa volonté; il cherche un point d'appui. Le manque d'équilibre est surtout remarquable au moment du premier pas; une fois en train, le malade marche mal, jetant ses pieds à droite, à gauche, mais il marche; d'un moment à l'autre l'ataxie augmente, l'équilibre fait complétement défaut, le malade va tomber si vous ne le soutenez, et principalement lorsqu'il se retourne.

Pour nous tous, un homme à marche hésitante, et dont les jambes étaient jetées à droite, à gauche, était un paralytique; et s'il ne présentait aucun trouble sérieux de l'encéphale, nous localisions la maladie dans la moelle : c'était un paraplégique. En semblable circonstance, pas un médecin, avant M. Duchenne (de Boulogne), n'avai pensé à explorer les forces de ces prétendus paralytiques. A M. Duchenne appartient cette initiative, elle fut féconde en résultats; bientôt l'observateur put prouver que ces prétendus paralytiques avaient une puissance musculaire considérable; il leur manquait seulement la possibilité de coordonner leurs mouvements : ils étaient ataxiques.

Au nº 2 de la salle Sainte-Agnès, vous pouvez examiner un homme jeune atteint d'ataxie, et dont la force musculaire est telle que l'on ne peut fléchir ou allonger les membres lorsque le malade veut les maintenir dans une position opposée. Cet homme, dont la marche est titubante, est assez fort pour supporter sur ses épaules un fardeau de plus de 80 kilogrammes, à la condition toutefois qu'il puisse prendre appui sur un bras, sur un meuble, et je vous ai montré pendant la visite que cet homme pouvait porter sur ses épaules successivement plusieurs élèves du service. Est-ce là, je vous le demande, de la faiblesse musculaire, de la paralysie?

Au nº 23 de la même salle, nous avons eu un malade d'une quarantaine d'années, qui avait l'apparence d'un paralytique; sa marche était chancelante: la moindre secousse suffisait pour le faire tomber; il ne pouvait marcher dans la salle qu'en s'appuyant de lit en lit; mais s'il était assis ou couché, il opposait une si grande force musculaire aux tentatives qui étaient faites pour fléchir ou étendre ses membres, qu'il fallait y renoncer.

Chez ces malades, la difficulté de coordonner les mouvements est encore plus appré-

---

qu'une affaire de temps et d'étude. Ainsi procède-t-on dans toutes les institutions humaines. Et par exemple dans toutes les lois dites organiques, et pour remonter plus haut, dans toutes les constitutions, on ne trouve que des principes généraux, des formules générales- Viennent ensuite les règlements dits d'administration publique, qui réglementent et harmonisent les détails. Procédons ainsi pour le concours, mon cher confrère, rallions-nous à son principe d'abord, nous étudierons ensuite son meilleur mode de fonctionnement.

Or, votre esprit judicieux ne peut pas méconnaître que le concours en principe est le mode de nomination qui préserve le plus de l'erreur, de l'injustice, des influences. Nous trouvons le concours partout, à l'entrée de toutes les carrières. Le collége n'est qu'une longue suite de concours; concours pour les deux baccalauréats; concours pour toutes les écoles spéciales. Science, littérature, arts, industrie, concours partout. Se trouve-t-on si mal des résultats de cette institution générale? Si peu mal que le gouvernement vient de l'appliquer tout récemment au projet d'édification d'un des plus grands monuments de la capitale, de l'Opéra, se rappelant à propos, et peut-être pas assez tôt, que cette mesure avait été appliquée par Louis XIV à un autre des plus célèbres monuments de Paris, et que c'est le concours qui nous a valu la splendide colonnade du Louvre, dont un des nôtres, Claude Perrault, fut l'architecte lauréat.

Amédée Latour.

---

L'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine tiendra sa séance annuelle dimanche prochain 27, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

©BIU Santé



ciable lorsqu'ils n'ont pas le sens de la vue pour réprimer le désordre de leurs mouvements. Cependant, il faut remarquer que, dans l'ataxie, jamais la vue ne peut remédier complétement au manque de coordination; ce qui a lieu, au contraire, dans les cas de perte simple de sensibilité musculaire, et nous utiliserons cette remarque lorsque nous traiterons du diagnostic différentiel de l'ataxie musculaire progressive.

La difficulté que les malades éprouvent pour diriger leurs mouvements est surtout très remarquable lorsqu'ils doivent faire un premier pas ou changer de direction pour prendre à droite, à gauche ou tourner sur eux-mêmes. Cette difficulté diminue d'une manière très sensible lorsqu'ils ont un point d'appui et surtout lorsqu'on leur donne le bras. Dans quelques cas extrêmement rares, la maladie est bornée à ce défaut de coordination du mouvement; il n'y a point alors de trouble de la sensibilité musculaire, point d'analgésie, point d'anesthésie. Les malades alors ont conservé toutes les aptitudes qui relèvent du système cérébro-spinal, excepté la coordination.

Mais entendez bien, Messieurs, que cette forme est très rare, j'ose dire exceptionnelle; depuis que mon attention est appelée sur cette maladie, je compte 25 observations, et dans un seul cas seulement j'ai rencontré la maladie limitée au manque de coordination. Je veux vous citer cet exemple; il restera, j'en suis certain, gravé dans votre mémoire : Il y a six semaines, j'étais à Tours; M. Duclos, médecin de cette ville, me pria de voir un malade, âgé de 80 ans, affecté de paraplégie, et comme cette paraplégie lui paraissait différer des paraplégies qu'il avait observées antérieurement, il voulut avoir mon avis. M. Duclos, mon ancien interne et mon ami, m'apprenait que, dernièrement, voulant explorer les forces de son malade, et l'ayant engagé à le repousser en étendant la jambe, il avait constaté une violence dont il ne pouvait se rendre compte.

Ce vieillard, je vous l'ai dit, avait 80 ans, il paraissait jouir d'une inaltérable santé; depuis longtemps, cependant, il ne pouvait plus marcher, il restait la plupart du temps assis sur un fauteuil, et depuis un an il avait de la paralysie de la vessie, ce qui n'était que chose très naturelle dans un cas de paraplégie. J'avais été frappé du renseignement que m'avait fourni M. Duclos sur l'extension violente de la jambe de son malade, et je commençai par explorer la force musculaire. Ce vieillard avait une vigueur insolite à son âge : il me fut impossible de fléchir ou d'étendre ses membres; je le fis lever, et l'étonnement de M. Duclos fut grand lorsqu'il vit que son malade, qui s'appuyait sur mon bras, pouvait facilement porter sur ses épaules le médecin qui le croyait paralytique. M. Duclos fut surpris, mais il avait déjà compris qu'il s'agissait là d'une ataxie et non d'une paralysie musculaire. L'erreur de M. Duclos était bien pardonnable, nous commettions tous la même erreur il y a quelques années, et l'un des professeurs les plus distingués de la Faculté, homme d'une science très étendue, s'y trompa lui-même l'année dernière sur un malade que nous observions ensemble à l'établissement de Tivoli. Mais, grand partisan du progrès scientifiqne, mon collègue fut bientôt convaincu qu'il n'y avait point de paralysie musculaire là où il y avait seulement manque de coordination.

Depuis les recherches de M. Duchenne (de Boulogne), l'attention du monde médical est appelée sur cette maladie, et on la reconnaît facilement au cortége de ses symptômes; mais l'habileté du médecin désormais doit consister, non plus à reconnaître cette maladie lorsqu'elle est confirmée, mais à la deviner dans ses prodrômes, à la dépister, si je puis ainsi dire. Alors peut-être nous sera-t-il possible de l'arrêter dans sa marche progressive. Quels sont ces prodrômes? La maladie débute par des névroses diverses.

Un des symptômes avant-coureurs est la douleur. Que de malades ont été envoyés aux eaux de Néris, à Bourbon-Lancy, à Bourbon-l'Archambault et à Bourbonne, pour des douleurs rhumatismales ou de prétendues paraplégies, et qui, n'éprouvant aucun soulagement de l'administration de ces eaux, étaient peut-être atteints de douleurs qui marquent le début de l'ataxie locomotrice. Ces douleurs ont des caractères particuliers : elles sont fulgurantes, se montrent et disparaissent avec la rapidité de l'éclair, de l'étincelle électrique; d'autres fois, elles durent plus longtemps, quelques secondes,

©BIU Santé



un quart, une demi-minute, et reviennent dix, quinze, vingt fois par heure ; elles se montrent sous forme d'accès plusieurs fois par année, par mois, et sans autre cause déterminante souvent que les variations de température. D'autres fois, elles sont térébrantes, et ne frappent simultanément ou successivement que des points limités, parfaitement circonscrits, sur lesquels le malade porte la main pour diminuer la douleur par la pression ou le frottement. Lorsque nous parlerons de la maladie dans sa période d'état, vous verrez que les douleurs peuvent être persistantes et devenir de plus en plus atroces.

Parmi les névroses qui précèdent de très longtemps l'ataxie locomotrice, il nous faut mentionner l'incontinence nocturne de l'urine ; plus fréquemment et dans presque la moitié des cas que j'ai observés, il existait de la spermatorrhée : un grand nombre des malades ataxiques ont eu, à partir de la puberté, des pertes séminales diurnes ou nocturnes, pertes séminales diurnes qui avaient lieu surtout lorsque les efforts de la défécation déterminaient une compression des vésicules séminales. Dans le livre de Lallemand sur la spermatorrhée, vous retrouverez plusieurs observations de paraplégie qui, très probablement, étaient des ataxies locomotrices. Au nº 23 de la salle Sainte-Agnès, nous avons eu un malade qui, depuis plusieurs années, était affecté de spermatorrhée, spermatorrhée qui était devenue une cause d'épuisement considérable. Les pertes séminales nocturnes sont souvent accompagnées d'érections et de sensations voluptueuses. A côté de la spermatorrhée, il faut noter l'anaphrodisie, qui sera, dans quelques cas, facilement reconnue par le manque de désirs vénériens ou l'imperfection de l'érection ; mais il est une autre sorte de névrose génitale qui se rencontre aussi chez les ataxiques, et qui consiste en une faculté singulière de pouvoir répéter le coït un grand nombre de fois dans un court espace de temps ; c'est là une déviation de l'état physiologique. Si chez les oiseaux, quelques mammifères, le bélier, le taureau, le cerf, la rapidité du coït et la faculté de répéter l'acte vénérien sont un fait normal, chez l'homme il n'en est pas ainsi ; l'acte vénérien doit durer un certain temps ; s'il est trop rapide, c'est une signe de névrose ; il ne peut, dans l'état normal, être répété coup sur coup ; et chez les hommes qni possèdent cette apparence exagérée de virilité, il y a souvent spermatorrhée. Hier encore, vous entendiez le malade couché au nº 2 de la salle Sainte-Agnès vous confier qu'il avait pu, avant d'entrer à l'hôpital, répéter le coït plusieurs fois par nuit, et jusqu'à huit ou neuf fois. Et dans mon cabinet, je recevais dernièrement la visite d'un homme jeune encore et ataxique qui me disait qu'il pouvait avoir des rapports sexuels huit, dix fois dans les vingt-quatre heures. Dans l'état physiologique, les travaux d'Hercule ne peuvent se reproduire si vite et si facilement ; et la preuve de l'état morbide en cette circonstance, c'est que chez les mêmes individus il a existé le plus souvent de l'incontinence d'urine et qu'il existe souvent encore des pertes séminales involontaires; il y a dans les organes génito-urinaires une névrose qui se dévoile par des manifestations diverses, lesquelles peuvent isolément ou simultanément se montrer dans les prodrômes de l'ataxie.

Il est aussi des paralysies transitoires, c'est-à-dire des paralysies qui précèdent le manque de coordination. Samedi dernier, 5 janvier, je voyais chez moi un malade de la Côte-d'Or, qui, en décembre dernier, fut frappé tout à coup d'hémiplégie du côté gauche ; l'intelligence ne fut point touchée, et au bout de huit jours le malade put reprendre ses occupations. Ce n'était point là une hémiplégie symptomatique d'une hémorrhagie cérébrale, non plus que d'un ramollissement ; il est probable qu'il n'y avait point eu non plus congestion cérébrale, puisque le malade n'avait point perdu connaissance une seconde.

Ce même homme, qui a conservé une anesthésie de la 5e paire survenue en même temps que l'hémiplégie, fut frappé au mois de juillet de la même année, à deux reprises différentes, de paralysie de la langue ; cette paralysie ne dura chaque fois que quelques secondes, et le malade recouvra l'usage de sa langue ; mais, à partir de ce moment, il y eut de l'hésitation dans la marche, et l'ataxie locomotrice fit bientôt des progrès d'une effrayante rapidité.

©BIU Santé



Nous venons de voir des exemples de paralysie transitoire, passagère; parmi les symptômes avant-coureurs de l'ataxie locomotrice, il existe aussi des paralysies permanentes : la 6e paire crânienne est le plus souvent le siége de ces paralysies; tout à coup survient du strabisme interne; d'autres fois c'est la 3e paire crânienne qui est affectée, il y a alors du strabisme externe, de la chute de la paupière supérieure et de la diplopie; les malades, en ces circonstances, s'adressent surtout aux médecins oculistes, et comme ces paralysies de la 3e et de la 6e paire sont quelquefois temporaires, les malades, après un traitement qui a duré un temps plus ou moins long, se croient guéris de leur paralysie oculaire; mais ces paralysies apparaissent de nouveau ou même ne reparaissent pas, bien que surviennent d'autres symptômes qui dénotent l'ataxie locomotrice progressive.

L'œil n'est point seulement affecté dans sa fonction locomotrice, la vue peut encore être profondément modifiée, les malades sont amblyopiques pendant un certain temps, d'autres fois ils sont amaurotiques d'un côté seulement, et le hasard leur dévoile leur amaurose; d'autres fois l'amaurose est double, comme vous pouvez l'observer chez le malade couché au nº 3 de la salle Ste-Agnès. — Est-il besoin de vous faire remarquer combien la locomotion devient difficile chez des malades qui présentent à la fois l'ataxie du mouvement, l'anesthésie cutanée, l'amaurose, et quelquefois la perte du sens musculaire. La réunion de tous ces symptômes appartient à la période confirmée de la maladie.

Quelques-unes des paralysies prémonitoires dont je viens de vous entretenir peuvent manquer; il est fort rare qu'elles manquent toutes à la fois. M. Duchenne les a presque toujours rencontrées, et c'est avec raison qu'il fait remarquer toute leur importance pour poser le diagnostic de la maladie au début; notez, Messieurs, que ces paralysies pouvant être passagères, et quelques-unes d'entre elles avoir été oubliées du malade, il faut de la part du médecin une grande attention pour les reconnaître dans les antécédents du malade.

Ajoutez encore aux symptômes de début les sensations étranges éprouvées par les malades : ils ressentent souvent de la constriction dans différentes parties du corps; tantôt il leur semble que leur poitrine est étreinte par une cuirasse de caoutchouc, tantôt leurs bras, leurs jambes leur paraissent serrés par des brassards, des cuissards; ils croient que leurs chaussures sont trop justes, souvent ils éprouvent la sensation d'une ceinture qui resserre les parois abdominales. Et comme dans les paraplégies les mieux confirmées, ils ont de la paresse du rectum, de la vessie, ou bien de la paralysie des sphincters de ces mêmes organes.

L'étiologie de la maladie est encore tout à fait ignorée, et dans les faits observés par M. Duchenne et dans ceux pour lesquels j'ai été consulté, je n'ai point découvert de causes constantes; toutefois, les faits sont aujourd'hui assez nombreux pour nous suggérer quelques réflexions sur la part que l'âge, le sexe et l'hérédité paraissent revendiquer dans l'étiologie de cette maladie.

Elle s'observe surtout dans la période moyenne de la vie, de 20 à 40 ans; cependant je vous ai cité l'exemple d'un vieillard de 80 ans, qui présentait les principaux symptômes de l'ataxie locomotrice. Il est remarquable que les hommes surtout, et cela dans une proportion très grande, sont plus souvent ataxiques; trois fois seulement M. Duchenne a observé cette maladie chez les femmes; la même remarque de prédominance chez les hommes a été faite pour la paralysie générale des aliénés.

Quelle est la part de l'hérédité dans cette maladie? S'il est difficile de retrouver dans les ascendants la cause de la paralysie progressive graisseuse, il l'est bien plus encore pour l'ataxie qui commence seulement à être étudiée; mais si dans les familles des ataxiques vous retrouvez des ascendants ou des collatéraux affectés de névroses, vous serez, jusqu'à un certain point, autorisés à reconnaître qu'il existe un lien entre ces affections et l'ataxie; vous pourrez alors leur reconnaître une étiologie primitive commune, et s'il en est ainsi, vous serez jusqu'à plus ample informé autorisés à ranger l'ataxie dans la classe des névroses. Nous reviendrons du reste sur cette question lorsque nous

©BIU Santé



traiterons de la nature de la maladie et, partant, de la place qu'il faut lui assigner dans le cadre nosologique.

Je veux, à l'occasion de l'hérédité, vous rappeler l'histoire d'une famille dont l'un des descendants est mort ataxique. Le chef de la famille est un vieillard de 89 ans qui jouit d'une santé parfaite; il a encore une vigueur intellectuelle très grande; à l'âge de 65 ans, il a été monomane pendant plusieurs mois; depuis cette époque, il n'y a point eu de retour de monomanie.

Sa sœur puînée aurait aujourd'hui 88 ans; elle est morte folle. Cette femme, atteinte de folie, eut deux enfants; l'un fut héméralope; il fut affecté de pertes séminales; il est mort épileptique. L'autre enfant avait de l'amblyopie et était maniaque.

Le chef de la famille, le vieillard qui aujourd'hui a 89 ans, eut trois enfants que j'ai parfaitement connus : une fille qui est très faible d'esprit; elle a eu deux fils, l'un mort avec une paralysie générale; l'autre vivant encore, mais très peu intelligent.

De ces deux fils, l'un jouit d'une excellente santé, à cela près d'un peu d'hypochondrie; l'autre est mort avec une ataxie locomotrice.

Ainsi, vous voyez dans la même famille des exemples de monomanie, d'épilepsie, de troubles de la vue, des pertes séminales, l'imbécillité et l'ataxie locomotrice. Ce que je veux vous faire remarquer, c'est que l'ataxie locomotrice vient se placer à côté de ces différentes névroses. Les névroses se transmettent par génération, et lorsqu'elles ne se transmettent point avec les mêmes formes, elles subissent des mutations, des conversions diverses, mais elles appartiennent toutes au type névrosique. Cette remarque a son importance, non seulement pour l'étiologie, mais aussi au point de vue du diagnostic.

Dr Dumontpallier,
Chef de clinique de la Faculté.

(*La suite à un prochain n°.*)

# PATHOLOGIE.

## OBSERVATIONS DE PARALYSIE MUSCULAIRE; — MALADIE DE CRUVEILHER.

Par le docteur Banks.

Nous avons trouvé dans le numéro du 1er août 1860, *Dublin Hospital Gazette*, deux observations très intéressantes de cette espèce de paralysie qui a attiré depuis plusieurs années l'attention d'éminents confrères. L'article du docteur Banks nous a paru très remarquable et par la précision des faits et par la minutieuse description de leurs phénomènes. Nous serions heureux de voir adopter dans la science la dénomination proposée par le professeur de Dublin, et nous partageons sans restriction aucune sa manière de voir à ce sujet.

A l'une des dernières réunions de la Société pathologique, j'ai pu présenter un exemple bien marqué de paralysie musculaire; l'examen du malade lui-même donnait une idée plus précise de cette affection assez rare que ne l'auraient fait un dessin ou une moulure.

Quelques mois avant, à l'occasion d'une assurance sur la vie, j'avais dû étudier la maladie sur un homme qui en souffrait depuis longtemps.

Je donnerai l'historique sommaire de ces deux observations qui me paraissent devoir offrir aux praticiens un véritable intérêt.:

Au mois de janvier 1858, un cordonnier, âgé de 31 ans, est admis pour la première fois à l'hôpital de Withworth. Il raconte que sa famille jouit d'une parfaite santé; son père est encore en vie; âgé de 70 ans, il est assez robuste pour continuer ses travaux; sa mère est morte à 50 ans d'une maladie de cœur; ses frères et sœurs sont bien portants, et il n'a jamais entendu dire qu'aucun de ses parents eût été atteint de paralysie.

Jusqu'en 1853, il s'était parfaitement porté. C'est après avoir pris froid, en couchant dans une chambre humide, qu'il a commencé à ressentir des douleurs dans les bras, principalement au bras gauche. Ces douleurs présentaient un caractère aigu et son médecin les avait qualifiées de rhumatismales. Jamais d'affection syphilitique. Sa santé générale n'a subi aucune altération et, malgré la présence de la douleur, il a pu continuer les travaux de sa profession.

C'était un homme excessivement laborieux, travaillant non seulement toute la journée, mais

©BIU Santé



souvent aussi une grande partie de la nuit ; à peine consacrait-il quatre heures au sommeil, lorsqu'il n'avait pas à répondre à quelque commande pressée.

Pendant dix-huit mois, il a ressenti ces mêmes douleurs rhumatismales que n'avaient pu modifier le traitement médical employé ; au bout de ce temps, il s'est aperçu d'une certaine faiblesse dans le pouce de la main droite ; à la diminution de force succédèrent l'engourdissement et l'atrophie ; ses organes digestifs commençaient à se déranger, et aux maux de tête s'adjoignit parfois une affection de l'estomac.

Avant cette époque, il passait pour un fort buveur ; maintenant, il s'est abandonné à une extrême intempérance, au point de boire dans une seule journée l'énorme quantité de vingt-deux verres de *whisky*, et cela dans le but de chasser des sensations très fatigantes pour lui. La faiblesse s'étendit progressivement aux doigts, au poignet, à l'avant-bras, avec accompagnement de crampes et de mouvements convulsifs des membres.

Pendant plusieurs mois, le bras droit fut le seul siége de la maladie ; mais, vers la fin de 1856, le bras gauche fut envahi précisément de la même manière ; la faiblesse et l'atrophie s'étendirent successivement des muscles du pouce à ceux de l'avant-bras.

A ces symptômes succède une roideur douloureuse des muscles ; de la nuque et de la partie supérieure du dos, entre les deux épaules : la tête retombait souvent sur la poitrine, surtout après avoir fourni une longue course. Il lui semblait qu'il avait beaucoup de difficulté à porter ses bras ; mais cette sensation, qui lui était si pénible, disparut à mesure que se manifestait la paralysie atrophique. Les bras et les mains étaient généralement très froids, et ces dernières livides et moites ; parfois une élévation de température se produisait dans la partie paralysée. Cette impressionnabilité au froid fut toujours remarquable, et dès le début de la maladie la faiblesse musculaire se trouva en rapport direct avec l'état de froidure de l'atmosphère ; la sensibilité avait aussi diminué sur les parties paralysées.

Pendant un séjour de trois mois à l'hôpital, il a été soumis à l'électro-magnétisme et à un traitement tonique. Ces moyens parurent influencer surtout les muscles fléchisseurs, qui augmentèrent un peu en volume.

La maladie qui a progressé pendant deux ans paraît aujourd'hui stationnaire ; il n'y a pas eu de nouveaux muscles d'atteints.

Lorsqu'au mois de janvier de l'année 1860, j'ai fait constater l'état du malade aux membres de la Société pathologique, voici quelles étaient les conditions des muscles et l'étendue de la paralysie progressive.

Le trapèze est bien développé ; mais l'espace compris entre lui et les vertèbres cervicales paraît imparfaitement rempli, comme si les muscles de la couche profonde de la nuque étaient atrophiés.

Cette atrophie est manifeste dans la partie postérieure du deltoïde, en sorte qu'il existe une dépression à l'articulation de l'épaule, pendant que la portion antérieure ou claviculaire de ce même muscle, qui est associée dans son action avec celle du grand pectoral, n'est nullement atteinte ; le pectoral lui-même est intact. On aperçoit un contraste frappant entre les piliers antérieurs et les piliers postérieurs du creux de l'aisselle ; les derniers sont peu dessinés, vu l'atrophie du latissimus dorsi et du grand dentelé.

Le grand serré est aussi devenu partiellement atrophié ; la preuve de la diminution de son énergie est fournie par la remarquable et insolite projection de l'angle inférieur de chaque omoplate.

Tous les extenseurs de l'avant-bras et de la main sont symétriquement atrophiés : les supinateurs sont atteints de la même manière ; la possibilité de la supination reste, mais elle est manifestement due au biceps.

Les fléchisseurs et les pronateurs de la main et des doigts sont partiellement atrophiés ; la pronation cependant s'effectue dans une très faible limite. L'atrophie de ces muscles paraît complète ; une dépression profonde existe dans la partie intérieure de la paume de la main, et le pouce ne peut toucher les os métacarpiens des doigts ; un seul muscle fléchisseur de la main gauche *(flexor pollicis longus)* conserve le pouvoir de fléchir la phalange digitale.

Une courbe bien marquée existe dans la région dorsale supérieure ; non pas cette courbure angulaire résultant d'une maladie spéciale, mais une courbure franche et arrondie, semblable à celle que doit nécessairement déterminer la perte de contraction des muscles propres de la région dorsale (érecteur de l'épine).

Les muscles des extrémités inférieures ont un développement normal.

Notre cordonnier est actif et bon marcheur ; il y a quelques semaines, il parcourait à pied, en deux heures dix minutes, l'espace de dix mille.

©BIU Santé



Voilà ce que nous avons constaté pour le degré de contractilité électrique conservé par ces muscles.

Les muscles de l'avant-bras, qui paraissent complétement atrophiés, sont entièrement insensibles au stimulus d'un courant électro-magnétique énergique. Il en est de même du triceps droit. Le triceps gauche, qui n'est pas aussi malade, se contracte encore un peu.

L'influence exercée par le courant sur le latissimus dorsi est assez équivoque ; mais le grand pectoral, que nous avons rencontré dans un état normal, éprouve par l'application de l'électricité des spasmes et des contractions violentes.

La santé du malade est peu altérée ; les formes des parties indemnes de paralysie sont normales ; bon appétit ; excellent sommeil ; urines normales ; état habituel de constipation exigeant un fréquent usage de purgatifs.

Le second cas auquel j'ai fait allusion est un propriétaire, âgé de 64 ans, qui se considère comme très bien portant. Il m'a raconté que l'affection s'était déclarée chez lui, il y a vingt-quatre ans, à la suite d'une chute qu'il avait faite à la chasse : sa tête avait porté sur un buisson de genêts ; étourdi sur le moment, il avait, au bout de quelques minutes, repris connaissance. Bientôt après, il a observé de la faiblesse dans la jambe gauche d'une manière aussi insensible qu'insidieuse, et la paralysie a progressé au point d'atteindre l'étendue qu'elle présente aujourd'hui.

Paralysie complète avec atrophie des muscles extérieurs du poignet droit ; la même lésion existe du côté gauche, mais la paralysie n'est pas avancée. Les muscles de la proéminence du pouce des deux côtés sont affaissés ; une dépression existe sur les points de l'articulation des os métacarpiens, de manière à les faire projeter d'une manière remarquable (main en griffe).

La jambe gauche est le siége d'une paralysie musculaire, sa circonférence au gros de la jambe est de quatre pouces moindre que du côté droit. En marchant, il traîne le membre gauche, comme le ferait un hémiplégique. La maladie a progressé pendant un an, puis elle est restée dans l'état stationnaire actuel. Sa santé est généralement bonne. L'observateur, qui ne considérerait que sa figure, lui donnerait un certificat d'excellente santé. L'intelligence est saine. Il peut vaquer à toutes les occupations d'un homme qui jouit d'une belle fortune et qui surveille lui-même ses affaires.

Il n'a pas ressenti immédiatement les effets de sa chute, et plusieurs mois se sont écoulés avant l'apparition de la maladie qu'il ne saurait rapporter à aucune autre cause.

Il était confié aux soins d'un chirurgien distingué, le docteur Colles, qui avait pris un très grand intérêt à cette maladie et l'avait très soigneusement suivie.

La maladie dont je viens de rapporter deux observations a été l'objet de quelques mémoires d'une grande valeur. Les cas n'en sont pas nombreux, et tout ce qui pourra augmenter la somme de nos connaissances sur la matière devra être accueilli avec reconnaissance.

Le *Dublin quarterly Journal* contient deux observations.

L'une du docteur Reade, de Belfast, et l'autre de mon ami le docteur Moore (cas d'une atrophie unilatérale de la face).

On peut dire que cette maladie n'a été étudiée que dans ces dernières années, bien qu'un passage des commentaires de Van Swieten puisse faire croire qu'elle ne lui était pas entièrement inconnue.

Sir Charles Bell a été probablement le premier qui ait décrit la paralysie atrophique, mais le mérite d'avoir élucidé la matière et d'avoir fourni des idées claires, précises sur la maladie, appartient au docteur Cruveilher.

Pour l'histoire clinique de cette affection, telle que nous la possédons en langue anglaise, il faut s'en rapporter à l'essai du docteur Roberts, de Manchester (paralysie progressive). Ce médecin a recueilli, de divers côtés, 100 observations, auxquelles il en ajoute 5 vues personnellement.

Le docteur Roberts fait remonter à Ch. Bell la découverte de la nouvelle maladie, et il réclame naturellement pour lui une partie de l'honneur qui en résulte : il se plaint que les écrivains du continent ne lui aient pas assez rendu justice. Tel ne pouvait être leur sentiment, quant il s'agissait d'apprécier les travaux d'un des hommes qui ont le plus enrichi la science, en agrandissant le cercle de nos connaissances.

Dans le grand ouvrage de Romberg, *Maladies nerveuses de l'homme*, on lit :

« Bell possède le mérite d'avoir le premier décrit cette variété dans les termes suivants. »

Plus loin :

« Le cas suivant, observé par ce grand maître de l'art, mérite de prendre place dans cet ouvrage. »

Pendant ces dernières années, la maladie a attiré l'attention des docteurs Aran, Valentener,

©BIU Santé



Oppenheimer, Wachsmuth, Duchenne (de Boulogne), Eissenmann, Virchow ; leur nom est une garantie pour la valeur des connaissances ajoutées à notre bagage scientifique.

Dernièrement le docteur Hermann Friedberg a publié un important ouvrage (*Pathologie and Therapie der Muskellahmung*), dans lequel l'auteur, en suivant les traces des écrivains qui l'avaient précédé, trouve moyen de créer une dénomination que nous pouvons conserver comme excellente : *Myopathie.*

Peu de maladies ont à un tel degré mis à l'épreuve l'imagination des écrivains, en proposant de nouvelles dénominations ; les unes sont d'une justesse douteuse, les autres ne s'appliquent qu'à des cas exceptionnels ; plusieurs d'entr'elles donnent une fausse idée de l'affection.

Celle du docteur Aran, *Atrophie musculaire progressive,* ne peut s'appliquer aux deux observations que je viens de rapporter pendant tout le temps que la maladie resta stationnaire.

L'*Atrophie musculaire avec transformation graisseuse* de Duchenne (de Boulogne), et l'*Atrophia muscularis paralysans adiposa progressiva* de Landolph, ne se vérifient pas dans tous les cas, et il arrive souvent que le muscle ne subit pas cette dégénération graisseuse.

La *Trophoneurosis* de Scholt ne représente pas une idée précise de la nature de la maladie.

Il serait utile d'adopter la proposition du docteur Roberts et d'appeler cette affection : *Paralysie de Cruveilher ; Atrophie de Cruveilher.*

L'usage d'associer ainsi à une maladie donnée le nom de celui qui l'a découverte, ou qui a largement étendu le cercle de nos connaissances sur la matière, nous paraît digne d'être pris en sérieuse considération,

M. Trousseau s'est inspiré de cette pensée de respect envers le grand médecin que nous avons eu la douleur de perdre dernièrement, en appelant *morbus Addisoni* la maladie si bien décrite par cet illustre confrère.

Et, à ce propos, je désirerais ardemment voir appliquer le nom de *maladie de Corrigan* à cette lésion du centre circulatoire caractérisée par l'ouverture permanente ou l'insuffisance des valvules aortiques.

Pour ce qui est de l'étiologie de l'atrophie de la maladie de Cruveilher, nous avons constaté que, dans plusieurs cas, la cause devait se rapporter au rhumatisme. Parmi ses six variétés, Friedberg reconnaît la *myopathia rheumatica.*

Dans les observations de Bell, l'exposition au froid et l'immersion du bras en sueur dans l'eau glacée ont été suivies plus tard de tremblement, de paralysie avec atrophie. Chez notre cordonnier, nous avons vu l'origine de la maladie coïncider avec l'habitation dans une chambre humide ; chez lui, nous avions d'ailleurs une autre cause parfaitement déterminée par Darwall, Wachsmuth, Aran, c'est-à-dire le trop grand exercice musculaire. Les muscles qui fatiguent le plus souvent sont ceux qui se trouvent les premiers atteints. Le cordonnier se sert principalement du pouce droit ; c'est aussi sur lui que s'est produite la première manifestation de la maladie.

Dans les 65 observations de Sandahl, 41 fois l'exercice exagéré d'un groupe de muscles constituait la cause prochaine.

Le diagnostic de cette forme de paralysie ne présente aucune difficulté. Les deux maladies avec lesquelles on peut les confondre sont :

La paralysie saturnine,

Et la paralysie générale des aliénés.

Mais quiconque aura vu une seule fois l'atrophie spéciale des muscles, si bien représentée par la main en griffe, ne pourra jamais se méprendre à ce sujet.

Intégrité de l'intelligence, atrophie parfaitement caractérisée. Voilà les deux symptômes pathognomoniques de la maladie.

Le galvanisme nous offre aussi un sûr moyen de diagnostic ; quelque dangereuse que soit cette maladie, quels que soient ses ravages, quoiqu'elle frappe souvent sa victime même au moment où elle jouit de la santé la plus robuste, dans la vigueur de l'âge, quoiqu'elle poursuive sa marche destructive malgré toute sorte de traitements, il faut cependant ne hasarder un pronostic qu'avec de très grandes précautions ; on n'oubliera pas que la maladie est, dans certains cas, susceptible de guérison, et que, dans d'autres, la dégénération graisseuse, après avoir progressé jusqu'à un certain point, s'arrête instantanément ; nos deux observations en sont un exemple frappant ; chez notre propriétaire, vingt-trois ans se sont écoulés depuis l'invasion de la maladie, et à en juger par sa santé actuelle, il promet d'atteindre la longévité.

On ne doit pas oublier que l'affection est une *myopathie,* que rien ne prouve que les centres nerveux et les nerfs soient nécessairement atteints ; il se présente des cas dans lesquels, bien que l'atrophie musculaire soit très étendue, le système cérébro-spinal est entièrement intact.

©BIU Santé



De tous les moyens employés pour guérir la maladie ou d'en arrêter les progrès, l'électricité est sans contredit le plus efficace.

Duchenne (de Boulogne) a constaté cette utilité de la faradisation.

Dans 15 cas, Sandahl a obtenu plus ou moins de soulagement. Pour se ménager le plus de chances possibles de succès, il faut recourir de bonne heure à cet agent.

Friedberg combine les exercices gymnastiques avec l'électricité. Il dit que le principal remède, pour combattre le trouble prolongé de la nutrition des muscles, consiste à le stimuler d'une manière méthodique dans ses contractions.

L'agent électrique ou galvanique doit aussi être employé d'une façon suivie et persévérante pour mieux en assurer la réussite.

Après avoir parlé des fréquents insuccès de l'électricité, de la strychnine, des bains russes, Rombergs ajoute : « L'usage persévérant des eaux de Gastein ou de Wildbad pourrait, selon toute probabilité, amener de l'amélioration. »

Pendant que je rédigeais cet article, j'ai appris que Virchow a constaté une atrophie musculaire produite par la *Trichina spiralis*.

Les recherches d'un observateur aussi distingué peuvent jeter quelques lumières sur la pathogénie de cette affection, et déterminer les circonstances dans lesquelles il existe un rapport de cause à effets entre la paralysie progressive et la présence de ces parasites dans les tissus musculaires.

Pour ces recherches, il faut avoir nécessairement recours au microscope.

Dr DE P. S.

# BIBLIOTHÈQUE.

**COMPTES-RENDUS DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE L'ARRONDISSEMENT DE GANNAT** (Allier) pour l'année 1859-1860 (14e année), par M. le docteur Charles LARONDE, secrétaire de la Société. Gannat, chez Bourroux, 1 vol. in-8° de 96 pages.

Au commencement de l'année dernière (v. UNION MÉDICALE du 2 février 1860), je signalais la précédente livraison des *Comptes-rendus des travaux de la Société de Gannat*, une des Sociétés médicales de la province dont les séances sont le mieux remplies et dont les travaux offrent le plus de variété. La livraison que j'ai aujourd'hui entre les mains ne le cède pas à sa devancière, et je ne pourrais que répéter les éloges que je faisais alors du zèle avec lequel M. le docteur Ch. Laronde s'acquitte de ses fonctions de secrétaire, et de l'entente parfaite avec laquelle il a su disposer et mettre en valeur les différentes communications présentées à la Société durant l'exercice qui vient de s'écouler.

Toutes ces communications sont intéressantes, à des degrés divers. L'espace dont je dispose ne me permettant pas de les mentionner comme je le désirerais, je me bornerai à les énumérer.

Ceux de mes lecteurs dont la curiosité serait éveillée par un ou plusieurs des sujets traités devant la Société médicale de Gannat, sauront bien se procurer la brochure de M. Ch. Laronde Je copie donc les titres, à la manière d'une table des matières :

« Trois observations de dysenterie, docteur Secretain. — Épidémie de rougeole, docteur Secretain. — Observation de pleurésie puerpérale, docteur Charles Laronde. — Consultation relative à un cas d'anasarque général, coincidant avec la fin d'une grossesse, docteur Trapenard. — Les cantharides, altérées ou non, peuvent-elles déterminer le charbon ? M. Fortineau. — Érysipèle simple pris par un médicastre pour une affection charbonneuse, M. Grangier. — Observation de diarrhée finissant par dégénérer en dysenterie, docteur Secretain. — Tumeurs érectiles traitées par des injections de perchlorure de fer, docteur Choisy. — Empoisonnement par les baies de belladone, docteur Trapenard. — De la vératrine contre les douleurs accompagnant la menstruation, docteur Vannaire. — Érysipèle phlegmoneux du larynx, docteur Secretain. — Deux communications verbales, relatives à une épidémie de dysenterie, docteurs Secretain et Vernaison. — Expulsion d'un cœcum par les selles, docteur Secretain. — Phlegmon, de siége incertain, dont le pus s'est fait jour dans la vessie et dans le rectum, docteur Secretain. — Communication verbale, relative à une épidémie de variole, docteur Mignot. — Extraction d'une épingle profondément engagée dans l'urèthre, docteur Nicolas. — Note sur une épidémie de coqueluche, docteur Charles Laronde. — Plaie pénétrante du genou par instrument tranchant, docteur Trapenard. — Extraction d'une tête engagée au détroit supé-

©BIU Santé



rieur, après la détroncation, docteur Collin. — Notice sur le docteur Cartier, par le docteur Charles Laronde. »

Je ne puis cependant résister au plaisir de citer, comme exemple de l'intérêt qui s'attache à bon nombre de travaux de la Société, une observation prise à peu près au hasard dans le présent compte-rendu. Le procédé, à la fois très simple et très ingénieux, employé par M. le docteur Nicolas, pour extraire une épingle profondément engagée dans l'urèthre, sera, je crois, apprécié comme il convient, par tous ceux de nos confrères qui se trouvent journellement aux prises avec les difficultés de la pratique. Voici cette observation tout entière. Je retranche seulement la petite discussion qui l'a suivie.

« En décembre 1845, un vieillard de 70 ans vint prier le docteur Nicolas de lui extraire une épingle que, depuis quatre jours, il portait dans le canal de l'urèthre. Il existait alors une tuméfaction énorme et comme érysipélateuse de la verge. L'épingle de 6 à 7 centimètres de longueur, à tige et à tête de cuivre grosse comme un pois rond, se présentait à l'explorateur avec sa tête arrêtée au-devant de la portion prostatique de l'urèthre, sa tige dirigée d'arrière en avant, et sa pointe fixée dans la muqueuse en avant, facile du reste à reconnaître, à travers les téguments, dans l'angle formé par le scrotum et la verge.

» L'introduction d'une longue pince présentant au docteur Nicolas plus d'un inconvénient, l'idée d'une *version céphalique* lui vint à l'esprit ; si en effet, au lieu de la pointe, la tête de l'épingle eût été dirigée en avant, les conditions auraient été infiniment plus favorables. Le consultant ayant rejeté cette idée, un confrère, appelé en consultation, proposa deux moyens : incision en forme de boutonnière ou emploi de la pince. Le dernier prévalut et, quoique très habile, le confrère essaya de sa pince pendant un quart d'heure, sans autre résultat que des douleurs et une légère hémorrhagie. Libre enfin d'employer son procédé, le docteur Nicolas le mit en œuvre de la manière suivante.

» L'index de la main gauche étant appuyé sur la face dorsale de la verge, le plus près possible de la symphise du pubis, et le pouce de la même main étant placé sur la face inférieure, immédiatement au-devant de la pointe de l'épingle, ces deux doigts concoururent, par leurs efforts combinés, à opérer un renversement de la verge contre le pubis ; de telle sorte que la paroi inférieure de l'urèthre, ainsi verticalement redressé, s'offrait à une acupuncture directe et facile. En même temps, l'index de la main droite, placé derrière la tête de l'épingle, la poussa d'arrière en avant, de manière à faire sortir la pointe à travers la paroi de l'urèthre. En tirant sur cette pointe, l'opérateur fit sortir toute la tige, si bien que la tête, restée seule dans le canal, se trouvait maintenant où tout à l'heure était fixée la pointe. A ce temps de l'opération, la tête s'était avancée de six à sept centimètres, c'est-à-dire de toute la longueur de l'épingle. Interrompant alors l'incurvation de la verge, le docteur Nicolas, dirigeant la pointe vers l'anus, fit cheminer l'épingle, la tête en avant, de 6 à 7 autres centimètres ; de telle sorte que la tête, ayant parcouru de 12 à 14 centimètres, n'était plus éloignée du méat urinaire que de 7 à 8, distance qui fut aisément franchie, grâce à la direction déclive imprimée à la verge, et au moyen d'une légère secousse qui fit tomber l'épingle à terre. Ainsi, comme résultat, pas la moindre douleur, pas une goutte de sang, une simple acupuncture et une minute de temps. »

La brochure se termine par une notice nécrologique sur le docteur Cartier, doyen des médecins de l'Allier. M. Ch. Laronde, dans les pages trop courtes à mon gré, qu'il consacre à la mémoire de ce digne et vénérable confrère, montre qu'il sait allier les plus précieuses qualités du cœur à la vivacité de l'esprit. M. Ch. Laronde a compris que l'un des devoirs et l'une des plus belles attributions des Sociétés médicales étaient de ne pas laisser mourir tout entiers les hommes de bien qui font l'honneur de notre profession.

### BULLETIN DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE,

Quatrième année, 1860, fascicule d'octobre.

Si j'avais à prouver les réels services que peuvent rendre les Sociétés médicales des départements, non seulement sous le rapport des bonnes relations de confraternité qu'elles font naître et qu'elles entretiennent, mais encore sous le rapport de la science pure ou appliquée, je n'aurais que l'embarras du choix parmi les excellentes publications qui émanent de ces Sociétés. Mais cette preuve est faite depuis longtemps. Je n'ai donc pas à tracer l'histoire des *Bulletins de la Société de médecine de Marseille*, pas plus que je n'ai tracé celle de la Société de Gannat. Tout au plus me sera-t-il permis de rappeler qu'au mois de février 1859, j'ai signalé à l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE les travaux de nos confrères marseillais. Le

©BIU Santé



*Bulletin,* qui est arrivé actuellement à sa quatrième année, était bien jeune alors ; il a tenu toutes les promesses de son début.

Le fascicule d'octobre, que je viens de lire, contient une discussion extrêmement remarquable sur les luxations sciatiques du fémur, par M. le docteur Chapplain, secrétaire général. Il renferme, de plus, les procès-verbaux, très nettement et très rapidement résumés, des séances de l'année écoulée.

Ces publications, même si elles étaient moins intéressantes qu'elles ne le sont, ne sauraient être trop approuvées, et nous faisons des vœux pour que l'exemple des Sociétés qui publient un bulletin périodique soit imité par toutes les Sociétés existantes. Elles assurent le fonctionnement régulier des séances en leur donnant un but. Le plus difficile, en effet, n'est pas de constituer une Société médicale, c'est, une fois qu'elle est formée, de trouver le moyen de rendre assidus aux réunions les membres qui en font partie. L'impression des procès-verbaux, des observations communiquées, des discussions soulevées ou soutenues, nous paraît une suffisante excitation au zèle et à l'assiduité des sociétaires. Indépendamment de ces avantages intrinsèques, si l'on peut les appeler ainsi, il est certain que la science y trouvera son compte. Nous y voyons le germe d'une émancipation générale, et l'assurance que le retour d'un système imposé par la capitale est désormais impossible.

A quelque point de vue qu'on se place d'ailleurs, on ne peut qu'applaudir à ces recueils, sortes de greniers d'abondance où s'emmagasinent les récoltes de tous ceux qui cultivent le champ fertile de la science.

Dr Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 14 Janvier 1861. — Présidence de M. MÉLIER.

### CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. ALLARD demande un congé pour la durée de la session.

Le docteur MORÉTIN demande le titre de membre *titulaire* et un tour de faveur pour une lecture à l'appui de sa candidature.

Le docteur CAMOUS (de Nice) adresse une note sur les eaux sulfureuses de Berthemont ou Roccabigliera, près Nice. (Insérée dans les *Annales.*)

L'Académie royale de médecine de Belgique propose de faire un échange de ses *Bulletins* avec les *Annales* de la Société.

M. HERVIER adresse un nouveau travail *sur les applications des eaux d'Uriage,* à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. Ce travail est renvoyé à MM. Basset, Roturreau et Dumoulin.

### OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

*Du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine,* rapport fait à la suite d'une mission médicale en Algérie, et présenté à S. Ex. le ministre de l'Algérie et des colonies, par le docteur DE PIETRA SANTA. Paris, 1860.

*Quelques réflexions sur l'utilité de la médication hydro-minérale en toutes saisons,* par le docteur PIGLOWSKI, médecin-inspecteur des eaux du Vernet. Paris, 1860.

*Balneologische Zeitung,* par le docteur SPENGLER, numéro de novembre 1860.

*Gazette médicale de l'Algérie,* numéros de décembre 1860.

*Répertoire de chimie pure et appliquée,* numéros de décembre 1860.

*Gazette des eaux,* numéros de décembre 1860.

*La médecine contemporaine* (3e série de l'*Hydrothérapie*), n° 1, janvier 1861.

### PRÉSENTATION.

Le Secrétaire général présente, au nom du docteur DE PIETRA SANTA et de M. Arthur CALLOU, des échantillons des dépôts des sources de *Hammam-Meskoutine.* MM. Grellois, Humbert et Lefort sont chargés d'examiner ces échantillons.

©BIU Santé



ÉLECTIONS. — RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

*Membres du Comité de rédaction :* MM. Fermond et Hérard.

*Commission de bibliographie :* MM. Humbert et Treuille, en remplacement de MM. Boullay, décédé, et Gerdy, nommé vice-président.

*Conseil de famille* : MM. Dutroulau et Treuille, en remplacement de MM. Alquié et Cazin, membres sortants.

La *Commission d'analyses* se trouve ainsi constituée : MM. Cazin, Henry fils, Leconte, Lefort, Mialhe, Reveil, titulaires ; Pâtissier, Bouquet, adjoints.

MODIFICATION RÉGLEMENTAIRE.

M. DE LAURÈS fait une proposition ayant pour objet de nommer une commission qui recherche dans quelles limites et dans quelles formes la publicité de certains actes de la Société peut avoir lieu. Il appuie sa proposition sur les considérations suivantes :

1° Que la Société ayant institué un Conseil de famille et déterminé des peines disciplinaires, elle s'est attribué le droit de juger, et qu'elle doit, par conséquent, la connaissance des actes de sa justice à tous ses membres ;

2° Que les fautes et les peines ne doivent pas rester secrètes, le silence, qui aurait quelquefois l'apparence d'une atténuation, pouvant, dans certains cas, constituer une aggravation injuste.

La proposition est appuyée, et la commission, nommée au scrutin, se compose de MM. Cazin, Dutroulau, Gerdy, Hérard, de Laurès, Moutard-Martin, Pidoux.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. REVEIL lit, au nom d'une commission composée de MM. A. Becquerel, Cazin, O. Henry fils, Sales-Girons et lui, un rapport sur : 1° l'analyse du trou de sonde de Salins, employée à l'extraction du sel ; 2° l'analyse des eaux mères obtenues par cristallisation de cette eau ; 3° l'analyse de l'eau condensée au-dessus des chaudières où se pratique l'évaporation de l'eau du trou de sonde ; 4° l'analyse des sels d'eaux mères.

M. PIDOUX fait, sur *le traitement du rhumatisme par les eaux minérales,* une lecture qui sera insérée intégralement dans l'UNION MÉDICALE.

*Le secrétaire général,* DURAND-FARDEL.

## COURRIER.

La Commission centrale de statistique belge a nommé M. le docteur Bertillon au nombre de ses membres correspondants.

— M. le directeur général de l'administration civile d'Alger vient d'informer M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris que plusieurs places de médecin de colonisation sont actuellement vacantes dans son département. Les avantages attachés à ces fonctions consistent dans un traitement annuel de 2,000 francs, plus une indemnité de 500 francs pour l'entretien d'un cheval, et de 1,000 francs, si deux chevaux sont réputés nécessaires.

— Sous le nom italien d'*Occhiombra,* M. Calkin a proposé un appareil très simple inventé par lui et destiné à la protection des organes de la vue. Cet appareil, qui consiste en une sorte de visière formée d'une carcasse en fil d'archal, sur laquelle est tendue une gaze transparente, ou un autre tissu suivant les cas, s'adapte au front par en haut, de manière à permettre l'accès de l'air et une ventilation convenable, tandis qu'en bas il repose et se moule par son bord inférieur sur les contours du nez et du visage, formant ainsi dans ce sens une sorte de chambre exactement fermée au-dessous des yeux. « Ses avantages, dit le journal *The Lancet,* auquel nous empruntons cette description, sont de protéger les yeux contre le vent et la poussière et d'adoucir l'éclat de la lumière, tout en permettant une vue parfaite. Si les yeux sont faibles ou enflammés, on peut augmenter l'épaisseur du voile sans en détruire tout à fait la transparence. L'occhiombra sera très utile aux personnes résidant dans les pays tropicaux, aux voyageurs en excursion dans les Alpes. » — A. G.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 13. Mardi 29 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Bulletin. — II. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Maison municipale de santé, service de M. Demarquay) : Sur l'ostéomalacie. — III. Clinique médicale : Observation de paralysie ascendante aiguë. — Résumé des cas de fièvre typhoïde observés à la clinique du professeur Pfeufer, à Munich, pendant le semestre d'hiver 1856 à 1857. — IV. Revue de la presse médicale allemande : Tumeur pulsative de l'orbite ; ligature de l'artère carotide primitive, pratiquée avec succès. — Dangers des substances colorantes arsénicales. — Extirpation de la rotule ; conservation des mouvements. — V. Feuilleton : Lettres sur la folie.

*Paris, le 28 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

Un cas de mort survenue après une chloroformisation par simulacre. — *De la Raison, du Génie et de la Folie*, par M. Flourens. — *La Mer*, par M. Michelet.

Un journal de médecine a publié dans la colonne de ses *Faits divers*, et toute la Presse médicale a répété un cas de mort survenue à la suite d'un *simulacre* de chloroformisation, et qui aurait été observé aux environs de Bordeaux. Ce cas, très incomplétement indiqué, vient d'être publié dans tous ses détails par M. le docteur J.-J. Cazenave, de Bordeaux, qui en a été le témoin principal, et ce fait est trop important pour que nous ne le consignions pas aussi dans nos pages.

Voici le récit, textuellement reproduit, de notre honorable confrère M. le docteur Cazenave (1) :

Encore un cas de mort attribué par le public à l'action du chloroforme, quoique, à mon avis, le chloroforme soit parfaitement innocent de la catastrophe dont j'ai été témoin.

(1) *Réflexions générales sur l'emploi du chloroforme dans les opérations, précédées d'un cas de mort occasionné par syncope, selon les médecins, et par le chloroforme, selon le public.* In-8°, Paris, 1861, chez J.-B. Baillière et fils, et *Journal de médecine de Bordeaux*, décembre 1860.

## FEUILLETON.

### LETTRES SUR LA FOLIE.

ESSAI DE CLASSIFICATION.

*Veritas est, et prevalebit.*

**A M. Amédée Latour,**

Rédacteur en chef de l'Union Médicale.

II

Je vous ai dit, il y a quelques jours (1), mon cher ami, que je croyais possible une bonne classification de la folie, et je me suis engagé à vous en apporter les preuves. Je viens aujourd'hui essayer de dégager ma parole; je dis essayer, car plus j'y réfléchis et plus je trouve lourd et imprudent l'engagement que j'ai pris. Ce n'est donc qu'en tremblant que j'aborde cette question délicate; car je sens que, pour arriver à mon but, il faut absolument que je fasse table rase et que j'arrive à oublier tout ce qui a été dit et fait avant moi. Ne vous étonnez donc pas si je fais appel à votre indulgence et à toute votre attention.

Mais ce n'est pas tout que de faire table rase des idées reçues, pour trouver la direction

(1) Voir l'Union Médicale du 15 janvier 1861.

©BIU Santé



Voici les faits :

Un Monsieur, âgé de 40 ans, vigoureux et bien constitué, avait toujours des chevaux jeunes, ardents, et se plaisait à montrer leurs brillantes qualités en les excitant de l'éperon, du geste et de la voix. Sa famille et ses amis lui recommandaient inutilement d'être prudent; rien ne l'effrayait.

Dans la première quinzaine du mois d'octobre dernier, ce Monsieur avait choisi l'un de ses meilleurs chevaux pour aller visiter ses terres en compagnie de son intendant. Au détour d'un chemin et à l'angle d'un four à cuire le pain, un homme sort à l'improviste d'une porte, ayant sur son dos un fagot de bois, et va heurter bruyamment le cheval de M. X..., qui s'abat de frayeur, se renverse sur le côté gauche, entraîne le cavalier dans sa chute, cavalier dont la cuisse, la jambe et le pied gauches sont fortement pressés sur un sol rocailleux et très inégal par le poids du cheval qui est de grande taille.

M. X... pousse des cris de détresse, dit qu'il est blessé, qu'il est mutilé, ne fait aucun mouvement après que le cheval s'est relevé, a une syncope qui effraie les assistants, syncope après laquelle on le porte dans une maison voisine du lieu où l'accident est arrivé.

Deux médecins, qu'on était allé chercher en toute hâte, arrivent une heure et demie après, et constatent le broiement de l'articulation tibio-tarsienne, une fracture comminutive des extrémités inférieures du tibia et du péroné gauches, et la rupture, le déchirement de toutes les parties molles.

Nos deux confrères, qui sont des hommes d'élite, des chirurgiens qui ont fait leurs preuves, opinent pour l'amputation immédiate de la jambe, faite au lieu d'élection. Bien que la famille du blessé eût la plus grande confiance en ces deux médecins, elle désire avoir mon avis et me choisit pour opérer.

Une dépêche télégraphique m'est adressée, et je réponds que je serai chez le malade six heures après seulement, car il s'agit d'aller en chemin de fer à l'extrémité de l'un des départements qui avoisinent celui de la Gironde.

Le diagnostic de mes honorables confrères avait été très nettement formulé, le pronostic était très grave, et l'amputation devait être immédiate.

En attendant mon arrivée, on avait fait des irrigations froides sur les parties blessées, ce qui avait beaucoup soulagé le malade.

Le transport de M. X... chez lui, fait à l'aide d'une civière, occasionna des douleurs atroces dont les mouvements saccadés des porteurs avaient été la cause.

M'étant muni de ma boîte à amputation et de tout ce qu'il fallait pour l'opération, mes confrères et moi n'eûmes qu'à délibérer sur le rôle que chacun de nous aurait à remplir auprès du blessé.

---

nouvelle qu'on doit suivre. Cette direction où la chercher? A quel guide la demander? Évidemment à l'observation exacte des faits et à l'analyse rigoureuse des faits observés. Non pas que j'aie la prétention ridicule d'avoir fait là une grande découverte. Je n'ignore pas qu'on a observé et analysé des faits dans tous les temps. Mais vous m'accorderez aussi qu'il y a observation et observation, analyse et analyse; et soit défaut d'attention ou de patience, soit plutôt mauvaise direction imprimée aux recherches modernes par l'esprit de système, j'espère que vous ne me démentirez pas tout à fait, lorsque je prétends que ces deux instruments précieux n'ont donné, entre les mains de quelques-uns de nos observateurs, que des résultats contestables ou des fruits imparfaits.

Ceci dit, j'entre en matière, et je vous demande la permission de commencer par vous rappeler les principales conclusions de la première série de ces *Lettres;* car ces conclusions renfermaient en germe, ainsi que vous allez le voir, cette classification que je voudrais substituer à toutes les autres. Je vous disais donc, il y a quatre ans :

« 1° Les lésions matérielles, appréciables de la substance nerveuse qu'on a attribuées jusqu'ici à la folie, appartiennent exclusivement à la démence et à la paralysie générale. »

« 2° Dans la folie exempte de toute complication, l'aberration des facultés de l'entendement, ou la maladie de l'âme, préexiste à toute altération organique du cerveau ou de ses dépendances. Celui-ci n'y participe que consécutivement en sa qualité d'organe des manifestations de l'âme; les modifications qu'il subit ne peuvent donc être, de l'aveu même de quelques-uns de nos contradicteurs, que des modifications dynamiques et fonctionnelles. »

« 3° Enfin, un cas de folie étant donné, il s'agit, avant tout, non pas précisément de savoir si on a affaire à un maniaque, à un mélancolique ou à un monomaniaque, mais bien

©BIU Santé



J'insistai beaucoup pour que le plus âgé des deux médecins fît l'amputation, me réservant d'être son aide et de faire accepter cette manière de procéder par la famille. Quant à notre jeune confrère, il demeura chargé de faire un simulacre de chloroformisation, ainsi que cela avait été convenu.

M. X... était pâle, souffrant, démoralisé, se désolait surtout d'être condamné à perdre une jambe, et redoutait la douleur on ne peut davantage.

Avant de procéder à l'amputation, le blessé exprima le désir de voir un prêtre et de se confesser, ce qui fut fait.

Quand tous nos préparatifs furent terminés, j'abordai le malade, cherchai à m'emparer de son esprit, à l'encourager, à le rassurer sur les suites de l'amputation, et lui citai un accident absolument pareil au sien, ayant causé les mêmes désordres, étant survenu à l'occasion de l'éboulement d'une grosse muraille, ayant nécessité l'amputation de la jambe droite, faite avec succès par moi aux portes de Saint-André-de-Cubzac (Gironde), en présence et avec le concours des docteurs Dupont, de Bordeaux, et Abadie, de Saint-André-de-Cubzac.

M. X... m'écoutait à peine, n'accepta l'amputation qu'avec le désespoir dans l'âme, et me parut ne pas compter du tout sur le succès. Quoi qu'il en fût de ces mauvaises dispositions et le blessé ayant d'ailleurs formellement exigé qu'on le chloroformisât, le plus jeune de nos confrères procéda comme nous l'avions décidé, c'est-à-dire en tenant le chloroforme à une très grande distance du nez et de la bouche, afin de ne faire qu'un simulacre de l'emploi de cet agent anesthésique, toujours très dangereux assurément, mais bien plus terrible encore dans la fâcheuse occurrence où mes deux confrères et moi nous nous trouvions placés. Mais à peine M. X... eut-il fait quatre inspirations *saccadées* de chloroforme, que la respiration cessa, que le cœur et le pouls ne battirent plus...! La mort n'était-elle qu'apparente?

Surpris par la rapidité d'un tel accident, nous nous empressâmes, mes deux confrères et moi, d'employer simultanément les insufflations de bouche à bouche, les pressions alternatives sur les parois de la poitrine, les frictions stimulantes, l'élévation des membres inférieurs, la position fortement déclive de la tête, le marteau de Mayor, et enfin l'urtication que je conseillai, et qui m'a réussi dans un cas très grave de chloroformisation.

Tout fut inutile, et la mort par syncope avait instantanément frappé M. X..., ce dont nous nous assurâmes par l'auscultation précordiale faite pendant quelques minutes.

Pour le public et pour les assistants, la mort dont nous venions d'être les témoins avait été l'immédiate conséquence de l'agent anesthésique, et le *post hoc, ergò propter hoc* était ici, pour ce public et pour ces assistants, d'une application rigoureuse.

Mais nous médecins, nous les éditeurs responsables du fait, du moins aux yeux du monde, pouvions-nous raisonnablement dire que la mort avait été le résultat de quatre inspirations du

---

plutôt si la maladie de l'âme est simple, ou si elle est compliquée d'une altération organique plus ou moins sérieuse, soit du cerveau, soit de quelqu'un des autres viscères. »

Permettez-moi, mon cher ami, de constater, avec une satisfaction que je n'essaierai pas de déguiser, que ces propositions que je crois avoir appuyées, il y a quatre ans déjà, sur des preuves irrécusables, n'ont pas été réfutées. J'en prends acte, et je les considère désormais comme acceptées. Je vous supplie en même temps de ne pas trop vous effaroucher de cette expression, *maladies de l'âme*, que j'ai suffisamment justifiée à la même époque. Si j'en connaissais une autre qui rende aussi bien ma pensée, je n'hésiterais pas à la sacrifier. Mais j'ai tout lieu de croire qu'on s'y accoutumera sans trop de peine, comme on s'est accoutumé aux idées qu'elle représente. Car ces autres expressions, naguère si peu orthodoxes, et qui doivent faire tressaillir dans sa tombe le grand patriarche de *l'irritation et de la doctrine physiologique, maladies mentales, symptômes psychiques, altérations ou lésions de l'intelligence, des idées, des facultés intellectuelles, de l'entendement*, etc., sont devenues vulgaires de nos jours, et se retrouvent presque à chaque ligne dans les écrits de tous les aliénistes, aussi bien dans eux des anatomo-pathologistes les plus exclusifs que chez ceux qui ne cachent pas leur tendance spiritualiste. Je vous signale, entre autres symptômes, cette phrase que je copie textuellement dans les leçons cliniques d'un de nos maîtres les plus autorisés : « On n'a donc pas seulement à étudier dans la folie le phénomène délire considéré comme symptôme d'une maladie ; il faut nécessairement, pour avoir une connaissance exacte de cette affection, étudier la production du délire par le délire, le mécanisme de l'action des *facultés malades* les unes sur les autres, en un mot, le *Travail morbide de l'intelligence.* » Tout cela n'est-il pas au fond absolument la même chose, et pourquoi, dès lors, se priver d'un mot qui dit mieux et plus brièvement ce qu'il veut dire que toutes ces périphrases.

©BIU Santé



chloroforme tenu à une grande distance du nez et de la bouche? Non sans doute. — Au nom de mes deux confrères et au mien, je déclare que l'intoxication chloroformique n'avait pas eu lieu, qu'elle n'avait pas été possible, et que la syncope qui avait provoqué la mort si rapidement n'avait été que le double résultat de l'ébranlement moral du malade et de sa frayeur extrême, ébranlement et frayeur dont tous ses actes avaient suffisamment indiqué l'existence, ébranlement et frayeur à cause desquels nous avions dû nous borner à un simulacre de chloroformisation.

Quant aux réflexions dont M. Cazenave a fait suivre ce récit, elles rentrent dans le domaine si habilement cultivé par notre collaborateur et ami M. le docteur A. Forget, et nous les abandonnons à sa judicieuse appréciation.

Heureux, dit-on, l'auteur dont l'ouvrage soulève des oppositions! L'auteur de la *Psychologie morbide*, notre honoré et savant collaborateur, M. Moreau (de Tours), doit, à ce compte, éprouver une vive satisfaction. Une plume illustre vient de s'armer en guerre contre lui, et ce n'est pas, en effet, un mince honneur de trouver comme adversaire un secrétaire perpétuet de l'Académie des sciences, doublé d'un membre de l'Académie française. M. Flourens n'a pu s'habituer à cette proposition : le génie est une névrose; et pour la combattre, il vient de publier un nouveau volume intitulé : *De la Raison, du Génie et de la Folie.*

« Voyant, en 1842, dit-il, le succès de la *phrénologie*, j'écrivis contre la *phrénologie*.

» La *phrénologie* n'était que ridicule (c'est bien dur).

» Le nouveau système, s'il pouvait s'accréditer, serait funeste (c'est bien grave).

» Du jour où il serait établi que le *génie* n'est qu'un cas donné de l'*idiotie*, de la *folie*, tout, en fait de dignité humaine, serait perdu (c'est bien fort). »

C'est pour réagir contre ces idées que M. Flourens a écrit ce livre dont l'appréciation sera prochainement présentée à nos lecteurs par M. Max. Legrand qui a déjà apprécié le livre de M. Moreau. Nous croyons savoir, d'ailleurs, que ce livre ne restera pas sans réponse, et que M. Moreau prépare pour la défense de son ouvrage un travail nouveau que nous signalerons à son tour. Nous déclinons l'honneur d'entrer dans cette lutte. Nous avons lu la *Psychologie morbide* avec un intérêt voisin de la frayeur, et il nous en est resté une impression pénible et triste. Il est visible que M. Flourens

---

Mais passons. Si ces propositions, la dernière surtout, sont vraies, il existe une folie simple et une folie compliquée. Jusque-là, me direz-vous peut-être, rien de bien nouveau et qui n'ait été dit à peu près par tout le monde. Cela est incontestable. Mais, ce qui m'étonne, c'est que tout le monde se soit borné à enregistrer le fait, sans en voir toute la portée, sans en soupçonner toute les conséquences. Je m'explique : n'est-il pas évident, *à priori*, que si, dans certains cas, la folie est simple, c'est-à-dire si l'âme ou l'esprit sont seuls malades, si dans d'autres cas, au contraire, la maladie de l'âme se complique d'une altération organique plus ou moins sérieuse du cerveau ou des autres organes, n'est-il pas évident, dis-je, que vous aurez là deux maladies essentiellement distinctes qui devront nécessairement présenter à l'observateur attentif de nombreuses différences dans leurs symptômes, leur mode d'origine ou de terminaison, leur marche, leur durée et surtout dans les indications de leur traitement?

Ce qui paraît si évident *à priori*, est-il aussi vrai dans la réalité des faits? Pour toute démonstration, je pourrais me borner à vous renvoyer à mes premières lettres; mais je suis d'avis que, dans des questions de ce genre, trop de preuves ne sauraient nuire. Je vais donc mettre de nouveaux faits sous vos yeux et je vous laisserai le soin de prononcer. Convenez d'abord avec moi que la folie n'est pas une maladie comme toutes les autres. Lorsqu'elle est exempte de toute complication organique, ses symptômes appartiennent à un ordre de phénomènes entièrement étrangers aux lois générales de la matière. Le corps n'y participe en rien et ses fonctions s'accomplissent souvent, pendant de longues années, avec une régularité parfaite, ou n'éprouvent que des troubles passagers et insignifiants.

Comment trouver, dans tout cela, une ressemblance quelconque, même très éloignée, avec une maladie ordinaire? Il faut donc en prendre son parti et consentir à voir, dans la folie, autre chose que l'analogue d'une fièvre typhoïde, voire même d'un cancer ou d'une phthisie

©BIU Santé



a subi les mêmes sensations; et l'on dirait que, pour les secouer et s'y soustraire, il a voulu les combattre. M. Flourens croit et dit expressément que quelques manigraphes actuels ont très regrettablement abandonné la voie ouverte par Pinel et par Esquirol, ces deux grands maîtres de l'école française, et il cherche à les y ramener. Y réussira-t-il? Nous voudrions pouvoir le croire. M. Flourens n'a pas dit, n'a pas osé dire le mot qui creuse un abîme entre ces grands maîtres et quelques-uns de leurs successeurs; mais le savant secrétaire perpétuel a conscience de la chose, et nous n'en voulons pour preuve que ce passage remarquable de son livre :

« Depuis un temps, on s'occupe beaucoup de l'étude de la folie, et rien n'est plus respectable. Il ne faudrait pourtant pas que l'étude de la folie fît trop oublier l'étude de la raison. Savez-vous pourquoi les deux siècles qui ont précédé le nôtre ont été si grands? C'est que tout y tendait à l'étude de la raison. Les Bossuet, les Fénelon, les Molière, les La Fontaine, les Despréaux, Voltaire qui a été l'esprit le plus juste du XVIIIe siècle, Montesquieu qui en fut l'esprit le plus profond, tous ces vrais, tous ces excellents génies semblaient n'avoir qu'un but, celui de perfectionner la raison humaine; elle leur doit les meilleurs progrès et cette vigueur actuelle, qui lui permet de résister, sans trop de dommage, aux chocs que de tous côtés on lui porte. »

Un autre livre, mais dans un genre bien différent, fait aussi beaucoup parler de lui. Il a pour titre *La Mer*, et pour auteur M. Michelet. Ce livre est de la famille de ceux que ce fécond auteur a jetés en si grand nombre depuis quelques années dans la littérature..... comment dirons-nous? Ce n'est pas, assurément, la littérature scientifique, car, sous la plume toujours émue et poétique de M. Michelet, la science prend un idéal auquel ne la reconnaîtraient pas les savants et les observateurs. Quels résultats peuvent produire des publications de ce genre? Nous éprouvons le regret de croire qu'ils ne sont pas satisfaisants. Ils apprennent peu et mal à ceux qui ignorent, ils troublent et déroutent ceux qui croient savoir, ils donnent au langage de la science une afféterie, une mignardise, un sentimentalisme dans lequel elle s'énerve et par lequel elle perd son caractère de précision et de clarté. Il faut déplorer qu'un si éminent esprit gaspille ainsi ses facultés dans ces sortes de romans de l'histoire naturelle ou de la physiologie. Chose étrange! une école s'est élevée en littérature et dans les arts qui a la prétention de matérialiser ce qui, depuis Homère jusqu'à Lamartine, depuis Appelle jusqu'à

---

pulmonaire. Mais il y a des cas dans lesquels les choses se passent tout autrement. En voici un exemple.

Observation I. — J'ai donné des soins, il y a quelques années, à un banquier âgé de 48 ans, qu'on avait amené dans mon établissement dans un état d'agitation physique et d'excitation morale et intellectuelle des plus prononcées. Au premier abord, il paraissait atteint d'un accès de manie franchement caractérisée : agitation, violence, fureur incoercible; insomnie, loquacité ou vociférations continuelles; délire général, incohérence dans les idées, hallucinations de la vue et de l'ouïe, rien n'y manquait. On fut obligé de maintenir le malade avec une camisole de force. Sa figure était rouge, injectée, ses yeux brillants, hagards par instants, ses traits d'une mobilité extrême. Cet état se prolongea quelques jours dans toute sa violence et sans changement notable. Cependant, avec un peu d'attention, on arrivait à reconnaître quelques symptômes encore très légers qui donnaient à cette maladie une physionomie particulière et des plus graves. La parole était facile, prompte, impérieuse; mais, par instant, on voyait un peu d'hésitation dans la prononciation de certains mots; des syllabes, des mots entiers étaient omis sans que le malade parût s'en apercevoir. Les forces paraissaient entières, et même accrues dans une forte proportion, la démarche était altière et rapide, et, en même temps, le malade butait en marchant ou chancelait comme un homme en état d'ivresse. Enfin, le délire était général, mais, au milieu de l'incohérence de ses idées, quelques-unes revenaient avec une persistance tous les jours plus évidente, qui toutes révélaient chez ce malheureux des projets gigantesques et une confiance exagérée dans ses forces physiques et dans sa puissance intellectuelle.

L'isolement, deux purgatifs légers pris à huit jours d'intervalle, des bains tièdes et un régime

©BIU Santé



Ingres, est si légitimement resté dans les régions de l'idéal. Les *réalistes* modernes ont voulu faire là une révolution, et voilà que M. Michelet en tente une autre en sens inverse; là où le réalisme est de rigueur, il le remplace par l'idéalisme ! Révolutions toutes deux impuissantes. L'esprit humain ne cessera pas, malgré ces efforts, de s'abreuver aux sources éternelles et pures de la Poésie, et, pour l'histoire naturelle, les livres de M. Michelet seront probablement oubliés, que ceux de Cuvier vivront certainement encore.

Et cependant, il y a, dans tous ces livres, tant de cœur; on y sent palpiter quelque chose de si profondément humain, que la critique laisse tomber ses armes et n'a plus même le courage de dire à ce bon, aimable et trop sensible vieillard : Prenez garde! vous égarez la Poésie, et vous faussez la Science!

Amédée LATOUR.

# REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

**Maison municipale de santé.** — Service de M. DEMARQUAY.

## SUR L'OSTÉOMALACIE.

Le 25 août dernier, il entra dans le service de M. Demarquay, à la Maison municipale de sante, une femme âgée de 63 ans, présentant une déformation du fémur. Cette femme, qui a été réglée à l'âge de 15 ans, et chez laquelle la ménopause a eu lieu à 48 ans, n'a jamais eu de métrorrhagie; ses règles n'étaient pas très abondantes, elles duraient néanmoins pendant huit jours; elle n'a jamais eu ni enfant ni fausse couche. Elle dit que, depuis son enfance, elle a tous les mois de la diarrhée pendant deux jours. Cette diarrhée n'a jamais été précédée de constipation, la malade allait régulièrement tous les jours à la garde-robe.

Personne dans sa famille n'a présenté quelque déformation du squelette.

Il y a six mois environ, des personnes de sa famille avaient remarqué qu'elle boitait, mais elle ne s'en apercevait pas et n'éprouvait encore aucune difficulté à marcher, lorsque, le 19 août de cette année (1860), allant voir quelqu'un, elle ressentit tout à coup une douleur très vive à la partie externe de la cuisse, cette douleur ne fut que passagère et ne l'empêcha pas de sortir le soir. Ce fut alors, en montant un escalier, qu'elle fut prise d'une douleur extrême-

---

doux et modéré, suffirent pour faire cesser tous ces symptômes en apparence si graves, et un mois s'était à peine écoulé que la famille de M. X..., le trouvant complétement guéri, parla de le ramener dans sa famille et de lui rendre l'administration de son immense fortune. M. Leuret, ayant exprimé quelques doutes basés sur la persistance d'un très léger embarras de la parole et d'un peu d'hésitation dans la marche, une consultation eut lieu, à laquelle furent appelés plusieurs médecins des plus célèbres. La plupart partagèrent l'avis de la famille et du malade lui-même, et le déclarèrent complétement guéri. Seul, M. Rostan, adoptant le diagnostic de M. Leuret et le mien, n'hésita pas à déclarer que, loin d'être guéri, M. X... ne tarderait pas à avoir un nouvel accès et que sa maladie s'aggraverait rapidement, quoi qu'on pût faire pour l'arrêter.

Ce pronostic fâcheux, basé sur des signes insignifiants en apparence et tellement légers qu'ils avaient échappé à plusieurs praticiens très expérimentés d'ailleurs, se réalisa de point en point. Trois jours après la consultation, M. X... fut pris d'une violente congestion avec perte complète de connaissance et résolution des membres, qui dura quelques minutes seulement, mais fut suivie de l'invasion d'un accès de manie plus violent que le premier, pendant lequel l'embarras de la parole, le tremblement des membres, le délire ambitieux se caractérisèrent de plus en plus. Ceux-ci persistèrent et s'aggravèrent encore lorsqu'au bout de quelques mois disparurent les phénomènes d'excitation; en même temps l'intelligence s'affaiblit avec lenteur, mais en suivant une progression régulière et constante. Dans l'intervalle, de nouvelles congestions étaient survenues à des intervalles très irréguliers, dont quelques-unes avaient duré plusieurs heures et avaient été accompagnées de convulsions épileptiformes, et toujours M. X... étais sorti de ces crises terribles plus affaibli moralement et physiquement, si bien qu'au bout d'un an la marche était devenue à peu près complétement impossible, la miction

©BIU Santé



ment intense qui l'empêcha de continuer ; elle fut obligée de s'asseoir de suite, se fit reconduire chez elle dans une voiture et l'on fut forcé de la remonter sur un fauteuil, elle était dans l'impossibilité de marcher. Un médecin qu'elle fit appeler prescrivit des frictions pour calmer ses douleurs, lui fit appliquer sur la cuisse un emplâtre de ciguë et fit venir le lendemain, en consultation, M. Guersant, qui constata un raccourcissement notable du membre, dû à une inflexion du fémur produite par un ramollissement de cet os. Il prescrivit des douches de vapeur sur la cuisse, du sirop d'écorce d'oranges amères avec de l'iodure de potassium, et des onctions avec une pommade dans laquelle il entrait 4 grammes d'iodure de potassium.

La malade, sachant que son affection serait de longue durée, résolut d'entrer à la Maison municipale de santé.

*État actuel :* Peau décolorée, gencives très pâles, amaigrissement ; la cuisse droite présente une légère courbure à concavite interne ; en palpant la cuisse, il semble que le fémur soit un peu plus volumineux ; l'extrémité du gros orteil du côté droit répond à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil du côté gauche. La malade peut soulever le membre au-dessus du lit.

De l'épine iliaque antéro-supérieure à la malléole interne on trouve :

| | |
|---|---|
| A droite. . . . . | 77 centimètres. |
| A gauche . . . . . | 80 — |

Si l'on mesure les fémurs en suivant exactement leur courbure, on trouve :

| | |
|---|---|
| A droite. . . . . | 345 millimètres. |
| A gauche . . . . . | 365 — |

La circonférence de la cuisse, prise au niveau du pli de l'aine, donne :

| | |
|---|---|
| A droite. . . . . | 47 centimètres. |
| A gauche . . . . . | 45 — |

Si l'on examine l'urine émise le matin même de la visite, elle présente un précipité, ce qui tendrait à faire croire que l'urine contiendrait plus de phosphate de chaux qu'à l'état normal. M. Petit, interne en pharmacie, attaché au service de M. Demarquay, s'est chargé d'analyser l'urine de la malade. Voici quels sont les résultats de ses expériences :

Le précipité que l'on observe dans le verre où l'urine a été recueillie, n'est dû qu'à l'alcalinité de ce liquide. L'urine des personnes bien portantes peut rester acide plusieurs jours, tandis que celle de la malade est quelquefois alcaline, mais généralement très légèrement acide au moment de son émission ; quelque temps après, l'alcalinité est très prononcée.

Le précipité qui se produit spontanément est formé de phosphate de chaux ; M. Petit s'en

---

et la défécation étaient involontaires, et les facultés de l'entendement étaient abolies à un tel point que ce malheureux, réduit à une existence purement végétative, ne savait même plus prendre ses aliments et avait peine à avaler ceux qu'on mettait dans sa bouche.

Cet état se prolongea encore environ deux ans, au bout desquels M. X... s'éteignit dans une dernière congestion suivie d'une longue suite de convulsions épileptiformes subintrantes.

Voilà bien, évidemment, un cas de folie (1) ; l'aberration, la perversion des facultés de l'entendement et, un peu plus tard, leur abolition graduelle et complète, sont incontestables. Le malade, dont j'ai abrégé l'histoire autant qu'il m'a été possible, est passé successivement ou alternativement par toutes les formes et phases de la folie décrites par les auteurs, avant d'arriver à cet état de dégradation physique et morale, ou plutôt à cette mort anticipée qui a précédé de plus de deux ans la mort véritable. Les causes de sa maladie, sur lesquelles je reviendrai plus bas, avaient été celles que tout le monde regarde comme les causes les plus fréquentes de la folie. Enfin, si ce malheureux avait fait un testament ou commis un délit ou un crime, même quelques jours avant sa séquestration, très certainement les tribunaux l'auraient déclaré aussi irresponsable qu'incapable.

*(La suite au prochain n°.)* E. LISLE.

(1) Je crois avoir démontré, dans la première série de ces *Lettres*, que la démence et la paralysie générale sont deux maladies essentiellement différentes de la folie proprement dite. Je persiste plus que jamais dans cette opinion, et je compte bien achever aujourd'hui la démonstration. Si donc je considère comme un cas de folie l'observation de M. X..., mort en état de démence et de paralysie générale, c'est pour ne pas changer des expressions généralement admises, et sur la signification desquelles il est très facile de s'entendre. J'y vois encore un avantage assez sérieux au point de vue médico-légal, celui de conserver au mot folie son sens juridique le plus général et le plus étendu. Enfin, j'arrive aussi complétement à mon but en faisant un ordre ou genre à part, comme on va le voir plus loin, de toutes les espèces de folie qui ont pour point de départ une maladie chronique du cerveau ou de ses annexes.

©BIU Santé



est assuré plusieurs fois en le redissolvant par l'acide acétique, traitant par l'acétate d'urane, filtrant la liqueur et ajoutant de l'oxalate d'ammoniaque. De plus, examiné au microscope, ce précipité a présenté des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, mais en très petite quantité.

Des expériences faites avec des urines de plusieurs personnes bien portantes ont démontré qu'elles contenaient beaucoup plus de phosphate de chaux que l'urine de la malade prise aux divers moments de la journée, le matin, le soir, avant et après le repas.

L'urine de la malade contenait des débris de membranes, et la liqueur restait louche, quand, au lieu de traiter le précipité par l'acide acétique, on employait l'acide azotique. Séparée du dépôt, l'urine ne renfermait aucune trace de sel de chaux, et le dépôt lui-même ne contenait pas d'urate de chaux, ce qui facilitait beaucoup les dosages, puisqu'il n'y avait qu'à doser la chaux et à en déduire la quantité de phosphate.

Désirant déterminer la quantité des sels fixes contenus dans l'urine de la malade, M. Petit a analysé l'urine émise dans les vingt-quatre heures.

Voici le résultat de trois expériences :

1° Un litre d'urine a donné. . . . . 3 grammes 50
2° Cinq cents grammes. . . . . 1 gramme 65
3° Cinq cents grammes. . . . . 3 grammes 80

de résidu parfaitement incinéré.

Ces chiffres offrent, il est vrai, de grandes différences ; toutefois, ils permettent de conclure qne l'urine est moins chargée de sels fixes qu'à l'état normal, puisque les sels fixes contenus dans l'urine de vingt-quatre heures varient, d'après M. Becquerel, entre 8 grammes et 10 grammes.

Pendant les premiers temps de son séjour à la Maison de santé, la malade fut mise à un régime tonique : on lui donna du vin de Bordeaux et de l'huile de foie de morue. Elle fut prise de diarrhée qui finit par céder aux opiacés et au sous-nitrate de bismuth vers la fin d'octobre; mais alors il se déclara une fièvre continue qui dura huit jours, et à la suite de laquelle la malade éprouva dans la cuisse droite de vives douleurs que l'on a cherché à calmer par des onctions avec de l'huile de jusquiame chloroformée.

L'huile de foie de morue a été supprimée; on l'a remplacée par le phosphate de chaux administré à la dose de 2 grammes.

La courbe du fémur n'a pas augmenté depuis l'entrée de la malade, qui commence à marcher avec des béquilles.

Je rapprocherai de ce fait l'observation suivante, que j'ai recueillie en ville, dans la clientèle de mon bien-aimé maître M. Demarquay :

M. X..., âgé de 65 ans, architecte, demeurant près le boulevard Bonne-Nouvelle, n'a jamais eu aucun parent qui ait présenté quelque déformation du squelette. Son grand-père paternel est mort à 76 ans, sa grand'mère à 50 ans. Son grand-père maternel est mort à 69 ans, à la suite d'une apoplexie cérébrale, sa grand'mère a vécu jusqu'à 78 ans. Son père est mort à 86 ans ; mais sa mère, qui était d'une constitution assez faible, était atteinte de rhumatisme; elle eut cinq enfants et mourut à l'âge de 29 ans. L'un des enfants est mort à 16 ans, à la suite d'une maladie de poitrine ; deux autres sont morts en bas-âge, l'un à 9 mois, l'autre à 2 mois. Le seul frère de M. X... qui existe encore paraît d'une bonne constitution.

M. X... n'a jamais eu aucun écoulement blennorrhagique, ni aucune maladie syphilitique ; il n'a jamais fait abus des plaisirs vénériens, n'a jamais eu de rhumatisme, et n'a présenté ni dans son enfance, ni dans sa jeunesse, aucune déformation du squelette.

Il y a quinze ans (1845), en faisant des efforts pour aller à la garde-robe, il fit sortir pour la première fois une tumeur hémorrhoïdale, mais il la réduisit aisément et n'en fut plus incommodé. Il y a douze ans il eut, en marchant, une hémorrhagie par le rectum ; depuis il perdait du sang chaque fois qu'il allait à la garde-robe, et souvent même en allant et venant, ce qui l'obligeait à se garnir quelquefois pendant quatre à cinq jours. Depuis huit ans, chaque fois qu'il va à la selle et lorsqu'il marche, un paquet d'hémorrhoïdes sort à travers l'anus.

Il y a dix ans, il s'est aperçu que sa jambe droite présentait une courbure anormale ; peu à peu, l'autre jambe et les deux cuisses se sont aussi courbées insensiblement, sans que ces déformations aient été précédées d'aucune douleur dans les os. Chomel, consulté en 1852, prescrivit un traitement tonique. Depuis huit ans, M. X... ne peut faire de grandes courses ;

©BIU Santé



depuis trois ans surtout, la marche est devenue extrêmement pénible; il y a de la claudication, le malade se fatigue très vite et trouve que sa taille a notablement diminué.

Les diverses courbures que l'on remarque sur plusieurs des os longs du squelette se sont manifestées peu à peu. M. X... dit que, depuis quelque temps, elles semblent ne pas augmenter.

Lorsque je vis le malade avec M. Demarquay, je constatai que le membre inférieur droit était plus court que le gauche.

De l'épine iliaque antérieure et supérieure à la malléole externe, on trouve, à droite, 91 centimètres, à gauche, 92 centimètres.

Les fémurs présentent une courbure en arc de cercle, à convexité externe et à concavité interne; de plus, il y a aussi une courbure antéro-postérieure à convexité antérieure. Une ligne droite, étendue depuis le grand trochanter jusqu'à la tête du péroné, donne, pour le côté droit, 45 centimètres; pour le côté gauche, 46 centimètres.

Si l'on suit avec un ruban métrique la courbe que présente le fémur depuis le sommet du grand trochanter jusqu'à la base de la rotule, on trouve, pour le côté droit, 43 centimètres; pour le côté gauche, 42 centimètres.

Les tibias présentent aussi une double courbure latérale et antérieure; celui du côté droit, mesuré du condyle du fémur à la malléole interne, a 43 centimètres; le gauche, 44 centimètres.

En suivant la courbure des os, on trouve à droite 36 centimètres, à gauche 35 centimètres.

L'humérus du côté gauche présente aussi une courbure à convexité antérieure; mesuré de l'acromion à l'épicondyle, il offre une longueur de 33 centimètres, tandis que celui du côté droit a 34 centimètres de long.

L'apophyse épineuse de la dixième vertèbre dorsale fait une saillie très notable en même temps que la colonne vertébrale présente une courbure latérale dont la concavité est à gauche; la paroi costale fait une saillie considérable à droite, et il semble au contraire qu'il y ait à gauche un aplatissement considérable; néanmoins, les côtes, mesurées successivement à droite et à gauche de la colonne vertébrale au sternum, offrent la même longueur. Immédiatement au-dessous de la courbure latérale, dont la concavité est à gauche, existe une seconde courbure dont la convexité est à gauche et la concavité à droite; cette courbure, qui occupe la région lombaire, a rendu l'os coxal du côté gauche extrêmement saillant, tandis que celui du côté droit est en quelque sorte effacé.

Soumise à l'analyse chimique, l'urine de M. X... ne contient qu'une très faible quantité de phosphate de chaux; du reste, il ne se forme aucun dépôt dans le vase où l'urine a été reçue; un léger nuage en trouble seulement la transparence.

La première observation est un exemple de ramollissement partiel, la seconde est un cas d'ostéomalacie presque générale. Elles offrent toutes deux une particularité remarquable, c'est que l'affection a débuté à une époque où les sujets avaient dépassé l'âge de 50 ans; la malade observée dans le service de M. Demarquay était déjà âgée de 63 ans, lorsque son fémur du côté droit s'est courbé; c'est vers l'âge de 55 ans que M. X... avait remarqué que sa jambe droite présentait une courbure anormale; le plus souvent le ramollissement des os apparaît vers l'âge adulte. Sur 39 observations publiées, on ne trouve que deux cas d'ostéomalacie survenus chez des sujets âgés de 50 à 60 ans, et 3 seulement au delà de 60 ans.

M. J. Guérin, à qui l'on doit des travaux si remarquables sur les déformations du squelette, a dit que cette affection est toujours le résultat de causes spécifiques, telles que le scorbut, la syphilis, le rhumatisme, le vice cancéreux, et que les malades atteints d'ostéomalacie présentaient les symptômes généraux de ces affections. Cette opinion a été admise aussi par M. Stanski dans un travail qu'il a publié en 1839 sur ce sujet. Les observations rapportées plus haut ne confirment pas l'opinion de MM. J. Guérin et Stanski, puisque les malades n'ont jamais présenté aucun symptôme de scorbut, de syphilis ou de cancer, et qu'ils n'ont jamais eu de rhumatisme. La malade, traitée à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, n'a éprouvé de la douleur dans la cuisse que le jour où elle s'est courbée. Ceci constitue une exception, car la douleur est un symptôme qui précède constamment la courbure des os. En effet, en lisant les observations d'ostéomalacie qui ont été publiées,

©BIU Santé



on voit que les malades se sont plaints d'éprouver, pendant un certain temps, des douleurs plus ou moins vives dans les os qui, plus tard, ont présenté des courbures, et c'est à peine si l'on trouve quelques faits où les douleurs aient manqué. M. X... n'a pas éprouvé de douleurs dans les jambes avant leur courbure.

La plupart des auteurs admettent que l'ostéomalacie se manifeste le plus souvent chez des individus épuisés; ne serait-on pas en droit de se demander si la diarrhée, dont était souvent affecté le sujet de la première observation, n'a pas eu quelque influence pour déterminer le ramollissement du fémur? Les pertes de sang continuelles qu'éprouvait M. X... n'ont-elles pas eu pour résultat d'amener un ramollissement du plus grand nombre des os qui entrent dans la composition du squelette?

Il était intéressant de constater l'état des urines; *à priori*, on aurait pu croire que l'analyse chimique y décèlerait la présence d'une quantité notable de phosphate de chaux, surtout dans celle de la malade du service de M. Demarquay, puisque, par le repos, il se formait au fond du verre un dépôt blanc, assez abondant, circonstance qui a été observée dans plusieurs faits publiés. Néanmoins, l'analyse chimique a reconnu que l'urine, loin de contenir une quantité notable de phosphate de chaux, en renfermait moins qu'à l'état normal. Comment peut-on se rendre compte d'une pareille anomalie? Dans une affection où l'on sait que les os ont été privés d'une notable quantité des sels calcaires qui entrent dans leur composition et leur donnent leur résistance, comment se fait-il que l'urine ne contienne pas une plus grande proportion de sels fixes? Si l'on parcourt les diverses observations publiées jusqu'à ce jour, on voit qu'il y a eu augmentation du phosphate calcaire dans l'urine au début de l'ostéomalacie, avant que les os ne se soient courbés; chaque fois que l'urine a été analysée quand les malades, atteints de cette affection, éprouvaient, dans un membre encore droit, des douleurs, on y a constamment rencontré un excès de phosphate calcaire, et bientôt l'os du membre qui avait été douloureux ne tardait pas à se courber, et si, à l'aide d'un traitement convenable, on parvenait à enrayer la marche de la maladie, on ne retrouvait plus dans l'urine un excès de phosphate de chaux; enfin, il est naturel que l'urine ne contienne plus de sel calcaire en excès, lorsque la maladie est arrivée à sa période ultime où les os sont en quelque sorte carnifiés.

M. Bouchardat, en analysant l'urine d'un homme atteint d'ostéomalacie à un degré très avancé, n'a pas rencontré un excès de phosphate de chaux; du reste, l'urine de ce malade, traité à la Pitié en 1846, par A. Bérard, ne contenait aucun dépôt. Il n'est pas dit, dans le *Compendium de chirurgie*, si le phosphate de chaux s'y trouvait en moins grande quantité que dans l'urine normale, comme cela fut constaté pour l'urine des deux malades dont l'observation a été rapportée plus haut; celle de M. X... surtout était remarquable par la très faible quantité de phosphate de chaux qu'elle renfermait.

Les courbures que présentent les os de ce malade n'offrent rien de particulier à noter, elles sont une exagération des courbures naturelles des os; un affaissement du corps de la dixième vertèbre dorsale a rendu l'apophyse épineuse proéminente; quant à la déformation du thorax et à celle du bassin, elle ne provient pas d'une altération des os qui entrent dans la compositions de ces parties du squelette, elle est le résultat de la scoliose que l'on observe. La courbure latérale que présente la colonne vertébrale dans la région dorsale a eu pour résultat la saillie considérable du côté droit du thorax, et la courbure de compensation qui existe dans la région lombaire a rendu saillant l'os coxal du côté gauche. En mesurant successivement chaque moitié du thorax, on ne trouve pas de différence dans la longueur des côtes, ce qui n'aurait pas lieu si la saillie de la moitié droite résultait d'une exagération de la courbure des côtes.

Parmi les auteurs, les uns considèrent l'ostéomalacie comme étant la même affection que le rachitisme, d'autres regardent le rachitisme et l'ostéomalacie comme deux maladies distinctes. La première opinion a été soutenue par Franck, Hunter et Boyer; toutefois, le premier, frappé de la marche plus active et plus aiguë du ramollisse-

©BIU Santé



ment des os des adultes, en a fait une espèce particulière. La seconde opinion a été adoptée par A. Bérard et MM. J. Guérin, Stanski, Denonvilliers et Nélaton.

Dans ces derniers temps, M. Trousseau a cherché à établir que le rachitisme et l'ostéomalacie ne sont qu'une seule et même affection et qu'ils ne présentent d'autre différence que celle qui dépend de l'âge des sujets; les idées du professeur de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu ont été développées, en 1852, dans la thèse d'un de ses élèves, M. Beylard.

M. J. Guérin dit que l'ostéomalacie est toujours le résultat de causes spécifiques : scorbut, syphilis, rhumatisme, vice cancéreux, et que les malades présentent toujours les symptômes généraux de ces affections; enfin l'ostéomalacie a toujours une terminaison funeste.

Les deux observations rapportées au commencement de ce travail ne permettent pas d'adopter les signes différentiels donnés par le savant pathologiste; les malades ne présentent aucun des symptômes du scorbut, de la syphilis, du rhumatisme et du cancer; enfin, les exemples d'ostéomalacie guérie que MM. Trousseau et Lasègue ont publiés dans ce journal, en 1850, prouvent que la maladie n'a pas toujours une terminaison funeste.

Les auteurs du *Compendium de chirurgie* font observer que l'ostéomalacie des adultes diffère du rachitisme des enfants en ce que le mal va toujours progressant dans le ramollissement des os des adultes, tandis que le rachitisme tend à s'arrêter naturellement avec l'âge; dans le rachitisme, il y a très peu ou même point de douleurs; dans l'ostéomalacie, au contraire, les douleurs sont très vives au début et quelquefois pendant toute la durée de l'affection. Dans le premier cas, les os se déforment lentement et ne cèdent qu'à l'influence musculaire ou au poids du corps; dans le second cas, on les plie dans tous les sens avec peu d'efforts et presque comme des parties molles.

Il faut avouer que tous ces signes, à l'aide desquels on veut absolument établir des différences entre le rachitis et l'ostéomalacie, ont peu de valeur. Celui qui est tiré de la marche toujours croissante tombe devant les cas de guérison rapportés par MM. Trousseau et Lasègue, et en lisant l'observation du malade que M. Demarquay a eu l'obligeance de me faire voir dans sa clientèle, on voit que les courbures des os ne paraissent pas avoir augmenté depuis plusieurs années. L'existence ou l'absence de douleur ne saurait non plus établir une différence entre les deux affections. La malade traitée à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, n'a éprouvé de la douleur dans la cuisse que le jour où elle s'est courbée, et M. X... affirme que jamais il n'a ressenti aucune douleur dans les os avant leur déformation. Enfin, chez tous deux, la courbure n'a-t-elle pas eu lieu, insensiblement, sous l'influence du poids du corps et de l'action musculaire; il ne peut y avoir de doute à ce sujet, même chez la malade, dont le fémur semble cependant avoir fléchi tout à coup, puisque six mois avant l'accident plusieurs personnes de sa famille avaient déjà remarqué qu'elle boitait. Quant à la possibilité de plier les os dans tous les sens, ce caractère ne s'observe qu'à la période ultime. La rareté de l'ostéomalacie, et par conséquent le nombre restreint des occasions qui permettent de l'étudier, ont fait que l'on s'est trop habitué à considérer des exemples extrêmes, tels que celui de la femme Supiot et un ou deux autres, comme le terme auquel doit nécessairement parvenir tout individu atteint de ramollissement général des os.

Enfin, on a dit : Les os rachitiques sont déviés et gonflés à leurs extrémités, mais jamais les déviations ne sont aussi considérables que dans l'ostéomalacie.

Si l'on n'observe pas le gonflement des extrémités dans l'ostéomalacie, cela provient de ce que chez les adultes les os ont atteint leur entier développement; déjà chez les malades atteints de rachitis, vers 15 à 20 ans, le gonflement des épiphyses n'est plus, comme chez les enfants, la première manifestation physique de la maladie.

Quant aux déformations, qui sont moins considérables dans le rachitis, nous ferons observer que celles que présentent les membres des malades, traités par M. Demar-

©BIU Santé



quay, ne sont pas plus intenses que celles produites habituellement par le rachitisme chez les enfants. Ces deux faits tendent donc à démontrer que l'ostéomalacie et le rachitisme ne constituent qu'une seule et même affection.

Dr PARMENTIER.

# CLINIQUE MÉDICALE.

## OBSERVATIONS DE PARALYSIE ASCENDANTE AIGUE (1);

Par le docteur A. GOMES DO VALLE.

Il n'existe encore dane la presse médicale qu'un nombre très restreint de faits de la nouvelle espèce de paralysie introduite par M. Landry dans la Nosologie, sous le titre d'*ascendante aiguë*. Malgré la valeur de ces faits et le talent des observateurs qui les ont recueillis, et tout en confirmant bien, par les symptômes, la marche et l'issue, une entité morbide distincte, on ne saurait dire que c'en est assez pour lui donner définitivement droit de cité dans la science. De nouvelles observations sont nécessaires pour lui assigner sa véritable place, en éclairer la pathogénie et surtout l'étiologie, car c'est principalement par la connaissance exacte des causes de cette nouvelle affection qu'on parviendra à en rendre le traitement efficace. En voici à cet effet deux nouveaux cas recueillis à l'hôpital militaire de Lisbonne, et dont le premier offre un intérêt particulier sous ce rapport :

Le deuxième sergent du bataillon de chasseurs n° 2, âgé de vingt et quelques années, lymphatique, de constitution faible et détériorée, entre à l'hôpital au commencement de mai 1855. Il accuse un affaiblissement partiel des membres inférieurs depuis les orteils jusqu'aux genoux, survenu depuis peu de jours, et précédé de fourmillements dans ces parties. Il a éprouvé d'abord de la difficulté à marcher; aujourd'hui, il ne peut se tenir debout. Tous les autres organes et fonctions sont dans l'état normal. Pas de maladie grave antérieure ni même la syphilis primitive. Aucune circonstance commémorative n'éclairait donc l'étiologie. L'investigation minutieuse de la colonne vertébrale ne décélait ni dérangement ni difformité de l'épine et ne provoquait pas plus de douleur dans cette région qu'il n'en existait spontanément. Aussi bien le diagnostic resta indécis pendant les premiers jours d'observation.

La maladie fit de rapides progrès. La paralysie, limitée aux pieds et aux jambes, s'étendit en peu de jours aux cuisses; puis elle envahit les extrémités supérieures, en commençant par les doigts, puis le tronc, et en dernier lieu les muscles respiratoires, le pharynx et l'œsophage.

Sur ces entrefaites, le malade nous fit un aveu qui éclairait l'étiologie de cette grave affection : il avait la funeste habitude de l'onanisme auquel il se livrait depuis longtemps.

Quinze jours après son entrée à l'hôpital, ce malade succombait dans des paroxysmes d'asphyxie difficiles à décrire, et en conservant l'intégrité de ses facultés habituelles jusqu'au moment de sa mort.

Quoique abrégée, cette observation n'est ni moins significative, ni moins probante que celles publiées en France, et ne laisse aucun doute sur la nature de la maladie. Elle met en relief une cause nouvelle non encore signalée jusqu'ici dans les cas de ce genre. Dans celle qui suit, la paralysie s'est déclarée après une pneumonie longue et grave, comme dans le fait observé par M. Gubler.

M. de Miranda, capitaine d'infanterie, âgé de 40 ans, de constitution moyenne, ayant éprouvé une hépatite aiguë et la fièvre jaune en 1857, fut atteint d'une pneumonie double en décembre 1859, étant au dépôt de Mafra. Cette pneumonie, traitée par M. Pessoa, chirurgien-major de chasseurs, arriva au second degré et n'entra en résolution qu'avec une extrême difficulté.

Venu à Lisbonne, le malade nous fit appeler en consultation avec M. Pessoa, au mois de mars 1860. Voici quel était son état : Maigreur générale très prononcée, pâleur, prostration extrême, au point de ne pouvoir s'asseoir sur son séant, toux rare, expectoration muqueuse,

(1) Extrait de l'*Escholiaste medico*, numéros 122 et 138.

©BIU Santé



matité à la base du poumon droit et entrée difficile de l'air, diarrhée datant de plusieurs mois, anorexie, pas de fièvre. Nous soupçonnâmes une tuberculose commençante. L'emploi du sous-nitrate de bismuth fut continué, ainsi que les ferrugineux et les toniques, sans aucune amélioration.

Le malade se disposait à partir pour la campagne au commencement d'avril, lorsqu'il s'aperçut qu'il ne pouvait se lever du lit, ne marchait et ne se servait de ses doigts pour s'habiller qu'avec difficulté. Il accusait des crampes et des fourmillements dans les extrémités inférieures.

Cet état était encore augmenté peu de jours après : la diminution de la sensibilité cutanée s'étendait aux membres et au tronc; la perte de la motilité était arrivée au point que le malade ne pouvait se servir de sa main pour manger, ni se remuer dans son lit sans aide. La paraplégie était presque complète; à deux ou trois reprises, il éprouva une sensation de constriction dans le thorax et l'œsophage. La manifestation de la paralysie ascendante aiguë était évidente, et nous craignions bien que le malade n'y succombât.

Dix jours après cependant, ces symptômes diminuèrent et disparurent dans l'ordre inverse de leur apparition. Les muscles du tronc furent les premiers à acquérir plus de mouvement, puis les moteurs des doigts, ceux de l'épaule sur le bras, et ceux de l'avant-bras sur le bras. Ce furent ensuite les muscles de la cuisse, puis ceux de la jambe sur la cuisse, et finalement ceux des orteils. L'anesthésie cutanée disparut aussi graduellement, et au commencement de juin, le malade se promenait seul et pouvait s'habiller et se servir, bien qu'avec un certain embarras.

Le 10 août, il était complétement guéri des accidents paralytiques, l'état initial était beaucoup amélioré, et une reconstitution nouvelle s'était opérée, non pas tant par l'emploi des ferrugineux et du vin de Porto à l'intérieur, qui dut être interrompu par l'aggravation de la diarrhée, que par l'action, sinon exclusive, au moins très évidente de la force médicatrice naturelle.

MM. Landry, Gubler et autres praticiens n'hésitent pas également à attribuer la plus grande partie du succès aux efforts de la nature dans les cas analogues; c'est donc conclure qu'il n'y a pas un grand crédit à faire sur la thérapeutique en pareil cas.

Dr P. GARNIER.

## RÉSUMÉ DES CAS DE FIÈVRE TYPHOIDE OBSERVÉS A LA CLINIQUE DU PROFESSEUR PFEUFER, A MUNICH, PENDANT LE SEMESTRE D'HIVER 1856 A 1857.

Cette affection est constante à Munich, car, quoique 231 cas se soient présentés à la Clinique, l'auteur du résumé fait la remarque que la maladie n'offrait rien de particulier, cet hiver, ni en quantité, ni en qualité. Voici les principales particularités qui nous ont frappé :

*Perforation intestinale :* Observée 6 fois; 5 morts. Le siége en était deux fois dans l'iléon, 1 fois dans l'appendice vermiculaire, une fois dans l'S romain, et 1 fois dans la courbure gauche du colon. Le traitement consistait dans l'administration de l'opium; mais un seul cas de guérison a été obtenu. C'était un garçon de 14 ans, malade depuis 20 jours. Il éprouva subitement, après une selle, une violente douleur dans la région cœcale; vomissements verts, ventre un peu météorisé, urine douloureuse, pouls petit, fréquent, extrémités fraîches. Avec de l'opium à haute dose, des fomentations glacées sur le bas-ventre et le repos, les symptômes cédaient très lentement, et trois mois après sa sortie, le garçon se plaignait encore de douleurs partant de la région cœcale, et se terminant par des nausées et parfois par des vomissements.

*Les complications laryngiennes* étaient rares. Il s'est présenté néanmoins le cas intéressant d'un garçon de 18 ans, qui, du 18e au 37e jour d'une fièvre typhoïde, présentait des symptômes variables d'intensité de cette affection. A la fin, la dyspnée était extrême, l'asphyxie imminente et la trachéotomie fut pratiquée. Le malade guérit, mais le larynx était devenu imperméable; aucune sonde ne pouvait plus y passer ni par la bouche, ni par la plaie de la trachée et ce jeune homme dut conserver sa canule trachéale. Ce résultat heureux est rare, puisque ordinairement les ulcérations et la nécrose du larynx surviennent pendant l'état ou le déclin de la maladie et se compliquent des phénomènes d'hypostase pulmonaire, ce qui rend le pronostic très grave. Dans le cas présent, ces complications avaient fait défaut. Néanmoins,

©BIU Santé



l'opération doit être faite, puisqu'elle seule peut remplir l'indication la plus pressante, à savoir, la préservation de l'asphyxie par manque d'entrée de l'air.

*Récidives :* Le professeur Pfeufer divise la marche de la fièvre typhoïde en 2 périodes : l'une, appelée infection primaire, comprend les symptômes initiaux jusqu'à l'invasion des phénomènes typhoïdes ou nerveux proprement dits ; l'autre, infection secondaire, commence à cette époque. Dans 7 cas, les symptômes d'une infection primaire de moyenne intensité avaient complétement disparu, la fièvre avait cessé, l'appétit avait commencé à se montrer, et les malades avaient quitté l'hôpital. Mais ils y sont rentrés 4 à 6 jours après, avec des phénomènes graves, ordinairement d'infection secondaire déjà. Quatre sur les 7 sont morts, 3 rapidement et 1 plus lentement, par suite d'atrophie. Tous les 4 étaient des femmes. A l'autopsie, on trouva des lésions intestinales de deux dates différentes : des ulcères pigmentés déjà guéris ou près de l'être, à bords lisses, adhérents, et entre eux des infiltrations ou des ulcères récents. Dans 1 cas, l'intervalle entre la sortie de l'hôpital et la rentrée était de 8 semaines. (On pourrait contester peut-être la dénomination de récidives donnée, à la plupart de ces cas, car il est bien connu que la localisation intestinale ne se fait pas toujours d'une poussée. Ce qui rend ces observations intéressantes est la chute de la fièvre.) L'absence du retour complet d'un bon appétit normal est le seul signe que ces malades aient présenté ; il est donc très important de surveiller les convalescents jusqu'à ce que l'on ait pu s'assurer de la réalité de cet appétit, sur lequel les malades et les assistants se trompent souvent.

Une seconde espèce de récidive, caractérisée par une seconde attaque après quelques jours de rémission dans la seconde période, était plus rare. Ici encore l'appétit n'était pas devenu franc ; il l'était même moins que dans les cas précédents.

Il n'a pas été observé de cas de récidive, après une fièvre typhoïde un peu grave antérieure et bien avérée. On ne peut se fier aux renseignements donnés par les malades à ce sujet.

M. Pfeufer a vu assez souvent des personnes, ayant eu une fièvre typhoïde, être prises, un an après, d'une affection fébrile ayant toutes les apparences d'un typhus commençant, mais guérissant au bout de quelques jours, sans aucun traitement.

*Mortalité :* Sur les 231 cas, 119 étaient légers ou de moyenne intensité et n'ont pas fourni de décès ; 112 graves, avec 20 morts. Les causes de mort étaient : 5 fois la perforation intestinale ; 2 fois la splénisation des poumons ; 1 fois la diphtérite ; 1 fois la gangrène ; 1 fois l'œdème du poumon ; 1 fois l'œdème du cerveau ; 2 fois l'énergie des contractions du cœur ; 1 fois une affection accompagnée de symptômes cholériformes ; 1 fois l'atrophie aiguë générale ; 1 fois l'atrophie à la fin de la convalescence ; 4 sont morts rapidement, au summum de la maladie, par l'intensité de l'infection primaire sans qu'un organe en eût été plus spécialement atteint.

*Traitement :* Beaucoup de malades ont pris l'infusion de viande de Liebig. Sur 130 typhoïdes, 12 seulement ne l'ont pas supportée, tous l'ont prise avec plaisir. Elle fut donnée jusqu'à 500 grammes par jour, par cuillerées, nuit et jour, sans autre médicament, et plusieurs malades lui doivent indubitablement leur guérison.

Parmi les médicaments à administrer dans les cas graves, M. Pfeufer se loue beaucoup de la teinture de castoréum quand il y a menace de paralysie du poumon. Cet état est caractérisé par une respiration fréquente et difficile dont la cause ne peut être trouvée ni dans une maladie du poumon ou du cœur, ni dans l'urémie, ou bien quand cette dyspnée n'est pas en rapport avec l'étendue de ces affections quand elles existent. La teinture de castoréum, comme tous les excitants, ne peut servir qu'à aider l'organisme affaibli par la maladie à soutenir une attaque dangereuse et grave, mais passagère.

Le soufre doré d'antimoine à 0,30 par jour s'est montré efficace contre les bronchites étendues, avec expectoration rare et difficile. Il n'a jamais causé ni diarrhée ni vomissement.

Après l'administration du camphre, il est survenu 4 fois une diaphorèse abondante, suivie d'amélioration.

Les diarrhées trop abondantes sont combattues avec les lavements amylacés opiacés et à l'intérieur avec le tannin, le ratanhia, l'alun ; les deux premiers déterminent souvent des vomissements, et le dernier est généralement bien supporté, mais moins actif.

Contre les hémorrhagies intestinales, M. Pfeufer donne l'opium à haute dose, jusqu'à 3 grammes et plus de la teinture. Comme dans les perforations, il faut immobiliser l'intestin pour que le caillot sanguin puisse boucher l'ouverture du vaisseau saignant.

Les décubitus sont pansés avec des fomentations d'eau chlorée. — (*Zeitschr. f. rat. med.*, 3e série, t. V, nos 2 et 3.) — S.

©BIU Santé



# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**TUMEUR PULSATIVE DE L'ORBITE; LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE, PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS** (King's College Hospital, M. Bowman). — Suzanne L..., âgée de 41 ans, mariée et mère de six enfants, entra à l'hôpital le 13 avril pour une tumeur pulsative de l'orbite du côté droit. Peu de jours après Noël dernier, étant grosse de six mois, elle avait été prise tout d'un coup, pendant qu'elle était occupée à laver, d'une douleur dans le côté droit de la tête, accompagnée d'un bruit de souffle, et qui avait été suivie de saillie de l'œil au bout de quelques heures; depuis, ces symptômes avaient toujours persisté. Elle était accouchée en mars, et c'était un mois après son accouchement qu'elle s'était présentée et avait été admise à l'hôpital.

A cette époque, on constatait une exophthalmie à droite, la saillie de l'œil étant d'environ un quart de pouce, et des pulsations très sensibles, perceptibles par l'application des doigts sur le globe oculaire, s'accompagnant d'un bruit à timbre aigu dont l'intensité diminuait à mesure qu'on auscultait plus loin de l'orbite. Les mouvements de l'œil étaient troublés en raison d'une paralysie du nerf de la sixième paire. L'action des muscles animés par la troisième paire et la quatrième, était restée parfaite. Aucune altération de la vue, pas de diplopie. La conjonctive était très injectée et il y avait beaucoup d'engorgement des veines de la paupière supérieure. Au moyen de l'ophthalmoscope, on reconnaissait une congestion intense de la choroïde et de la rétine. Du reste, pas de céphalalgie, ni aucun autre symptôme cérébral; pas de douleur lorsqu'on venait à presser sur le globe. La compression de l'artère carotide amenait la suspension de tous les symptômes, à l'exception de la saillie de l'œil.

M. Hulke, en l'absence de M. Bowman, eut d'abord recours au repos absolu dans la position horizontale et à la compression digitale de l'artère carotide pendant dix à vingt minutes de suite, trois ou quatre fois par jour. Ce traitement, continué pendant environ deux semaines, n'amena aucune amélioration. L'eau froide en irrigation sur l'œil droit et la tempe fut ensuite essayée, mais seulement avec un amendement momentané. Le 11 juin, la vascularisation de l'œil et la congestion des parties voisines avaient augmenté et s'accompagnaient d'un peu d'étourdissement et d'excitation cérébrale. Le 17, l'exophthalmie était devenue beaucoup plus prononcée, le globe oculaire lui-même était distendu, il y avait un chémosis séreux très considérable, et la malade éprouvait de vives souffrances. Dans l'après-midi de ce jour, les symptômes s'accrurent tellement que M. Bowman se résolut à faire la ligature de l'artère carotide primitive, et cette opération fut immédiatemt pratiquée, après que la patiente eut été soumise à l'inhalation du chloroforme. Les battements cessèrent dans l'œil dès que la ligature eut été appliquée au vaisseau. En se réveillant de l'insensibilité chloroformique, la malade déclara qu'elle était délivrée du bruit et des pulsations qui la fatiguaient et qu'elle se trouvait bien sous tous les autres rapports. Elle put jouir pendant la nuit d'un bon sommeil pendant trois ou quatre heures. Le matin suivant, l'œil était net et moins proéminent, le chémosis avait entièrement disparu et la congestion des parties avoisinant l'orbite considérablement diminué; l'aspect général était tout à fait bon. Il existait encore un léger bruit, qui continua jusqu'au quatorzième jour et disparut ensuite pendant quelque temps. Il y avait, entre les deux côtés de la face, une différence sensible de température, celle-ci étant de deux ou trois degrés inférieure à droite comparativement au côté gauche. Deux ou trois fois pendant la première quinzaine qui suivit l'opération, il s'échappa un peu de sang par la plaie, accident dont on se rendit facilement maître par la compression. La ligature tomba le dix-septième jour, sans la moindre hémorrhagie, et, à partir de ce moment, la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation. A la date du 23 juillet, l'œil était encore proéminent et la paralysie du nerf moteur oculaire externe persistait toujours. Pendant la semaine précédente, un très faible bruit avait été entendu de temps à autre, mais sans s'accompagner de battements ni d'aucun malaise appréciable pour la malade, et il ne restait plus aucun des autres symptômes locaux. La santé générale était très bonne et les forces s'étaient notablement améliorées (*Med. Times and Gaz.*, août 1860). — A. G.

**DANGERS DES SUBSTANCES COLORANTES ARSÉNICALES.** — Une jeune dame qui était allée à une soirée, parée d'une robe de tarlatane vert clair, fut prise, après avoir dansé plusieurs contredanses, de sensations d'engourdissement et de faiblesse des membres inférieurs, de resserrement de la poitrine, de vertige et de douleur de tête, et fut obligée de quitter le bal. Les symptômes s'amendèrent graduellement, mais le sentiment de faiblesse des extrémités abdominales persista jusqu'au troisième jour. Aucune cause particulière, telle que des vêtements

©BIU Santé



trop serrés, etc., n'ayant pu être découverte, les soupçons se portèrent sur la couleur dont la robe était teinte, et l'analyse chimique y fit constater la présence d'une grande quantité d'arsénite de cuivre. Dans l'opinion du professeur Blasius, il peut, dans les mouvements de la danse, s'élever d'une robe, surtout aussi ample que le veut la mode régnante, une assez grande quantité de poussière contenant de l'arsenic pour donner lieu, étant absorbée à la surface pulmonaire, aux symptômes de l'empoisonnement arsénical. (*Deutsche Klinik*, 1860, 5; et *North Americ. med. chir. rev.*, nov. 1860.) — A côté de ce fait peut se placer le suivant :

Un enfant, âgé de 3 ans 1/2, étant mort après avoir présenté les phénomènes d'un empoisonnement par l'arsenic, d'après la déclaration de M. Metcalf, de Highsburg, le docteur Letheby reconnut qu'une chambre, dans laquelle cet enfant se livrait à ses jeux, était tendue d'un papier vert peint avec l'arsénite de cuivre, et que la couche de la substance colorante représentait le tiers du poids total de ce papier. Il trouva de l'arsenic dans l'estomac, le foie et les matières des évacuations. Le verdict du jury déclara que l'enfant avait été empoisonné par l'inhalation de vapeurs arsénicales provenant d'un papier de tenture vert dont la chambre était tapissée, et qu'il y avait lieu de reprocher au fabricant une conduite imprudente et coupable. — (*Med. Times and Gaz.*, 1er déc. 1860.) — A. G.

**EXTIRPATION DE LA ROTULE ; CONSERVATION DES MOUVEMENTS ;** par le docteur KNODE. — Un homme, âgé de 21 ans, se blessa au genou en tombant sur la glace, il fut pansé par un charlatan; mais la compression exercée par le bandage était si violente que les téguments et la rotule elle-même se mortifièrent. Quand le docteur Knode fut appelé, le malade gardait le lit depuis deux mois et demi, et était dans un état d'épuisement considérable. La rotule nécrosée était située au milieu d'une masse de granulations suspectes, et la membrane synoviale était ulcérée dans une certaine étendue. En présence de l'état général du malade, il était indiqué d'enlever promptement la rotule, qui entretenait ainsi la suppuration. Le malade fut donc soumis à l'action du chloroforme; puis, saisissant la rotule avec une forte pince à disséquer, on coupa avec le bistouri quelques débris du ligament rotulien et des portions de la synoviale qui maintenaient encore l'os en place. La partie interne de l'articulation était donc ouverte, et l'on put voir que les cartilages du fémur et du tibia étaient sains. La plaie fut réunie autant que possible à l'aide de bandelettes agglutinatives ; cependant ses bords n'étaient pas en contact immédiat. De la charpie trempée dans la glycérine fut appliquée sur la plaie, et le genou entier fut recouvert d'un double tour de bande de tissu élastique, qui dépassait la plaie de six pouces en haut et en bas, afin, dit l'auteur, de soustraire aussi complétement que possible la plaie au contact de l'eau.

Le malade fut reporté à son lit, et, comme il avait beaucoup souffert, on lui administra de temps à autre quelques doses de morphine; pendant toute la durée du traitement, il fut soumis à un régime généreux. L'ankylose de l'articulation était tout ce que l'on pouvait espérer de mieux; mais, à la grande surprise du docteur Knode, les choses se passèrent tout autrement. Cinq mois après l'opération, le malade marchait à peu près aussi bien que s'il n'avait eu aucun accident : on observait à la place de la rotule une dépression assez considérable, au-dessous de laquelle passait une bande ligamenteuse qui unissait les deux extrémités du ligament rotulien. Le malade pouvait marcher, courir, sauter, donner un coup de pied, en un mot l'articulation du genou exécutait tous les mouvements dont elle est susceptible, à peu près aussi facilement qu'à l'état normal ; du reste, il ajoutait que son état s'améliorait de jour en jour. — (*North Americ. méd. chir. Review*, 1860.) — D.

---

Le doyen des médecins d'Anvers, M. Van Vaerenbergh, est décédé dans cette ville, à l'âge de 84 ans.

— M. Willems, ancien chirurgien-major des armées françaises, ancien bourgmestre de St-Joss-ten-Noode, vient de mourir dans sa 76e année.

— M. Alexandre Wilmart, un des professeurs les plus distingués et les plus instruits de la Faculté de médecine de Liége, est mort subitement.

---

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS, — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 14. Jeudi 31 Janvier 1861.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE : Des rapports de la congestion cérébrale avec l'épilepsie. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 29 janvier : Correspondance. — Suite de la discussion sur la congestion cérébrale. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Lettres sur la folie.

*Paris, le 30 Janvier 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Un brouillard comme nous en avons rarement vu, un vrai brouillard de la Tamise, enveloppait comme dans un voile de gaze humide toute la rive gauche de la Seine, hier, au moment où finissait la séance de l'Académie. Il ne faisait plus jour, il n'était pas encore nuit, et cependant on cherchait avec peine son chemin conducteur. Image trop fidèle, hélas ! de la discussion actuelle. Il ne fait pas tout à fait nuit, mais le jour ne brille pas encore, et les objets n'apparaissent que confusément encore à travers le voile qui les enveloppe.

Deux orateurs dont la lucidité est le principal mérite — mérite suprême à nos yeux — ont cependant pris la parole sur la question de la congestion cérébrale, M. Baillarger et M. Bouillaud.

M. Baillarger, dont nous publions le discours, s'est efforcé de préciser, de concentrer la discussion et de la réduire à trois termes qu'il a successivement développés. Nos lecteurs apprécieront eux-mêmes si l'honorable et savant aliéniste a dissipé tous les nuages accumulés, on ne sait trop pourquoi, sur une question fort simple. Après une longue discussion et les explications qui ne manqueront pas de surgir de part et d'autre ; après surtout les concessions inévitables que ne manqueront pas de se faire ceux qui paraissent aujourd'hui en dissidence, la galerie étonnée se demandera : Quoi ! ce n'est que cela !

## FEUILLETON.

### LETTRES SUR LA FOLIE (1).

—

ESSAI DE CLASSIFICATION.

*Veritas est, et prevalebit.*

**A M. Amédée Latour,**

Rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Voici maintenant un fait d'une autre nature et qui présente avec celui-ci des différences telles qu'il est absolument impossible de les confondre.

OBSERVATION II. — M. D... est un vieillard encore vert et plein de vigueur, quoique âgé de plus de 68 ans. Il a occupé, pendant longtemps, des fonctions importantes dans la diplomatie. Lorsque l'âge de la retraite est venu, il s'est retiré, sans trop de regrets dans sa ville natale, et depuis quelques années, il partageait son temps entre l'étude des langues orientales et quelques travaux de jardinage. Cette vie obscure lui suffisait, lorsqu'une circonstance, bien futile en apparence, vint troubler la quiétude de son esprit. Le roi Louis-Philippe vint passer quelques jours dans un de ses châteaux et l'invita à dîner. Il accueillit M. Antoine P... avec distinction et affabilité, et l'entretint longtemps des services rendus par lui autrefois. Cette conversation

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 15 et 29 janvier 1861.

©BIU Santé



Ce *cela*, nous pourrions le dire tout de suite sans trop nous aventurer; mais nos intelligents lecteurs le devinent comme nous, et dans ces petits drames académiques, il ne convient pas de se presser plus que les auteurs d'arriver au dénouement.

Nous y perdrions les discours toujours intéressants et très variés dans lesquels M. Bouillaud, amant passionné de l'exactitude, soumet à une critique fine et courtoise le langage imagé de M. Trousseau, ses tendances empiriques, son horreur des chiffres, et tout ce qu'il appelle la philosophie médicale. Le discours de M. Bouillaud n'a pas duré moins d'une heure, et il a touché à tant de choses, que nos souvenirs se confondent. Nous chercherons à les classer d'abord avant de tenter toute appréciation.

Nous appelons aussi l'attention de nos lecteurs sur plusieurs communications adressées à l'Académie et relatives au sujet en discussion, notamment sur la lettre de M. Moreau (de Tours) que nous publions dans ce numéro. Amédée LATOUR.

# PATHOLOGIE.

## DES RAPPORTS DE LA CONGESTION CÉRÉBRALE AVEC L'ÉPILEPSIE.

Monsieur le Secrétaire perpétuel,

M. le professeur Trousseau a exprimé la pensée que les médecins qui s'adonnent plus particulièrement à l'étude des maladies du cerveau pourraient jeter quelque lumière sur la question soulevée par lui devant l'Académie.

Pour répondre à cet appel, me sera-t-il permis, Monsieur le Secrétaire perpétuel, d'exposer ici, très brièvement, le résultat d'une expérience qui date déjà d'un assez grand nombre d'années?

Je résumerai ce que j'ai à dire dans les deux propositions que voici :

1° Les attaques apoplectiformes de nature purement congestive sont plus fréquentes que la communication de l'éminent professeur ne tendrait à le faire supposer.

2° Contrairement à ce qui a été dit, de véritables attaques congestives sont prises très souvent pour des attaques d'épilepsie.

I

En effet, certains accidents cérébraux offrant tous les caractères d'une congestion

---

réveilla chez M. P... un reste d'ambition d'ailleurs bien légitime. Les élections municipales devaient avoir lieu l'année suivante; il résolut de se porter candidat avec l'espoir secret et un peu plus tard la certitude d'être nommé maire. Cependant il sut garder un silence complet sur ces nouvelles pensées qui l'absorbèrent peu à peu tout entier. Comme il ne trouvait pas sa maison convenable pour loger le nouveau maire, il en fit construire une autre plus grande et dont l'ameublement devait éclipser par son luxe toutes les autres habitations de la ville. Près de quatre-vingt mille francs, formant environ le tiers de sa fortune, furent dépensés ainsi, malgré les conseils amicaux de ses parents et de quelques-uns de ses amis. Cependant, l'ancien maire ayant été réélu, fut maintenu par le gouvernement malgré les démarches très actives de M. Antoine P..., qui ne réussit qu'à se faire nommer adjoint.

Ce fut pour lui une cruelle déception. Le chagrin qu'il en éprouva fut des plus vifs, et le troubla d'autant plus qu'il essaya de le cacher à tous. Les condoléances de ses amis, plus encore peut-être que les railleries de quelques-uns de ses adversaires, froissèrent son amour-propre et l'irritèrent profondément. Il en perdit le sommeil et bientôt on le vit se promener à grands pas dans sa chambre, pendant ses longues nuits d'insomnie, gesticuler avec feu et converser avec des interlocuteurs invisibles. En même temps, son caractère s'aigrit, il devint susceptible et misanthrope, tantôt s'emportant pour les motifs les plus futiles, tantôt passant des journées entières silencieux, immobile et dans l'attitude du découragement. Il en arriva à peu près à ne voir partout que des ennemis, et à désirer la mort comme son seul refuge contre ses tourments. Deux mois se passèrent ainsi, au bout desquels les parents de M. P..., ne pouvant plus se faire illusion sur la gravité de sa position, le décidèrent à venir à Paris, et à entrer dans mon établissement, dirigé, à cette époque, par mon excellent maître, M. Leuret.

©BIU Santé



cérébrale apoplectiforme, se montrent dans plusieurs circonstances où nul médecin digne de ce nom ne saurait en méconnaître la nature réelle, où il serait impossible de les transformer en attaques d'épilepsie, sans confondre, comme à plaisir, deux maladies essentiellement distinctes.

Indiquons quelques-unes de ces circonstances :

M. Tardieu a déjà signalé l'extrême fréquence de ces accidents chez les individus atteints de *paralysie générale*. Il me paraît superflu d'y revenir après les trop courtes, mais très substantielles réflexions de M. Tardieu. Je me borne à insister sur ce fait dont chacun comprendra la valeur et que le brillant académicien a omis dans sa rapide improvisation, c'est que ces attaques ont cela de remarquable : que les unes sont simplement congestives, sans phénomènes convulsifs d'aucune sorte, tandis que d'autres, celles principalement qui surviennent vers la fin de la maladie, s'accompagnent d'accidents nerveux tellement semblables à ceux de l'épilepsie, que, sans la connaissance préalable de la maladie à laquelle on a affaire, et dont l'état convulsif que l'on a sous les yeux n'est en réalité qu'un épiphénomène, il serait impossible de bien asseoir son diagnostic.

Sur ce premier point pas de dissidence possible, au moins parmi les médecins qui, comme nous, ayant tous les jours sous les yeux de 80 à 100 paralytiques généraux, sont à même d'observer très fréquemment les phénomènes dont nons parlons.

2° Ces mêmes phénomènes s'observent encore chez certains autres malades qui, par une foule de points, se rapprochent de ceux dont il vient d'être question : chez les individus atteints de ce que, dans ces derniers temps, on a nommé *paralysie générale progressive sans aliénation*.

Ces malades sont loin d'être rares dans les services de Bicêtre ; eh bien! des documents fournis par les parents, documents non pas acceptés sans contrôle, mais, autant que possible, discutés avec soin, ne permettent pas de douter que quelques-uns des malades n'aient eu, à différentes reprises, des attaques dont la description ne pouvait se rapporter qu'à des congestions ou bien à des accès d'épilepsie; or, impossible de s'arrêter à cette dernière manière de voir, attendu qu'une fois admis dans l'hospice et soumis un temps suffisant à notre observation, nous avons pleinement et dûment constaté qu'il s'agissait bien, ici, de paralysie générale progressive et non d'épilepsie. Il nous a été donné, parfois, d'être témoin de ces attaques, et jamais nous n'avons eu

---

Au premier abord, l'état de M. P..., faisait le contraste le plus complet avec celui du malade dont je vous ai déjà raconté l'histoire. Il avait habituellement l'attitude calme et attentive d'une personne qui écoute. S'il en sortait par moment c'était pour marcher rapidement et sans but arrêté, et comme pour obéir à une impulsion étrangère. Il parlait souvent à des interlocuteurs invisibles et répondait à des questions que lui seul entendait. Il se taisait, au contraire, si quelqu'un d'entre nous lui adressait la parole, car il était persuadé, comme il me l'a dit plus tard, que nous lisions dans sa pensée; nous étions pour lui des être à part sur la nature desquels il n'avait pas de notions bien arrêtées. M. Leuret n'était pas le médecin, il était *le général*, et il ne le désignait jamais que sous ce titre. Il était lui-même transporté dans un pays inconnu et se sentait soumis à des influences mystérieuses qui lui semblaient avoir quelque rapport avec le magnétisme. Il se refusait à faire ce qu'on lui demandait, toutes les fois que cela était en contradiction avec ce qu'il appelait *ses invisibles*, et si on insistait, il ne cédait que par crainte de la force, et après avoir bien constaté que son obéissance était involontaire.

Quelques bains suffirent pour amener un peu de calme et faire cesser les phénomènes d'excitation physique que le malade présentait au moment de son entrée. Ceux-ci étaient, d'ailleurs, presque insignifiants, un peu de chaleur à la peau, surtout au front, une coloration plus vive de la face, une légère fréquence du pouls, de l'insomnie, etc. Il fut alors possible d'avoir avec M. P... quelques conversations suivies et de lui faire des observations qui furent d'abord accueillies par le doute le plus absolu, tant étaient puissantes sur son esprit les hallucinations et les conceptions délirantes auxquelles celles-ci avaient donné naissance. M. Leuret ne se découragea pas cependant, et, sans s'arrêter à cette opinion si répandue que le raisonnement et la logique n'ont aucune prise sur les fous, il ne craignit pas d'engager avec son

©BIU Santé



à rectifier la qualification qui leur avait été attribuée, soit par les parents, soit par les médecins de la famille; on les avait appelées congestions cérébrales, coup de sang, etc., et nous avons répété congestions cérébrales; dans aucun cas je n'ai eu à inscrire attaques d'épilepsie.

Un exemple parmi beaucoup d'autres : ce matin même (samedi 26 janvier), on nous amène à notre visite un individu sortant de l'Hôtel-Dieu où il avait passé quelques jours dans le service de M. Legroux. Cet homme présente au plus haut degré tous les signes de la paralysie générale progressive. Embarras très prononcé de la parole, faiblesse générale, dépression marquée des forces musculaires. Intégrité parfaite des facultés mentales. Cet homme nommé Pouteau a 56 ans et offre toutes les apparences d'une forte constitution. Son père et un frère de son père sont morts paralysés comme lui et à peu près au même âge. Deux cousins paternels sont également morts en état de paralysie et fort jeunes; l'un d'eux a été admis à Bicêtre parmi les reposants. Aucun membre de sa famille n'a été atteint d'épilepsie ou d'une attaque convulsive quelconque.

Il y a trois ans, Pouteau, qui jusqu'à cette époque n'avait jamais eu la moindre indisposition, sans cause appréciable, au milieu de son travail habituel (il est marbrier), est tout à coup, suivant sa propre expression, *frappé comme par un coup de tonnerre,* jeté à terre sans connaissance. Il revient à lui presque aussitôt. Relevé et transporté chez lui par ses camarades, il garde la chambre pendant une huitaine de jours, et ne tarde pas à reprendre ses travaux comme auparavant. Cependant, depuis quelques mois, la faiblesse générale a fait de rapides progrès, la parole s'est de plus en plus embarrassée, toute occupation est devenue impossible. Pouteau a dû avoir recours à l'assistance publique.

3° Nous aurions les mêmes observations à faire concernant les individus atteints de *démence sénile.* Il en est, en effet, parmi eux chez qui l'affaiblissement progressif des facultés morales a été précédé ou accompagné de congestions apoplectiformes. J'ai présentement dans mon service un malade dont la mère est morte paralytique à l'âge de 83 ans, qui, il y a onze ans, fut frappé d'une première atteinte de congestion (chute en arrière, perte de connaissance pendant dix-huit ou vingt heures, légère agitation ou tremblement des membres du côté droit, etc.), laquelle ne laissa après elle aucun trouble fonctionnel, soit physique, soit moral. Il y a trois mois, ce même individu est

---

malade une de ces luttes intellectuelles, dont il avait si bien le secret, et à laquelle M. P..., après tant d'autres, dut sa guérison.

Je n'ai pas l'intention de vous faire assister à toutes les péripéties de cette lutte ; cela m'éloignerait trop de mon sujet. Un seul épisode suffira pour vous faire juger du reste. M. Antoine P... était convaincu qu'il n'était pas à Paris, mais bien dans une prison d'État située dans un lieu qui lui était inconnu. M. Leuret le fit sortir de la maison pour aller dans le Champ-de-Mars, dont il voyait les contre-allées de ses fenêtres. La proposition, acceptée d'abord avec satisfaction, avait été ensuite refusée, et il fallut employer la contrainte. A son retour, le malade avoua qu'il était bien à Paris; mais l'établissement était toujours une prison, puisqu'on ne l'avait laissé sortir qu'en compagnie d'un gardien. Le lendemain, il avait trouvé un biais pour retirer sa concession de la veille. Tout ce qu'il avait vu était une copie très bien faite du Champ-de-Mars et de l'École-Militaire. Mais il n'était pas à Paris. Ce jour-là et les suivants, il entreprit de nous convaincre de la réalité des voix qu'il entendait et des révélations, des injures ou des menaces que celles-ci lui apportaient. Aucune invraisemblance ne le choquait. Comme tous les fous, d'ailleurs, il trouvait explication à tout. Ainsi, ses ennemis ne pouvaient-ils pas lui faire parvenir leurs injures à une très longue distance, à l'aide de l'électricité ou du magnétisme? Il savait, d'ailleurs, que la maison, dans laquelle il était prisonnier, était bâtie sur des souterrains qui se prolongeaient au loin dans la campagne, ce qui lui expliquait pourquoi ses voix sortaient souvent du parquet de sa chambre, et avaient alors un son plus sourd et plus voilé que d'habitude.

Un jour, M. Leuret, pris à partie, se montra très indigné de cette explication, qu'il représenta à M. Antoine comme une plaisanterie indigne de son âge et de son caractère ou comme la vision d'un fou. Puis prenant texte de cette dernière idée, il lui expliqua le phénomène de

©BIU Santé



frappé de nouveau et de la même manière que la première fois. Depuis lors, il existe une paralysie très incomplète, mais réelle de tout le côté droit, et l'affaiblissement intellectuel fait de rapides progrès.

4° Aux trois catégories de malades qui précèdent, nous devons en ajouter une quatrième qui comprendra les individus livrés à l'abus des boissons alcooliques, classe de tout temps fort nombreuse et qui, de nos jours, tend à s'accroître dans des proportions effrayantes, et que les médecins d'aliénés sont seuls à même de bien connaître. C'est plus ou moins de temps avant de tomber dans le délire alcoolique que les ivrognes éprouvent des étourdissements et souvent perdent subitement connaissance. Il n'est même pas rare de voir ces accidents s'accompagner de phénomènes convulsifs dont certains auteurs se sont autorisés pour faire de ces malades une classe particulière d'épileptiques, confondant à tort l'épilepsie proprement dite avec les accidents *épileptiformes*, ce qui est essentiellement différent, ainsi que l'a surabondamment démontré M. Trousseau lui-même dans son *Traité de thérapeutique*.

II

Contrairement à l'opinion émise par M. Trousseau, nous croyons pouvoir affirmer que si l'épilepsie est prise quelquefois pour des congestions apoplectiformes, il arrive non moins souvent, plus souvent encore, que des accidents de nature purement congestive sont pris pour des attaques d'épilepsie. Citons-en un exemple :

Nous avons eu, pendant plusieurs mois, dans notre service, un confrère qui avait ou plutôt avait eu pour spécialité de guérir les maladies *réputées incurables*, entre autres la phthisie pulmonaire et l'épilepsie. Il était en état de démence commençante avec excitation maniaque. Ce confrère assurait avoir eu plusieurs attaques d'épilepsie qu'il avait fait cesser au moyen d'un traitement dont lui seul avait le secret et qui n'avait pas été moins profitable à d'autres qu'à lui-même. Durant son séjour, il eut plusieurs fois, et une fois entre autres sous nos propres yeux, ce qu'il appelait ses attaques d'épilepsie. Nous affirmons que rien, absolument rien dans ce que nous voyions ne confirmait sa manière de voir : perte, nous ne disons pas instantanée, mais très prompte de connaissance, résolution générale des membres, nulle déviation de la bouche, face extrêmement vultueuse. Un certain embarras de la parole se faisait toujours remarquer à la suite de ces attaques, mais finissait par disparaître à peu près

---

l'hallucination, lui fit connaître, par de nombreux exemples, à quelles conséquences déplorables des voix analogues à celles qu'il entendait par suite d'une perversion du sens de l'ouïe, avaient conduit des hommes pleins d'intelligence et de cœur ; il lui promit qu'aussitôt qu'il voudrait comprendre ce qui se passait en lui, et faire effort pour s'en délivrer, il arriverait à une guérison rapide et retrouverait sa vie tranquille et libre d'autrefois. Enfin, il lui offrit de lui donner à lire un livre dans lequel il ne manquerait pas certainement de retrouver sa propre histoire. M. P... accepta, et M. Leuret lui donna ses *Fragments psychologiques sur la folie*.

M. Antoine se livra à cette lecture avec une ardeur pleine de doutes et d'incertitudes. Une lutte désespérée, il me l'a souvent raconté depuis, s'engagea alors dans le silence de ses pensées, entre ses hallucinations et ces semences nouvelles jetées dans son esprit. C'était un spectacle plein d'émotions et d'enseignements tout ensemble, que celui de ce noble vieillard étreignant son ennemi corps à corps, appelant à son aide, dans cette lutte, tous les efforts de sa raison encore vacillante, pour éloigner ces fausses sensations qui l'obsédaient, vaincu quelquefois et succombant à la tâche, implorant alors notre aide et nos conseils, et se relevant bientôt plus fort et plus ardent, jusqu'à ce qu'enfin il rentra dans le plein exercice de sa liberté morale et de sa belle intelligence.

Ceci se passait en février 1844, et je transcris textuellement ce que j'ai écrit alors sous l'impression du spectacle imposant que j'avais sous les yeux. Et, croyez-moi, il n'y avait rien d'exagéré en tout cela. Car ces impressions me sont restées aussi présentes que si elles étaient d'hier.

Que vous dirais-je de plus. M. Antoine, éclairé désormais sur la véritable nature des phénomènes qui se passaient en lui, consentit et alla au devant de tout ce qui lui fut conseillé pour en amener la cessation. Il arrangea sa vie de manière à ne rester jamais oisif. Il se fit

©BIU Santé



complétement en quelques jours. M. X....est mort à la suite d'une de ces attaques qui avait déterminé une paralysie de tout le côté droit.

L'erreur que nous signalons, erreur bien plus commune qu'on n'est porté à le croire sans doute, explique comment il se fait que des médecins obtiennent la guérison de l'*épilepsie,* dans des proportions véritablement très extraordinaires, dans la proportion, par exemple, de 54 POUR 100, avec amélioration plus ou moins marquée *du tiers de la moitié restante!* Tandis que d'autres médecins qui, par leur position officielle, sont appelés à soigner des épileptiques par centaines, en ville et dans les hôpitaux, et cela depuis vingt, vingt-cinq, trente ans et plus, voient bien, il est vrai, quelques guérisons s'opérer *spontanément,* mais n'osent guère en revendiquer pour eux-mêmes. Erreur de diagnostic, sans doute, et pas autre chose.

En effet, nous avons déjà fait voir que la période d'incubation ou de début de la paralysie générale des aliénés, de la paralysie générale progressive sans aliénation, de l'alcoolisme chronique, de la démence sénile, était marquée fréquemment par des atteintes congestives plus ou moins apoplectiformes, qui pouvaient être et étaient souvent prises pour des attaques d'épilepsie.

C'est que la méprise, ici, est extrêmement facile. Ce n'est qu'en suivant les malades pendant plus ou moins de temps, en observant par ses propres yeux une ou plusieurs attaques, que l'on peut établir sérieusement et impartialement son diagnostic. Ces précautions prises, nous pensons que l'on verra s'évanouir bien des illusions. Est-ce un bien? est-ce un mal? L'un et l'autre : un mal pour le médecin qui devra renoncer à la douce confiance d'avoir guéri des épileptiques; un bien pour les familles qui cesseront de compter parmi elles un membre atteint de la plus épouvantable maladie qui puisse affliger l'humaine espèce; il y a plus que compensation, Dieu merci!

Il n'est pas moins vrai, pourtant, ainsi que l'a démontré le très éminent et très illustre professeur de clinique, que de véritables accès d'épilepsie nous sont signalés comme des congestions cérébrales. Mais qui n'en connaît la cause, tout aussi bien que nous? N'est-ce pas tout simplement, parce que le mal dont il s'agit ne nous est connu, la plupart du temps, que par des intermédiaires aussi peu sûrs que possible, par le rapport de gens du monde, parfois de serviteurs ignorants. Il faut bien ajouter encore que si le diagnostic tend à s'égarer, la faute en doit remonter, quelquefois, aux médecins ordinaires qui, comme on l'a fait remarquer, se sont bien donné de garde

---

apporter quelques livres, et reprit un travail intéressant de linguistique, qu'il avait commencé avant sa maladie. En même temps, il faisait de longues promenades au dehors ou partageait ses journées entre le travail et la compagnie du médecin ou des malades de la maison. Ses hallucinations n'avaient pas cessé cependant, et parfois elles étaient aussi nombreuses et aussi intenses que par le passé. Mais il les jugeait pour ce qu'elles étaient réellement, et elles n'avaient plus aucun empire sur ses idées ou ses déterminations.

Quelques semaines de ce régime suffirent pour amener un changement complet chez notre malade. Son âme si profondément troublée rentra peu à peu en possession d'elle-même; les fausses sensations qui l'avaient abusé lui laissèrent d'abord quelques heures, un peu plus tard, des journées entières d'un repos complet, que M. P... savourait avec des jouissances infinies. Ces rémittences, si j'ose ainsi dire, devinrent tous les jours plus longues et plus rapprochées. Enfin, quatre mois environ après l'entrée de M. P... dans l'établissement, M. Leuret le trouva assez complétement rétabli pour lui conseiller de reprendre sa vie et ses occupations d'autrefois. Cette guérison ne s'est jamais démentie depuis. M. P..., plein de reconnaissance pour les soins que nous lui avions donnés, n'a jamais manqué, toutes les fois qu'il venait à Paris, de nous donner quelques heures, pendant lesquelles il faisait preuve d'une intelligence élevée qui ne le cédait qu'à l'amabilité de son esprit.

Voilà encore bien évidemment un cas de folie. M. P... est aussi incontestablement fou que M. X..., mais il l'est tout autrement. Les différences qui séparent ces deux malades sont de telle nature et d'une si grande importance que vous me pardonnerez d'y insister. Car ces différences vont me servir à établir les caractères essentiels de la classification que je vous ai promise.

Voyons d'abord les causes. M. P... est mis à la retraite, alors que, malgré son âge, il con-

©BIU Santé



de dire toute leur pensée de peur de jeter l'effroi dans l'âme du malade ou parmi ses parents; ou bien qui n'ont jamais observé par eux-mêmes — et c'est le cas, il faut bien le dire, où se trouvent beaucoup de médecins fort distingués, d'ailleurs — les phénomènes nerveux qui caractérisent le mal épileptique, le redoutable *morbus sacer*, affection qui ne peut être étudiée comme elle devrait l'être que dans les asiles spéciaux où elle est reléguée habituellement avec les maladies mentales, et où ne pénètrent qu'en fort petit nombre les élèves en médecine.

Toujours est-il que jamais, ou seulement dans des cas excessivement rares, un médecin expérimenté, agissant avec la prudence nécessaire, et prenant soin de s'entourer de tous les renseignements propres à l'édifier sur la vraie nature du mal, ne commettra les grosses erreurs que l'on nous signale; au moins avons-nous infiniment de peine à nous le persuader.

Nous ne pouvons songer ici à établir le diagnostic différentiel de l'attaque épileptique et de l'attaque apoplectiforme. (Nous le devrions, peut-être, puisque le discours de M. Trousseau paraît avoir pour but tout particulier de mettre les médecins en garde contre une erreur de diagnostic.)

Nous répéterons seulement que l'éminent professeur a eu parfaitement raison de dire qu'il n'est pas rare de voir prendre une attaque d'épilepsie pour une congestion cérébrale; mais il fallait ajouter, c'est du moins notre pensée, que l'erreur contraire n'est pas moins fréquente.

Que conclure, en fin de compte? Que le diagnostic différentiel de ces deux phénomènes morbides est impossible, ou pour le moins très difficile, dans l'état actuel de la science? Ce ne saurait être là la pensée d'un savant de cet ordre, moins que de tout autre. Que la négligence ou l'impéritie ont la plus grande part dans les erreurs commises? Rien de plus vrai. Mais alors la thèse soutenue par M. Trousseau contre les attaques apoplectiformes serait également bonne à soutenir contre bien d'autres affections.

J'ai l'honneur d'être, etc. MOREAU (de Tours).

---

servait toute l'énergie de ses facultés intellectuelles et morales, et toutes ses forces physiques. Il se retire dans son pays natal, où il consacre à peu près tout son temps à l'étude; mais mais celle-ci ne calme qu'à demi les regrets de sa position perdue. Il en était là lorsque une circonstance imprévue vint chatouiller doucement son amour-propre et réveiller en lui un reste d'ambition. Enfin, tout aboutit à une déception des plus cruelles et à de nombreuses contrariétés, qui aigrissent son caractère, lui font perdre le sommeil et amènent à la longue la triste catastrophe que vous savez.

Rien de semblable chez M. X... Celui-ci était parvenu dans son département à une grande position financière et industrielle, qu'il ne devait guère qu'à lui-même. Banquier, commerçant et industriel à la fois, il s'était lancé dans les spéculations les plus hasardeuses, et avait constamment réussi. Ce bonheur persistant, l'accroissement rapide et inespéré de sa fortune, avaient exalté son amour-propre, et lui avaient donné une confiance en lui-même qui avait effrayé tous les siens longtemps déjà avant l'explosion de son délire. Très heureusement doué d'ailleurs, mais dominé par des passions violentes, il avait abusé de tout avec une ardeur indomptable. Manufacturier, il avait fait de ses ateliers un véritable sérail, où il oubliait qu'il était marié et père de nombreux enfants, pour se livrer, dans les derniers temps surtout, à tous les excès de la débauche. Il en résulta peu à peu une excitation physique et morale, une exubérance de vie, qui se traduisit par une insomnie complète, un besoin de mouvements et une suractivité intellectuelle que rien ne lassait. Cette vie déjà anormale, qui fut cependant le moment de sa plus grande prospérité commerciale, dura quelques mois sans autre accident que quelques étourdissements très fugitifs suivis d'un peu de céphalalgie, et aboutit enfin, après une congestion plus sérieuse, à la déplorable affection que nous avons décrite plus haut.

©BIU Santé



# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Janvier 1861. — Présidence de M. ROBINET.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Creuse et de la Vienne pendant l'année 1860. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Cl. BERNARD et VERNEUIL, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

A ce propos, M. LE PRÉSIDENT invite les candidats déjà inscrits et ceux qui ont le dessein de se faire inscrire, d'envoyer, dans le plus bref délai possible, les pièces justificatives de leur candidature.

2° Une observation d'opération césarienne faite avec succès après la mort de la mère, par M. BINAUT, professeur à l'Ecole de médecine de Lille. (Com. M. Devergie.)

3° Des notes relatives à la question actuellement débattue devant l'Académie, par MM. MOREAU, de Tours (voir plus haut), MARCÉ, PADIOLEAU et MAIGROT. (Renvoyé à M. Trousseau.)

Voici la note de M. MARCÉ :

*Note sur une espèce particulière de convulsions épileptiformes survenant chez les paralytiques aliénés.*

La discussion qui se poursuit en ce moment devant l'Académie à propos de la lecture de M. le professeur Trousseau, et les communications auxquelles elle a donné lieu, me déterminent à appeler l'attention sur quelques faits empruntés à l'histoire de la paralysie générale des aliénés. Quoique indiqués et décrits depuis longtemps déjà, ces faits peuvent être envisagés à un point de vue spécial et méritent une place au milieu de la question qui s'agite.

On sait quel rôle important joue la congestion cérébrale dans le début, la marche et la terminaison de la paralysie générale.

Elle peut devenir le point de départ des premiers symptômes de la maladie; elle peut aussi amener brusquement la mort des malades; dans d'autres cas, elle existe à titre de complication,

---

Ainsi, chez l'un, des causes exclusivement morales, quelques contrariétés, un changement complet de manière de vivre, un peu d'ennui, une grande déception. Chez l'autre, au contraire, une dévorante activité, des excès de toute nature qui excitent l'âme et épuisent le corps, un abus continuel de toutes les facultés tant physiques que morales, et par dessus tout des excès vénériens dont vous connaissez la désastreuse influence sur le système nerveux tout entier.

Voilà les causes. Voici maintenant les effets. La folie pour tous les deux, mais combien différente. Chez M. P..., elle n'attaque que l'âme, qui seule est troublée très profondément d'abord, un peu moins par la suite, et reprend, après quelques mois de souffrances, la plénitude de sa vie propre et de son énergie. Le corps ne participe à cette souffrance que momentanément et d'une façon à peine appréciable. Un peu d'insomnie, de fréquence du pouls, quelques signes d'excitation; cela dure quelques jours, et peu à peu, sans autre secousse, sans traitement aucun, tout rentre dans l'ordre accoutumé, longtemps avant la guérison de la maladie de l'âme. Ne trouvez-vous pas, mon cher ami, vous qui connaissez si bien les perturbations souvent si terribles que portent dans les fonctions du corps les souffrances de l'âme, ne trouvez-vous pas que c'est merveille de voir à quel point celui-ci reste étranger, chez un grand nombre de fous, à ces troubles si profonds de toutes nos facultés, dont M. P... nous a offert le spectacle? Il y a là un contraste mystérieux dont j'essaierai peut-être un jour de trouver la signification. Je me contente pour aujourd'hui de constater le fait, et de vous montrer combien les choses se passent différemment dans un grand nombre de cas semblables à celui dont M. X... nous a fourni un exemple si instructif.

Chez lui, en effet, la souffrance de l'âme est certaine comme chez M. P...; ses facultés sont profondément troublées. Mais le corps souffre beaucoup plus encore, et dès les premiers jours

©BIU Santé



se reproduit à divers intervalles et sous des aspects variés, souvent même, comme on l'a dit, sous l'aspect de convulsions épileptiformes, laissant chaque fois après elles une notable aggravation dans la démence et les symptômes paralytiques; or, parmi les faits de cette dernière catégorie, voici ce que j'ai observé chez deux malades n'ayant jamais eu auparavant d'attaques d'épilepsie et dont je possède l'observation détaillée.

Les premières congestions étaient apoplectiformes. Le coma alternait au début avec des convulsions éclamptiques sans caractère bien déterminé : les malades restaient sans connaissance pendant 24 heures, 48 heures et même plus : ils revenaient lentement à eux sous l'influence d'émissions sanguines et d'un traitement approprié, et pendant leur convalescence présentaient une notable aggravation dans les symptômes paralytiques ou même des hémiplégies passagères.

Ces congestions se renouvelaient à des intervalles plus ou moins éloignés, mais j'observais avec un certain étonnement que leur intensité et leur aspect se modifiaient graduellement pour revêtir plus particulièrement, non seulement la forme convulsive propre à l'épilepsie, ainsi que cela arrive assez souvent, mais encore tous les autres caractères de cette maladie. Tantôt c'était la grande attaque avec cri initial, alternatives de pâleur et de rougeur à la figure, écume sanguinolente et convulsions spéciales, la stupeur se dissipait sans traitement spécial au bout de quelques minutes, en laissant les sujets dans leur état habituel. Tantôt c'était un simple vertige, exactement semblable au vertige épileptiforme, avec quelques grimaces de la figure, quelques légers mouvements convulsifs du corps, et une perte de connaissance passagère; j'ai vu des cas dans lesquels le simple vertige accélérait singulièrement la marche de la paralysie générale, mais ici les accès ne laissaient au bout de quelques minutes aucune trace appréciable, et par eux-mêmes semblaient avoir peu de gravité, puisque chez l'un des malades, âgé de 41 ans, j'ai observé plus de vingt accès convulsifs; chez l'autre, âgé de 30 ans, j'en ai compté quarante-deux. Tous deux n'ont succombé qu'au bout de trois ans à une congestion apoplectiforme. L'un mourut au bout de 36 heures de coma, l'autre tomba comme foudroyé et à l'autopsie je n'ai pas trouvé autre chose que les lésions habituelles de la congestion et de la paralysie générale, constatées à l'œil nu et au microscope.

M. Calmeil (*Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, tome II, p. 50 et 79) rapporte des faits qui ne sont pas sans analogie avec ceux-ci.

Ainsi, chez nos malades la congestion avait perdu peu à peu son caractère primitif pour prendre momentanément la durée, l'aspect et le pronostic de l'épilepsie, pour devenir épileptiforme dans toute l'étendue du mot. Sans doute on ne peut dire que la congestion s'est transformée en épilepsie, il n'en est pas moins curieux, au point de vue de la physiologie pathologique, de voir peu à peu, avec l'habitude, les phénomènes congestifs, qui tout d'abord consti-

---

des signes évidents nous ont annoncé que la vie était compromise d'une manière irrémédiable. Ici donc, deux ordres de symptômes d'une gravité presque égale et se développant à peu près simultanément. Mais les symptômes physiques prennent rapidement le dessus, et bientôt leur signification n'est plus douteuse. Le cerveau est atteint jusque dans sa texture et dans sa substance; cette altération s'étend à la longue, avec lenteur, mais avec une régularité presque mathématique. En même temps, les fonctions de cet organe s'éteignent une à une; la sensibilité, le mouvement, les facultés de l'âme les plus élevées, et enfin les instincts mêmes les plus infimes et les plus essentiels à la vie. Privée de l'instrument de ses manifestations extérieures, l'âme semble comme s'endormir dans un douloureux repos. J'ai dit ailleurs quelle signification les progrès de la science permettent de donner à ces symptômes si graves et en même temps si caractéristiques, et à quelles altérations de la substance même du cerveau ils correspondent. Je n'y reviendrai donc pas (1).

Je vous ferai remarquer toutefois que l'existence de ces symptômes chez M. X... et leur absence complète chez M. P... devraient suffire pour séparer de la manière la plus absolue les deux maladies dont ils étaient atteints. Mais il existait entre eux bien d'autres dissemblances. Ainsi, M. X... fut jugé incurable dès les premiers jours de son entrée dans mon établissement. Vous avez vu comment s'était réalisé ce pronostic. M. P..., au contraire, devait guérir du jour où il fut constaté que le cerveau ne participait que par le trouble de quelques-unes de ses fonctions à la souffrance de l'âme, et il guérit en effet.

Enfin, quelle différence dans les indications et dans les moyens de traitement. A l'un, quelques bains tièdes, des purgatifs légers, un régime doux et modéré et autres moyens insigni-

(1) *Lettres sur la folie*, 1re série, page 35 et suivantes, et page 68 et suivantes.

©BIU Santé



tuaient le fait essentiel de l'accès, passer au second plan pour faire place à une forme convulsive dans laquelle la congestion a une importance réelle, mais secondaire.

Au point de vue pratique, cette forme de congestion doit être distinguée soigneusement, car elle ne comporte pas l'emploi de moyens thérapeutiques énergiques qui auraient le grave inconvénient d'affaiblir inutilement les malades et d'accélérer la marche de la paralysie générale.

4° Un mémoire intitulé : *De la meilleure préparation de colchique*, par M. CHAPOTEAUT, pharmacien à Decize (Nièvre). — (Com. des remèdes secrets.)

5° Une note de M. J. JEANNEL, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux, sur la non-combustion du phosphore, en présence des vapeurs hydro-carbonnés. (Com. M. Guibourt.)

6° Une note sur un trocart courbe armé d'une canule et destiné à faciliter l'opération de la trachéotomie, par M. le docteur SÉBASTIAN, de Béziers.

---

M. HUGUIER, au nom de M. T. GALLARD, présente une brochure *sur les tumeurs sanguines péri-utérines*.

---

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la congestion. — La parole est à M. BAILLARGER.

Messieurs,

Arrive-t-il, dans un grand nombre de cas, qu'on prenne pour de simples congestions cérébrales apoplectiformes de véritables accès d'épilepsie ?

La congestion cérébrale apoplectiforme est-elle une maladie très rare, si rare qu'on doive presque songer à la rayer du cadre nosologique?

Telles sont, ce me semble, les deux questions principales qui ressortent du remarquable travail lu par M. Trousseau dans l'une des dernières séances.

La première question ne me paraît pas soulever de difficultés bien grandes. Lorsque l'épilepsie éclate à un âge assez avancé, si on n'a pas été témoin du premier accès, l'idée qui se présente tout d'abord est celle d'une congestion cérébrale. De là, pour la première ou les premières attaques beaucoup d'erreurs possibles.

Ces erreurs ne sont pas seulement commises par les parents des malades, elles peuvent l'être aussi par des médecins auxquels on donne des renseignements inexacts. Il faut ajouter que, dans quelques cas, elles sont d'ailleurs presque inévitables. Il est certain que les premiers accès d'épilepsie, alors même qu'il y a perte complète de connaissance, ne présentent pas toujours des phénomènes convulsifs et ressemblent à de simples congestions cérébrales.

---

fiants, qui ne changent rien à la marche inexorable de cette terrible affection. A l'autre, un traitement exclusivement moral, dont je n'ai pas besoin de vous rappeler les agents, et qui aboutit, au bout de quatre mois, à une guérison si complète, que M. P... voulut rester dans l'établissement un mois de plus que je ne le lui conseillais, en me disant pour expliquer sa résolution : « Je n'ai pas le temps de m'exposer à une rechute, je suis trop vieux pour cela, car j'ai plus de 68 ans. Si j'étais plus jeune, je serais peut-être moins prudent et je tenterais l'aventure. »

En résumé, voilà deux malades incontestablement fous, atteints cependant de deux maladies absolument distinctes. Tout en eux diffère : les causes de la maladie, ses symptômes, sa marche, son pronostic, les indications de son traitement, ces dernières surtout. Or, ces faits sont extrêmement communs. Leurs analogues se présentent tous les jours à notre observation. Ne suis-je pas dès lors en droit de conclure que la réunion de tous ces faits semblables autour des deux observations de M. P... et de M. X.... prises comme types, constitue deux ordres ou deux genres de folie parfaitement distincts, présentant des caractères extrêmement tranchés et toujours les mêmes, et pouvant dès lors servir de base à une classification. Je les désignerai provisoirement sous les noms, le premier de folie *psychique* ou *dynamique*, le second de folie *somatique* ou *cérébrale*.

Ayez encore un peu de patience, mon cher ami, et ne vous hâtez pas trop de me juger. Je n'ai pas fini. Il me reste à rechercher s'il est possible de faire rentrer dans ces deux genres tous les cas de folie qui peuvent se présenter à notre observation. Je poursuis donc mon examen et je me demande s'il n'existe pas des faits dans lesquels la folie a son point de départ, non plus dans une maladie de l'âme, ou dans une altération organique du cerveau, mais bien dans la souffrance de quelques-uns des autres viscères, l'estomac, l'utérus, les

©BIU Santé



M. Trousseau a vu de ces faits. M. Delasiauve, M. Herpin en ont cité; tout récemment encore, j'ai eu occasion de recueillir une observation de ce genre très propre à montrer les difficultés qui se présentent.

M. X..., âgé d'environ 30 ans, d'une forte constitution, éprouve, une heure après son repas, une attaque que son médecin décrit de la manière suivante : « Tout à coup la langue s'embarrasse, le malade appelle au secours et s'affaisse sans convulsions de la tête ni des membres, sans agitation des globes oculaires. La figure est très pâle, les yeux fermés. Sentiment d'oppression, vomiturition. Le malade est saigné, et le soir même il peut se lever. »

Quinze jours après, nouvelle attaque absolument pareille.

Quelle est la nature de ces accès? Est-ce de l'épilepsie? est-ce simplement de la congestion cérébrale?

Le médecin de M. X... adopte cette dernière opinion, se fondant sur ce fait « qu'il ne retrouve, dit-il, aucun des signes saillants de l'épilepsie. » En effet, les convulsions avaient complétement manqué. Il faut ajouter que, dix ans auparavant, M. X... avait eu deux accès semblables, et que ces accès avaient été aussi considérés par un autre médecin comme de simples congestions cérébrales.

J'ai cru néanmoins devoir regarder ce malade comme atteint d'épilepsie, m'appuyant sur les motifs suivants :

Les deux premiers accès avaient eu lieu à 18 ans.

Ils avaient eu lieu à un jour d'intervalle seulement.

La connaissance était revenue très vite.

Les deux derniers accès, qui se sont produits à quinze jours d'intervalle, n'ont, chez un homme de 30 ans, laissé ni embarras de prononciation, ni faiblesse dans les membres.

Les observations de ce genre ne sont pas très rares, et M. Trousseau a pu en rencontrer assez souvent.

Il en est certainement, et celle que je viens de citer est de ce nombre, qui sont embarrassantes, mais en général des accès mieux caractérisés ne tardent pas à se dessiner et viennent lever les doutes.

Il y a peu de temps un médecin me rapportait que, ayant été appelé pour un négociant qui venait d'être frappé de congestion cérébrale, il avait pratiqué une large saignée. Quelque mois plus tard, il fut de nouveau rappelé pour le même malade atteint d'une seconde congestion, mais un troisième accès ayant éclaté quelque temps après, offrit tous les caractères de l'épilepsie.

Cette névrose peut donc à son début ressembler à une simple congestion cérébrale, et l'erreur est alors difficilement évitée.

---

organes génitaux de l'homme, etc. Je sais bien que nos anatomo-pathologistes ont la prétention d'avoir démontré que le cerveau était toujours primitivement atteint, et que, de plus, il était impossible qu'il en fût autrement. Mais vous savez aussi ce que j'ai fait de cette prétention dans mes premières *Lettres* (1). Et puis, j'ai peu de respect pour les théories basées sur le raisonnement beaucoup plus que sur les faits. Voyons donc ce que disent les faits, devant l'autorité desquels il est seulement permis de s'incliner. Mais ma lettre est déjà bien longue et j'ai encore beaucoup à dire. Ce sera donc pour un autre jour. Ainsi, à bientôt, et comptez toujours, mon cher ami, sur, etc.

E. Lisle.

Paris, le 12 novembre 1860.

---

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Bourdin, de Choisy-le-Roi, a été nommé officier d'Académie.

— Le bureau de la Société des sciences médicales se trouve composé comme suit pour l'année 1861 :

M. Simonnot, *président;* M. Lagneau, *vice-président;* M. Morpain, *secrétaire général;* M. Mallet, *secrétaire annuel;* M. Fournié (de l'Aude), *vice-secrétaire;* M. Boutin de Bauregard, *trésorier*.

(1) Voyez, entre autres, les Lettres III et IV, sur l'*Anatomie pathologique de la folie*, et sur l'interprétation qu'il convient de donner aux faits révélés par les ouvertures cadavériques.

©BIU Santé



Il y a d'autres cas dans lesquels les mouvements convulsifs, comme M. Trousseau l'a dit, ne consistent qu'en une forte contraction des muscles sans mouvements cloniques, d'autres où les convulsions sont très légères, très courtes, très limitées, et peuvent facilement échapper à l'observation. Dans toutes ces conditions, une erreur de diagnostic est encore facile à commettre.

En résumé, Messieurs, M. Trousseau me paraît avoir rendu un véritable service en insistant depuis longtemps sur ce fait que beaucoup de cas d'épilepsie échappent sous des dénominations différentes, et qu'il faut être en garde contre ces erreurs. Il est surtout bien démontré, comme l'a dit aussi M. Herpin, qu'on prend assez souvent pour de simples congestions cérébrales le premier ou les premiers accès d'épilepsie, lorsque la maladie débute dans un âge avancé.

Je passe à la deuxième question.

La congestion cérébrale apoplectiforme est-elle une maladie très rare, si rare qu'il faille presque songer à la rayer du cadre nosologique?

Telle est, Messieurs, l'opinion de M. Trousseau qui depuis quinze ans n'a plus, dit-il, rencontré de congestions cérébrales apoplectiformes. J'ajouterai que l'un de ses élèves les plus distingués, M. Duclos, de Tours, dans un mémoire sur l'épilepsie, ne balance pas à appeler la congestion cérébrale apoplectiforme une grande illusion pathologique.

La question a quelque importance et vaut assurément la peine d'être examinée.

L'histoire de la paralysie générale me paraît fournir, pour la solution de cette question, des éléments très importants.

La congestion cérébrale est la cause prochaine de la démence paralytique; en outre, elle survient très souvent comme complication dans le cours de cette maladie. Les médecins attachés aux asiles d'aliénés ont donc l'occasion d'observer de nombreux exemples d'hyperémie cérébrale.

Ces congestions cérébrales qui précèdent ou accompagnent la paralysie générale, et que M. Tardieu a déjà fait intervenir dans cette discussion, ces congestions sont souvent de celles qu'on peut appeler apoplectiformes.

D'après Bayle, elles offrent ce caractère dans la moitié des cas: « Les malades, dit-il, après s'être plaints de malaise, de céphalalgie, de pesanteur de tête, de tintements d'oreille, tombent, tout à coup, privés de sentiment et de mouvement. »

Comme on le voit, il s'agit bien ici de la congestion cérébrale apoplectiforme.

MM. Aubanel et Thore, dans leur statistique de Bicêtre, ont confirmé ces recherches de Bayle.

Au premier rang des causes de la paralysie générale, on trouve, disent-ils, la congestion cérébrale.

Ils l'ont constatée 31 fois sur 96 cas, et, dans la moitié des cas environ, elle avait aussi le caractère apoplectiforme. Si maintenant, du début de la maladie, nous passons à la terminaison, voici ce que nous trouvons :

M. Parchappe a publié 86 autopsies de malades morts de paralysie générale. Or, veut-on savoir dans quelle proportion figure la congestion cérébrale comme cause de mort? 40 fois sur 86, c'est-à-dire, dans près de la moitié des cas. Ainsi, Messieurs, la congestion cérébrale apoplectiforme est une cause fréquente de paralysie générale. C'est une cause peut-être plus fréquente encore de mort pour les aliénés paralytiques.

M. Trousseau a rappelé qu'il avait été interne à Charenton pendant deux ans, et il ajoute qu'il avait vu ou avait cru voir dans cet établissement un assez grand nombre de congestions cérébrales apoplectiformes.

Dans ma conviction, ces congestions étaient très réelles, et elles n'ont pas cessé depuis d'être observées avec une grande fréquence.

Peut-on admettre, Messieurs, que toutes les congestions cérébrales apoplectiformes appartiennent à la paralysie générale, qu'elles la précèdent ou l'accompagnent?

Assurément non. M. Andral a recueilli 114 cas de congestions cérébrales : un certain nombre avait le caractère apoplectiforme et il est probable que ces dernières n'ont pas toutes été suivies de démence paralytique.

Avant de terminer sur ce point, je dois d'ailleurs faire remarquer que le tableau de la congestion cérébrale apoplectiforme tracé par M. Trousseau est peut-être trop favorable à son opinion. « Un homme, dit-il, tombe tout à coup subitement frappé d'apoplexie. On le relève hébété, et, pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il reste la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. Le lendemain, tout est fini. »

La promptitude avec laquelle les symptômes se dissipent est un des caractères de l'accès d'épilepsie, et M. Trousseau est peut-être, je le reconnais, en droit de suspecter la nature de prétendus coups de sang dont les suites sont si bénignes; mais voyons à côté de sa description

©BIU Santé



celle qu'a tracée Bayle : « Au bout de cinq minutes, d'un quart d'heure, d'une ou de plusieurs heures, ou même d'un temps beaucoup plus long, la connaissance revient d'une manière plus ou moins confuse et incomplète ; elle se rétablit ensuite davantage, soit spontanément, soit après l'emploi méthodique des évacuations sanguines. Mais le retour des mouvements n'est pas aussi prompt. Les malades conservent pendant un ou plusieurs jours, et quelquefois même des mois entiers, une paralysie plus ou moins marquée des extrémités ou d'une des moitiés du corps et une grande difficulté dans l'articulation des mots. » Je n'ai pas besoin, Messieurs, de faire ressortir la différence de ces deux descriptions.

Les malades de M. Trousseau qui, le lendemain, ne ressentaient plus rien de leur attaque, pouvaient bien, pour la plupart, être de véritables épileptiques ; mais ceux de Bayle qui, pendant un ou plusieurs jours et quelqufois des mois entiers, conservaient des signes d'hémiplégie incomplète, de l'embarras dans la parole, ces malades avaient, au contraire, éprouvé de graves attaques de congestion cérébrale apoplectiforme.

Il est donc, comme on le voit, nécessaire de bien s'entendre sur les faits qui font l'objet de la discussion,

Qu'on ne dise pas, Messieurs, que les malades dont parle Bayle avaient eu non de simples congestions, mais de petites hémorrhagies cérébrales. Les autopsies de ces malades ont été faites et on sait que rien n'est plus rare que de rencontrer des traces d'hémorrhagie cérébrale chez des aliénés paralytiques

Il est bien démontré au contraire que de simples congestions unilatérales lentes à se dissiper peuvent entretenir des hémiplégies incomplètes pendant plusieurs semaines.

En résumé :

Je ne saurais admettre que la congestion cérébrale apoplectiforme soit une maladie très rare et les seuls documents empruntés à l'histoire de la paralysie générale me paraissent suffire pour prouver qu'il n'en est pas ainsi.

Il est un dernier point qui touche d'une manière très étroite au diagnostic de l'épilepsie et de la congestion cérébrale et qui me paraît pour cette discussion mériter une attention toute spéciale.

Les congestions cérébrales qui précèdent ou accompagnent la paralysie générale offrent des formes très variées. Il en est une très remarquable que tous les auteurs spéciaux ont décrite et qu'on désigne sous la dénomination de *congestions épileptiformes* ou simplement d'*attaques épileptiformes*.

M. Billod, médecin de l'asile d'Angers, dans l'excellente note qu'il a adressée à l'Académie, désigne ces attaques sous la dénomination d'*épilepsie symptomatique*, et il sous-entend, dit-il, symptomatique d'une congestion cérébrale. Mais qu'est-ce qu'une épilepsie symptomatique d'une congestion cérébrale, si ce n'est une forme de congestion cérébrale, la *congestion épileptiforme* ?

Puisque l'Académie s'occupe du diagnostic différentiel de l'épilepsie et de la congestion cérébrale, n'y a-t-il pas lieu, Messieurs, de rechercher ici si cette congestion épileptiforme ou cette épilepsie symptomatique n'est pas quelquefois confondue avec l'épilepsie essentielle ?

Cette confusion a certainement été faite, et il n'est pas douteux qu'elle n'ait encore lieu quelquefois.

Voyons d'abord quels sont les caractères de ces congestions épileptiformes décrites pour la première fois par Bayle en 1825, et sur lesquelles M. Brierre de Boismont a publié un mémoire en 1829.

« Ces attaques, dit Bayle, ont l'analogie la plus parfaite avec celles qui constituent l'épilepsie essentielle, et il serait impossible de les distinguer de ces dernières en ne considérant que les phénomènes qui les accompagnent. »

Plus loin l'auteur en trace le tableau suivant :

« Les malades tombent tout à coup, perdent connaissance et sont pris de secousses nerveuses convulsives du tronc, de la tête et des membres avec gonflement et rougeur de la face, et ordinairement écume à la bouche. Ces secousses consistent en une alternative de flexions et d'extensions convulsives de tout le corps, qui sont courtes, fortes et saccadées. Pendant la durée de ces mouvements spasmodiques, la suspension du sentiment est complète, et l'on pourrait torturer les malades de toutes les manières sans qu'ils éprouvassent la plus légère douleur. La durée des attaques varie depuis une jusqu'à cinq, dix minutes et plus. Lorsque les convulsions cessent, tantôt le sentiment et la connaissance reviennent immédiatement après, tantôt les malades restent encore pendant plusieurs heures, ou même des journées plongés dans un état comateux. »

©BIU Santé



Ces attaques se reproduisent, en général, à des intervalles plus ou moins éloignés. Dans un cas, je les ai vu revenir presque régulièrement chaque mois.

Quant à la nature de ces attaques, les médecins aliénistes semblent aujourd'hui d'accord pour les attribuer à de simples congestions cérébrales.

On a pour soutenir cette opinion, non seulement des autopsies assez nombreuses, mais surtout ce grand argument que ces attaques épileptiformes précèdent ou suivent d'autres congestions de caractères différents et sur la nature desquelles aucun doute n'est possible. Tel malade, après avoir eu une congestion avec hémiplégie passagère, éprouve une attaque épileptiforme; un mois plus tard, il tombe dans un état semi-comateux qui se dissipe après un jour ou deux.

La variété des symptômes dans tous ces cas paraît devoir être attribuée au siége et au degré différents des diverses congestions, mais la cause, au fond, reste la même. Les attaques épileptiformes ne sont donc considérées que comme l'une des formes de l'hyperémie cérébrale.

Tels sont les caractères de ces attaques épileptiformes; j'arrive au point qui intéresse le diagnostic de l'épilepsie.

Dans un certain nombre de cas, ces attaques convulsives marquent le début de la démence paralytique qui peut cependant encore passer inaperçue pendant plusieurs mois. On sait qu'il n'est pas de maladie cérébrale qui ait des prodromes plus éloignés et plus faciles à méconnaître.

Il a donc dû arriver quelquefois qu'on a cru assister au début d'une épilepsie essentielle, quand on n'avait affaire qu'à une congestion épileptiforme.

Il y a, dans le dernier ouvrage de M. Calmeil, une observation qui suffit pour donner une idée des difficultés de la question. Un homme de 46 ans, gros, court, très sanguin et surchargé d'embonpoint, fut trouvé sans connaissance et dans un état tout à fait comateux.

On le saigne, le malade revient à lui, et quelques jours après il reprend ses occupations.

Les médecins avaient jugé qu'il avait eu un coup de sang; mais, après quelques semaines, survient une attaque d'épilepsie suivie de *quinze jours d'hébétude* et d'une apparence de faiblesse générale.

Pendant plus d'un an, les attaques se répètent à des intervalles variés.

Puis l'aliénation mentale éclate; le malade, qui habitait à la Martinique, est ramené en France et placé à Charenton, où l'on constate les signes d'une paralysie générale.

« L'épilepsie, dit M. Calmeil, est révoquée en doute et l'on incline à croire qu'on a pris les effets dus à des congestions encéphaliques répétées pour les symptômes de mal caduc. »

Plus tard, M. Calmeil ayant été témoin des attaques, revient de l'opinion des premiers médecins et juge le malade épileptique.

Ainsi voilà des attaques dont la première a été regardée comme un coup de sang, les suivantes comme de l'épilepsie, puis on a jugé qu'il y avait peut-être eu erreur et qu'on avait pris pour de l'épilepsie de simples congestions encéphaliques; enfin on revient à l'idée d'épilepsie.

Je crois, Messieurs, que cette dernière opinion est parfaitement exacte; mais il me semble que l'existence, dans ce cas, de simples congestions épileptiformes, pourrait, jusqu'à un certain point, être soutenue. Pour juger cette question, il faudrait avoir des détails plus complets sur l'année qui a précédé l'admission du malade à Charenton.

Quoi qu'il en soit, cette observation m'a paru très propre à donner une idée des difficultés de diagnostic que peuvent faire naître les congestions épileptiformes. Il est certain que, quand l'épilepsie éclate après trente ans, il y a lieu de rechercher s'il n'existe pas des prodromes de paralysie générale; il faut aussi tenir grand compte des traces que le premier ou les premiers accès peuvent laisser après eux.

Les congestions épileptiformes appartiennent-elles exclusivement à la paralysie générale? Et, s'il en était autrement, n'y aurait-il pas lieu de soumettre à un nouvel examen certains cas qu'on rapporte à l'épilepsie essentielle?

Ces réflexions me sont suggérées par l'une des observations que M. Herpin a citées dans la note publiée, il y a quelques jours, par plusieurs journaux de médecine.

Un homme de 71 ans éprouve, la nuit, un premier accès d'épilepsie. Quinze mois après, il a une congestion cérébrale avec hémiplégie. Enfin, vingt mois plus tard, il succombe à une attaque d'apoplexie. Ainsi, un seul accès d'épilepsie qui n'a pas été observé par le médecin est suivi d'une congestion et d'une apoplexie.

Quand de tels faits se présentent, ne faut-il pas se rappeler les congestions épileptiformes?

En résumé :

Il ressortira, je crois, de cette discussion que, quand un médecin est consulté pour une congestion cérébrale apoplectiforme, il ne doit pas oublier de songer à l'épilepsie, et que le précepte formulé par M. Trousseau et par M. Herpin trouve d'assez fréquentes applications.

©BIU Santé



Je crois pouvoir ajouter, Messieurs, que s'il s'agit au contraire d'un premier accès d'épilepsie chez un adulte, il peut quelquefois être utile de se rappeler les congestions épileptiformes qui précèdent assez souvent l'invasion de la paralysie générale.

M. Bouillaud : Je voudrais, Messieurs, que la communication que vient de vous faire M. Baillarger eût éclairé assez le sujet pour que je pusse me dispenser de prendre la parole. Je demanderai à M. Malgaigne, par exemple, s'il se trouve suffisamment édifié ; si, oui ; je renoncerai bien volontiers à la parole.

M. Malgaigne : Je prie M. Bouillaud de parler ; je recevrai avec plaisir le supplément de lumière que, d'ailleurs, l'Académie attend comme moi.

M. Bouillaud : M. Trousseau, quand il saisit d'un sujet l'Académie, divise plutôt qu'il ne concilie. C'est peut-être un privilége de soulever ainsi des émotions au sein de cette compagnie. Mais cela me force à examiner quelle est la philosophie de M. Trousseau.

Moins la science dont on s'occupe est exacte, plus il semble qu'on doive ne jamais s'écarter d'une méthode sévère, et c'est surtout au médecin qu'il importe d'observer les lois de la logique générale. S'il y avait, parmi nous, une section de philosophie, je crois que M. Trousseau serait souvent, par elle, rappelé à l'ordre. Voyons si, dans le cas actuel, M. Trousseau s'est montré fidèle à ces principes sans lesquels toute science devient impossible.

Il avait à nous parler de la congestion cérébrale dans ses rapports avec l'apoplexie d'une part, et avec l'épilepsie, de l'autre, la plus terrible des maladies, après la rage. Le sujet était grave ; il fallait, avant toutes choses, définir d'une manière étroite et précise les termes employés. M. Trousseau l'a-t-il fait ? a-t-il défini même les mots nouveaux dont il a cru devoir se servir : l'étonnement cérébral, l'impatience du cerveau ?

M. Trousseau : J'y ai renoncé !

M. Bouillaud : Je le sais, mais je suis obligé d'y revenir ; quelle était, disais-je, la règle à suivre ? Il fallait recueillir patiemment un grand nombre d'observations, les classer, les ordonner, distinguer avec soin les diverses catégories formées par elles, et alors seulement il eût été permis de conclure.

M. Trousseau, je le sais, n'est pas partisan de la méthode numérique, cela lui paraît grossier et indigne d'un esprit supérieur, Mais, pour la bien appliquer, cette méthode, si mal appréciée, il ne suffit pas d'être comptable, car la grande question est de ne compter que des observations scrupuleusement pesées. Elle ne date pas d'hier, au surplus, et, malgré tout le mérite qu'a eu l'un de nos plus respectés collègues de la remettre en vigueur, on peut se convaincre, en lisant le livre des *Épidémies*, qu'elle était déjà appliquée du temps d'Hippocrate.

M. Trousseau, il faut bien que je le lui dise, au tort de ne pas rendre à la méthode numérique la justice qui lui est due, joint le tort d'aimer à marcher dans les ténèbres, au contraire d'Ajax, « qui aimait combattre à la clarté des cieux, » et de Gaubius, qui avait dit excellemment : *Melius est sistere gradum quàm progredi per tenebras.* Mais je rentre directement dans notre sujet. M. Trousseau nous a fait la description d'un homme qui tombe tout à coup, comme foudroyé, et qui voit tous ces symptômes, si alarmants, se dissiper au bout d'un temps plus ou moins long, quelques heures à peine ; c'est, dit-on, de l'apoplexie, ou, du moins, on peut s'y tromper, et c'est la première idée qui viendra à l'esprit du spectateur de cette scène. Je le conteste formellement. J'ai vu peut-être 200 ou 300 cas d'apoplexie dans lesquels les choses ne se sont point passées ainsi : quelques vertiges, un peu d'embarras de la parole, de l'incertitude dans les mouvements ; c'est là tout. Le malade rentre souvent seul et sans aide chez lui ; il est plus ou moins inquiet ; on n'observe rien autre au début. Dans tout cela, il n'y a rien absolument qui ressemble au tableau qu'a tracé M. Trousseau.

Pourquoi donc avoir dit : Apoplexie ? Pourquoi congestion apoplectiforme, puisque les symptômes fréquents de l'apoplexie ne sont pas ceux qu'on a décrits comme appartenant à l'accident dont il est question ? Eh ! il fallait s'en tenir simplement à ce que l'on voyait et dire qu'il y avait perte de sentiment.

A côté de ce premier tableau, notre collègue en a présenté un second dans lequel les symptômes sont moins prononcés, et il nous a dit qu'il s'agissait alors d'une congestion légère. J'ai demandé la définition de la congestion ; M. Trousseau l'a donnée avec la complaisance dont je me plais à le remercier, et c'est de cette définition que M. Malgaigne ne s'est pas montré complétement satisfait.

Dans cette définition de la congestion, M. Trousseau ne nous a pas parlé de congestion, mais bien de véritables hémorrhagies ; car les petites ecchymoses qu'il a fait ici intervenir hypothétiquement sont bien de véritables hémorrhagies.

©BIU Santé



Il en résulte que je suis désorienté, je ne sais plus ce qu'est la congestion, et, avant cette discussion, je croyais savoir ce que c'était. Je distinguais, avec tout le monde, les congestions en actives et passives. Les premières, déterminées comme chez les poëtes au moment de l'inspiration, par exemple, par l'activité plus grande de l'organe lui-même; analogues, qu'on me passe la comparaison, à une véritable érection : nul organe ne se gonfle de sang aussi facilement que le cerveau, et les chirurgiens le savent bien, eux qui enlèvent quelquefois des portions de cet organe, qui leur paraissent énormes et qui se réduisent à fort peu de chose, quand elles ne sont plus distendues par le sang; les secondes, déterminées par la position déclive, par la constriction d'un lien autour du cou, par le mécanisme de l'effort (occlusion de la glotte) si bien étudié par notre collègue M. Bourdon.

Si la congestion n'est pas cela, qu'est-elle? En quoi la congestion apoplectiforme diffère-t-elle de l'autre?

Si M. Trousseau avait raison, s'il ne fallait plus voir nulle part la congestion, on verrait partout l'épilepsie, et, à mon sens, cette méprise serait bien autrement funeste que celle qu'il prétend détruire.

Je continue : M. Trousseau dit : « Si un homme est frappé d'apoplexie, soit par hémorrhagie, soit par ramollissement, soit par suite d'une embolie, etc. » Mais d'abord, Messieurs, apoplexie, depuis Laennec, d'immortelle mémoire, est synonyme d'hémorrhagie, à ce point qu'il a créé, et qu'on a répété après lui, l'expression d'apoplexie pulmonaire. Ensuite, Messieurs, il peut exister une apoplexie, c'est-à-dire une hemorrhagie cérébrale sans plusieurs des symptômes énumérés par M. Trousseau. Cela dépend des parties du centre nerveux dans lequel s'est fait l'épanchement sanguin.

M. Trousseau : Si M. Bouillaud veut bien me le permettre, je reconnaîtrai dès à présent que j'ai eu tort de me servir du mot apoplexie; c'est hémiplégie que j'aurais dû dire.

M. Bouillaud : A la bonne heure! nous finirons par nous entendre. Je ferai seulement remarquer qu'il n'est pas possible de confondre les divers symptômes produits soit par l'hémorrhagie, soit par le ramollissement, etc.

Ici, l'honorable orateur entre dans la description de ces symptômes et discute leur valeur différentielle ; il rapporte, à l'appui, des observations empruntées à M. Cruveilher et à M. Lherminier et publiées depuis 1828 ; il termine en regrettant que les aliénistes n'aient pas mis davantage à profit ces travaux pour la localisation des lésions qui produisent les divers genres de folie.

M. Bouillaud, à ce propos, professe qu'il considère, dans beaucoup de cas, la folie comme une névrose, analogue, si l'on veut, à l'épilepsie, et il critique la dénomination de paralysie générale imposée à une nouvelle affection que les travaux des aliénistes contemporains ont, d'ailleurs, si bien fait connaître.

— La séance est levée à cinq heures.

## COURRIER.

M. le docteur Gama, ancien chirurgien en chef des armées, ancien professeur au Val-de-Grâce, et auteur de travaux estimés, vient de mourir à Vaugirard, dans un âge très avancé.

On annonce aussi la mort du doyen des physiologistes allemands, M. le docteur Tiedemann.

— Le journal anglais *the Lancet* rapporte un nouveau fait de fécondité remarquable. A Dowlais vit une femme de 45 ans, mère de 33 enfants. Mariée à 14 ans, elle eut un premier enfant à quinze ans. Elle est la femme d'un très pauvre ouvrier, et elle a donné naissance deux fois à trois enfants, trois fois à quatre, et six fois à des jumeaux!

### BOITE AUX LETTRES.

A M. H. M..., à Ste-Terre. — Indiquer, S. V. P. la prime qu'il désire et qui lui sera expédiée au plus tôt.

A M. B..., à Toulon. — Sera prochainement fait.

A M. P..., à Istres. — Merci. — Les autres *desiderata* seront satisfaits aussitôt que possible.

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 15. Samedi 2 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (Hôtel-Dieu, M. Trousseau) : De l'ataxie locomotrice progressive. — III. THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi thérapeutique externe du sulfate simple d'alumine et du sulfate d'alumine et de zinc. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Anévrysme de l'artère poplitée ; compression digitale indirecte et permanente ; ligature de l'artère ; guérison. — Guérison spontanée de deux anévrysmes poplités. — Arrachement du pouce. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE : Sur l'action de l'oxyde de carbone sur le sang. — Sur la cause de la coagulation du sang. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

*Paris, le 1er Février 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Velpeau a demandé l'insertion aux *Comptes-rendus*, d'une note de M. Ollier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, relative à des expériences sur l'accroissement des os en longueur.

Les premières expériences de M. Ollier sur le périoste et la transplantation des os, présentées, il y a un an environ, à l'Académie, confirmaient les recherches de M. Flourens sur ce sujet ; les nouvelles expériences du physiologiste lyonnais montrent une fois de plus que M. le Secrétaire perpétuel a laissé peu de chose à faire à ses successeurs.

Voici, en substance, comment s'est exprimé M. Velpeau. :

« M. Ollier, a-t-il dit, a voulu savoir si les os s'accroissaient plus par l'une de leurs extrémités que par l'autre ; il a fixé de petits clous en plomb dans la longueur des os de jeunes animaux vivants, et il a observé comment, par suite de l'élongation des os, les intervalles des clous variaient entre eux. Il est résulté de ces comparaisons attentives que les choses ne se passent pas de la même façon dans le membre thoracique

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Voulez-vous, mon cher Rédacteur, que nous commencions cette causerie par un acte de bonne et pieuse confraternité ? Je n'attends pas votre réponse dont je suis certain, et je vous dis :

Il y a quelques mois, un confrère de grand mérite, jeune encore, s'éteignait parmi nous, laissant après lui femme et enfants. Ce confrère s'appelait Louis Cruveilhier ; c'était un esprit distingué ; vous avez pu lire de lui, dans le *Siècle*, des articles très remarquables d'hygiène publique. Depuis sa mort, un éditeur intelligent a colligé les travaux de cet honorable confrère et en a fait un livre sous le titre d'*Hygiène générale*, qui a eu déjà deux tirages. Nul doute qu'avec le fonds et la forme que révèlent les écrits de M. L. Cruveilhier, ce confrère ne fût sur la voie d'une position scientifique, lorsqu'une mort prématurée est venue briser toutes ces espérances.

Il y avait là une jeune famille qui, perdant son chef, perdait tout, si la courageuse veuve, la mère dévouée, n'eût voulu réagir contre le malheur. Mme L. Cruveilhier, douée d'une voix charmante, possédant un talent de pianiste très distingué, musicienne consommée, s'est mise bravement à donner des leçons de chant et de piano. On me prie de recommander ce professeur intéressant et respectable à ceux de nos confrères, à leurs femmes surtout, dont les filles

©BIU Santé



et dans le membre abdominal. L'humérus grandit surtout par son extrémité supérieure; le radius et le cubitus par leur extrémité inférieure, tandis que c'est l'inverse pour le membre abdominal : le fémur grandit principalement par son extrémité inférieure; le tibia et le péroné, par leur extrémité supérieure.

» Ces faits, a ajouté M. Velpeau, ont un intérêt particulier au point de vue de la pratique chirurgicale, ainsi, dans les cas de résection de l'extrémité d'un os, on saura d'avance que la difformité sera moindre si la résection a enlevé la portion par où se fait plus volontiers l'accroissement, etc. »

Je n'ai garde, ne connaissant le travail de M. Ollier que par la présentation rapide et nécessairement incomplète qu'en a faite M. Velpeau, de hasarder la moindre objection à cet égard. J'espère apprendre, quand ce travail sera publié, si la loi de réparation des os est la même que la loi de leur croissance; si ce qui est vrai pour les jeunes animaux reste vrai pour les adultes, alors qu'ils sont, non plus dans la période d'augment, mais dans la période d'état; si mon distingué confrère de Lyon s'est assuré de cette identité des lois, par des expériences directes, ou s'il a conclu simplement par analogie de l'une à l'autre, etc.

Pour aujourd'hui, je dois me renfermer dans mon rôle d'historiographe et noter que M. Flourens s'est montré ravi de voir ses propres recherches appuyées par un expérimentateur aussi habile que M. Ollier. Puis il a fait quérir à la bibliothèque et mis sous les yeux de ses collègues du bureau, ainsi qu'à la disposition de M. Velpeau, le volume qu'il a publié en 1847 et qui est intitulé : *Théorie expérimentale de la formation des os*.

Dans ce volume, dont j'ai eu l'honneur de rendre compte (V. l'UNION MÉDICALE du 18 septembre 1860), M. Flourens rapporte, de la page 15 à la page 21, les expériences à l'aide desquelles il a su rendre évident le mode d'accroissement des os en longueur par couches juxta-posées. Il s'est servi de petits clous d'argent, enfoncés dans la longueur de l'os à des intervalles exactement déterminés, et dont quelques-uns étaient à une distance, exactement mesurée aussi, des épiphyses inférieure et supérieure. Une des conclusions de ces expériences (rendues sensibles par des figures fort bien dessinées) est ainsi formulée à la page 20 : « Tous ces os (tibias) se sont donc accrus par en haut et par en bas, et ils ne se sont accrus que par en haut et par en bas. » M. Flourens ajoute, en note (même page) : « En général, l'os croît un peu plus par en haut que

---

ont besoin de leçons de musique. J'ai sous les yeux les meilleurs et les plus honorables témoignages qui attestent un talent de premier ordre. Mesdames et chères lectrices, laissez-moi croire que ce petit avis, qui n'est pas une *réclame*, touchera votre cœur si bon, si empressé à faire le bien; je place M^me^ veuve L. Cruveilhier sous votre bienveillant patronage, et je suis sûr que vous vous empresserez de vous faire inscrire chez Pape, le célèbre facteur de piano, où vous trouverez toutes les références nécessaires en faveur de la veuve d'un honorable confrère de votre cher mari.

Et puisque j'ai l'honneur de causer avec vous, Mesdames, quelle est donc celle de vous qui, de sa petite main blanche et de sa petite écriture serrée, a écrit à notre rédacteur une petite lettre un peu piquante et beaucoup piquée à propos de M. Michelet? Otez votre voile, mystérieuse correspondante; je suis sûr que vous êtes charmante; vos beaux yeux amolliraient certainement la *férocité* de notre rédacteur. Férocité! le mot est trop fort, belle anonyme. Vous l'aimez donc beaucoup cet heureux M. Michelet, qu'il vous inspire de si vifs transports d'indignation contre une très innocente critique. « Poëte de l'Amour! Poëte de la Perle! » J'y consens, je fais mieux : je vais citer quelques strophes d'amour, ardente anonyme, et l'hymne à la Perle.

Commençons par la Perle :

« Je comprends très bien ce que sent, en présence de la perle, le cœur ignorant et charmant de la femme qui rêve, est émue, sans savoir pourquoi. Cette perle n'est pas une personne, mais ce n'est pas une chose. Il y a là une destinée.

» Quelle adorable blancheur! non, c'est candeur que je veux dire; — virginale? non, c'est

par en bas, comme je le vois par les pièces mêmes dont je parle ici, et surtout par les pièces très nombreuses de ma collection. » Le seul point sur lequel les expériences de M. Ollier ne soient pas la répétition identique des recherches de M. Flourens, serait donc la comparaison de l'accroissement des différents os dans l'une ou l'autre de leurs extrémités. Il est probable que M. Ollier aura pris soin lui-même de noter en quoi précisément ses travaux complètent ceux de son prédécesseur, puisqu'il est le premier à reconnaître, avec une loyauté qui l'honore, leur conformité parfaite.

— M. Civiale a donné lecture d'une *Note sur les résultats cliniques obtenus par la lithotritie pendant l'année* 1860.

Les calculeux, dit M. Civiale, forment deux grandes classes. Dans l'une, qui embrasse les deux tiers des cas, les organes conservent leurs dispositions naturelles. Ce n'est même que de loin en loin, et surtout à la suite des exercices du corps, que la pierre provoque quelques troubles fonctionnels qui cessent par le repos. Ici, la pierre formant à elle seule toute la maladie, il suffit de la détruire ou de l'extraire par les procédés de la chirurgie pour que le malade obtienne une guérison prompte et complète.

Dans l'autre classe, les pierres de phosphate calcaire ou ammoniaco-magnésien se forment et se développent sous l'influence d'un état morbide de l'appareil urinaire. Il n'est pas rare que cet état persiste après l'opération ; qu'il prive le malade du bienfait complet du traitement, et même qu'il favorise le développement d'une nouvelle pierre. Ces cas sont en majorité dans le relevé que je soumets à l'Académie.

En résumé, des 54 calculeux dont je viens de présenter le tableau, 37 ont été traités par la lithotritie. Dans 2 cas, j'ai dû renoncer au traitement : l'un de ces malades a succombé, l'autre garde la pierre.

2 des opérés n'ont pas obtenu une guérison complète, parce que la pierre ne formait pas, à elle seule, toute la maladie ; mais ils ont été très soulagés ; les autres sont guéris.

7 ont été soumis à la taille, qui en a sauvé 4 ; mais dans 2 cas la guérison est incomplète.

10 n'ont pas été opérés ; 3 sont morts par les progrès de la maladie, et un à la suite de l'opération de la hernie ; 1 continue de vivre avec la pierre.

3 sont en traitement et seront opérés l'un par la lithotritie et les deux autres par la taille. Dans 2 cas l'opération a été ajournée.

---

bien mieux ; les vierges et les petites filles ont toujours, tant douces soient-elles, un peu de jeune verdeur. La candeur de celle-ci serait plutôt celle de l'innocente épouse, si pure, mais soumise à l'amour.

» Nulle ambition de briller. Elle adoucit, presque éteint ses lueurs. On n'y voit d'abord qu'un blanc mat. Ce n'est qu'au second regard qu'on commence à découvrir son iris mystérieuse, et, comme on dit, *son orient*.

» Où vécut-elle ? Demandez au profond Océan. De quoi ? demandez au soleil. Elle a vécu de lumière et d'amour de la lumière, comme eût fait un pur esprit.

» Grand mystère ! Mais, elle-même, elle le fait assez comprendre. On sent que cet être si doux a vécu longtemps immobile, résigné, dans la quiétude qui fait « attendre en attendant, » ne veut rien faire et rien vouloir que ce que voudra l'être aimé.

» L'enfant de la mer avait mis son beau rêve dans sa coquille, et celle-ci dans sa nacre, et cette nacre dans sa perle, qui n'est qu'elle-même concentrée.

» Mais cette dernière n'arrive, dit-on, que par une blessure, une permanente souffrance, une douleur quasi éternelle, qui attire, absorbe tout l'être, anéantit sa vie vulgaire en cette divine poésie.

» J'ai ouï dire que les grandes dames de l'Orient et du Nord, tout autrement délicates que les lourdes enrichies, évitaient les feux du diamant, et n'accordaient de toucher leur fine peau qu'à la douce perle.

» En réalité, l'éclair du diamant fait tort à l'éclair de l'amour. Un collier, deux bracelets de perles, c'est l'harmonie d'une femme, l'ornement vraiment féminin, qui, au lieu d'amuser, émeut, attendrit l'attendrissement. Cela dit : « Aimons ! Point de bruit ! »

©BIU Santé



Ces faits prouvent de nouveau le danger de conserver longtemps la pierre, et l'utilité de la lithotritie lorsqu'on l'applique au début de la maladie.

— M. Fremy a communiqué à l'Académie les résultats de nouvelles recherches par lui entreprises sur la combustibilité des minéraux et sur la détermination de leur nature. Pour ce savant chimiste, les lignites diffèrent essentiellement des houilles. Les premières se dissolvent entièrement dans les hypochlorites, tandis que les secondes, insolubles dans les hypochlorites, ainsi que l'anthracite, sont dissoutes par l'acide sulfurique mono-hydraté.

Le ligneux, soumis pendant un temps assez prolongé à une température de 200°, revêt tous les caractères des lignites.

Ces expériences confirment celles antérieures de M. Regnault.

— M. Flourens a eu la douleur d'annoncer à ses collègues la mort de M. Tiedemann, associé étranger. C'est à Munich, ainsi que l'apprend la lettre de son gendre, M. Bischoff, que s'est éteint, le 21 janvier, à l'âge de 80 ans, l'illustre physiologiste et anatomiste dont s'enorgueillissait l'Allemagne.

— M. Morin a déposé sur le bureau les trois premiers numéros des *Annales du Conservatoire*. Ce recueil trimestriel contient les travaux originaux des professeurs du Conservatoire et les procès-verbaux des expériences faites dans cet établissement, soit à la requête du gouvernement, soit à celle des industriels.

— M. Daubrée a fait hommage à l'Académie de la photographie du portrait authentique de Kepler, et a décrit une expérience extrêmement ingénieuse qu'il a instituée afin d'étayer une doctrine qui lui est propre sur la provenance des vapeurs d'eau que lancent les volcans. J'y reviendrai dans mon prochain *Bulletin*, ainsi que sur une communication, intéressante sous plusieurs rapports, de M. Coste, et relative à la culture des huîtres.

Il me reste juste assez d'espace pour réparer deux oublis. Les deux communications dont il s'agit, mentionnées à la correspondance, m'avaient échappé. Je laisse la parole au savant rédacteur du *Cosmos* qui les a recueillies :

— M. Flourens, dit M. l'abbé Moigno dans son analyse de la précédente séance, présente avec de très grands éloges le nouveau volume publié par M. Louis Figuier, sous le titre d'*Année scientifique*, et dans lequel il a résumé avec beaucoup de clarté les progrès acccomplis en 1860. Ces résumés, ajoute l'illustre Secrétaire perpétuel, ont

---

» La perle paraît amoureuse de la femme, elle de la perle. Ces dames du Nord, dès qu'elles qu'elles les ont une fois mises, ne les quittent plus. Elles les portent jour et nuit, les cachent sous les vêtements. Dans de rares occasions, à travers les riches fourrures, toujours doublées de satin blanc, on aperçoit l'heureux bijou, l'inséparable collier.

» C'est comme la tunique de soie que l'odalisque porte en dessous, qu'elle aime tant. Elle ne quitte cette favorite qu'elle ne soit usée, déchirée et sans remède hors de combat, sachant que c'est un talisman, l'infaillible aiguillon d'amour.

» Il en est ainsi de la perle. Comme la soie, elle s'imprègne du plus intime et boit la vie. Une force inconnue y passe, une vertu de celle qu'on aime. Quand elle a dormi tant de nuits sur son sein, dans sa chaleur, quand elle s'est ambrée de sa peau et a pris ces teintes blondes qui font délirer le cœur, le bijou n'est plus un bijou, c'est une partie de la personne que ne doit plus voir l'œil indifférent. Un seul a droit de le connaître, et, sur ce collier, de surprendre le mystère de la femme aimée. »

Mes bons lecteurs, si vos femmes se prenaient de violent amour pour les perles, que deviendriez-vous, hélas!

« Poëte de l'Amour » Ici je n'ai que l'embarras du choix, et mes citations je n'irai même pas les prendre dans le livre *L'Amour*, ni dans le livre *La Femme*, mais dans celui auquel notre rédacteur faisait plus spécialement allusion, *La Mer*, où se trouvent des passages charmants, n'est-ce pas, belle anonyme, et entre autres :

Amour de l'éponge :

« Elle sommeille là quelque temps, comme la *Belle au bois dormant*. Mais, sommeil ou cap-

©BIU Santé



un succès extraordinaire; on en vend près de dix mille exemplaires, et ce succès s'explique par la grande réputation d'écrivain vulgarisateur que M. L. Figuier a su conquérir.

— MM. Joly et Musset annoncent qu'en poursuivant leurs expériences sur l'hétérogénie, ils sont arrivés à des faits qui leur semblent beaucoup plus concluants; à l'heure qu'il est, disent-ils, et au point où elles en sont, nos recherches nous disposent singulièrement à croire à la réalité des générations spontanées.

Cette annonce fera sans doute plaisir à M. Pouchet. Il est beau de lutter seul; mais, en définitive, on lutte pour conquérir des partisans, et voici, paraît-il, qu'il lui en vient. M. Pouchet a envoyé à notre honoré rédacteur en chef un important travail sur la question de l'hétérogénie. Je suis plus impatient peut-être que l'auteur lui-même de le voir paraître (1). C'est la seule réponse que je puisse faire ici à la lettre qu'il a bien voulu m'écrire.

Dr Maximin LEGRAND.

# CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

**Hôtel-Dieu.**—Professeur : M. TROUSSEAU.

## DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE (2).

Étudions maintenant l'ataxie dans sa période d'état, comment marchent les ataxiques.

Lorsque les enfants essayent de marcher sur une barrière étroite, sur le bord d'un bateau, vous avez remarqué combien singulière est leur allure; pour ne pas perdre l'équilibre, ils avancent, ils reculent, ils se penchent à droite, à gauche, ils s'arrêtent, puis ils font un pas en avant, en arrière, instinctivement les bras s'éloignent du tronc, pour faire l'office de balancier; ces enfants ressemblent au danseur de corde inhabile.

(1) Ce travail sera publié aussitôt que les épreuves, qui sont entre les mains de l'auteur, nous seront revenues.

(2) Suite. — Voir le numéro du 26 janvier.

tivité, ensorcellement, quoi que ce soit, cet état n'est pas la mort. Elle vit, cette âpre matière de l'éponge, feutrée de silex. Sans se mouvoir, sans respirer, sans organes de circulation, sans aucun appareil des sens, elle vit. Comment le sait-on?

» Elle enfante deux fois par an. Elle a l'amour à sa manière, et même plus richement que bien d'autres. Au jour venu, de petites sphères échappent de la mère éponge, armées de faibles nageoires qui leur donnent quelques moments de mouvement et de liberté. Bientôt fixées, elles se montrent des spongilles délicates qui vont à leur tour grandir. »

Amour des méduses :

« Non, les nobles et belles méduses (comme l'Océanique à couronne, comme la charmante Dionée) sembent exprimer des pensées graves. Sous elles, leurs cheveux lumineux, comme une sombre lampe qui veille, lancent des lueurs mystérieuses d'émeraude et d'autres couleurs qui, jaillissant ou pâlissant, révèlent un sentiment, et je ne sais quel mystère. On dirait l'esprit de l'abîme qui en médite les secrets. On dirait l'âme qui vient ou celle qui doit vivre un jour. Ou bien faudrait-il y voir le rêve mélancolique d'une destinée impossible, qui ne doit jamais atteindre son but? Ou l'appel au bonheur d'amour qui seul nous console ici-bas?

» On sait que, sur notre terre, chez nos lucioles, ce feu est le signal, l'aveu de l'amante qui se désigne, dit sa retraite et se trahit. A-t-il ce sens chez les méduses? On l'ignore. Ce qui est sûr, c'est qu'elles versent ensemble leur flamme et leur vie. La sève féconde, chez elles, la vertu de génération, y tient, et, à chaque éclair, échappe et va diminuant.

» Si l'on veut le plaisir cruel de redoubler cette féerie, on les expose à la chaleur. Alors elles s'exaspèrent, rayonnent et deviennent si belles, si belles !... que la scène est finie. Flamme, amour et vie, tout a fui, tout s'est écoulé à la fois. »

©BIU Santé



De même lorsque vous voyez marcher un ataxique, lorsqu'il veut faire le premier pas il hésite, avance, recule ou s'élance tout d'un coup en avant, de côté, puis il avance tant bien que mal, il cherche sans cesse son centre de gravité, et, pour ne pas perdre équilibre, il fait des efforts considérables, il fait de grands et de petits pas, il dévie du droit chemin, et lorsqu'il s'appuie sur un bras vous le voyez lancer ses jambes avec violence, le pied retombe à plat avec bruit, ses mouvements sont saccadés, et s'il s'arrête, il oscille; lorsqu'il s'asseoit, il s'aide de ses deux mains comme de tuteurs, et lorsque la maladie n'est point généralisée, il reste assis, renversé sur le dos de sa chaise ou appuyé en avant sur un bâton. Au début, ces malades peuvent fournir une course même très longue, mais plus tard la marche leur fait éprouver une telle fatigue qu'ils préfèrent rester immobiles.

Cependant, il s'en faut de beaucoup que tous les ataxiques aient cette allure. Ainsi, au n° 3 de la salle Sainte-Agnès, il est un ataxique, affecté d'une double amaurose, qui marche à peu de chose près comme un aveugle; de la main gauche il tient une canne et de la main droite un petit bâton qui lui sert de conducteur; il marche à pas *précipités*. Tandis que l'aveugle, en général, marche à pas lents et comptés, se balançant régulièrement de droite à gauche, notre ataxique précipite toujours sa marche en avant; il trottine plutôt qu'il ne marche, et son pas est saccadé; lorsqu'il s'arrête, il oscille; l'aveugle, au contraire, reste parfaitement immobile dans la station debout; il a l'équilibre, équilibre qui manque à l'ataxique, parce que ses muscles sont alors toujours en action exagérée, spasmodique. Il en est d'autres qui marchent les jambes roides; ils ne savent pas les plier; tout leur corps s'avance d'une pièce : c'est là une forme exceptionnelle.

Dernièrement, venait me consulter un malade dont l'intelligence est fort nette; il n'a point de strabisme, mais il a de la mydriase; il a de l'anesthésie cutanée; il se plaint de paralysie; de temps en temps, il fait un faux pas; il n'ose sortir seul; depuis un mois, il y a chez lui paralysie du sens génital; et lorsqu'il veut marcher, il ne peut y réussir qu'à la condition de faire des petits pas; aussiôt qu'il veut allonger le pas, ses mouvements sont désordonnés. Cet homme n'est point paralytique, il a une force musculaire considérable.

Les douleurs que nous avons notées au début de la maladie, avec leurs variétés de durée, de siége et d'intensité, sont encore plus vives dans la période confirmée de

---

Amour de l'escargot :

« On a justement noté chez le limaçon le bonheur qu'il a, après des recherches pénibles d'amour, de rencontrer l'objet aimé. Tous deux d'une grâce émue, ondulant de leurs cous de cygne, s'adressent de vives caresses. »

Amour de la baleine :

« Ce qui rend cet hymen touchant et grave, c'est qu'il y faut l'expresse volonté. Ils n'ont pas l'arme tyrannique du requin, ces attaches qui maîtrisent le plus faible. Au contraire, leurs fourreaux glissants les séparent, les éloignent. Ils se fuient malgré eux, échappent, par ce désespérant obstacle. Dans un si grand accord, on dirait un combat. Des baleiniers prétendent avoir eu ce spectacle unique. Les amants, d'un brûlant transport, par instant, dressés et debout, comme les deux tours de Notre-Dame, gémissant de leurs bras trop courts, entreprenaient de s'embrasser. Ils retombaient d'un poids immense.... L'ours et l'homme fuyaient épouvantés de leurs soupirs.

» La solution est inconnue. »

Ce dernier trait est charmant! « La solution est inconnue..... » Quel dommage, Madame! Mais la *grâce émue* de l'escargot fait compensation à ce mystère, et je tire le voile sur ce délicieux tableau.

Dr Simplice.

©BIU Santé



l'affection ; elles font le tourment des malades, et s'étendent des membres inférieurs aux membres supérieurs et au tronc. La fatigue physique, les moindres émotions morales suffisent pour les rappeler.

L'anesthésie prémonitoire se généralise sur diverses parties du corps, le pied sent mal le sol qu'il foule, et lorsqu'à l'insensibilité cutanée se joint la perte de la sensibilité musculaire, les malades ne savent plus s'ils sont debout : ils ne perçoivent point la résistance que le sol oppose à leurs muscles contractés, et si l'on vient à leur recommander de fermer les yeux, ils croient ne plus reposer sur le sol, et il peut arriver ce que M. Duchenne et moi nous avons constaté l'année dernière, que le malade éprouve une sensation étrange et se croie soutenu en l'air.

Pour quelques ataxiques, le parquet paraît élastique, ils croient marcher sur du caoutchouc, sur des corps ronds ou des boules dépressibles, et lors même que la vue peut les aider à redresser leur erreur, ils éprouvent encore cette singulière sensation.

L'anesthésie peut s'étendre aux muqueuses. Le malade couché au nº 2 de la salle Sainte-Agnès offre un exemple d'anesthésie de la cavité buccale ; il ne sent point les corps qui sont mis sur ses lèvres ; il ne sait percevoir si les aliments sont froids ou chauds ; il laisse quelquefois tomber l'aliment qu'il porte à ses lèvres. Les dents, chez lui, sont aussi dépourvues de leur sensibilité propre ; elles ne peuvent plus distinguer si l'aliment est facile ou difficile à broyer. La muqueuse linguale ne perçoit que d'une façon obtuse les substances sapides, et cette variété d'anesthésie s'observe surtout du côté gauche.

Chez les ataxiques, l'insensibilité s'étend quelquefois aux membres supérieurs, ils perdent le sens du toucher, quelquefois aussi la sensibilité musculaire, osseuse, articulaire.

Dans la période de maladie confirmée, les modifications que nous avons notées au début du côté de l'organe de la vision apparaissent de nouveau et peuvent rester stationnaires. Ainsi, la diplopie, l'amblyopie, l'amaurose ; ainsi, la paralysie du moteur oculaire commun ou celle du moteur oculaire externe, ces troubles fonctionnels peuvent s'étendre aux deux yeux, ce qui est rare d'ailleurs. D'autres fois, les troubles de la vue et la paralysie du globe oculaire peuvent manquer jusqu'à une époque avancée de la maladie, ainsi que je l'ai observé deux fois avec M. Duchenne chez un officier supérieur de l'armée et chez un malade du service de M. Legroux. Chez ces deux malades, l'ataxie musculaire existe isolée.

J'ai observé la paralysie de la 5e paire crânienne ; alors les muqueuses oculaire, buccale, nasale, et la peau de la face avaient perdu leur sensibilité.

L'impuissance se rencontre souvent en même temps que la paralysie du sphincter, du rectum et de la vessie. Cependant, chez un malade, il y avait conservation du sens génital, bien que la vessie et le rectum fussent profondément affectés. Quelquefois, la paralysie a pour siége les réservoirs eux-mêmes et non plus leurs sphyncters, alors on observe la constipation opiniâtre et la rétention d'urine. Cette dernière affection peut avoir de graves conséquences, comme cela s'observe dans les cas de paraplégie ; le séjour prolongé de l'urine dans la vessie amène de la cystite, et le travail inflammatoire peut remonter jusqu'aux reins, alors les malades succombent avec les symptômes de la fièvre urineuse ou de l'infection purulente.

L'ataxie peut avoir une marche très rapide, comme je l'ai observée chez un malade de Saulieu, dont la maladie s'est généralisée dans l'espace de six mois ; elle peut au contraire, et c'est la règle, ainsi que le fait remarquer M. Duchenne, durer dix, quinze, vingt ans. Je donne des soins à un officier polonais qui est ataxique depuis l'année 1846, ce qui ne l'a point empêché de prendre une part très active dans la guerre de la Hongrie en 1848. Ce même malade peut encore aujourd'hui monter à cheval tous les jours ; il ne sent plus les étriers, tant est marquée l'insensibilité de ses pieds ; mais il possède une telle force des adducteurs des cuisses qu'il se tient très solidement à cheval, et un jour où je voulais avoir la mesure de ses forces, je sentis ma main très douloureusement étreinte entre ses deux genoux.

©BIU Santé



Le pronostic de l'ataxie est d'une extrême gravité; on ne guérit pas cette maladie, elle peut rester longtemps stationnaire, mais tôt ou tard elle reprend sa marche fatale; peut-on enrayer sa marche? nous le verrons lorsque nous parlerons du traitement. Avant de nous occuper du diagnostic différentiel et du traitement de la maladie, essayons d'analyser les principaux phénomènes qui caractérisent l'ataxie.

Le caractère dominant de la maladie dite ataxie locomotrice progressive est le manque de coordination des mouvements; les autres symptômes sont des épiphénomènes; l'ataxie, je vous en ai fourni deux exemples, peut exister sans leur apparition.

Comment expliquer l'ataxie locomotrice? Dans l'action de patiner, cet exercice, qui consiste à glisser sur la glace avec une chaussure spéciale, il faut, de la part de celui qui s'y livre, une coordination très remarquable de tous les mouvements du pied, de la jambe, du corps tout entier. En même temps qu'il se lance, le patineur doit se tenir en équibre sur un seul patin, c'est-à-dire sur une lame de fer très mince et placée de champ. Il faut qu'un pied vienne se poser sur la glace au moment même ou l'autre s'est détaché du sol. Si les deux pieds sont réunis, que de savantes combinaisons dans l'effort musculaire sont nécessaires pour que les patins évitent ou franchissent tout obstacle; que d'inflexions du corps, en avant, en arrière ou latéralement, sont nécessaires, les bras par moment viennent faire balancier. Cet exercice, si difficile pour les gens inhabiles, devient un jeu pour ceux qui s'y livrent souvent; il n'est pas de tour de force qui ne soit accompli sur la glace avec la plus grande facilité et souvent avec une très grande puissance.

Cette nécessité de coordination si frappante dans l'acte de patiner existe pour tous les mouvements du corps. Les plus simples en apparence demandent une étude dont nous oublions la difficulté par l'habitude que nous avons contractée de les exécuter automatiquement. Aucun mouvement n'est simple; pour fléchir les doigts, les extenseurs antagonistes des fléchisseurs entrent aussi en action. Il y a, dans tout mouvement, un acte complexe, une action commune de plusieurs muscles tendant au même résultat. Cette communauté d'action s'appelle synergie musculaire, elle fait l'harmonie des mouvements. Lorsque cette synergie des muscles antagonistes fait défaut, on dit qu'il y a manque de coordination, il y a ataxie locomotrice.

Cette ataxie peut exister sans qu'il y ait perte de la sensibilité tactile et de la sensibilité musculaire, comme je vous ai fourni des exemples. Dans l'hystérie, on observe quelquefois l'*anesthésie musculaire*, et si, dans ce cas, la vue n'est point là pour redresser les mouvements, les hystériques ne peuvent coordonner leurs mouvements. Charles Bell avait très bien fait ressortir la part qui revient à la sensibilité dans l'harmonie des mouvements; il avait fait aussi remarquer que la vue peut, dans une certaine mesure, remédier au manque de la sensibilité musculaire et tactile. Il le prouve par l'observation suivante :

Une mère nourrissant son enfant, atteinte de paralysie, perd la puissance musculaire d'un côté du corps, et en même temps la sensibilité de l'autre côté. Et, circonstance surprenante et vraiment alarmante, c'est que cette femme ne pouvait tenir son enfant au sein avec le bras qui avait conservé sa puissance musculaire qu'à la condition de regarder son petit enfant. Si les objets environnants venaient à distraire son attention de la position de son bras, les muscles fléchisseurs de ce dernier se relâchaient peu à peu et l'enfant était en danger de tomber.

« A mother while nursing her infant was seized with a paralysis, attended with the » loss of muscular power on one side of her body, and the loss of sensibility of the » other. The surprising, and indeed, the alarming circumstance here was, that she » could hold her child to her bosom with the arm which retained muscular power, » only so long as she looked to the infant. If surrounding objects withdrew her attention from the state of her arm, the flexor muscles gradually relaxed, and the child » was in danger of falling. »

Par cet exemple, vous le voyez, Ch. Bell établit que les muscles des bras reçoivent

©BIU Santé



des nerfs qui jouissent de deux propriétés distinctes, l'une qui fait la puissance musculaire, l'autre qui fait la sensibilité musculaire, et, suivant le physiologiste anglais, l'intégrité de ces deux propriétés est indispensable à l'intégrité du mouvement, « Muscular » power is insufficient for she exercise of the limbs (membres), without a sensibility » to accompagny and direct it. »

La sensibilité musculaire est donc nécessaire à la fonction régulière du muscle, mais la vue peut suppléer au manque de cette sensibilité. Ainsi chez la nourrice dont parle Ch. Bell, ainsi chez les hystériques qui ont perdu cette sensibilité musculaire. Mais dans l'ataxie la puissance musculaire est conservée, et quelquefois aussi la sensibilité musculaire, et la sensibilité tactile. Comment alors expliquer le désordre du mouvement?

Ch. Bell a donné le nom de *sens musculaire* à la conscience que nous avons de l'action des muscles qui produisent un mouvement. (I gave the name to that consciousness of exertion.) Gerdy, qui peut-être ignorait les travaux de Ch. Bell sur cette question, a proposé d'appeler cette conscience de l'effort : *sensibilité d'activité musculaire*, et M. O. Landry, en 1855, a écrit un mémoire *sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire*.

Pour Bell, Gerdy et M. Landry, la conscience, la sensation et le sentiment d'activité musculaire doivent avoir leur siége dans le cerveau; les muscles sentent d'une façon déterminée, et les nerfs transmettent cette impression au *sensorium commune* qui commande aux muscles, par l'intermédiaire des mêmes nerfs, la somme d'action nécessaire pour agir avec synergie, avec harmonie.

Si nous n'avions pas le sentiment de l'activité musculaire, si nous n'avions pas conscience de l'effort nécessaire pour l'accomplissement des mouvements, tous les mouvements seraient exécutés à faux. Vous briseriez l'œuf que vous serrez dans la main, ou vous ne pourriez retenir l'objet le plus léger; et comme le sourd qui parle tout bas ou à tue-tête, vous contracteriez vos muscles trop peu ou trop fort. Je sais bien qu'on peut objecter à cette façon de comprendre l'ataxie que les hystériques, dans certaines conditions déterminées, n'ont pas conscience des mouvements, puisqu'elles croient fermer la main lorsqu'elle est ouverte, ou fléchir la jambe lorsqu'elle reste étendue; mais, pour ces dernières, cette perte de conscience musculaire n'est-elle pas seulement le résultat de la perte de la sensibilité tactile et musculaire? Avouons que toutes ces questions sont encore bien difficiles à résoudre, et rendons hommage aux efforts de M. le docteur Duchenne, dont les études incessantes sur les fonctions du système nerveux tendent à dissiper l'obscurité de ces questions nouvelles.

Qu'il nous soit permis cependant de remarquer que l'ataxique n'a pas conscience de sa puissance musculaire, puisque tous se croient paralysés, et lorsqu'ils veulent exécuter un mouvement, ils vont toujours au delà ou en deçà du mouvement physiologique. Et peut-être doit-on chercher dans le manque de conscience musculaire, dans la perte du sentiment d'activité musculaire, le raison du défaut de coordination des mouvements.

Dr Dumontpallier,
Chef de clinique de la Faculté.

(*La suite à un prochain n°.*)

## THÉRAPEUTIQUE.

### DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE EXTERNE DU SULFATE SIMPLE D'ALUMINE ET DU SULFATE D'ALUMINE ET DE ZINC,

Par le docteur Homolle.

Je désire appeler l'attention de mes confrères sur une médication topique dont une expérience de quinze années m'a fait reconnaître l'utilité dans un certain nombre de maladies, et surtout dans une affection qui nous trouve trop souvent désarmés, je veux parler du cancer ulcéré.

©BIU Santé



Le sulfate simple d'alumine, substitué depuis quelques années à l'alun dans certaines industries, et particulièrement dans la teinture, avait reçu un emploi semi-médical par l'application qu'en avait faite Gannal à la conservation des cadavres; mais je ne sache pas qu'en France ou ailleurs on ait songé, avant moi, à utiliser les propriétés spéciales qu'il pouvait avoir au point de vue de la thérapeutique.

Un fabricant de sulfate d'alumine (1), M. Chaudois, associé de la maison Pommier, en ayant mis en 1846 une certaine quantité à ma disposition, je l'essayai en applications topiques dans des cas variés et de plus en plus graves, et ne tardai pas à constater une action modificatrice spéciale qui le différenciait à la fois des astringents et des caustiques, Mais, avant de résumer les faits observés pendant ces quinze années, je dirai quelques mots du sulfate d'alumine considéré chimiquement.

Le sulfate d'alumine, tel que le commerce le fournit, est en masses blanches confusément cristallines et légèrement hygrométriques. Il contient un excès d'acide, une certaine proportion de fer et un peu de sulfate double, c'est-à-dire d'*alun*. Pour l'usage médical, on le purifie en précipitant le fer par le ferrocyanure de potassium; on sature l'acide libre par l'alumine en gelée. Enfin, la différence de solubilité permet de séparer l'alun cristallisé ; le sulfate simple est, en effet, remarquable par sa très grande solubilité; deux parties d'eau peuvent dissoudre trois parties de ce sel, et cette solution saturée laisse déposer les particules d'alun interposées dans la masse.

Les autres sels d'alumine ne sont qu'astringents, comme l'acétate et le tartrate, ou présentent à un bien moindre degré l'action topique spéciale du sulfate : ce sont le nitrate et le chlorhydrate.

La saveur du sulfate d'alumine est franchement styptique, sans arrière-goût désagréable.

C'est la solution saturée (3 parties de sel pour 2 parties d'eau), marquant 130° au densimètre, que j'ai adoptée comme plus active et d'un emploi plus facile.

L'application se fait au moyen d'un pinceau à lavis qui n'est pas altéré par le sel. On peut la prolonger plus ou moins; mais, le plus ordinairement, le simple contact avec le tissu qu'on veut modifier produit une impression suffisante, et l'on peut, au moyen d'une injection d'eau, la rendre aussi légère et aussi peu durable qu'on le désire.

Dans les cas où l'on veut obtenir des effets plus énergiques, l'application peut se faire au moyen de charpie ou d'amiante imbibée de la solution saturée, de manière à former une pâte qu'on applique en couches minces sur la surface ulcérée et qu'on peut laisser plusieurs heures en place.

J'employais depuis plusieurs années le sulfate simple d'alumine, lorsque j'eus la pensée, pour enlever l'acide libre qui a l'inconvénient de brûler le linge avec lequel le sel peut être en contact et d'altérer l'acier des instruments, de le saturer par l'oxyde de zinc au lieu de l'alumine en gelée.

On opère de la manière suivante :

La solution saturée, préparée comme il a été dit plus haut et filtrée pour en séparer l'alun déposé, pèse 1305, et représente, par kilogramme approximativement, 600 gram. de sulfate simple d'alumine. On y ajoute peu à peu dans une capsule de porcelaine, en ayant le soin d'agiter avec une tige de verre, 60 grammes d'oxyde blanc de zinc soit une partie pour 10 de sulfate. La dissolution de l'oxyde a lieu avec dégagement de chaleur et d'acide carbonique, et la liqueur reste opaline avec un léger dépôt grisâtre; filtrée, elle pèse 1385.

Abandonnée à l'évaporation spontanée dans une capsule, elle cristallise en mamelons rayonnés non déliquescents et présente les caractères d'un sel double plutôt que d'un simple mélange de deux sels de solubilité différente.

(1) L'habitude, pour beaucoup de médecins, de désigner l'alun sous le nom de *sulfate d'alumine*, au lieu de *sulfate double d'alumine et de potasse*, pourra faire croire à quelques confrères que déjà le sulfate simple d'alumine est usité en pharmacie. Ce serait une erreur. Aujourd'hui encore ils ne trouveraient que dans un petit nombre d'officines le sel que je signale.

©BIU Santé



D'une saveur âpre, un peu métallique, et par conséquent plus désagréable que le sulfate simple d'alumine, doué d'une action plus énergique sur les tissus hétéromorphes, je lui ai depuis lors donné la préférence dans tous les cas où j'avais à modifier profondément une surface muqueuse altérée ou à détruire un tissu accidentel, réservant le sulfate simple pour les affections de la gorge.

Le mode d'application est d'ailleurs exactement le même; toutefois l'on peut, avec la solution saturée de sulfate d'alumine et de zinc épaissie au moyen de la poudre de guimauve jusqu'à consistance de pâte un peu ferme, préparer des trochisques, des pastilles et des olives qui permettent d'obtenir par une application prolongée une action plus profonde, surtout lorsque l'on veut détruire des tissus cancéreux doués d'une propriété d'expansion et de reproduction très active.

Disons enfin qu'ayant eu l'idée d'appliquer à l'embaumement et à la conservation des cadavres par injection la solution de sulfate double d'alumine et de zinc, je l'essayai avec M. Collas, pharmacien, qui préparait mes solutions, sur un jeune cochon de lait, qui put être conservé à l'air libre pendant plusieurs années sans avoir jamais laissé paraître de signes de décomposition cadavérique.

J'ai depuis pratiqué avec plusieurs confrères une quinzaine d'embaumements par injection de cette solution avec un succès complet.

En mêlant la solution saturée de sulfate d'alumine et de zinc avec partie égale de glycérine pure, on obtient une préparation d'un emploi facile pour applications et pansements, et qui n'offre plus l'inconvénient de se dessécher à la surface des tissus.

L'on peut aussi préparer pour pansements un cérat selon la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| R. Solution saturée de sulfate d'alumine et de zinc. | 5 | grammes. |
| Huile d'amandes douces . . . . . | 10 | — |
| Cérat blanc. . . . . | 90 | — |

Mêlez dans un mortier de porcelaine.

Les affections dans lesquelles j'ai obtenu de bons effets de l'emploi de ce puissant modificateur de la vitalité des tissus sont :

1° Les angines tonsillaires et pharyngiennes ;
2° L'hypertrophie des amygdales ;
3° Le polype muqueux des fosses nasales ;
4° L'ongle incarné ;
5° Les ulcères scrofuleux ;
6° Les nœvus et les végétations vasculaires ;
7° Les affections inflammatoires du col de l'utérus ;
8° Les déplacements de cet organe ;
9° Et enfin les cancroïdes et les cancers ulcérés.

Disons quelques mots de chacune de ces applications thérapeutiques.

Dans plusieurs cas où les amygdales, hypertrophiées au point de gêner la déglutition et la respiration, semblaient réclamer l'excision comme le seul moyen efficace, j'ai vu cet engorgement chronique céder à l'application quotidienne et persévérante de la solution saturée de sulfate simple d'alumine portée au moyen d'un fort pinceau sur les amygdales; mais je dois insister sur la nécessité d'applications régulières et longtemps continuées pour obtenir un succès définitif.

L'angine granuleuse pharyngienne, si tenace parfois, cède à l'emploi de ce moyen mieux qu'à aucun de ceux que j'aie vu employer, soit en applications, soit en gargarisme.

L'angine tonsillaire pultacée est rapidement modifiée par des applications de sulfate simple d'alumine renouvelées quatre à cinq fois dans les vingt-quatre heures.

L'angine couenneuse diphthéritique, dans les cas où j'ai été appelé auprès des malades avant que le larynx ne fût envahi, a cédé à ces mêmes applications (1), au point

(1) Dans un seul cas où l'indocilité opiniâtre de la jeune malade me força de renoncer à ces applica-

©BIU Santé



que j'ai renoncé depuis des années à tout autre topique. Il est bien entendu que ce traitement local ne doit, dans aucun cas, dispenser de recourir à la médication interne dont elle n'est que l'auxiliaire efficace.

D'ailleurs cette application, d'une innocuité complète chez les plus jeunes enfants, présente un avantage considérable sur l'emploi des autres cathérétiques : la solution de sulfate d'alumine, dissimulée par l'addition ostensible de quelques gouttes de suc de citron, n'effraie ni ne préoccupe les enfants qui s'y prêtent en général avec docilité. La saveur n'ayant rien de désagréable et l'application ne faisant que modifier le tissu sans l'ulcérer ni déterminer par lui-même d'exsudation membraneuse, on a le grand avantage d'éviter ces luttes dans lesquelles on use les forces physiques du pauvre enfant dont l'énergie vitale s'épuise dans les préoccupations pénibles et les terreurs avec lesquelles il voit arriver le médecin, considéré désormais par lui comme un bourreau.

Dans un cas de polype muqueux des fosses nasales qui avait plusieurs fois repullulé après arrachement, les applications de la solution de sulfate d'alumine débarrassèrent le malade d'une manière définitive.

M. le professeur Bouchardat, à qui j'avais, en 1849, fait connaître le résultat de mes essais, emploie avec succès le sulfate d'alumine (1) contre l'ozène et dans le catarrhe vésical et vaginal.

L'ongle incarné, cette affection si opiniâtre pour laquelle l'arrachement de l'ongle est souvent réputé le seul moyen efficace (2), guérit par l'application journalière de sulfate d'alumine combinée avec l'emploi d'un doigtier de sparadrap roulé autour de l'orteil et maintenu jusqu'à ce que l'ongle ait acquis assez de longueur pour couvrir et dépasser la pulpe de l'extrémité de l'orteil.

Ce n'est jamais, en effet, le trop grand diamètre en largeur de l'ongle, qui détermine son incarnation, mais bien souvent, quand il ne s'est pas cassé accidentellement, la mauvaise habitude d'arrondir aux pieds l'ongle à ses angles, d'où résulte le refoulement de la peau contre la production cornée qui finit par l'ulcérer.

Les ulcères scrofuleux, touchés chaque jour avec le sulfate d'alumine, se régularisent, leurs fongosités s'effacent et la cicatrisation a lieu, tandis que les ulcères syphilitiques ne sont nullement modifiés par ce sel.

L'engorgement hypertrophique du col utérin, l'inflammation érythémateuse, granuleuse ou ulcéreuse de ses lèvres antérieure ou postérieure, traités par les applications directes de sulfate d'alumine et de zinc au moyen du spéculum et par les injections additionnées de quelques gouttes par verre de cette même solution, ont, dans tous les cas où j'ai pu employer cette médication avec assez de suite, été rapidement et heureusement modifiés et guéris.

L'abaissement, l'antéversion et la rétroversion de l'utérus, lorsque ces déplacements sont portés assez loin pour déterminer des indispositions plus ou moins graves, sont incontestablement modifiés par des applications régulières de ce même sel, et dans plusieurs cas qui avaient réclamé l'emploi de pessaires, j'ai pu soustraire les malades aux ennuis de cet assujettissement.

Quelques applications répétées matin et soir ont suffi pour faire disparaître chez un jeune enfant un nœvus vasculaire qui, par son développement, prenait les caractères et la marche d'une véritable tumeur érectile.

Les végétations vasculaires implantées sur des surfaces muqueuses (à la paupière,

tions, j'ai eu la douleur de voir l'enfant enlevé par le croup consécutif, malgré la trachéotomie pratiquée par M. le professeur Gosselin.

(1) La solution employée par M. Bouchardat est préparée par M. Mentel, pharmacien, rue des Deux-Ponts, qui a eu la pensée de la faire chauffer avec une certaine proportion de benjoin, et obtient ainsi une liqueur hémostatique rationelle bien supérieure aux eaux vantées par les prospectus.

(2) Je n'avais pas connaissance, au moment où je rédigeais ce travail, de l'intéressant mémoire de notre savant confrère le docteur Huet sur l'ongle incarné. (V. UNION MÉDICALE, décembre 1860.)

au méat urinaire, sur le col utérin), ont été détruites par son emploi, même alors qu'elles avaient résisté à d'autres topiques.

J'arrive à l'emploi du sulfate d'alumine ou du sulfate d'alumine et de zinc dans les ulcères de mauvaise nature (cancroïdes, épithéliomas, cancers ulcérés).

M. le professeur Nélaton, qui, sur mes indications, emploie depuis plusieurs années le sulfate d'alumine pour combattre les cancroïdes de la face, m'a dit en avoir obtenu des résultats quelquefois remarquables. Les cas dans lesquels j'y ai eu recours m'ont également démontré son influence favorable quand on l'applique avec persévérance.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Société de chirurgie. — Séance du 23 Janvier 1861.

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE POPLITÉE; COMPRESSION DIGITALE INDIRECTE ET INTERMITTENTE; COMPRESSION INDIRECTE AVEC L'APPAREIL DE M. BROCA; INSUCCÈS; LIGATURE DE L'ARTÈRE FÉMORALE AU-DESSUS DE L'ANNEAU DU TROISIÈME ADDUCTEUR; GUÉRISON.

Pendant que M. Verneuil remplaçait M. le professeur Denonvilliers à l'hôpital Saint-Louis, il vint à la consultation un facteur qui se plaignait d'une douleur à la jambe et avait dans le creux poplité une tumeur du volume d'un œuf de poule, et offrant tous les signes des anévrysmes.

M. Verneuil résolut de traiter cet anévrysme par la compression digitale indirecte, méthode dont il est très partisan.

On administra d'abord de la digitale, et l'on fit tomber le pouls à 48 ou 50 pulsations par minute.

On voulut d'abord employer au début la compression digitale intermittente, ayant l'intention de terminer le traitement par la compression continue, lorsqu'un coagulum se serait formé dans le sac.

Le premier jour, l'on fit la compression pendant douze heures; le lendemain, on comprima encore pendant douze heures, et, au bout de ce temps, on reconnut une amélioration notable: le sac devint plus dur; la tumeur était moins réductible; les battements étaient moins forts. Néanmoins, il fallut renoncer à la compression digitale, à cause de la douleur qu'elle déterminait. Lorsque la compression était bien faite, le cours du sang était interrompu; mais il survenait alors de l'engourdissement; le membre prenait une teinte violette, et le malade y ressentait une douleur extrêmement vive; il exécutait alors malgré lui un mouvement de rotation, ce qui dérangeait la compression; immédiatement une ondée sanguine pénétrait dans l'artère, et faisait perdre tout le bénéfice obtenu.

On fit alors la compression avec l'appareil à double pelote de M. Broca, mais l'instrument fut encore moins bien supporté, et le cours du sang ne fut jamais interrompu pendant plus d'une demi-heure.

On reprit alors la compression digitale pendant trois ou quatre heures par jour; on eut aussi recours au sac conique de plomb qui fut mieux supporté, et procura une interruption totale du cours du sang assez prolongée. Mais, sous l'influence de l'irritation déterminée par ces manœuvres, le sac acquit un grossissement notable, et après quinze jours d'essai, on supprima la compression; la tumeur avait alors presque doublé de volume; la peau était douloureuse, et M. Richet, consulté, conseilla la ligature de l'artère fémorale.

A cette époque, on sentait les battements d'une collatérale qui traversait le creux poplité; on trouvait aussi des battements le long de la rotule; enfin, lorsque l'on comprimait l'artère fémorale pendant deux ou trois heures, on ne déterminait plus qu'un engourdissement et un refroidissement minime; de sorte que tout faisait supposer que le cours du sang se rétablirait aisément après la ligature, et que l'on éviterait tous les accidents qui peuvent venir de ce côté après l'opération.

Assisté de M. Richet, M. Verneuil pratiqua la ligature de l'artère fémorale, immédiatement au-dessus de l'anneau du troisième adducteur; cette opération ne présenta rien de particulier à noter, si ce n'est la présence de plusieurs veines variqueuses sous lesquelles on passa un fil double, de manière à y faire deux ligatures, et qui furent coupées entre les deux fils; il fallut aussi lier une petite artère qui se rendait au couturier. Dès que la ligature appliquée sur l'ar-

©BIU Santé



tère fémorale eût été serrée, les battements cessèrent dans la tumeur, et il survint un peu d'engourdissement et de refroidissement du membre.

Toutefois le malade alla bien pendant les premiers jours, et, bien que la plaie eût été exactement réunie avec des serres-fines, qui furent enlevées le lendemain, sous l'influence d'une épidémie d'érysipèle qui régnait encore au moment de l'opération dans les salles de l'hôpital St-Louis, il se développa un phlegmon circonscrit qu'il fallut ouvrir, et fut suivi d'une cutite à laquelle se joignit une éruption miliaire déterminée par les onctions mercurielles qui durent être employées. Il survint aussi en dehors de la cuisse un petit abcès sous-cutané qu'il fallut ouvrir; enfin, après avoir traversé ces divers accidents, le malade sortit de l'hôpital. Cependant M. Verneuil eût désiré l'y retenir encore quelque temps, afin de pouvoir lui étendre peu à peu la jambe, de manière à éviter une légère rétraction qui cause actuellement un peu de claudication. Depuis la sortie de l'opéré, des battements sont revenus dans la tumeur, et actuellement on sent encore dans le creux poplité des battements qui semblent être des battements communiqués, car on ne retrouve dans la tumeur aucune expansion, quel que soit le point exploré. Il n'y a pas non plus de bruit de souffle; on ne retrouve pas toujours les battements; un jour ils paraissent, et un autre jour ils ont disparu.

Néanmoins, MM. Denonvilliers et Richet, qui ont examiné dernièrement le malade, ont encore trouvé des battements. M. Verneuil les a aussi constatés, mais il ne trouve aucun autre signe d'anévrysme; la tumeur, qui était grosse comme un œuf de dinde au moment de l'opération, décroît notablement tous les jours depuis, et elle est dure dans tous ses points. Les battements que l'on sent dans le creux poplité viennent-ils des artères collatérales? Cela est peu probable. Se passent-ils dans l'artère poplitée qui, restée perméable, communiquerait des battements au sac dur et incomplétement effacé? Ou bien ces battements sont-ils seulement communiqués par le courant sanguin de l'artère fémorale à la partie du vaisseau oblitéré? Enfin, s'agirait-il d'une récidive? L'opéré serait-il un sujet dont le sang se coagule difficilement et est peu couenneux, ce qui a été signalé par M. Broca dans son excellent *Traité des anévrysmes*? Doit-on, au contraire, espérer que ces battements finiront par disparaître à mesure que la tumeur diminuera encore, ne faut-il pas s'en inquiéter et doit-on suspendre toute intervention chirurgicale?

Après la guérison des anévrysmes, on peut y retrouver des battements dans la tumeur dans trois circonstances signalées par M. Broca :

1° Une collatérale un peu large ramène trop promptement le sang dans la tumeur; il y a récidive; ce sont de simples battements de retour.

2° D'autres fois, le sang se coagule au pourtour de la poche; il se fait des dépôts fibrineux par couches stratifiées : ce sont les caillots actifs; tandis qu'au centre de la tumeur se trouvent des caillots noirs, dits caillots passifs, qui peuvent être dissous et entraînés dans le torrent circulatoire; alors une petite quantité de sang pénètre de nouveau dans la poche, et y détermine des battements qui peuvent persister pendant plusieurs mois, quelquefois jusqu'au huitième; mais il n'y a pas de récidive dans ces cas, car des caillots actifs se déposent couche par couche, et oblitèrent définitivement le sac. Le *Traité des anévrysmes* renferme plusieurs observations où les battements ont reparu après la ligature, puis ont fini par disparaître tout à fait. M. Broca pense que l'opéré de M. Verneuil appartient à cette catégorie. Il n'y a donc pas de récidive, et ces battements finiront par disparaître sans que l'on intervienne.

3° Enfin, les battements se font sentir dans la tumeur lorsqu'il y a véritablement récidive; celle-ci survient à une époque plus tardive, rarement au bout d'un mois après la guérison, plus souvent après six mois; quelquefois même un, deux ou trois ans après, le sang revient dans l'anévrysme par de grosses collatérales qui fournissent abondamment du sang, la tumeur fait des progrès, et, dans un cas, elle acquit une telle grosseur, que l'on dut recourir à l'amputation. Cependant, après avoir repris un certain volume, le plus ordinairement, la tumeur reste stationnaire.

Chez un nommé Levasseur, qui mourut trois ans après avoir été opéré par Roux, les battements reparurent dans la tumeur après la ligature; Roux s'en inquiétait beaucoup. Toutefois, ces battements n'étaient accompagnés ni de bruit de souffle, ni d'expansion. Un anévrysme poplité se développa du côté opposé : on pratiqua la ligature de la fémorale, et le malade étant mort, à l'autopsie, M. Gosselin trouva qu'une artère collatérale ramenait le sang dans une petite cavité du sac où les battements avaient reparu.

En examinant le malade de M. Verneuil, M. Richet n'a trouvé dans la tumeur ni bruit de souffle, ni expansion; les battements sont peu sensibles et paraissent être des battements d'ébranlement. Ce qui le confirme dans cette idée, c'est que l'on ne fait pas cesser les battements en comprimant la tumeur. Ces battements pourraient encore être dus, soit à des artères

©BIU Santé



collatérales répandues à la surface du sac, ou ramenant le sang dans une cavité plus petite que celle de l'ancien sac; quoi qu'il en soit, la tumeur éprouve une diminution continue; il faut s'abstenir de toute opération, tout au plus est-il nécessaire d'y exercer une petite compression.

Le bruit de souffle n'existe pas toujours dans les anévrysmes; il manque constamment dans les anévrysmes en fuseau, et il existe surtout lorsque la poche anévrysmale communique par une ouverture étroite avec l'artère, et qu'il y a une grande différence entre la capacité de la poche et le calibre des vaisseaux. Il résulte, comme l'a rappelé M. MOREL-LAVALLÉE, du frottement de l'ondée sanguine sur l'éperon qui existe à l'orifice du sac anévrysmal. Mais lorsque l'on a fait la ligature, des caillots actifs se déposent, diminuent la capacité du sac et si les caillots passifs dessous permettent l'abord du sang, la différence qui existe entre le calibre de l'artère et celui de la poche anévrysmale est notablement diminuée, de sorte que le souffle cesse de se produire. Il est vrai de dire, avec M. ROBERT, que le calibre de l'artère, diminuant aussi par suite de l'affaiblissement du courant sanguin, la même différence continuerait d'exister; si, comme l'a fait observer M. BROCA, les caillots fibrineux n'étaient pas doués d'une rétraction considérable, qui permet au sac de revenir rapidement sur lui-même, de sorte que son calibre diminue plus promptement que celui de l'artère.

### GUÉRISON SPONTANÉE DE DEUX ANÉVRYSMES POPLITÉS.

Une femme âgée de 90 ans, entra dans le service de M. FOLLIN, à la Salpêtrière, ayant des plaques gangréneuses au niveau du troisième orteil du côté gauche; elle était, de plus, affectée d'un catarrhe chronique dont elle mourut quelque temps après. A l'autopsie, on trouva, dans chaque creux poplité, un anévrysme dont le sac était complétement oblitéré; on y trouva des caillots fibrineux anciens, dits caillots actifs, et, plus au centre de chaque tumeur, des caillots passifs; au centre des caillots actifs est un canal rempli de caillots noirs. La tunique moyenne de l'artère poplitée présente une dégénérescence athéromateuse, et, dans tout le système artériel, on trouve sous la tunique interne des plaques calcaires qui font saillie dans l'intérieur des artères, et devaient gêner notablement le cours du sang, car les plaques diminuent à la fois le calibre et la contractilité des vaisseaux. Le sac de chaque anévrysme est formé par la tunique externe; la tunique moyenne est détruite.

M. CLOQUET a rappelé qu'il avait rencontré un anévrysme fusiforme de l'aorte, rempli de caillots fibrineux au centre desquels se trouvait un canal central qui permettait à la circulation de continuer à travers le vaisseau. C'est un mode de guérison spontanée des anévrysmes. Toutefois, il peut se faire une rupture dans un point de cette couche fibrineuse; alors, il survient brusquement une tumeur formée par le sang qui repousse fortement la membrane externe de l'artère.

### ARRACHEMENT DU POUCE.

Un homme avait enroulé autour de son pouce la courroie avec laquelle il retenait une vache qu'il conduisait; l'animal ayant fait un mouvement brusque, le pouce fut arraché avec son tendon fléchisseur. On voit, sur la pièce présentée par M. LARREY de la part de M. le docteur Perrier, que la rupture eut lieu au niveau de l'union des fibres musculaires et des fibres tendineuses; la douleur fut nulle au moment de l'accident; mais plus tard il survint de la douleur au niveau du tendon, et l'on craignit qu'il ne se développât une inflammation de la gaîne tendineuse; heureusement, il ne survint aucun accident, et le malade guérit parfaitement bien. On voyait sur le moignon un lambeau dorsal et un lambeau palmaire aussi nettement coupés que s'ils avaient été taillés avec le bistouri.

### ERRATUM.

Dans le dernier compte-rendu, nous avions omis de dire que l'observation d'invagination du jéjunum avec polype avait été recueillie par M. le docteur DAUVÉ, médecin aide-major, qui a présenté la pièce à la Société de chirurgie.

D[r] PARMENTIER.

**SUR L'ACTION DE L'OXYDE DE CARBONE SUR LE SANG**; par L. MEYER. — Il est reconnu de tout le monde que le gaz oxyde de carbone est éminemment toxique par lui-même et que sa léthalité ne provient pas seulement de son manque de respirabilité. M. Meyer, qui s'était déjà occupé très fructueusement de la question de l'action des gaz sur le sang, a essayé de résoudre

©BIU Santé



ce nouveau problème par des expériences très délicates et ingénieuses et est arrivé à des résultats très satisfaisants. D'après lui, l'oxygène renfermé dans le sang n'y est pas seulement dissous, ou physiquement absorbé, mais s'y trouve à l'état de combinaison chimique, il est vrai, très peu stable. L'oxyde de carbone jouit de la même propriété, déjà signalée d'ailleurs par M. Hoppe. Mais il exerce encore une action spéciale sur le sang ; il déplace son volume d'oxygène renfermé dans ce liquide ; de sorte que chaque atome d'oxyde de carbone absorbé dans le poumon chasse un atome d'oxygène et il arrive un point où le sang ne contient plus assez de ce dernier pour entretenir la vie. M. Meyer n'a pas encore déterminé la partie constituante du sang qui se combine avec ces gaz. — (*Zeitschr. f. rat. medicin*, 3e série, t. V, n° 1.)

**SUR LA CAUSE DE LA COAGULATION DU SANG** ; par B. W. RICHARDSON. — Ce sujet avait été proposé pour le prix Astley Cooper, en 1856. Nous avons déjà donné le résumé du mémoire envoyé par le professeur Brücke ; celui que nous avons sous les yeux a été couronné et ses conclusions sont diamétralement opposées à celles du médecin allemand. Pour ce dernier, la cause de la liquidité du sang, inconnue dans son essence, réside matériellement dans la nécessité du contact renouvelé de ce liquide avec les parois vivantes des vaisseaux ; M. Richardson la trouve au contraire dans la présence de l'ammoniaque qui tient la fibrine en dissolution et la laisse se précipiter, quand ce dissolvant gazeux s'est échappé du sang. Cette application serait très simple, si le fait fondamental était bien établi ; mais il ne nous paraît pas à l'abri d'objections très graves que nous ne pouvons soulever ici, puisque nous ne connaissons le mémoire que par un extrait détaillé qui ne rapporte que très peu des expériences de l'auteur.

La fibrine existe dans le sang toute formée et dissoute ; sa séparation à l'état solide n'est pas la conséquence d'une oxydation ou de la perte d'acide carbonique. De tous les acides existant dans l'organisme, l'acide butyrique est le seul qui puisse dissoudre la fibrine, mais il n'est pas libre dans le sang. Les sels capables de dissoudre la fibrine ne n'y rencontrent pas normalement en quantité suffisante pour exercer cette action ; ils sont d'ailleurs fixes et on ne voit aucune raison pourquoi ils ne maintiendraient pas, hors des vaisseaux, une dissolution qu'ils avaient pu opérer dans les vaisseaux. L'agent de la dissolution de la fibrine est donc un corps gazeux, capable de se volatiser, et c'est l'ammoniaque.

M. Richardson s'occupe alors à prouver la présence d'un corps volatil et celle de l'ammoniaque. Pour prouver le premier point, il s'appuie entre autres sur l'expérience suivante, rapportée malheureusement trop brièvement. On sait que le passage de l'air ou de l'oxygène à travers le sang en hâte la coagulation ; mais quand ces gaz ont déjà traversé une grande quantité de sang, avant d'arriver au sang en expérience, et se sont ainsi chargés des matières volatiles, ce dernier ne se coagule plus.

La présence de l'ammoniaque ne peut être démontrée au moyen d'une baguette trempée dans l'acide chlorhydrique et tenue au-dessus du sang liquide ; il ne se forme pas de vapeurs de sel ammoniac. On la prouve en faisant passer à travers un appareil à boules, renfermant de l'acide chlorhydrique, un courant d'air qui vient de traverser plusieurs livres de sang. Le chlorure de platine décèle alors dans l'acide la présence de l'ammoniaque. (Le papier d'hématoxyline serait peut-être le meilleur réactif à employer).

L'ammoniaque dissout la fibrine, et il en faut de très petites quantités ajoutées à du sang liquide, pour en retarder ou empêcher la coagulation.

Telle est, en résumé, la théorie de M. Richardson sur la cause de la liquidité et de la coagulation du sang. Elle explique un certain nombre de faits, mais en laisse d'autres dans l'obscurité, par exemple, la coagulation du sang dans les vaisseaux quand il n'y circule plus, comme dans les anévrysmes, après la ligature, où bien après l'introduction de corps étrangers, d'aiguilles ; et bien d'autres faits encore. Mais, nous le répétons, la discussion ne pourrait s'ouvrir que sur la lecture du mémoire original. — (*Zeitschr. f. rat. med.*, 3e série, t. V, n° 1.) — S.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Une nouvelle condamnation pour exercice illégal vient d'être obtenue par la Société locale des médecins de l'arrondissement de Marseille, contre un nommé Lépine, se disant ophthalmologiste, et qui a été condamné par le Tribunal de Marseille à 15 fr. d'amende, aux dépens, et à 200 fr. de dommages-intérêts envers la Société.

— Le corps médical de l'Alsace vient de perdre deux de ses plus anciens médecins. M. le docteur Hartung a succombé à Strasbourg, à la fin de l'année 1860. A Colmar, le plus ancien docteur du Haut-Rhin, M. Macker père, a terminé sa laborieuse carrière le 15 janvier dernier.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

N° 16. Mardi 5 Février 1861.


SOMMAIRE :


I. Paris : Bulletin. — II. Revue de médecine légale : Suicide ou meurtre d'un prisonnier enfermé avec un autre individu ? — III. Physiologie : Générations spontanées ; état de la question en 1860. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société d'hydrologie médicale* : Proposition relative à l'étude des eaux minérales artificielles. — Traitement du rhumatisme par les eaux minérales.


*Paris, le 4 Février* 1861.

## BULLETIN.

### M. Trousseau.

Il en est de certains hommes comme de certaines questions qui arrivent inévitablement et à leur heure à l'ordre du jour. M. Trousseau en est à ce moment-là. Il est beaucoup parlé, beaucoup écrit de lui. En possession des trois instruments les plus favorables à la dispersion des idées, la presse, la chaire et la tribune, et M. Trousseau usant avec activité de ces trois instruments, il s'est légitimement emparé de l'attention publique; l'attention publique s'empare de lui à son tour. M. Trousseau est étudié, apprécié, discuté. En France, le libre examen est toujours en faveur; M. Trousseau, l'un de ses plus fervents partisans, qui écrit, qui enseigne et qui discute avec une grande liberté, accepte cette liberté quand il s'agit de lui-même, il la subit sans réaction alors même qu'elle dégénère en licence. Cela s'est vu; M. Trousseau a été beaucoup loué; il a été aussi cruellement critiqué; contingent fatal de toute célébrité.

Un médecin qui lui-même, par la presse et par l'enseignement, s'est créé une notoriété réelle, aimé et estimé de tous, M. le docteur Lasègue, qui ne craint pas de se dire l'élève et l'ami de M. Trousseau, et qui l'appelle du nom respectueusement affectueux de maître, M. Lasègue vient de publier une appréciation sérieuse et élevée de cette grande individualité médicale contemporaine. C'est évidemment ce qui a été écrit de plus juste, de plus religieusement vrai sur cet esprit délicat et mobile que peu de critiques comprennent et qui quelquefois a paru s'ignorer lui-même. Au moment où M. Trousseau vient de susciter et défend à l'Académie de médecine une question intéressante de pathologie médicale, nos lecteurs nous sauront gré, nous l'espérons, de placer sous leurs yeux quelques extraits du travail remarquable que M. Lasègue vient de publier dans le dernier numéro des *Archives générales de médecine*, travail qui, à notre sens, présente, sous leur jour véritable, le caractère, la nature et les tendances de l'enseignement de M. Trousseau.

Amédée Latour.

. . . . . .

A force de présenter la question sous la forme d'un dilemme, on finit par supposer un inconciliable antagonisme entre la pratique et la science : se dire clinicien, c'est du même coup se proclamer l'adversaire des investigations scientifiques, calomnier le présent, reculer en arrière de plusieurs siècles, ouvrir la porte aux hypothèses et la fermer aux vérités démontrées.

Que les médecins livrés exclusivement aux libres recherches du cabinet ou du laboratoire soient ainsi exclusifs, leur excuse est à la fois dans leur savoir et dans leur ignorance; ce qu'ils ont appris leur paraît d'une solidité inattaquable, tandis que les vagues enseignements des praticiens échappent à leur contrôle et leur semblent d'autant plus indécis qu'ils manquent d'occasions pour en estimer la valeur.

Mais, à côté de ces savants, des médecins voués à l'étude clinique, compétents à tous les titres, se sont associés, sous d'autres noms, au même interdit. Ils ont espéré atteindre la

©BIU Santé



pratique, mais en lui assurant une exactitude égale à celle des données mathématiques ; ils ont ainsi constitué une science exceptionnelle, et, répudiant toute communauté d'idées avec ceux qui ne partagaient pas leurs vues, ils les ont rejetés hors du domaine de l'observation en leur infligeant le nom de *fantaisistes*.

Personne n'ignore parmi nous que l'éminent professeur de clinique est montré du doigt comme le chef de cette école de fantaisie où l'imagination a des priviléges avoués et où l'inspiration fait foi.

Si tel était le programme de l'école, la première et la plus impérieuse conséquence, c'est qu'il n'y aurait pas d'école. On ne fait pas des élèves en inspiration, et les inspirés, quels qu'ils soient, qu'on les appelle des poëtes ou des illuminés, ne relèvent que de leur spontanéité et ne reconnaissent pas de doctrine qui les oblige.

Ce serait une entreprise ridicule que de défendre M. Trousseau contre une pareille imputation. Outre qu'on ne discute pas une épithète, ceux mêmes qui ont inventé le nom avaient trop de sens pour lui prêter une signification absolue, et certainement ils seraient des premiers à sourire s'ils voyaient qu'on les prît si fort au sérieux.

. . . . . L'erreur de ceux qui ont jugé le plus souvent l'illustre professeur, c'est qu'ils l'ont critiqué sans chercher à le connaître, et qu'ils ont cédé à cet instinct qui nous porte à ramener chaque homme à une théorie et chaque théorie à un dogme.

M. Trousseau n'a ni formulé un système ni imaginé une doctrine qui se résolve, à la manière d'un catéchisme, par demandes et par réponses. Esprit peu enclin aux déductions philosophiques, hostile sans parti pris au parti pris des gens qui tiennent avant tout à ne pas se déjuger, il a plus d'aptitude à donner des préceptes qu'à promulguer des principes. En obéissant ainsi aux inclinations de sa nature, il est loin de céder à une originalité sans précédents, mais il suit une voie que d'autres avaient frayée avant lui, et, comme ses devanciers, il ne se donne ni le travail ni le souci de disserter philosophiquement sur la valeur de ses procédés.

. . . . . M. Trousseau n'a nulle part donné la fantaisie comme un procédé médical, la chose eût été aussi absurde que de représenter l'esprit comme un procédé littéraire ; il a suivi son impulsion : à la rigueur, la question ne serait pas de savoir ce que vaut cette tendance en elle-même, mais ce qu'elle a produit. Et cependant, bien qu'il ne s'agisse pas d'une méthode, il est bon de se demander jusqu'à quel point cette manière de voir qui réserve une place à la personnalité du médecin, ou, ce qui est synonyme, à la fantaisie, est justifiable en médecine.

Le médecin intervient à deux titres, il observe le malade et il le soigne. Il est de vérité banale que le diagnostic est la base de la thérapeutique, et la métaphore est excellente; les médications d'aventure, les spécifiques improvisés, les panacées à vertus plus ou moins amples, sont choses à l'usage des ignorants, et quelques cures de hasard n'excusent pas, encore moins sanctionnent-elles, l'empirisme systématique.

Mais, pour continuer la comparaison, la solidité de la base n'implique pas le couronnement de l'édifice, et il n'est pas dit que tout homme habile à décrire une maladie soit par ce seul fait apte à la traiter.

Si, au lieu de s'en tenir aux préceptes d'une logique de convention, on consent à avouer la vérité, les procédés du diagnostic ne sont pas ceux de la thérapeutique, et ce qui dans les uns est la qualité souveraine peut être un défaut dans les autres.

. . . . . .

En restant ainsi fermement et de propos délibéré dans la voie de la thérapeutique, M. Trousseau y perd d'être jugé plus que sévèrement par ceux qui ne suivent pas la même route, il y gagne d'avoir rendu et de rendre encore service à la médecine.

Qu'on se rappelle dans quel humiliant abaissement était tombée la matière médicale en France, à l'époque où M. Trousseau prit à tâche de la relever de son discrédit; qu'on considère à quel degré la pathologie moderne abaisse graduellement le niveau de la thérapeutique, et on comprendra pourquoi, à ses débuts comme aujourd'hui, le professeur passa pour un homme osé, en lutte avec l'opinion, et par conséquent en contradiction probable avec la vérité.

Or, cette persévérance, il la dut moitié à ses convictions, moitié à cette condescendance pour ses aptitudes innées qu'on est disposé à lui imputer comme une faute. Il était doué des qualités qui font le praticien, et que ceux qui ont assez longtemps assisté à sa pratique ne sauraient lui contester : il trouva tout simple d'être lui-même. Là est le secret et de sa force et de son influence ; là aussi est l'explication des imperfections apparentes de son enseignement.

La thérapeutique convenait, à tous égards, à cet esprit amoureux du nouveau, ardent à la recherche et entraîné par un culte pour la pratique qui ne s'est jamais démenti. Tandis que nous voyons autour de nous tant d'intelligences s'éteindre dans un scepticisme décourageant,

tant d'hommes éminents renoncer à être des médecins pour devenir des collecteurs de faits, on doit à M. Trousseau cette justice que, dans le cours de sa laborieuse carrière, il n'a jamais ni fléchi, ni désespéré de la médecine. Dans le livre qu'il vient de publier, comme dans ceux qui l'avaient précédé, on sent la foi qui avive et qui entretient ces aspirations toujours jeunes auxquelles les artistes nous ont plus habitués que les savants.

Conçu dans cet esprit, l'enseignement n'a rien de didactique, il a les allures de la conversation où chaque interlocuteur apporte son contingent; il se fait partout, aussi bien dans la salle de l'hôpital et dans les longs couloirs qui mènent à l'amphithéâtre, que dans l'amphithéâtre lui-même. Les exagérations, les épithètes colorées, les conclusions excessives y sont de mise, parce que l'élève a sous les yeux le malade en regard du précepte. Chacun emporte dans son esprit le souvenir du fait dont il a été témoin à côté des explications auxquelles il a fourni matière. On a appris tout d'abord à ne pas être indifférent et ensuite à ne jamais séparer le professeur du médecin, parce qu'ils se complètent l'un par l'autre.

Dans ce mouvement commun où l'autorité n'a rien à prétendre, l'élève n'est plus l'auditeur, mais l'associé qui réserve son jugement et à qui on fournit les moyens de l'asseoir. C'est dans cette intimité scientifique que j'ai passé les meilleures et les plus actives années de ma jeunesse médicale, et combien d'autres avec moi. Dispersés aujourd'hui non seulement dans des régions, mais dans des inclinations diverses, nous n'avons pas eu à ressaisir une indépendance que nous n'avions pas abdiquée. N'est-ce pas un spectacle assez significatif que de voir un homme qu'on accuserait volontiers d'exagérations systématiques, grouper autour de lui des élèves dont pas un n'a le cachet d'une école, alors qu'on voit tant de gens prêcher contre les systèmes et devenir à leur escient des chefs d'école d'une tolérance plus que douteuse?

Pour apprécier M. Trousseau, il faut avoir vécu près de lui; pour apprécier d'autres médecins également renommés, il vaut mieux avoir lu leurs livres et n'avoir pas assisté à leur pratique. Cette condition souveraine, je l'ai remplie assez longtemps pour avoir le droit de juger au vrai l'éminent professeur de l'Hôtel-Dieu, à l'encontre des critiques improvisés qui, ne sachant pas l'homme, ont substitué une doctrine à une personnalité.

M. Trousseau, comme tous les esprits à impulsion spontanée, n'a jamais pris soin de philosopher sur ses propres tendances. Plus il s'appliquait à diriger sur les objets la lumière de son intelligence, plus il se laissait lui-même dans l'ombre. Si j'ai pu éclairer quelque peu cette individualité, à laquelle on ne refuse ni le mérite ni le défaut d'être originale, j'aurai fait plus, je le crois, pour l'intelligence du livre qu'il vient de publier que ne saurait faire une analyse impossible. — C. LASÈGUE.

## REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

L'UNION MÉDICALE publiera désormais, et au moins une fois par mois, une *Revue de médecine légale* dont la rédaction est confiée à un collaborateur très compétent, M. le docteur Borchard, ancien médecin des hôpitaux et des tribunaux de Bordeaux. Cet honorable confrère est sur le point de publier un livre important sur la médecine légale. Nous avons pensé que ce serait une heureuse manière, pour nos lecteurs, de faire connaissance avec notre honoré collaborateur nouveau, en plaçant sous leurs yeux la *Préface* de l'ouvrage qu'il va publier, et une observation très intéressante extraite aussi de cet ouvrage.

M. le docteur Borchard veut bien nous promettre une *Revue*, également mensuelle, d'*hygiène publique et privée*.

M. le docteur Homolle, dont la compétence est bien connue de nos lecteurs, nous prête aussi son précieux concours pour la publication mensuelle d'une *Revue de thérapeutique et de matière médicale*.

Nous organisons enfin dans ce moment une *Revue d'obstétrique des maladies des femmes et des enfants*. A. L.

©BIU Santé



# MÉDECINE LÉGALE (1)

## PRÉFACE.

Was da ist, ist mein! Und ob ich es aus dem Leben oder aus dem Buche genommen, das ist gleichviel, es kam bloss darauf an, dass ich es recht gebrauchte.

GOETHE.

Ce qui est, est à moi! Que je l'ai recueilli dans la vie ou dans le livre, n'importe, pourvu que j'en aie fait un emploi judicieux et utile.

Joindre l'érudition à l'observation personnelle, tel est évidemment le sens de l'aphorisme dont j'invoque ici l'autorité. Elle est grande. A part même ses beaux travaux scientifiques, Gœthe fut éminent naturaliste jusque dans sa poésie; elle relève tout entière de l'étude analytique du cœur de l'homme et de son existence.

Le cadre de ces œuvres fructueuses qu'exige l'illustre écrivain est ainsi tracé en quelques mots concis. Appliqués à la médecine et développés, ils doivent, si je ne me trompe, se traduire en ce précepte, choisir un point plus ou moins laissé dans l'ombre jusqu'à ce jour, apporter les faits qui s'y rattachent et qu'il nous a été donné de recueillir dans notre pratique, assembler avec eux d'autres cas épars çà et là, en déduire des conclusions que la logique avoue, et composer avec tous ces matériaux un ensemble de notions propres à résoudre la question litigieuse.

Ce concours du plus grand nombre possible d'hommes et de choses est peut-être plus nécessaire à la médecine légale qu'à aucune autre branche de notre art. Les faits sur lesquels le médecin légiste est appelé à se prononcer, offrent tant de variété, ils sont souvent entourés de circonstances si imprévues et si singulières, qu'il est alors heureux de retrouver des exemples analogues dans les ouvrages dus à des mains laborieuses. Qui d'entre nous, placé en présence de quelque événement bien obscur, ne s'est jamais demandé avec anxiété si quelque livre, quelque recueil ne renfermait pas des cas semblables? si, nonobstant toutes les apparences opposées, l'innocence d'un prévenu n'y était pas mise hors de doute? ou bien si un crime n'y avait pas été dévoilé?

Dans le présent volume, on lira plus d'un fait assurément étrange, et qui paraîtrait à peine possible s'il n'avait été constaté d'une manière irrécusable; et moi-même, n'ai-je pas, en 1857, signalé une cause d'erreur à peine entrevue jusqu'alors (2)? Commise une fois, est-il probable que la même méprise ne l'avait jamais été auparavant et qu'elle ne le serait jamais après, si ma publication n'était point faite?

Plus donc on multiplie les observations médico-légales, plus on élargit le théâtre où elles sont recueillies, et plus on affermit la marche des médecins experts, en assurant l'action de la justice, là où la liberté, la vie et l'honneur de nos semblables sont en jeu. Imbu de cette pensée, je crois utile d'entendre dans le sens le plus large « le livre » dont parle Gœthe, et de mettre à profit l'expérience et les méditations des hommes voués au culte de la même science au delà de nos frontières. Les savants, dans les autres pays, rendent un hommage chaleureux à la part importante que la France a prise et prend tous les jours aux progrès de la médecine légale (3), et

(1) Extraits d'un ouvrage actuellement sous presse et ayant pour titre : *Recueil de Mémoires et d'Observations de médecine légale*, par M. le docteur Marc BORCHARD, ancien médecin des hôpitaux et des tribunaux de Bordeaux.

(2) *Mémoire sur une cause d'erreur pouvant donner lieu à des accusations d'infanticide*, etc., in : *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 2e série, 2e année, 1857, p. 347; 3e année, 1858, pp. 204 et 487.

(3) J'ai reproduit naguère le témoignage, éternellement glorieux pour la médecine française, que deux illustres étrangers, Boerhaave, et Haller, ont rendu de son rôle à l'époque de la Renaissance (1). Aujourd'hui, je ne peux me défendre du plaisir de faire connaître le juge-

(1) *Commentaires historiques, critiques et pratiques sur la suette*. Paris, 1856, p. 31.

BIU Santé



nul ne sait mieux combien ces éloges sont mérités, que moi qui peux comparer. Mais — c'est là une vérité qui n'a pas besoin de démonstration, — le nombre des faits observés, et, avec lui, leur diversité, dépend de conditions matérielles auxquelles il n'est donné à aucune puissance intellectuelle de commander : ils doivent être plus grands dans l'Europe entière que dans la seule France.

Ce n'est pas tout. Au point de vue des doctrines aussi, qui sont déduites des faits, l'avantage de les connaître n'est pas moins important. Sous des influences dont j'ai indiqué ailleurs l'étonnant problème, il se forme, dans chaque pays, un courant d'idées qui domine ; les meilleurs esprits même ne lui résistent pas. Il y a — qu'on me permette cette métaphore — un climat intellectuel dont les constitutions les plus vigoureuses subissent l'action incessante ; elles y sont nées, elles y ont grandi, elles sont identifiées avec lui ; de toutes parts cette atmosphère pénètre leur substance, et les marque toutes d'une empreinte originelle. Rompre cette uniformité, élargir ce cercle, c'est, parfois, détruire des erreurs d'autant plus fâcheuses qu'elles sont universellement partagées ; c'est aussi donner une base de plus en plus large aux vérités déjà établies.

A cet échange d'idées et d'opinions, elles-mêmes gagnent plus encore : celles qui viennent du dehors rencontrent un utile correctif, je dirai presque un frein salutaire dans cette raison lucide et sûre d'elle-même, dans ce jugement sévère et circonspect qui est la plus grande force de l'esprit français.

Telle est ma conviction ; elle ne provient ni d'idées préconçues, ni d'étroites considérations personnelles. Fruit d'une connaissance intime des principales littératures médicales, j'ai foi en elle. Après nos maîtres français, j'interroge les plus autorisés d'entre ceux qui, dans les contrées les plus éclairées, servent de guide à des milliers de médecins, et je me persuade d'acquitter une dette, en joignant au faisceau de nos propres acquisitions quelques traits recueillis au loin.

Obs. LII. — *Suicide ou meurtre d'un prisonnier enfermé avec un autre individu?*

Cette affaire est un exemple frappant des difficultés que peuvent offrir les problèmes dont la solution est demandée aux médecins légistes. Elle parcourut trois instances médico-légales, et fut diversement jugée. M. le docteur Charles Siméons, médecin des

ment porté, de nos jours, par un écrivain allemand fort distingué. Ses opinions acquièrent une haute valeur, autant à cause de l'esprit indépendant qui les a généralement dictées, que de l'abondance des preuves et de la logique sévère des raisonnements dont elles sont étayées.

« C'est principalement depuis la Révolution et la législation de Napoléon, — dit M. le professeur L. Krahmer, de l'Université de Halle (1), — qu'on a en France accordé une grande attention à la science médico-légale. D'après ce que nous apprenons sur ce point, nous ne saurions placer l'instruction des médecins experts français au-dessus du savoir de nos médecins des tribunaux en Allemagne. Mais il faut avouer que, dans l'étude des matières médico-judiciaires, nos confrères français apportent fréquemment une méthode beaucoup plus scientifique que celle de certains travaux allemands. C'est grâce aux recherches laborieuses de médecins français, qu'a été élucidé et qu'est maintenant bien connu un grand nombre d'états pathologiques qui présentent un intérêt marqué pour la médecine légale. A ces écrivains nous sommes redevables d'acquisitions très précieuses, dont cette science s'est enrichie depuis quelques années. Tels sont les signes de la mort, les altérations progressives que subit le cadavre par l'effet de la putréfaction, les preuves à l'aide desquelles on peut reconnaître l'identité d'une personne, le mode d'action de certaines violences mortelles, la toxicologie, l'aliénation mentale, etc., etc. En Angleterre, les médecins ont commencé beaucoup plus tard à traiter de la médecine judiciaire séparément, et, encore en 1824, le docteur John Gordon Smith pouvait écrire qu'il n'était possible de rédiger un livre sur cette science, à l'usage de ses compatriotes, qu'en compilant des travaux étrangers. Cependant l'analyse chimique des poisons, leur action sur l'organisme et les moyens de simuler certains états pathologiques se sont, depuis lors, enrichis d'utiles recherches dues aux Anglais. » Nous verrons bientôt que leurs livres peuvent nous fournir d'autres notions importantes.

(1) L. Krahmer, *Handbuch der gerichtliche Medicin fuer Aerzte und Juristen* (Manuel de médecine légale, à l'usage des médecins et des légistes), 2e édition refondue. Brunswick, 1857, pp. 13 et 14.

©BIU Santé



tribunaux à Mayence, lui a consacré un mémoire très développé (1). C'est un modèle de discussion, de ferme et fine analyse médico-chirurgicale et psychologique, et je regrette de ne pouvoir, à cause de son étendue, reproduire ce travail. Je me suis efforcé d'en extraire la substance, afin que le lecteur trouve ici un tableau fidèle des faits et un résumé des principaux arguments; il pourra se former ainsi lui-même une opinion.

Le 10 mai 1852, S..., repris de justice, actuellement inculpé d'escroquerie, est amené dans une prison où se trouve déjà B..., âgé de 21 ans, souvent puni pour vagabondage, mais non pour délits plus graves. Le lendemain au matin, le geôlier trouva S... fort agité, et B... offrit de nettoyer seul la prison, parce que, dit-il, S.., était malade. Quelques heures plus tard, un troisième prisonnier étant introduit dans la cellule, B... appelle l'attention sur son compagnon, assis depuis longtemps immobile sur un tabouret. On va à lui ; il était mort.

Il avait, autour du cou, une cravate de coton tellement serrée qu'à peine pouvait-on introduire un doigt au-dessous d'elle et défaire le nœud ; il y avait des impressions au cou. La première pensée fut qu'il y avait eu strangulation au moyen de cette cravate.

L'autopsie, à laquelle procéda le docteur M..., fournit les données suivantes :

Le front, le visage, le cou et la partie supérieure de la poitrine sont livides, les pupilles très dilatées, la langue serrée entre les dents. Au cou se voit un sillon, large de 2 millimètres 1/2, profond d'autant, passant au-dessus du larynx et de l'os hyoïde, plus déprimé sur le devant, plus superficiel à la nuque. Au côté gauche, cette empreinte est beaucoup plus saillante sur une longueur de 6 centimètres, puis elle devient moins marquée et se termine par une dépression circulaire, grande comme un pois; il semblait qu'il y avait eu là un petit nœud. Le sillon est rouge-brun ; examiné au microscope, son fond apparaît dénudé, et l'épiderme soulevé en minces lambeaux. Nulle extravasation sanguine dans cette région. — Le larynx, l'os hyoïde et la trachée n'offrent aucune lésion ; leur membrane muqueuse est rouge-pâle. — Nul signe d'apoplexie pulmonaire.

A la tête existe une tumeur du volume d'un œuf, livide, parsemée de dépressions noirâtres, reconnaissables seulement à la loupe, fluctuante, s'étendant depuis la protubérance de l'os pariétal droit jusqu'au delà de la suture sagittale. Elle est formée par du sang coagulé, placé entre le cuir chevelu et la voûte du crâne. Ce caillot a 9 centimètres de long, 11 de large et 2 d'épaisseur ; il est très dense et pèse 60 grammes. Les téguments ne sont ici ni phlogosés ni tuméfiés, l'os est partout intact.— Les méninges sont saines, à l'exception de la pie-mère, qui est très hypérémiée, ainsi que l'encéphale.

On constate, en outre : au menton, une excoriation large comme une pièce de cinquante centimes, entourée de trois dépressions paraissant provenir des ongles; à l'omoplate droit, une lésion semblable, longue de 6 centimètres, étroite, dirigée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans ; à la région lombaire, au sacrum et au bras droit, des excoriations de 15, de 3 et de 9 centimètres de long ; la largeur d'aucune de ces blessures superficielles n'excédait 5 millimètres.

*Conclusions* du docteur M... : S... a succombé à une apoplexie cérébrale, déterminée par la strangulation et non par la suspension. Il n'y a pas eu suicide, il y a eu meurtre; car S... a été trouvé dans une position où il n'aurait pu rester s'il s'était étranglé de sa propre main. L'instrument de la strangulation n'a pas été la cravate trouvée attachée autour du cou, mais une corde mince, qui n'y était plus lorsqu'on a constaté la mort; or, lui-même n'aurait pas pu l'éloigner, l'acte meurtrier une fois commis. Une corde a été trouvée dans la poche du pantalon ; épaisse d'un peu plus d'un millimètre et longue de 51 centimètres, elle est trop faible pour avoir pu supporter le poids de S..., homme robuste, âgé de 36 ans, ayant une taille de 1 mètre 72 centimètres. Il est probable qu'avant sa strangulation, il a reçu un coup sur la tête avec une lourde cruche à eau, qui existe dans la prison, ayant son anse et sa partie supérieure brisées. Les autres lésions, décrites plus haut, parurent venir à l'appui de cette opinion qu'une agression avait eu lieu.

Les soupçons se portèrent naturellement sur le seul compagnon de captivité de la victime. B... nia, et fit le récit suivant : Dès la veille, S... se serait plaint d'avoir en perspective une nouvelle condamnation, après beaucoup d'autres antérieurement subies,

(1) Henke's *Zeitschrift fuer die Staatsarznei-Kunde*, 37e année, 1857, 4e livr. trim., pp. 353 à 440.

©BIU Santé



et de devoir être trop âgé à sa sortie de prison pour pouvoir subsister honnêtement. Il était las de la vie, aurait-il continué; il voulait y mettre fin en se pendant, et demandait à B... de ne pas s'opposer à ce qu'il mît ce projet à exécution. Pour acheter son inaction, il lui aurait fait don d'une partie de ses vêtements. B... les porte effectivement. Bientôt après, S... ayant attaché aux barreaux de la fenêtre sa cravate, et passé dans celle-ci une corde mince, en aurait entouré son cou. Après être ainsi resté suspendu quelque temps, il serait tombé sur le sol, par suite de la rupture de la corde; il aurait alors renouvelé sa tentative au moyen d'une de ses bretelles, qui se serait également cassée, enfin le lendemain il se serait étranglé avec la même cravate, sur le banc où il fut trouvé mort. B... ajouta qu'il avait jeté dehors, avec les immondices de la chambre, la corde et la bretelle rompues; ces deux objets y furent retrouvés; la bretelle était pareille à celle que S... portait encore.

Une consultation médico-légale sur ce cas fut demandée au docteur Siméons. Il conclut au suicide. Ses principaux arguments furent :

1° La disproportion de taille et de force entre la victime et le prétendu meurtrier, qui était plus petit que S..., maigre, débile, scrofuleux, indolent et apathique à un haut degré. M. Siméons le connaissait de longue date, comme médecin de la prison où B... était souvent renfermé comme mendiant, et c'est par cette apathie que notre confrère explique cette circonstance étrange qu'un homme avait pu assister impassible à trois tentatives de suicide, faites en sa présence par un autre. Accablé et abruti par une existence toute de privations et de misère, dit M. Siméons, qui la retrace, cet homme devait comprendre que la vie pouvait devenir un fardeau, et peut-être pour s'en délivrer, lui aussi, ne lui manquait-il que plus d'énergie morale.

2° L'absence de toute ecchymose autour du sillon du cou paraît exclure l'hypothèse de la strangulation par une main étrangère, les violences de cette nature déterminant toujours des lésions profondes, qui manquent souvent, au contraire, dans les cas de suicide.

3° L'état de la tumeur existant sur l'os pariétal droit. Elle occupait une place importante dans l'argumentation du premier expert. On ne pourrait comprendre, en effet, qu'un homme adulte et robuste pût être étranglé, à moins que le meurtrier ne fût aidé par des complices, ou bien que la victime n'eût préalablement perdu connaissance. La première hypothèse étant inadmissible dans la prison qui était devenue le théâtre de cette mort mystérieuse, on conclut que S..., frappé par derrière avec la lourde cruche trouvée brisée, était tombé étourdi et hors d'état d'opposer aucune résistance.

Le docteur Siméons contesta la possibilité de ce dernier fait. Toute contusion, dit-il, détermine presque instantanément un double effet : un épanchement de sang entre les parties dures qui résistent à cette même compression; en second lieu, une exsudation dans les premiers de ces tissus, ainsi que l'augmentation de leur volume. Or, l'autopsie démontra que ces dernières altérations n'existaient pas, et elles n'auraient pu disparaître pendant les quelques minutes qui se seraient écoulées depuis le moment où la blessure fut faite jusqu'à celui où la mort était survenue.

Il en serait autrement si plusieurs jours avaient séparé ces deux événements; dans ce cas, la résorption de la sérosité qui infiltrait les téguments aurait eu le temps de s'opérer. C'est ce qui détermina notre confrère à rechercher si la tumeur ne pouvait avoir eu une origine différente, et il crut la trouver dans le fait que voici. Quatre jours auparavant, S... s'était évadé d'une autre prison en brisant les minces barreaux ou lames de fer qui garnissaient la fenêtre; elles avaient moins de 2 millimètres d'épaisseur. Le procès-verbal qui constatait cette évasion disait en termes précis que des pointes longues de près de 4 millimètres faisaient saillie dans l'ouverture par laquelle S... était passé, et que celle-ci n'avait que 56 centimètres de long sur 23 de large. Quoi d'étonnant qu'une de ces pointes eût piqué quelque vaisseau sanguin situé sous le cuir chevelu ? Il est vrai qu'il n'existe pas beaucoup de vaisseaux un peu importants au sommet de la tête; cependant, sur le point qui était le siége de l'épanchement chez S..., c'est-à-dire près de la suture sagittale, sortent de la cavité crâ-

©BIU Santé



nienne, par le trou pariétal de chaque côté, une artère et une veine : blessées, sans contusion des parties molles environnantes, elles pouvaient avoir donné lieu à un thrombus.

C'est à l'action des mêmes pointes de fer que l'auteur attribue les blessures nombreuses, mais peu profondes, qu'on découvrit sur le corps de S..., et que le premier expert avait considérées comme autant de preuves d'une lutte entre les deux hommes.

Ou bien encore, dans cette même évasion, S... avait pu être précipité sur le sol de toute la hauteur de la fenêtre, qui était élevée de près de 3 mètres; car, après que la tête eut franchi l'étroite ouverture, le prisonnier n'avait guère de point d'appui pendant qu'avec de grands efforts il faisait suivre le reste du corps, et il a pu perdre alors l'équilibre, la tête portant violemment sur le pavé de la rue.

Les phénomènes mêmes que présentait la tumeur semblaient venir à l'appui de la thèse soutenue par M. Siméons. Quoique j'aie eu occasion d'observer plusieurs centaines de blessures de la tête, sous des formes et à des degrés très divers, dit-il, je n'ai jamais vu une couche de sang haute de plus de 2 centimètres, qui aurait été produite par un corps contondant. Dans certains cas, ces épanchements étaient très considérables; ils s'étendaient sur la presque totalité de la voûte crânienne, et cependant ils avaient tout au plus 2 à 4 millimètres d'épaisseur. Les auteurs s'accordent à dire que, dans les infiltrations sanguines qui sont la suite de violences extérieures, on trouve une tumeur livide, élastique, et le plus souvent plus dure sur les bords qu'au centre. Or, le Rapport du docteur M... qualifie la tumeur de fluctuante; ce qui veut dire que le liquide extravasé n'en remplissait pas complétement la cavité, et que les téguments, n'étant pas fortement tendus sur lui, n'opposaient pas une résistance élastique au doigt qui l'explorait. Cet état de fluctuation n'a pu survenir soudainement, car le cuir chevelu était si peu flasque, que le sang épanché, au lieu de se répandre plus ou moins loin, avait formé une tumeur circonscrite. C'est donc à la longue seulement qu'elle a pu mériter l'épithète de *fluctuante*, qui lui est imposée par l'expert. Alors les téguments, d'une part, auraient eu le temps de se distendre sous la pression du caillot sanguin, pendant que, d'autre part, celui-ci pouvait être résorbé en partie : double travail organique qui aboutissait naturellement à ce que le thrombus devint fluctuant.

Un dernier argument, enfin, est fourni pour cette opinion par la consistance du sang extravasé. Elle n'a pu être telle que l'expert l'a décrite, que si cette extravasion a eu lieu assez longtemps avant la mort. Le sang, en effet, était coagulé et constituait même une couche très solide près de la protubérance de l'os pariétal. Eh bien ! selon les auteurs les plus récents sur la matière, le plus faible degré de la coagulation du sang exige, pour se produire, cinq à quinze minutes.

Qu'on tienne, en outre, compte de la grande quantité de sang qui constituait cette ecchymose : en l'absence de toute cavité, et à cause de la résistance du cuir chevelu, il n'a pu s'épancher et distendre ce dernier que graduellement, ce qui suppose que la circulation, et avec elle la vie subsistaient encore pendant quelque temps, après que la violence avait été exercée.

En résumé, la blessure de la tête n'a pu être faite par le prétendu meurtrier; elle n'a donc pas amené la perte de connaissance chez la victime, et si cet état d'insensibilité n'a point existé, l'homme grand et fort *n'a pu être étranglé* par un homme plus petit et faible. S... s'est donc étranglé de sa propre main. Quant à la possibilité d'un suicide par stangulation non accompagnée de suspension, c'est un point de doctrine aujourd'hui admis sans conteste; notre confrère apporte un nouveau fait de cet ordre qui lui est propre, et invoque les témoignages d'Orfila, de MM. Devergie, Villermé et autres.

Comme le dissentiment entre les deux experts portait sur la question capitale, l'autorité judiciaire demanda une consultation médico-légale au Collége médical supérieur du grand-duché de Hesse, dont ils ressortissaient. Cette assemblée adopta la manière

©BIU Santé



de voir du docteur M..., mais ne convainquit pas M. Siméons. Dans le Mémoire que j'ai sous les eux, il soumet le travail émané d'elle à une discussion approfondie.

Cette affaire n'eut pas de solution juridique : l'accusé mourut de phthisie pulmonaire avant d'avoir été jugé. Mais elle conserva tout son intérêt pour la science ; c'est à elle que notre distingué confrère de Mayence l'a déférée, comme en dernière instance, et c'est sous ce même point de vue que j'ai cru devoir présenter ici, non sans labeur, l'analyse de cette instructive publication.

M. Borchard.

## PHYSIOLOGIE.

### GÉNÉBATIONS SPONTANÉES ; — ÉTAT DE LA QUESTION EN 1860 ;

Par M. Pouchet, correspondant de l'Institut.

Ce ne fut qu'après trois années de méditations assidues que je me décidai à faire connaître mes vues sur les générations spontanées ; et, depuis lors, presque autant de temps a été consacré en expériences incessantes. Voici le secret de cette force qu'à défaut de talent, chacun a reconnu que je déployais dans la lutte suprême qui s'est engagée.

Je ne reviendrai point ici sur la solennelle discussion qui se produisit dans le sein de l'Académie des sciences, ni sur la part que chacun y prit : c'est un fait accompli. Le résultat en fut saisissant pour tous, et partout l'on vit naître le doute à l'égard d'une question précédemment considérée comme résolue. La Presse scientifique fut même unanime à ce sujet, en faisant un appel à de nouvelles recherches.

C'était déjà immense que d'avoir ébranlé l'opinion. Puis, après une année de résistance, je triomphais des expériences qui m'avaient été opposées, et je faisais table rase de la doctrine régnante : cette victoire, si chèrement acquise, ne pouvait m'être contestée, puisque je l'obtenais du propre assentiment de mes antagonistes (1).

Les physiologistes et les chimistes se sont successivement emparés de ce sujet ; il s'agit actuellement de savoir de quel camp surgira la lumière ? Qu'on me permettre de revendiquer cet honneur pour les premiers.

Les chimistes se retranchent derrière les parties les plus nébuleuses de la question.

Les physiologistes demandent, au contraire, que l'on substitue au monde invisible les objets tangibles ;

Aux opérations mystérieuses, les expériences ostensibles ;

Aux phénomènes latents des ballons, les observations à ciel ouvert ;

Enfin, aux supputations empiriques, la science rationnelle ; la lumière à l'obscurité.

Quelques personnes s'efforcent de professer que cette grande question est insoluble. Pourquoi donc désespérer ? Quoi ! l'astronome sonde les confins de l'infini, et soumet au calcul la marche de ces mondes dont l'éloignement nous stupéfie ! Il aperçoit, dans un lointain sans bornes, ces nébuleuses dont la lumière met un million d'années à nous parvenir ; et nous, nous reculons quand il ne s'agit que d'expliquer comment quelques animalcules entrent dans nos bocaux ! Nous reculons, et hélas ! ce n'est pas par impuissance, mais parce que nous voulons subordonner les faits à nos doctrines ; nous reculons, parce que nous cherchons à concilier des phénomènes évidents avec des dogmes qu'ils n'attaquent nullement ; nous reculons, enfin, parce que beaucoup d'entre nous ne parlent de cette question que par inspiration et sans en avoir préalablement étudié les éléments.

Zoologiste de profession, je ne m'occupe nullement de questions de chimie ; et si je

(1) M. Pasteur, qui l'avait d'abord contesté, est venu lui-même, dans le sein de l'Académie, avouer que des organismes pouvaient se développer dans des vases hermétiquement fermés et qui ne contenaient que de l'air calciné et des substances ayant subi l'ébullition. (*Comptes-rendus*, t. 51, p. 852.)

©BIU Santé



suis ma route avec une inflexible sévérité, c'est que je me trouve ici sur mon terrain. Je n'adresserai qu'un seul reproche au savant antagoniste de l'hétérogénie, c'est son oubli du passé, c'est son dédain du présent. Il feint d'ignorer et les faits déjà conquis par les siècles, et ceux qui éclosent chaque jour; et il semble ainsi paraphraser les paroles d'un trop célèbre monarque : La science c'est moi.

J'espère que M. Pasteur me pardonnera ce reproche, et je serai le premier à m'en excuser quand il voudra bien sortir de son mutisme et honorer ses adversaires d'une réponse. *Les plus savants physiologistes de notre époque ont admis les générations spontanées*, et quiconque voudra saper leurs doctrines, devra d'abord renverser leurs expériences : sans affronter le combat on n'obtient qu'une victoire factice!

M. Pasteur compare ingénieusement les objections des hétérogénistes au monstre de la Fable, à plusieurs têtes sans cesse renaissantes : *il faut les détruire toutes*, dit-il (1). J'y consens, mais j'attends encore pour voir la première tomber sur le carreau, et je crains même que cette œuvre herculéenne ne se fasse longtemps attendre; car au nombre des cent têtes de l'hydre de l'hétérogénie, on compte celles des hommes qui ont le plus illustré les sciences et la philosophie. Et pour saper des opinions soutenues par des penseurs qui ont porté les noms d'Aristote, de Buffon, de Montesquieu, de Cabanis, et par l'élite des physiologistes de notre époque, tels que Tiedemann, Treviranus, Burdach, Dugès, J. Muller et Bérard, il faut un athlète d'une rude force.

Nous verrons plus loin si ce but a été atteint.

L'hétérogénie a toujours été l'objet d'une singulière anomalie; ce sont ceux qui en étudient le moins les phénomènes, qui l'attaquent le plus obstinément. C'est cependant là une question profondément grave et dont la haute portée a été sentie par les hommes les plus illustres. Si Geoffroy Saint-Hilaire, d'immortelle mémoire, si de Blainville, si Cuvier ne se sont jamais nettement prononcés sur une telle matière, c'est qu'ils ne se croyaient peut-être pas assez préparés! Pour de Blainville, lui, il a cependant longuement étudié le sujet; mais, dans son œuvre, on s'aperçoit qu'il hésite, et qu'il reste étrangement indécis entre ce que lui révèlent ses études et la révolte de ses convictions intimes. Cependant, de place en place, celles-ci sont vaincues; il se rend à l'évidence et admet la génération spontanée.

En voyant de semblables doutes se produire parmi des hommes d'une telle valeur, que doit-on penser de ceux qui, n'ayant peut-être jamais vu apparaître un Vibrion ou une Monade, n'en tranchent pas moins magistralement une si sérieuse question?

Pour nous, jusqu'à ce qu'on nous démontre le contraire, nous pensons que l'hétérogénie constitue une des plus hautes questions de biologie qu'on puisse offrir aux méditations des savants, et qu'on ne peut en espérer la solution qu'en devenant l'interprète habile et sévère des phénomènes multiples qu'elle déroule sous nos yeux.

Or, il ne s'agit pas ici de savoir si des animalcules s'engendrent ou non dans un ballon hermétiquement fermé, mais bien de pouvoir, à l'aide de déductions savantes, tirées de la physiologie, expliquer pourquoi ils y sont et d'où seulement ils peuvent provenir.

Nous professons une trop profonde admiration pour la chimie moderne pour méconnaître les services qu'elle rend aux sciences naturelles; mais il ne faut pas qu'elle veuille absolument se substituer à toutes. Elle a eu la main malheureuse en s'occupant des générations spontanées. Dominés par l'habitude, ses adeptes ont violenté la nature au lieu d'en suivre le paisible plan. Le feu, l'ébullition, la séquestration ont été employés pour obtenir des phénomènes qui ne se produisent spontanément qu'en liberté et parmi des corps vierges de toute altération. Exiger des forces génésiques des actes qu'elles ne suscitent que dans des circonstances absolument opposées, c'est vouloir se substituer à la puissance créatrice. Quelques savants ont proclamé l'espoir de voir prochainement la chimie produire des cellules! L'hétérogénie, plus modeste, n'a jamais eu la prétention de créer un atôme : qui pourrait créer une cellule aurait fait un organisme dans sa plus infime simplicité : qui créerait une cellule en pourrait

(1) Pasteur, *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 51, p. 368.

agglomérer plusieurs et... aurait toute l'échelle organique dans ses matras. Ne nous reportons pas aux prétentions des plus nébuleuses époques de la science...

I. Renversement des expériences de Schultze et de Schwann. — Depuis une trentaine d'années, les fauteurs de la panspermie considéraient deux expériences exécutées par des savants allemands, comme ayant renversé toutes les prétentions des spontéparistes et fermé, à tout jamais, le cycle de l'expérimentation.

L'un d'eux, Schultze, prétendait qu'une liqueur fermentescible, portée à la température de 100°, ne produisait aucun organisme, lorsque l'air ne rentrait dans le matras qu'après avoir traversé de l'acide sulfurique.

L'autre, Schwann, parvenait au même résultat en ne faisant arriver sur les substances putrescibles que de l'air calciné par la plus ardente température.

Dans l'un et l'autre cas, on supposait que, par une si terrible épreuve, les œufs et les semences des animaux et des plantes subissaient une totale destruction.

*Depuis lors*, la science n'imposa plus qu'une seule condition pour la démonstration de l'hétérogénie, savoir : prouver que des organismes peuvent s'engendrer dans de l'air lavé dans de l'acide sulfurique ou dans de l'air calciné.

Les deux expériences dont il s'agit étaient loin cependant de mériter et leur célébrité et la confiance absolue qu'elles inspiraient depuis tant d'années. J'en ai signalé toute la faiblesse, et depuis, jamais, que je sache, aucun de mes adversaires n'a osé en donner une exposition complète.

En procédant avec beaucoup plus de rigueur que les deux savants allemands, je suis parvenu à obtenir des résultats absolument opposés aux leurs.

Mes expériences furent communiquées à l'Académie des sciences en 1858. Elles démontraient ostensiblement qu'en employant des corps chauffés à 100°, j'obtenais facilement des animaux et des plantes avec de l'air lavé dans l'acide sulfurique, et même avec de l'air calciné ou de l'oxygène.

Cette communication fut l'objet d'une vive opposition, à laquelle je répondis par de nouveaux travaux, et en apportant à l'appui de ma cause des preuves tellement ostensibles que beaucoup de savants en furent vivement impresssionnés; quelques-uns de ceux-ci, avec une abnégation qui les honore, demandèrent même une révision de la question.

Cependant, malgré mes expériences, dans une première communication faite à l'Académie, M. Pasteur prétendit encore que nul organisme ne se développait dans l'air calciné.

Ainsi, selon ce chimiste, Schwann et Schultze avaient raison, et j'avais tort.

Mais, au contraire, dans une seconde communication, mieux instruit et forcé par l'évidence, il vint enfin avouer qu'il a vu des organismes apparaître dans de l'air calciné.

Alors, donc, Schwann et Schultze avaient tort, et j'ai raison!

Après de tels aveux de la part de l'adversaire de l'hétérogénie, il devenait enfin évident que je n'avais avancé que des faits exacts. *La victoire sur ce point était donc incontestable, et j'ai dû prendre acte de ce grand fait dans le sein même de l'Académie des sciences* (1).

L'effort de M. Pasteur pour relever les tentatives de Schultze et de Schwann a donc complétement avorté. Déjà les expériences d'Ingenhouz et surtout celles si précises et si remarquables de Mantegazza l'avaient condamné à l'avance (2).

MM. Joly et Musset, dans un récent mémoire adressé à l'Académie des sciences, sont venus de nouveau protester contre les assertions des savants allemands; eux

(1) Pouchet. *Genèse de proto-organismes dans l'air calciné et à l'aide de corps putrescibles portés à 150°. (Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 50, p. 1014.)

(2) Mantegazza. *Ricerche sulla generazione degli infusorii*. Milan, 1851.

©BIU Santé



aussi, ainsi que nous, ont vu des Microzoaires et des Microphytes apparaître dans l'air calciné et dans celui qu'on avait lavé avec l'acide sulfurique (1).

Ainsi donc, l'édifice de l'ovarisme absolu se trouvant aujourd'hui totalement renversé, il s'agit actuellement de savoir qui va asseoir la science sur de nouvelles bases!

II. LIMITE DE LA RÉSISTANCE VITALE DES ŒUFS ET DES SPORES. — Le renversement des expériences de Schultze et de Schwann semblait devoir assurer incontestablement le triomphe de l'hétérogénie : c'était une conséquence logique, puisqu'on ne lui avait jamais opposé sérieusement que des travaux que nous venions d'annuler sans retour. Mais, pour sauver l'ovarisme du naufrage, *M. Pasteur a prétendu que les œufs des animaux et les séminules des plantes pouvaient résister à l'eau en ébullition!* (2)

Je n'aurais jamais cru que l'on pût inscrire une telle assertion dans les annales de la physiologie du XIXe siècle.

Jusqu'à ce moment tous les physiologistes, avec M. Cl. Bernard lui-même, avaient considéré, comme un point de doctrine fondé sur d'incontestables expériences, qu'aucun organisme ne pouvait supporter, sans périr, la température humide de 100° (3).

M. Pasteur n'a pas songé que par son effort suprême, mais inconsidéré, il renversait d'un seul coup toutes les doctrines de ses maîtres et de ses amis!

Les physiologistes attribuent à la coagulation de l'albumine la mort qui frappe les organes lorsqu'ils se trouvent exposés à une température élevée; conséquemment, quel savant osera jamais soutenir que des organismes hydratés et plongés dans l'eau bouillante peuvent résister à une chaleur qui dépasse de 25 à 40 degrés celle où ce corps se coagule?

En effet, selon M. Ch. Robin, c'est de 50° à 60° que s'opère la coagulation de l'albumine, et Bérard et Bouchardat seuls la portent à 75°. Il résulte donc de là que chaque fois qu'un organisme hydraté se trouve élevé au-dessus de cette dernière température, il se désorganise et subit une mort absolue. Ceci constitue une assertion encore incontestée en biologie. En venant, en face de l'Académie des sciences, proclamer que des animaux ou leurs œufs supportent sans périr l'action de l'eau bouillante, pendant plusieurs minutes, est-ce que M. Pasteur a pu oublier les expériences pratiques de Spallanzani, qui s'accordent si bien avec ce qui précède, et dans lesquelles jamais ce savant n'a pu voir les animaux inférieurs ou leurs œufs résister à une température humide de 50°? (4)

Mais, qui le croirait, la prodigieuse assertion de M. Pasteur semble avoir passé inaperçue; quoi! on a pu dire que des organismes hydratés pouvaient résister à 100°! que des œufs n'étaient pas cuits ou tués par l'eau bouillante! Où la science en est-elle donc pour accepter aujourd'hui de telles doctrines? Avons-nous rétrogradé d'un siècle?

En voyant des animaux apparaître au contact de l'air calciné, M. Pasteur a senti le péril imminent dans lequel se trouvait la panspermie; mais en voulant la sauver, il semble n'avoir nullement pressenti toutes les conséquences de son hypothèse. Est-il un seul esprit logique qui ne s'aperçoive à l'instant qu'elle donne immédiatement gain de cause à l'hétérogénie, car ses partisans n'ont donc plus qu'un seul fait à dé-

(1) Joly et Musset. *Nouvelles expériences sur l'hétérogénie. (Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. 51, p. 627.)

(2) Pasteur, *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 51, p. 852. Ce savant n'a pas craint d'écrire cette phrase : « La fécondité des germes des Vibrions n'est pas entièrement détruite, *même au sein de l'eau*, à une température de 100° qui dure quelques minutes.

(3) Cl. Bernard. *Leçons sur les propriétés physiologiques des fluides de l'organisme*. Paris, 1859, tome I, page 488.

(4) Spallanzani. *OEuvres*, Pavie, 1787, t. I, p. 57.

M. Milne-Edwards, lui-même, considère comme limite de la vie la température à laquelle se coagulent les matières albuminoïdes. *(Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t, 58, p. 28.)

BIU Santé



montrer : *c'est qu'aucun organisme animal ne résiste à l'eau bouillante...* ce qui précède ne le prouve-t-il pas surabondamment? Et M. Pasteur trouverait-il en France, aujourd'hui, un seul physiologiste qui osât, avec lui, soutenir que des œufs de Microzoaires peuvent braver une température qui cuit ceux d'une poule? Je ne le crois pas.

M. Herm. Hoffmann, qui vient de publier des expériences sur ce sujet, est grandement opposé aux vues du savant chimiste, car il prétend que quatre à dix secondes suffisent pour détruire la faculté germinative des spores, des mucédinées (1).

Si dans le lait des ballons de M. Pasteur la production des organismes ne s'est arrêtée qu'à 110°, c'est qu'à cette température les mutations chimiques apportées dans ce liquide étaient devenues plus profondes, et qu'elles y ont anéanti le mouvement fermentescible; mais ce n'est pas parce que cette température est impérieusement nécessaire pour tuer des animaux qui n'existent point encore (2).

Enfin, M. Pasteur prétend que les germes contenus dans certains liquides, tels que l'urine ou l'eau de levûre de bière, qui sont tués à une température de 100°, supportent cependant cette chaleur excessive si on ajoute un peu de chaux. Comment un chimiste d'un tel ordre a-t-il pu admettre que cette addition pouvait paralyser l'action destructive de l'eau en ébullition? N'aurait-il pas dû se douter que c'est seulement parce qu'elle change aussi la nature chimique du liquide, surtout quand il fait remarquer, lui-même, que cette addition, d'acidule qu'il était, le rend neutre (3).

Laissons M. Pasteur promulguer de telles licences physiologiques, en nous reportant aux ingénieux errements de l'école des Bonnet et des encyclopédistes; laissons-le même, si cela lui plaît, proclamer l'incombustibilité des germes; de telles assertions pourront émerveiller le vulgaire, mais jamais elles ne seront acceptées par les hommes sérieux.

Il est question de Vibrions dans les expériences du savant chimiste : n'allons pas chercher autre chose, citons, entre cent, les deux expériences qui suivent :

EXPÉRIENCE. — On fit macérer, deux heures, des tiges d'asperges dans de l'eau. Celle-ci ayant été filtrée, on en fit deux parts. L'une fut conservée sans autre préparation; l'autre fut portée à l'ébullition *pendant deux minutes*. Le lendemain, la macération simple était remplie d'une immense quantité de Bactériums et de Vibrions. Au contraire, la macération bouillie n'en offrait pas un seul.

EXPÉRIENCE. — Dans un appareil de Schwann, j'ai fait bouillir des os humains, *pendant deux heures*, au contact d'une atmosphère d'air calciné à travers des fragments de porcelaine rougis à blanc. Quatre jours après, le ballon contenait d'immenses légions de Bactériums et de Vibrions gigantesques.

Est-il possible de présenter rien de plus saisissant que ces deux expériences? Eussions-nous cru être jamais obligé de les reproduire? M. Pasteur ayant fixé à neuf minutes la résistance vitale des animalcules à l'eau bouillante, j'aurais dû trouver des Vibrions vivants dans la première expérience et n'en point observer dans la

(1) Herm. Hoffmann. *Études mycologiques sur la fermentation. (Bulletin de la Société de botanique de France*, t. VII, p. 89. — Nous avons aussi obtenu des résultats analogues dans des expériences entreprises pour montrer combien étaient peu fondées certaines assertions sur l'*oïdium orantiacum*.— Payen, *Précis de chimie industrielle*, p. 390. — Bulliard était aussi arrivé aux mêmes conclusions que nous, *Histoire des champignons*, t. I, p. 115.

(2) Tous les jours nous voyons ce que j'avance se réaliser dans les plus vulgaires opérations de notre intérieur. Telle conserve, exposée à l'air, s'altère parce qu'elle n'a subi qu'une trop courte ébullition, et elle ne s'altère plus quand on la soumet à une plus prolongée. Et comme elle se trouve au contact de l'air dans un cas comme dans l'autre, ce ne sont pas les corpuscules atmosphériques qui lui manquent dans la seconde circonstance, mais sa composition chimique plus altérée et ne pouvant plus fournir d'organismes.... Telle est la question du lait.

(3) Pasteur. *De l'origine des ferments. (Compte-rendu de l'Académie des sciences*, 1860, t. 51, p. 849. Sans doute que l'on ne comparera pas l'action du sel calcaire, sur un organisme vivant à celle qu'il exerce sur les légumes.

©BIU Santé



seconde. Le contraire a eu lieu. Nous verrons plus loin que le savant chimiste a admis une panspermie de juste milieu; s'il n'admet pas une incombustibilité facultative, il est impossible qu'il sauve aucune de ses expériences.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 28 Janvier 1861. — Présidence de M. MÉLIER.

### PROPOSITION RELATIVE A L'ÉTUDE DES EAUX MINÉRALES ARTIFICIELLES.

Sur la proposition de M. RÉVEIL, une commission est chargée de présenter un rapport sur la proposition suivante :

*Jusqu'à quel point peut-on imiter les eaux minérales naturelles?*

Cette commission est composée de MM. Cazin, de Laurès, Lefort, Lhéritier, Pidoux, Réveil et Treuille.

Il résulte d'une discussion à laquelle un grand nombre de membres ont pris part : que la Société, en rejetant différentes rédactions ayant pour objet de formuler d'une manière plus explicite les points soumis à l'étude de la commission, a entendu laisser cette dernière libre de donner à son travail l'extension qu'elle jugera convenable, tant au point de vue chimique qu'au point de vue médical.

M. TREUILLE avait proposé de charger la même commission de comprendre dans son rapport la question suivante :

*Jusqu'à quel point peut-on tirer parti utilement des préparations extraites des eaux minérales?*

Cette proposition a été rejetée à la suite d'observations échangées entre divers membres, et qui peuvent être ainsi résumées : La question des *préparations* extraites des eaux minérales, bien que connexe avec celle des eaux minérales *artificielles*, se rapportant en réalité à un objet différent, il est préférable de limiter le travail de la commission, et de renvoyer à une commission ultérieurement nommée cet autre sujet d'étude, dont l'intérêt et l'actualité sont, du reste, unanimement reconnus.

---

Suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

M. ALLARD : Le rhumatisme et la goutte sont deux formes symptomatiques d'une maladie constitutionnelle, à laquelle M. Bazin a rendu son ancien nom d'arthritis, en donnant à ce mot une signification précise. Toute maladie constitutionnelle est un tout composé d'actes morbides se traduisant par des manifestations locales et se résumant en un fait élémentaire.

Le grand fait élémentaire observé dans l'arthritis, c'est la congestion sanguine, active, simple ou inflammatoire qui peut siéger partout. Chaque organe congestionné exprime sa souffrance à sa manière. Tous les rhumatisants sont sujets aux congestions; huit fois sur dix, on trouve chez eux des hémorrhoïdes fluentes ou non, des varices, des varicocèles, des migraines, des congestions; ils sont sujets aux rougeurs subites de la face, à la chaleur et à la froideur alternatives des extrémités. Ils ont des spasmes du cœur, des sensations d'étouffement; tous ces phénomènes locaux sont sous la dépendance de la maladie constitutionnelle de l'arthritis. Il ne faut pas confondre la congestion avec l'inflammation et l'engorgement. MM. Littré et Robin ont donné, dans leur *Dictionnaire de Nysten*, les meilleures définitions de ces états anatomiques. Les inflammations rhumatismales franches sont plutôt aiguës que chroniques; la congestion inflammatoire est moins fréquente à l'état chronique, au début surtout; à une époque avancée, la congestion dégénère quelquefois en engorgement ou en inflammation. La congestion chronique se traduit par des désordres fonctionnels, par des sécrétions exagérées des liquides normaux. La congestion étant disparue, le désordre fonctionnel subsiste seul quelquefois. La congestion rhumatismale change de siége, sans changer de nature, et on la voit produire successivement les affections les plus diverses, sans altérer les tissus qu'elle affecte. Il n'en est pas de même lorsqu'elle prend la nature inflammatoire; elle se fixe alors. Elle peut dégénérer encore d'une façon plus grave. Le tubercule peut être la conséquence d'un engorgement succédant à une congestion active chronique; dans ce cas, l'inflammation et la suppuration

BIU Santé



du poumon sont des phénomènes d'élimination et non de dégénérescence, comme dans la phthisie essentielle et la phthisie scrofuleuse. La phthisie arthritique est celle qui guérit le plus souvent, à Ems, au Mont-Dore ou à Royat. M. Bertrand insiste sur les antécédents rhumatismaux de tous ceux de ses phthisiques qui ont retiré de leur séjour au Mont-Dore quelque profit. Le cancer est-il, lui aussi, une des manifestations graves de l'arthritis? J'espère le prouver un jour.

I. Les congestions viscérales ont été l'objet de beaux travaux, parmi lesquels il faut surtout citer ceux de MM. Lorain, Robin et Fournet. Ce dernier auteur croit, avec moi, que la congestion active du poumon doit se rattacher au rhumatisme. Tous les viscères sont également sujets à la congestion rhumatismale. Le degré de fréquence des localisations est sous la dépendance immédiate des conditions d'hygiène dans lesquelles le malade est placé, *ubi stimulus, ibi fluxus*. La détermination de la nature constitutionnelle d'une affection donnée constitue un des plus difficiles problèmes de la pathologie. Dans une récente discussion à la Société médicale des hôpitaux, M. Trousseau invoquait l'allure particulière de certaines lésions ou troubles fonctionnels, pour en déterminer la nature. M. Bazin, dans sa magistrale description des affections de la peau, a montré jusqu'à quel degré de savante précision on pouvait aller dans la voie suivie par l'éminent professeur de l'Hôtel-Dieu ; mais l'étude complète des caractères objectifs, possible pour les lésions accessibles à la vue, ne l'est pas pour les affections internes, dont les symptomatologies ne diffèrent pas essentiellement souvent entre elles. L'étude des symptômes subjectifs fournit alors au diagnostic une précieuse ressource.

II. Cette difficulté se présente surtout dans l'étude des affections pulmonaires. La congestion active du poumon a été décrite très complétement par M. Fournet. Ces symptômes pathognomoniques, au point de vue de la nature rhumatismale de l'affection, sont surtout ici les symptômes subjectifs, qu'il faut étudier avec grand soin. Les malades de ce genre accusent surtout une tendance à l'étouffement très prononcée, une influence très grande des variations météorologiques sur les douleurs qui forment le cortège de leur congestion; mais le symptôme objectif le plus remarquable est la mobilité des symptômes plessimétriques et stéthoscopiques, mobilité qui ne se rencontre jamais lorsqu'au lieu d'une congestion pulmonaire, il s'agit d'une inflammation ou d'un engorgement. L'hémoptysie, qui appartient à la congestion pulmonaire lorsqu'elle est un peu abondante, n'entraîne pas le pronostic grave de l'hémopthisie tuberculeuse. L'amaigrissement existe dans le cours de la congestion chronique du poumon. Un des caractères les plus remarquable du catarrhe, qui accompagne souvent l'affection qui m'occupe, c'est la viscosité. La muqueuse malade est rouge, traversée par de nombreux filets sanguins, injectés, les glandules hypertrophiées ont un aspect papuleux, transparent, rosé.

III. Un fait d'observation ordinaire chez les arthritiques, c'est que leurs fonctions cutanées se font mal. C'est sous l'influence des variations brusques de température et de densité atmosphérique que se produit ce trouble fonctionnel. C'est dans l'état électrique de l'atmosphère qu'il faut chercher les causes directes de l'arthritis, bien plus que dans ses conditions hygrométriques, comme on le croit généralement : le rhumatisme sévit sur les côtes de Provence, dont la sécheresse est proverbiale, et où souffle le mistral. L'arthritis est une affection essentiellement héréditaire. Peut-être par plus de circonspection, à ce point de vue, dans les alliances de famille, pourrait-on diminuer sa fréquence. L'acclimatement dans les pays froids est difficile pour les arthritiques, qui ne doivent à cet égard rien précipiter. Au point de vue de la thérapeutique proprement dite, les eaux minérales fournissent trois grands moyens d'action qui répondent aux grandes indications de la maladie :

1° L'*action altérante spéciale* appartient avant tout contre l'arthritis aux eaux alcalines. Elles seules ont la propriété de congestionner les organes malades. Cette action est si remarquable qu'on la voit s'exercer à la fois sur tous les états pathologiques de nature rhumatismale dont est atteint un malade qui souvent n'était venu aux eaux que pour un cas particulier. M. P. Bertrand m'a dit avoir vu ainsi guérir au Mont-Dore des migraines invétérées pour lesquelles les malades n'étaient pas venus aux eaux. Comme tous les effets thérapeutiques, le mode d'action des eaux alcalines contre l'arthritis a échappé jusqu'à ce jour aux chimistes.

2° L'*action élective sur la congestion pulmonaire ou viscérale* appartient surtout aux eaux sulfureuses faibles, à la condition d'être administrées à très petites doses et avec grande prudence ; car on ne doit pas oublier que l'action des eaux sulfureuses est précisement de congestionner les viscères. C'est en tonifiant le parenchyme, qu'à faible dose elles produisent la décongestion. Les eaux de Saint-Honoré peuvent rendre de grands services dans le traitement de la congestion active arthritique du poumon.

3° L'*action dynamique* des eaux minérales comprend deux indications secondaires : 1° relever

©BIU Santé



les forces en calmant l'éréthisme ou l'excitation, et 2° appeler loin du point malade l'activité vitale morbide.

« Chez les sujets débiles, dit M. Bertrand, il n'y a pas oppression des forces par la congestion sanguine locale, mais bientôt congestion par débilité de l'organe. » Les eaux bicarbonatées, chlorurées, ferrugineuses remplissent à merveille cette indication. A la fois altérantes, spéciales et reconstitutives, les eaux du Mont-Dore, d'Ems, de Royat devront être préférées à tout autre dans ce cas. A faibles doses, ces eaux sont hyposthénisantes, parce qu'en tonifiant elles calment l'éréthisme nerveux.

Rappelons, enfin, que, de tous les phénomènes qui précèdent ou suivent les guérisons, le plus constant, c'est l'augmentation d'énergie du tissu cutané et le rétablissement de ses fonctions. Il faut donc dériver du côté de la peau le mouvement fluxionnaire. Deux moyens nous permettent d'obtenir ce résultat : 1° eau thermale à haute température, appliquée, suivant la méthode révulsive, loin du siége de la congestion, ou en immersions générales très courtes, de dix ou quinze minutes au plus, chez les sujets peu excitables, névropathiques; 2° hydrothérapie minérale froide, précédée ou non de sudation, mais toujours suivie de réaction pour les sujets excitables, névropathiques. Lorsqu'il s'agit de manifestations rhumatismales des muscles, des articulations, la douche chaude, non exclusivement appliquée *loco dolenti*, agit autant par le massage que par la température. La nature de sa minéralisation est, dans ce cas, indifférente. Nous avons dit l'an dernier, dans notre travail sur la thérapeutique hydro-minérale des affections cutanées, la méthode qu'on devra suivre dans ce cas spécial. Les bains et les douches trop chaudes et trop prolongés augmentent souvent la congestion interne que l'on voulait guérir. Les aspirations de vapeur chaude, qui réussissent à merveille dans le traitement des catarrhes pulmonaires arthritiques simples, sont contre-indiquées lorsque le poumon est le siége d'une congestion active, simple ou inflammatoire. Les bains tempérés très prolongés, alcalins, et par excellence ceux de Royat à température constante, par suite du renouvellement continu de l'eau minérale pendant sa durée, sont surtout indiqués dans ce cas.

Tous les anciens auteurs insistent sur l'apparition d'affections nouvelles dites critiques loin du point malade, dans le cas d'amélioration ou de guérison de celui-ci. Ne nous hâtons d'ailleurs jamais d'inscrire le mot guérison dans une observation de maladie chronique. Les prétendus mouvements critiques ne sont souvent, en effet, qu'une évolution nouvelle de la maladie; et quand celle-ci est invétérée, un mal ajouté à celui qui existait déjà. Cela explique la prévention de certains médecins contre les dérivatifs permanents dans le cours d'une affection viscérale. M. Bertrand, homme éclairé, consciencieux et savant, disait M. Trousseau dans son cours de thérapeutique à la Faculté, faisait discontinuer le traitement thermal, « toutes les fois que les eaux produisent une de ces révulsions d'autant plus faciles à établir, que déjà la muqueuse intestinale est attaquée de cette phlogose consécutive qui est comme la propagation de celle qui consume le viscère principal. » Le mieux-être du malade est de mauvais augure.

Une dernière indication sur laquelle il faut insister, c'est que les engorgements viscéraux qui se trouvent le mieux du traitement thermal, sont ceux qui sont dépouillés d'inflammation. M. Willemin a mis en lumière d'une façon remarquable cette vérité pratique, pour les affections de l'utérus, dans son livre relatif au traitement de ces affections par les eaux de Vichy. Ma propre pratique m'a permis de vérifier constamment l'assertion de mon savant collègue.

Je termine enfin par le conseil de choisir toujours, pour le traitement d'un arthritique, les établissements bien installés au point de vue des appareils de douches. Le traitement de ce genre de malades exige une grande variété de moyens, et surtout l'absence de toute préférence exclusive de la part du médecin traitant pour telle ou telle pratique. Il est à désirer que tous les établissements thermaux soient munis d'une installation hydrothérapique froide. Les deux traitements peuvent se combiner souvent avec grand avantage. L'importance pratique de la douche écossaise est connue de tout le monde; mais ce moyen limité ne suffit pas. C'est poussé par cette conviction que j'ai vivement sollicité les propriétaires de Saint-Honoré et de Royat pour qu'ils dotent leurs établissements de l'arsenal complet dont ils sont munis aujourd'hui. Je désire, dans l'intérêt de la pratique médicale, que cet exemple soit suivi par tous les fermiers et propriétaires d'établissements thermaux.

La discussion sera continuée.

*Le secrétaire général*, DURAND-FARDEL.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

Nº 17. Jeudi 7 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Thérapeutique : De l'emploi thérapeutique externe du sulfate simple d'alumine et du sulfate d'alumine et de zinc. — III. Bibliothèque : De la pellagre sporadique. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 5 février : Correspondance. — Conclusions nouvelles du rapport sur l'opération césarienne. — Rapport sur l'eau sulfureuse de Thieux.— Suite de la discussion sur la congestion cérébrale. — Présentation pathologique. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : De l'admission gratuite des indigents dans les hospices.

*Paris, le 6 Février* 1861.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur les rapports de la congestion cérébrale avec l'épilepsie a fait de grands pas vers la conciliation des opinions, par les discours qui ont été prononcés dans la séance d'hier. Les orateurs qui ont pris la parole, MM. Beau, Durand-Fardel, Girard (de Cailleux) et Falret, tout en se plaçant à des points de vue divers de la question, sont néanmoins arrivés à des conclusions à peu près identiques, et ces conclusions, nous oserions le prédire, ne différeront pas sensiblement des conclusions définitives que proposera M. Trousseau lui-même.

Il semble, en effet, généralement accepté aujourd'hui, qu'une attaque d'épilepsie peut simuler une attaque de congestion cérébrale apoplectiforme ; que l'erreur de diagnostic peut être plus fréquente qu'on ne le croyait avant la communication de M. Trousseau ; et qu'à ce point de vue, M. Trousseau, en fixant l'attention des praticiens sur cette erreur possible, a rendu service à la science et aux malades.

Mais il ne paraît pas moins généralement accepté que la congestion cérébrale peut se manifester non seulement indépendamment de l'épilepsie, non seulement liée à un grand nombre d'affections cérébrales, d'affections du cœur, etc., mais encore peut exister par elle-même, comme prodrôme ou comme début de l'hémorrhagie cérébrale,

## FEUILLETON.

### DE L'ADMISSION GRATUITE DES INDIGENTS DANS LES HOSPICES.

La nouvelle circulaire de M. le directeur général de l'Assistance publique, concernant l'admission gratuite des indigents dans les hospices, a été motivée par plusieurs considérants qu'il est utile de faire connaître. Pour bien se pénétrer de son importance, il faut savoir que les demandes qui lui sont adressées s'élèvent à quelques milliers, et que la plupart des candidats sont des malheureux pour lesquels l'admission est la seule voie de salut. Avant d'atteindre ce but, le plus grand nombre ont épuisé leurs dernières ressources, et ne vivent que de la charité publique et privée.

L'annexion des communes suburbaines à la capitale, en augmentant dans une proportion considérable le nombre des indigents de cette catégorie, nécessitait une réforme depuis longtemps projetée et l'adoption de nouvelles mesures qui répondissent d'une manière plus complète aux exigences du présent et surtout de l'avenir.

Ces mesures ont eu pour objet principal de créer un centre unique, facilement accessible aux indigents, dont les demandes seront examinées avec impartialité et en dehors de toute influence locale. D'un autre côté, les Bureaux de bienfaisance n'auront plus leur action limitée à un nombre de vacances déterminé, ils pourront, au contraire, signaler toutes les misères et réclamer pour elles un asile en temps opportun. D'après la nouvelle organisation, une place importante devait donc leur être réservée ; aussi trois membres de la Commission centrale sont-ils

©BIU Santé



et qu'elle constitue tantôt un symptôme d'une maladie concomitante, tantôt un accident simple et distinct de tout autre phénomène pathologique.

Si telle n'est pas la signification de tout ce qui a été dit et écrit jusqu'ici sur la question actuelle, c'est que nous n'y comprenons véritablement rien ; et, dans ce cas, nous attendrons d'autres lumières.

En attendant, nous rendrons hommage aux efforts souvent fructueux tentés par les orateurs qui ont pris hier la parole. M. Beau a présenté un excellent chapitre de pathologie, où tous les éléments du phénomène congestion cérébrale ont été analysés avec rigueur et rapportés aux diverses altérations organiques ou fonctionnelles dans lesquelles elle se produit. M. Durand-Fardel s'est spécialement occupé de la signification des termes, et a cherché à rendre à la vieille expression d'apoplexie le sens médical qu'elle n'aurait pas dû perdre. Quant à M. Girard (de Cailleux), son intervention dans ce débat est légitimée par sa grande observation des maladies mentales, et ses conclusions corroborent celles déjà présentées par MM. Baillarger et Moreau (de Tours). M. Falret, dans un discours très substantiel, d'une forme élevée et philosophique, a fait regretter son abstention trop discrète dans les discussions académiques. Ce savant manigraphe a prouvé, hier, qu'avec l'autorité que personne ne lui conteste, aucun orateur n'apporterait dans ces luttes scientifiques un jugement plus droit, une logique plus sévère et des formes plus académiquement courtoises. Nous regrettons de ne pouvoir placer sous les yeux de nos lecteurs que le résumé de ce remarquable travail.

Amédée LATOUR.

# THÉRAPEUTIQUE.

## DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE EXTERNE DU SULFATE SIMPLE D'ALUMINE ET DU SULFATE D'ALUMINE ET DE ZINC [1],

Par le docteur HOMOLLE.

Ce qui caractérise comme modificateurs tout spéciaux le sulfate simple d'alumine et le sulfate d'alumine et de zinc, c'est leur action en quelque sorte élective sur le tissu

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 2 février 1861.

choisis parmi les maires ou adjoints et les administrateurs de ces Bureaux. Leur renouvellement à des époques périodiques et assez rapprochées aura pour conséquence de faire représenter tous les arrondissements, avant un court délai, dans le sein de la Commission centrale.

Les Bureaux de bienfaisance sont, en outre, appelés à délivrer des certificats d'inscription aux indigents qui sollicitent leur admission gratuite dans les hospices. Cette pièce essentielle ne saurait s'appliquer qu'à une inscription faite en vue des besoins reconnus de l'indigent, et destinée d'abord à lui procurer à son domicile l'assistance que le Bureau peut accorder. Toute inscription qui ne remplirait pas ces conditions ne pourrait être admise.

Enfin, MM. les administrateurs des Bureaux de bienfaisance peuvent, dans quelques circonstances exceptionnelles, adresser au directeur de l'administration les demandes des vieillards qui leur paraissent réunir des titres sérieux d'indigence et de moralité. (Extrait de la notification du règlement pour l'admission gratuite des indigents dans les hospices.)

Cet exposé nous permet d'entrer dans quelques détails sur le nombre des lits à distribuer, sur le mode de distribution et sur les fonctions de la Commission centrale.

Chaque année, l'administration de l'Assistance publique dispose d'environ 800 places dans les hospices des Incurables et de la Vieillesse.

Le chiffre total se subdivise en plusieurs catégories :

Le première comprend les admissions d'urgence, dans lesquelles se trouvent les octogénaires, les aveugles, les cancérés et les épileptiques, dont le nombre varie de 250 à 300.

La deuxième catégorie, également d'urgence, renferme les individus entrés dans un hôpital pour une maladie, qui sont restés paralytiques, incurables, seuls, sans aucune ressource, et les indigents abandonnés sur la voie publique ; leur chiffre peut être évalué approximativement de 150 à 180. Depuis plusieurs années, il s'était glissé un abus dans les hôpitaux ; on y con-

©BIU Santé



cancéreux ulcéré et leur innocuité pour les tissus normaux qui ne sont ni désorganisés ni altérés par eux.

Voici leurs effets sur le cancer ulcéré considéré d'une manière générale :

*Action topique.* — Ils déterminent l'exfoliation du tissu morbide par couches successives qui peuvent, dans quelques cas, acquérir une épaisseur considérable, et les eschares, ainsi produites, conservent, sauf la coloration, l'aspect et la texture des tissus qui les ont formés, ou, en d'autres termes, ceux-ci ne sont pas désorganisés, mais seulement momifiés.

Ils diminuent l'exhalation ichoreuse de l'ulcère, en font disparaître l'odeur et modifient les caractères physiques de cette sécrétion qui se rapproche, sous leur influence, du pus louable.

Ils s'opposent à la production des hémorrhagies en oblitérant les vaisseaux que l'on voit se développer d'une façon si remarquable dans le voisinage des cancers et agissent également comme puissant hémostatique direct.

Enfin ils diminuent et même font quelquefois cesser complétement les douleurs lancinantes propres au cancer, douleurs que l'on voit si souvent résister aux narcotiques administrés *intùs et extrà* et à doses élevées.

*Effets généraux.* — Consécutivement à cette action topique on voit le teint cachectique disparaître, les forces revenir avec l'appétit et le sommeil, la gastralgie et la dyspepsie cesser, et la santé générale semble parfois devenir assez belle pour faire croire à la possibilité d'une guérison.

Si, poussant plus loin ces investigations, je cherche à mieux spécifier l'action du sulfate d'alumine et de zinc, selon les caractères particuliers du cancer, en prenant pour type celui du sein. Voici ce que j'ai pu constater :

Le cancer à forme rongeante, largement ulcéré, avec bourrelets durs, fongueux et saignants, est heureusement modifié par des applications légères, mais fréquemment renouvelées; la plaie se régularise, les bords se déprimen et le fond s'aplanit.

L'ulcère linéaire avec rétractation de la peau, engorgement dur et profondément adhérent, exige une attention particulière pour porter le sel jusque sur le tissu mor-

---

duisait des infirmes pour les évacuer ensuite sur les hospices de la Vieillesse. En 1859, ce chiffre s'était élevé à 300. M. le directeur de l'Assistance publique a pris des mesures qui ont réduit cette catégorie à 120 dans le cours de l'année 1860.

Restent donc environ 400 places pour les demandes adressées de toutes parts à l'administration de l'Assistance publique.

Chacune de ces demandes est accompagnée d'un certificat du médecin du Bureau de bienfaisance, souvent d'un certificat des médecins du Bureau central, du certificat d'indigence délivré par le secrétaire trésorier et un administrateur, légalisé par le maire de l'arrondissement, des actes de l'état civil, des titres produits par l'indigent et de la fiche du visiteur de l'Assistance publique, résumant tous les points utiles à connaître et terminée par une courte appréciation. Ces renseignements sont généralement très exacts et pourraient permettre déjà de porter un jugement satisfaisant.

Ces dossiers sont ensuite remis à la Commisaion centrale qui peut réclamer une enquête supplémentaire dans le cas où les premières informations ne lui paraissent pas suffisantes.

La Commission classe par ordre les candidats admissibles; la moitié au moins des indigents dont l'admission est prononcée doit être choisie dans l'ordre de classements établi par la Commission; l'autre moitié des places est laissée à la disposition de M. le directeur de l'administration soit pour subvenir aux admissions par voie de translation, soit à toutes autres admissions auxquelles il aurait à pourvoir. Les admissions des octogénaires, des aveugles, des cancérés et des épileptiques ne comptent pas dans le calcul des proportions indiquées précédemment.

Les admissions d'urgence, celles par voie de translation, d'abandon sur la voie publique, sont également soumises à l'approbation de la Commission.

©BIU Santé



bide, et l'application en est parfois assez douloureuse pour décourager le malade (1); j'ai vu néanmoins plusieurs fois les accidents conjurés et la santé générale améliorée même dans les cas réputés prochainement mortels.

Le cancer récidivé après opération, sous forme de champignons fongueux de volume considérable, repullulant avec une rapidité effrayante et d'autant plus grande, que la vitalité des tissus semble surexcitée par les applications caustiques, est attaqué avec un grand avantage par le sulfate d'alumine et de zinc, épaissi en pâte au moyen de l'amiante, et étendu en couches minces sur la surface ulcérée; c'est dans ces conditions que l'on peut obtenir rapidement la destruction de masses considérables; mais la reproduction des champignons exige une persévérance très grande de la part du médecin qui doit faire la plus grande attention à ne pas se laisser gagner de vitesse et varier ou doser les applications, quelquefois même recourir à des caustiques énergiques, lorsqu'une épiderme cicatricielle a recouvert la surface bourgeonnante, et s'oppose à l'action du sel d'alumine (2).

Peut-il y avoir avantage, lorsqu'une tumeur cancéreuse présente un amincissement de la peau tel que l'ulcération soit devenue inévitable, à hâter cette ulcération par une large application caustique? Trois fois je me suis décidé à prendre ce parti réclamé par les malades dont les douleurs étaient devenues intolérables; et dans ce cas, j'ai donné la préférence au caustique de Vienne comme moins douloureux lorsque l'on doit détruire une portion du derme, c'est-à-dire d'un tissu normal et, partant, sensible.

Bien que le résultat immédiat ait été favorable en procurant aux malades un soulagement considérable, je pense que la grave responsabilité, qui pèse dans ces circonstances sur le médecin, doit le rendre très circonspect.

(1) On sait que le tissu cancéreux est, par lui-même, insensible, la douleur de l'application tient aux portions de tissu physiologique juxta-posées.

(2) Des essais nombreux avec le caustique de Vienne, le caustique sulfo-safrané de M. le professeur Velpeau, les acides nitrique, sulfurique, chromique, le beurre d'antimoine, etc., m'ont démontré la supériorité de l'acide nitrique mono-hydraté, soit pour l'énergie et la rapidité de son action, soit pour la facilité et la sûreté de son emploi. J'en fais directement l'application au moyen d'un petit entonnoir de verre à tuyère capillaire garni d'amiante qui laisse sourdre l'acide par goutelettes; celles-ci ne se détachant qu'au contact de la surface qu'on veut toucher, permettent de graduer l'énergie du caustique en espaçant et multipliant à volonté cette cautérisation ponctuée.

---

Les places attribuées par les anciens règlements à Son Excellence le ministre de l'intérieur, à M. le préfet de la Seine, à M. le préfet de police, sont ainsi réparties : sur 52 vacances dans les hospices de la Vieillesse et des Incurables, il y a pour le premier de ces fonctionnaires 4 lits, pour le second 1, pour le troisième 1. Ces places sont prélevées sur la moitié réservée au choix libre du directeur de l'Administration. Ainsi, d'après le nouveau règlement, aucune admission n'a lieu sans le concours de la Commission centrale; seulement M. le directeur de l'Administration n'est pas astreint aux numéros d'ordre pour la moitié mise à sa disposition. (Règlement concernant l'admission des indigents dans les hospices des Incurables et de la Vieillesse.)

La Commission, sur la proposition de M. le directeur de l'Assistance publique, s'est occupée du mode de classement.

Le degré de misère devait en être le point de départ.

Il a été convenu que le n° 1 serait attribué aux vieillards abandonnés, aux hémiplégiques, aux impotents, seuls et sans ressources.

Le n° 2 aux individus de la même catégorie qui auraient encore quelques ressources.

Le n° 3 à ceux enfin qui, indépendamment de leurs ressources, seraient soutenus par des parents ou gagneraient un salaire momentanément suffisant.

Nonobstant le soin avec lequel les renseignements avaient été recueillis et leur exactitude, la Commission, dans un sentiment facile à comprendre, a résolu de se transporter sur les lieux et de se mettre en communication directe avec les indigents. Cette mesure est avantageuse à plus d'un point, elle réalise le rapprochement des classes aisées et des classes pauvres, elle prouve à l'indigent la sollicitude de l'Assistance publique pour ses souffrances, et elle ras-

©BIU Santé



Le cancer utérin peut présenter, au point de vue de l'emploi du sulfate d'alumine et de zinc deux formes principales. Dans l'une, l'affection débutant, en quelque sorte de dedans en dehors détermine le retrait du col, comme s'observe dans le squirrhe de la mamelle la rétraction du mamelon; et lorsque ce col rétracté et induré finit par s'ulcérer, le siége de l'ulcération est tellement profond que le spéculum ne permet pas toujours d'y atteindre et qu'il m'a fallu quelquefois recourir à l'introduction d'une sonde pour porter l'injection du sel jusqu'au siége du mal.

C'est dans cette forme du cancer utérin que l'on rencontre une sorte de diaphragme provenant de l'insertion du vagin à la base du col, créant un obstacle difficile à franchir par le spéculum.

Cette variété du cancer utérin, ordinairement accompagnée de douleurs plus intenses, n'est modifiée que très imparfaitement par l'action topique du sulfate d'alumine et de zinc, bien que la cessation des hémorrhagies et la diminution de l'écoulement sanieux dont l'odeur disparaît, quand les applications sont régulières et fréquentes, retardent la marche du mal et le développement de la cachexie.

Dans une seconde forme de cancer utérin, que je n'envisage ici qu'au point de vue thérapeutique, la maladie débute par une ou plusieurs végétations fongueuses implantées sur une des lèvres du col utérin. Ces tumeurs, dont l'accroissement est quelquefois rapide, ne s'accompagnent pas toujours de phénomènes douloureux au début de l'affection et peuvent même arriver à un volume considérable et entraîner tous les accidents du cancer utérin : pertes sanguines et sanieuses, dyspepsie, perversion de la nutrition, etc., etc., avant d'avoir occasionné d'autres douleurs qu'une certaine pesanteur, avec gêne ou faiblesse lombaire. C'est dans ces cas que les applications de sulfate d'alumine et de zinc, renouvelées aussi souvent que le réclame la maladie et variées dans leur mode selon les indications, enrayent d'une manière remarquable la marche de cette terrible affection, font disparaître l'état cachectique et déterminent une amélioration assez marquée, quelquefois, pour faire naître l'espoir d'une guérison (1).

(1) Les fongosités de la cavité utérine qui, sans présenter les éléments microscopiques du cancer, finissent presque constamment par en affecter la marche et la terminaison, ne se manifestent longtemps que par des écoulements séreux ou sanguins, que les applications ou les injections de sulfate d'alumine et de zinc diminuent ou peuvent faire momentanément disparaître. L'introduction dans la cavité cervicale

---

sure la conscience de l'examimateur qui, survenant à l'improviste, prend la vraie misère sur le fait.

Ces visites qui, dans l'espace de trois séances, ont dépassé le chiffre cent, ont eu pour résultat non seulement d'éclairer la Commission sur les titres des indigents, leur position réelle, mais encore de lui révéler des infortunes dignes du plus grand intérêt. Le spectacle qu'elle a sous les yeux l'a sans doute péniblement impressionnée ; mais, d'un autre côté, elle a été touchée de la résignation de la plupart de ces malheureux pour qui l'entrée des hospices de la Vieillesse est le port de salut. En pénétrant dans ces misérables demeures, situées parfois dans les résidences les plus étranges du nouveau Paris, dont beaucoup sont néanmoins tenues avec propreté, quoique manquant des objets les plus indispensables, où le lit est souvent une paillasse et la couverture des haillons superposés pour empêcher le contact du froid; où l'air et la lumière circulent avec peine, la Commission a rarement entendu de ces plaintes contre la fortune, le sort, la société, si communes ailleurs. Peu de scènes exagérées, quelques mots touchants sur la position, qui se résument par ces mots : tout a été engagé depuis longtemps et le désir d'être placé le plus promptement possible, telle est la physionomie la plus ordinaire de ces enquêtes. Une autre remarque consolante qu'a faite la Commission, c'est qu'il est rare de voir des indigents infirmes, hors d'état de se servir, être privés de secours. Presque toujours, dans ces circonstances, des voisins, pauvres ou inscrits au Bureau de bienfaisance, viennent leur prêter leur concours et partager avec eux leur maigre portion. Le défaut de prévoyance, le désordre même sont, sans contredit, des causes fréquentes de l'indigence; mais on peut affirmer que la plus grande partie de ceux qui ont été visités est arrivée à cette triste situation par la médiocrité des salaires, les charges d'une famille nombreuse, les maladies et les chômages. Il est une catégorie de ces pauvres que la Commission n'a pu voir sans être

©BIU Santé



Mais en éloignant même cette trop séduisante perspective, si l'on songe à l'horrible existence des malheureux affectés de cancer ulcéré, au désespoir qui accompagne la connaissance presque inévitable de la nature du mal et de son incurabilité, comment ne pas accueillir une médication qui présente l'immense avantage de relever l'espoir du malade par une amélioration manifeste et souvent immédiate, par le retour à un état général assez satisfaisant parfois pour lui permettre de reprendre dans la société des habitudes et des occupations depuis longtemps abandonnées!

Je dois avouer que ma foi dans l'avenir de l'agent médicamenteux que je viens présenter à mes confrères, soutenue au début par une série de faits heureux comme nous voyons souvent cela se présenter pour les médications nouvelles, allait jusqu'à l'enthousiasme, et que cet enthousiasme était partagé par quelques confrères témoins de ces essais; j'ai dû attendre cependant, et bientôt une expérimentation plus étendue, en me présentant des formes très diverses de l'affection cancéreuse ulcérée et me faisant reconnaître l'instabilité trop fréquente des résultats obtenus, a singulièrement fait pâlir l'avenir brillant qui m'avait paru d'abord s'ouvrir pour le nouveau traitement du cancer, mais je ne peux le regretter. La publicité donnée prématurément aux premiers faits, aurait entraîné nécessairement des mécomptes pour les médecies tentés, sur la foi des succès annoncés, d'expérimenter cette médication, et la réaction n'aurait pas manqué de rejeter dans l'oubli absolu un agent thérapeutique qu'une expérience plus étendue aujourd'hui me fait considérer comme une importante acquisition. Et cependant, je le répète, il ne faut même pas se flatter d'obtenir *constamment* les résultats que j'ai esquissés. Trop souvent ils ne seront que passagers; le mal, un instant enrayé, reprendra sa marche fatale, et je dois, de plus, ajouter que le succès ne peut être obtenu qu'au prix d'une persévérance attentive et intelligente dans le maniement du sulfate d'alumine et de zinc, dont les applications, variées selon mille circonstances imprévues, ne peuvent être confiées à une personne étrangère à la médecine; enfin, je ne dois pas dissimuler que le médecin, en entreprenant ce traitement topique du cancer, assume une tâche pénible et ingrate.

Sans prétendre émettre d'idées nouvelles sur l'affection cancéreuse; mon attention

et même utérine, d'olives préparées avec la solution de sulfate d'alumine et de zinc et la poudre de guimauve est bien supportée dans ces cas, et m'a paru plus efficace que les simples applications.

---

émue, ce sont ceux qu'on pourrait appeler les naufragés de la civilisation. Parmi ces infortunés que les revers de fortune, les infirmités, l'abandon ont précipités d'une position heureuse dans les derniers degrés de la misère, elle a rencontré des négociants, des fonctionnaires, des hommes décorés pour des actions d'éclat, etc. Le fait suivant a surtout produit sur elle une vive impression.

M. C..., entré dans l'armée en 1809, est blessé à quatre reprises différentes : le 27 août 1813, à Pirna, en Saxe, à la tête de 12 carabiniers, il prend un mamelon défendu par 200 Russes, tue le colonel et fait prisonniers 2 officiers; il est proposé pour la croix par le général Vandamme, et est, à son tour, pris trois jours après. Le 16 juin 1815, à la bataille de Fleurus, il arrête pendant près d'un quart d'heure, n'ayant que 8 hommes, un bataillon d'Écossais. Cette fois, il est décoré sur la proposition du général comte d'Erlon. La Restauration lui enlève son titre qui ne lui est rendu qu'en 1849, mais sans pension. Après le licenciement de l'armée, il avait embrassé la carrière du commerce et prospéré, lorsque les événements de 1848 le ruinèrent. Il lui restait une maison appartenant à sa femme, il la vend pour faire honneur à ses engagements. A partir de ce moment, le malheur ne cesse de l'accabler, et la paralysie générale vient mettre le comble à sa misère. Lorsque le membre de la Commission désigné pour l'examen se présenta chez M. C..., il constata, d'après le certificat du médecin, homme compétent, qu'il était atteint, depuis près de trois ans, des symptômes de la paralysie générale, à forme démente, avec affaiblissement de la mémoire, lésion de la sensibilité et de la motilité. En effet, il bégayait, pleurait facilement, s'arrêtait au milieu de la conversation, pouvait à peine serrer la main et ne sentait que confusément quand on le pinçait. Connaissant l'état de la science sur cette grave maladie, l'examinateur lui demanda à quelle époque il avait vendu sa maison, la femme lui répondit qu'il y avait un an, et que cette vente avait été

©BIU Santé



s'étant particulièrement fixée sur cette altération de nos tissus, je crois devoir soumettre aux praticiens les résultats d'une observation poursuivie longtemps sur le travail cancéreux arrivé à la période d'ulcération.

Il est peu de médecins qui n'aient eu l'occasion d'observer des pommiers pris de *blanc* et de *chancre*. Le *blanc* est constitué par un léger duvet d'un blanc éclatant servant lui-même d'enveloppe à une variété de pucerons, le puceron *Lanigère*. Sous l'influence de l'excitation produite par la piqûre et la succion de cet insecte, la séve afflue avec exubérance vers le point où il a fait élection de domicile, et bientôt l'on voit ce point devenir le siége d'un développement hypertrophique anormal formant une véritable tumeur végétale. A cette première phase d'évolution morbide par exagération et perversion de la nutrition, ne tarde pas à succéder une seconde période que l'on pourrait appeler d'ulcération, et dont le résultat est la formation d'une cavité anfractueuse irrégulière et sordide que les jardiniers appellent *chancre*, laissant l'arbre ou la branche affreusement difformes quand ils ne sont pas frappés de mort. Mes confrères n'ont-ils pas été comme moi involontairement saisis de l'analogie qu'offre cette maladie *végétale* avec certaines formes d'affection cancéreuse? Examinons si quelques autres données confirmeraient ce premier aperçu.

Sous le rapport des éléments histologiques, j'ai pu constater que le cancer est loin d'être identique dans ses caractères anatomiques.

La propriété que possède le sulfate d'alumine et de zinc de frapper de mort, sans les désorganiser, les tissus cancéreux et cela dans une épaisseur quelquefois considérable; les eschares ainsi produites conservant, sauf la coloration, l'aspect et la texture des tissus qui les ont fournies, on peut reconnaître dans celles-ci la forme fibreuse, cartilagineuse, aréolaire, vasculaire, colloïde, appartenant à une même masse cancéreuse repullulant après l'enlèvement ou la destruction d'une tumeur de mauvaise nature.

La grosse cellule à noyau à laquelle on a fait jouer un rôle si important, me paraît, sauf certains caractères de forme et de volume relatif des noyaux et de l'enveloppe, rentrer dans la classe des cellules endogènes que présentent les tissus de nouvelle formation, tels que les bourgeons charnus, etc.

Si, dans quelques cas à marche rapide, il m'a paru que les tissus physiologiques envahis par la reproduction cancéreuse, disparaissaient assimilés en quelque sorte

---

nécessitée par des opérations désastreuses auxquelles l'avaient poussé, l'année précédente, des gens d'affaires. C'était un nouveau fait confirmatif de l'opinion soutenue devant l'Académie des sciences, dans sa séance du 24 septembre 1860, sur la longue période méconnue de la paralysie générale et sur les graves conséquences qui en sont les suites. La Commission, touchée d'une pareille série de malheurs, a accordé à cet indigent le n° 1, tout en regrettant de ne pouvoir lui offrir une autre retraite que Bicêtre. Je suis heureux d'apprendre que non seulement ce ménage intéressant vient d'être placé par M. le directeur de l'Assistance publique, mais encore que S. Ex. le ministre de la guerre, sur la proposition généreuse d'un membre de la Commission, a accordé au vieux soldat un secours de 60 francs.

Si les visites à domicile ont eu une grande influence sur les choix des membres de la Commission centrale, elles leur ont laissé plus d'une fois des regrets. Au milieu de misères souvent pareilles, ils se sont trouvés dans la nécessité, à cause du petit nombre de places, de se décider d'après des nuances très délicates, et d'ajourner des indigents dont la position était aussi très précaire, par la considération qu'ils pouvaient encore se soutenir quelque temps.

L'adjonction des communes suburbaines, en donnant 500,000 habitants de plus à Paris, lui a imposé la nécessité d'augmenter les admissions gratuites. Si l'administration pouvait chaque année, avant la réunion, donner 800 places, elle devrait maintenant en avoir 1,300 à sa disposition. Ce chiffre existe, à la vérité, dans les deux hospices de la Vieillesse, les Incurables, les Ménages ; et avec les constructions nouvelles, il y aura même 2,000 places dans deux ans. Mais, en ce moment, la transformation de certains quartiers de la Salpêtrière, la translation des incurables de l'hospice des Récollets à la caserne Popincourt, qui contient 120 lits de moins que l'ancien établissement, et oblige de maintenir au dehors 120 vieillards qu'il faut faire rentrer à mesure, sont autant d'obstacles à l'augmentation actuelle des chiffre des admissions.

©BIU Santé



à celle-ci, je dois ajouter que, dans le plus grand nombre de cas, je les ai vus simplement refoulés.

Le liquide exprimé du cancer, recueilli avec précaution et filtré, présente des propriétés chimiques qui ne sont pas sans importance. La réaction en est alcaline ; il se coagule par la chaleur, et peut même, dans quelques cas, se prendre en masse comme le blanc d'œuf, tant est forte la proportion d'albumine qu'il contient.

Coagulé par l'alcool, le liquide filtré et évaporé avec précaution, à une température peu élevée, fournit un extrait brunâtre, déliquescent, salé, rappelant l'odeur du bouillon, offrant, en un mot, les caractères du produit nommé osmazôme.

L'humeur cancéreuse présente donc la composition des humeurs les plus riches en principes animalisés; et cette composition, qui l'éloigne si complétement des humeurs excrémentitielles, permet de comprendre comment la déperdition considérable qui s'en fait journellement épuise l'économie et détermine un amaigrissement, un appauvrissement du sang, un état cachectique enfin, que l'on n'observe dans aucune autre maladie à un degré aussi prononcé.

Ce rapport entre le liquide exhalé par le tissu cancéreux et la lymphe plastique des plaies simples, fait naître un rapprochement qui me paraît jeter quelque jour, sinon sur la cause intime, au moins sur les conditions du développement des affections cancéreuses.

D'un autre côté, si l'on suit la marche du cancer à forme végétante, on est frappé de la ressemblance que présentent ses fongosités à évolution si rapide avec les bourgeons charnus développés sur une plaie de bonne nature, et ce fait, rapproché du rapport signalé plus haut entre le suc cancéreux et la lymphe plastique, conduit à envisager la production du cancer dit encéphaloïde comme la première phase d'un travail de cicatrisation *perverti* et indéfiniment continué, tandis que, dans la forme squirrheuse atrophique, la rétractilité centripète du tissu morbide rappelle le tissu inodulaire des cicatrices, dont elle présente la propriété caractéristique, non plus normale et passagère, mais *pervertie* et indéfinie.

On arrive ainsi, si je ne me trompe, sans trop forcer les analogies, à faire saisir un des traits caractéristiques de l'affection cancéreuse en montrant le cancer encéphaloïde comme une forme morbide de bourgeons charnus indéfiniment reproduits, tandis que le squirrhe atrophique pourrait être considéré comme offrant l'exagération des pro-

---

Lorsque le projet, aussi humain qu'indispensable, de M. le préfet de la Seine, sur la translation des aliénés dans des asiles spéciaux sera exécuté, l'administration de l'Assistance publique pourra disposer d'un chiffre beaucoup plus considérable de lits et réaliser une des parties du plan du souverain qui s'est le plus occupé, au point de vue pratique, de l'amélioration du sort des classes souffrantes. Au train dont vont les choses, nous espérons que Paris possèdera d'ici à quelques années son second hôtel impérial des Invalides civils.

A. Brierre de Boismont,
Membre de la Commission centrale pour l'admission gratuite dans les hospices.

---

M. Reynal, chef de service de clinique à l'École impériale vétérinaire d'Alfort, vient d'être nommé professeur de pathologie, de thérapeutique et de police sanitaire à la même École, en remplacement de M. Delafond, nommé directeur.

— M. le docteur Gely, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Nantes, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville, membre de la Société académique de la Loire-Inférieure, est mort le 14 janvier dernier, après une maladie qui l'avait tenu pendant plusieurs années éloigné de son service et de sa clientèle.

— M. le docteur Laures, pharmacien-major de 1re classe, directeur du dépôt central des pharmacies militaires à Alger, que recommandaient d'importants travaux scientifiques, notamment ceux qu'il avait entrepris pour introduire la culture du sorgho en Algérie, vient de succomber.

©BIU Santé



priétés du tissu inodulaire, ramenant ainsi l'affection cancéreuse à un mode de parasitisme, à une perversion du *Nisus formativus*.

Dans cet ordre d'idées, le cancer, au lieu d'être considéré comme le produit d'une infection ou d'une intoxication virulente, présenterait une série de produits parasitaires de la force plastique, depuis le simple développement épidermique jusqu'au fongus hématode et dont la malignité serait, en général, proportionnelle au degré de vascularité.

En d'autres termes, le développement du cancer pourrait être considéré comme le résultat d'une aberration de la nutrition, plutôt que la conséquence d'un vice préexistant dans les humeurs, et le tissu cancéreux serait — primitivement au moins — s'il est permis de s'exprimer ainsi, une sorte d'organe supplémentaire implanté dans les tissus normaux et destiné à dépenser l'excès de la puissance assimilatrice.

Les propositions suivantes résument les essais et les observations sur lesquels est basé ce travail :

1° Le sulfate d'alumine simple et le sulfate d'alumine et de zinc, constituent dans la médication externe, des agents modificateurs qui se placent, pour leur mode d'action, entre les cathérétiques et les caustiques.

2° L'expérience de quinze années m'a démontré l'utilité de leur emploi dans un certain nombre de maladies, parmi lesquelles je citerai plus particulièrement les angines pharyngiennes et tonsillaires, et les affections du col de l'utérus.

3° Ces deux sels possèdent de plus une action spéciale sur le cancer ulcéré, dont ils enrayent ou modifient favorablement la marche, agissant dans ce cas particulier à la fois comme caustiques, désinfectants et hémostatiques. Souvent ils réussissent mieux que les narcotiques à calmer les douleurs propres au cancer et retardent notablement le développement de la cachexie.

4° En considérant le cancer, non plus comme une maladie générale due à l'infection de l'économie par un virus spécifique, mais bien comme une forme de *parasitisme* par perversion de la force assimilatrice, on arrive à mieux comprendre l'enchaînement des phénomènes qui se rattachent à l'évolution de cette terrible maladie.

## BIBLIOTHÈQUE.

### DE LA PELLAGRE SPORADIQUE (1),

Par le docteur H. LANDOUZY.

De tous les écrits du savant directeur de l'École de Reims, professeur aussi distingué que praticien habile, sa *Monographie de la pellagre* nous semble le plus logique, le plus complet et le plus important.

Et pourtant, ses traités de la pneumonie épidémique, du typhus des prisons, de l'hystérie, de l'amaurose albuminurique, ont tous mérité soit les prix de la Faculté de médecine de Paris, soit les couronnes de l'Institut de France.

Comment donc le *Traité de la pellagre* l'emporte-t-il, à mes yeux, sur tous les travaux antérieurs déjà si estimés de notre éminent confrère? J'essaierai de le dire en peu de mots.

La pathologie humaine, malgré les investigations les plus scrupuleuses et les mieux dirigées par la science et par l'inspiration médicale, recèle encore, dans son vaste domaine, des entités morbides inconnues dans leur principe, inconnues dans l'ensemble de leurs nombreux et protéiques symptômes, inconnues dans la perturbation vitale, centrale et générale qui engendre les affections locales les plus étranges et les moins connexes en apparence.

Tant qu'une pareille entité n'est pas signalée, tant que le cœur, si je puis dire, de cet autre Briarée n'est pas mis à nu, c'est en vain que le praticien zélé, infatigable, abat successivement ses cent bras, le monstre méconnu survit et dévore ses victimes, à l'étonnement et au désespoir des plus savants médecins.

(1) In-8°, J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

©BIU Santé



La pellagre est une de ces sombres et redoutables entités que le docteur Landouzy vient de mettre dans tout son jour en signalant toutes ses formes, toute sa puissance, tous ses repaires; grâce à sa haute sagacité, à ses persévérantes recherches, à ses voyages lointains pour observer et saisir la pellagre sous toutes ses allures et dans tous les lieux, grâce à la description précise qu'il en donne, à sa marche insidieuse qu'il dévoile, à ses causes générales qu'il démontre et aux moyens logiques de la combattre qu'il en déduit, nous pouvons tous la reconnaître et lutter victorieusement contre elle.

C'est là un service immense rendu à la science et à la pratique médicale, service rendu par de grands travaux et de grands sacrifices que le feu sacré de l'art peut seul accomplir, service rendu par des luttes soutenues non contre des adversaires, mais contre des opinions également convaincues, également fondées sur l'amour du vrai et du bien.

Ce n'est point que le docteur Landouzy ait vu et signalé le premier la pellagre avec ses funestes symptômes; ce n'est point qu'il ait été le premier à la comprendre et à l'attaquer corps à corps, c'est au docteur Hameau, de la Teste, que cet honneur est dû, et c'est avec raison et d'un grand cœur que M. Landouzy propose une souscription pour ériger un buste au modeste et savant docteur Hameau, en reconnaissance de sa précieuse découverte. Le docteur Landouzy, loin de méconnaître ses devanciers, leur rend au contraire le plus éclatant hommage; mais, comme il arrive toujours lorsqu'on découvre un fait important, on lui attribue des causes restreintes qui, sans être erronées en elles-mêmes, tendent à faire méconnaître la vérité tout entière et à diminuer le bienfait de la découverte; c'est à ce point étroit que M. Landouzy prend vigoureusement en main la question de la pellagre et lui fait reconnaître sa véritable importance en pathologie générale.

Le docteur Landouzy a démontré, par des faits nombreux et incontestables, que la pellagre n'était pas seulement endémique et le résultat de l'alimentation par le maïs altéré, mais qu'elle était sporadique et qu'elle se manifestait à peu près en tous lieux et dans les contrées où l'usage du maïs était parfaitement inconnu et même impossible.

Notre savant confrère a donc étendu la découverte de la pellagre en prouvant sa présence là où nul médecin ne pouvait la soupçonner, chacun étant persuadé, sur les données de la science et de l'observation, que cette maladie ne pouvait avoir pour cause que le verdet du maïs. M. le docteur Costallat, médecin des plus distingués, qui s'est livré à des études pleines d'intérêt sur la pellagre, soutient encore cette opinion, en admettant toutefois, aujourd'hui, en présence des faits irréfragables produits par M. Landouzy, qu'une altération des céréales, analogue à celle du verdet, doit être la cause des affections pellagreuses observées hors des contrées à maïs. Que ce point de vue soit juste ou erroné, M. le docteur Landouzy n'en aura pas moins, pour cela, fixé l'attention du corps médical sur le fait et sur la possibilité de l'existence de la pellagre en tous lieux et il n'en n'aura pas moins ajouté à cet éminent service celui de faire connaître cette maladie dans ses causes, son diagnostic, son pronostic et son traitement par la monographie la plus complète, la plus lucide et la plus logique qu'il soit possible de produire; et c'est sous ce double rapport que nous plaçons sa monographie de la pellagre au-dessus de ses meilleurs travaux.

Dr Jules Guyot.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Février 1861. — Présidence de M. Robinet.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements de Maine-et-Loire, des Vosges, de l'Aube et du Loiret. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport de M. le docteur Penissa, sur le service médical des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Béclard, Sappey et Béraud, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie,

©BIU Santé



2° Une observation de congestion cérébrale recueillie par un médecin sur lui-même, communiquée par M. Aug. Mercier. (Renvoi à M. Trousseau.)

3° Une lettre de M. le docteur Caussé, d'Albi, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° M. Mathieu présente à l'Académie un appareil qu'il a construit pour M. Félix Chedin, élève des hôpitaux, et qui est destiné à remédier aux inconvénients que présente la confection manuelle du bandage dextriné.

---

M. Larrey fait hommage à l'Académie, au nom des auteurs, MM. Richard et Michel Garcia, d'une brochure sur le laryngoscope.

M. Depaul, au nom de MM. les docteurs Landry et Samazeuil, dépose sur le bureau un mémoire manuscrit sur un état nerveux complexe attribué à tort à la congestion cérébrale. (Renvoyé à M. Trousseau.)

M. Velpeau, au nom de M. Laboulbène, fait hommage d'un volume sur les affections pseudo-membraneuses; et, au nom de M. Demeaux, d'une note manuscrite sur l'emploi du linge et de la charpie coaltés, en réponse aux vœux exprimés par M. Michel Lévy, lors de la discussion qui eut lieu à ce sujet devant l'Académie.

---

M. Bouley demande si la commission chargée de présenter un rapport sur la vacance ouverte dans la section d'anatomie et de physiologie a été convoquée.

M. le Président répond que, dans la séance du 19 courant, cette commission fera son rapport, et que l'élection aura lieu dans la séance du 26 suivant.

---

M. le Président a la douleur d'annoncer à l'Académie la mort de M. Maunoir père, membre correspondant, décédé à Genève, dans un âge très avancé.

---

M. Devergie donne lecture d'un supplément à son rapport sur le mémoire de M. F. Hatin, relatif à l'opération césarienne *post mortem*, à l'occasion des communications récentes que l'Académie a reçues sur le même sujet.

M. Devergie soumet à l'Académie une nouvelle rédaction des conclusions conçues en ces termes :

1° La législation actuelle suffit à sauvegarder les droits professionnels du médecin et ses devoirs envers la femme enceinte qui vient de décéder.

2° Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine, peut et doit même, médicalement parlant, pratiquer l'opération césarienne, en observant les principes de la science et les règles de la chirurgie.

Cependant, il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères, à moins d'impossibilité absolue de réaliser cette dernière condition.

3° Le médecin, dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi et de sa conscience, éclairée par les préceptes de l'art.

---

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur l'eau de Thieux (Seine-et-Marne). Cette eau appartient à la classe des eaux sulfureuses calcaires froides, et vient prendre rang à côté de celles d'Enghien, de Pierrefonds, etc. La source de Thieux réunissant toutes les conditions convenables d'aménagement et de captage, la commission est d'avis qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter cette source pour l'usage médical. (Adopté.)

---

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la congestion. — La parole est à M. Beau.

M. Beau donne d'abord la définition de l'apoplexie et de l'épilepsie, puis il ajoute : « Entre ces deux types de chutes ou d'attaques apoplectiques ou épileptiques, il y a un type intermédiaire ; c'est une attaque dans laquelle l'individu tombe ou fléchit, privé complétement ou incomplétement d'intelligence, de mouvement et de sensibilité. Cette attaque peut se répéter souvent,

©BIU Santé



sans entraîner la paralysie, comme la chute apoplectique, et sans présenter les phénomènes caractéristiques de la chute épileptique; on l'appelle généralement congestion cérébrale apoplectiforme, parce qu'on trouve qu'elle ressemble plus à l'apoplexie qu'à l'épilepsie.

La congestion sanguine est, dans le cerveau comme dans les autres organes, le point de départ et la cause d'une foule de lésions et de symptômes graves, mais elle peut aussi, quand l'hyperémie est modérée ou limitée, ne donner lieu qu'à des troubles légers et passagers; telle est, par exemple, la congestion cérébrale apoplectiforme. Willis l'appelait apoplexie habituelle, *apoplexia habitualis*. Sauvages admet aussi ces attaques légères et répétées, accompagnées de vertiges et de céphalalgie, qui sont, dit-il, moins rarement qu'on ne croit, plutôt épileptiques qu'apoplectiques.

M. Beau, tout en tenant le plus grand compte des faits communiqués par M. Baillarger, se plaint seulement (ce sont ses expressions) du champ trop spécial et trop circonscrit de son observation.

L'orateur pense que, pour connaître la vérité tout entière, il faut sortir du cercle restreint de la médecine mentale et chercher, en dehors de cette voie, des faits d'attaque de congestion cérébrale apoplectiforme qui n'ont rien d'épileptique. Ces faits ne sont pas tellement rares que M. Beau ne puisse en citer un certain nombre, tous empruntés à sa pratique personnelle.

A propos de ces citations, M. Beau résume les principaux caractères qui servent à établir le diagnostic différentiel entre l'apoplexie épileptique et la congestion apoplectiforme non liée à l'épilepsie. « On devra, dit-il, prononcer que la congestion cérébrale, dite apoplectiforme, est épileptique, si elle existe chez une personne affectée en sus d'attaques ou de grand mal; on dira également qu'elle est de la même nature si, peu à peu, des symptômes épileptiques non douteux finissent par s'ajouter aux phénomènes ordinaires de la congestion apoplectiforme; mais en dehors de ces manifestations irréfragables du mal épileptique, je ne vois pas qu'on soit fondé à déclarer que la congestion apoplectiforme soit épileptique. »

L'orateur déclare que « dans l'opinion si exclusive formulée par M. Trousseau, il ne voit qu'une affaire de sentiment et de volonté, et nullement une thèse rigoureusement démontrée.

» M. Trousseau est tombé dans la même erreur que celle commise par lui en 1853, quand il voulut annexer à l'épilepsie le tic douloureux de la face et l'angine de poitrine. »

M. Beau termine par cette conclusion : « Le nombre des épileptiques étant déjà malheureusement assez considérable, il ne faut pas l'augmenter indûment de tous ceux qui ont une simple congestion cérébrale apoplectiforme, ni surtout de ceux qui sont affectés de tic douloureux et d'angine de poitrine. »

M. Girard (de Cailleux) : Messieurs, dans la dernière discussion sur la congestion apoplectiforme, soulevée à l'Académie par M. Trousseau, appel a été fait à toutes les lumières et à toutes les expériences pour éclairer l'importante question qui vous occupe; vous avez entendu les remarquables discours de MM. Baillarger et Bouillaud sur ce grave sujet.

J'ai pensé que peut-être vingt années d'études, dans un grand hôpital d'aliénés, me permettraient, avec le concours de votre bienveillance, d'apporter aussi dans ce débat quelques faits et quelques considérations utiles; tel est le motif de cette communication.

Est-il vrai, ainsi que le proclame M. Trousseau, que la congestion cérébrale apoplectiforme ne soit le plus souvent autre chose qu'une attaque d'épilepsie, et que cette affection, presque toujours méconnue, ait causé autant d'erreurs de diagnostic que le croit le savant professeur?

Est-il vrai que la congestion cérébrale soit aussi rare que l'avance votre honorable collègue, et que le vertige lié aux affections de l'estomac et aux maladies de l'oreille, ou que les syncopes, soient, avec l'épilepsie, les affections réelles désignées faussement sous le nom de congestions apoplectiformes?

Avant de s'engager dans le débat qui est ouvert, il faudrait d'abord s'entendre sur ce que l'on appelle congestion cérébrale.

Ne reste-t-on pas dans une fausse voie en continuant d'appeler des états morbides différents du nom de l'un des phénomènes qui les caractérisent, et ne serait-il pas convenable, comme l'a dit M. Piorry, d'apporter plus de sévérité dans le langage médical et un esprit plus philosophique?

Semblable à la fièvre qui n'est qu'un symptôme, un élément de la maladie, la congestion cérébrale, en effet, n'accompagne-t-elle pas plusieurs états morbides différents; et si, pour classer les maladies, on ne tenait compte que d'un certain nombre de phénomènes, ne s'exposerait-on pas à de graves confusions et à de tristes mécomptes?

Qu'est-ce donc que la congestion cérébrale dont nous parle M. Trousseau?

L'éloquent orateur la définit en exposant le fait lui-même :

©BIU Santé



Un homme, dit-il, avec ou sans symptômes préalables, tombe subitement frappé d'apoplexie : on le relève hébété ; et pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il reste la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. Le lendemain, tout est fini. On dit que le malade a eu une congestion cérébrale apoplectiforme. « Je l'ai dit comme les autres, dit M. Trousseau ; il y a quinze ans que je ne le dis plus. »

Un autre, ajoute-t-il, tout à coup, en marchant, a un étourdissement ; il cesse de voir, de parler, il marmotte quelques mots inintelligibles ; il chancèle, il tombe quelquefois pour se relever incontinent. Cela a duré quelques secondes. Il ne reste plus qu'un peu de pesanteur de tête, quelquefois une obnubilation intellectuelle momentanée, et trois ou quatre minutes suffisent pour que tout rentre dans l'ordre.

On dit que ce malade a eu une congestion cérébrale légère : « Je l'ai dit comme les autres, dit M. Trousseau ; il y a quinze ans que je ne le dis plus. »

Et le professeur ajoute qu'il ne voit là qu'une attaque d'épilepsie.

J'avoue, tout en admettant certaines réserves, celles entre autres qu'un accès épileptique n'est point aussi innocent pour l'intelligence que le croit M. Trousseau, que votre honorable collègue, en signalant une confusion trop souvent réelle, a fait ressortir un fait signalé entre autres par MM. Delasiauve et Herpin, dans leurs ouvrages sur l'épilepsie, et que nous avons nous-même plus d'une fois constaté. Mais s'en suit-il que cette erreur de diagnostic soit aussi fréquente qu'il le suppose? Telle n'est point ma conviction. Je pourrais citer, à l'appui de mon opinion, de nombreux exemples ; je me bornerai à rappeler que, dans l'examen de 4,056 aliénés de la Seine, auquel je viens de me livrer, de concert avec les médecins qui les traitent, épars, dans vingt-deux asiles différents, près de un dixième d'entre eux avait eu des congestions cérébrales ayant amené un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés mentales et motrices, sans qu'on eût constaté chez eux, dans leurs attaques congestives, aucun des caractères propres à l'épilepsie : perte subite de connaissance au début de l'attaque, convulsions toniques et cloniques, horreur de la face, etc.

Le fait de la congestion cérébrale apoplectiforme ou légère, sans épilepsie, n'est donc point aussi rare que le croit M. Trousseau.

Maintenant, il est incontestable que l'état congestif accompagne des affections bien différentes de l'épilepsie.

On l'observe dans l'hystérie, dans la catalepsie, dans l'extase, dans le ramollissement cérébral, dans la folie paralytique, dans une forme particulière de la démence dite sénile, etc., etc.

Un fait pathologique qui nous a vivement frappé, et qui montre que la congestion n'est qu'un symptôme, un simple élément morbide, c'est qu'à l'exemple de la fièvre, des paralysies, elle emprunte essentiellement sa gravité de la nature de l'affection qu'elle accompagne ; ainsi, la congestion hystérique ne ressemble en rien, par son caractère, à la congestion épileptique ; il en est de même des attaques congestives de la folie paralytique, de celles de la démence, qui diffèrent si profondément des congestions qui accompagnent la fièvre typhoïde, les maladies du cœur, etc.

Il y a donc, comme on peut en juger, une étude très intéressante à faire sur les affections cérébrales qui appellent la congestion ou qui s'accompagnent de cet élément morbide, et votre savant collègue, en fixant l'attention de l'Académie sur ce sujet important, en l'invitant ainsi à déterminer ces affections, rend, à mon sens, un véritable service à la science.

M. Durand-Fardel : Je monte à la tribune, non pour me joindre aux protestations qui se sont élevées contre les opinions trop exclusives de M. Trousseau, je suis convaincu que le savant professeur de clinique a chargé volontairement le tableau qu'il nous a présenté, pour mieux frapper l'esprit de ses auditeurs, mais pour répondre à cette question qui a été reproduite à plusieurs reprises : Qu'est-ce donc que l'apoplexie? Qu'est-ce donc que la congestion cérébrale apoplectique? Il m'a semblé que le très beau discours de M. Bouillaud laissait place encore à quelques développements de pathologie pure.

Le mot *apoplexie* a une signification déterminée qu'il doit à son étymologie et à l'usage des siècles. Lorsque Laënnec l'a appliqué à une altération anatomique comme l'*hémorrhagie pulmonaire*, il a introduit dans le langage médical une confusion fâcheuse : désigner par le nom d'*apoplexie* toutes les hémorrhagies interstitielles, dans le rein, le foie, les muscles, détourne sans objet une expression significative de sa véritable acception.

Cette logomachie est d'ailleurs à la fois inutile et nuisible ; inutile, car si l'on désigne les autres maladies du cerveau par leur caractère anatomique le plus saillant, ainsi encéphalite, ramollissement, méningite, il n'y a aucun avantage à dire apoplexie cérébrale, méningée, capillaire, plutôt qu'hémorrhagie cérébrale, méningée, infiltration sanguine, comme je l'ai fait

©BIU Santé



dans mon *Traité des Maladies des vieillards*. D'un autre côté, comme il est impossible à l'esprit de séparer antérieurement un mot du sens qui lui appartient, cela tend à faire croire que les symptômes apoplectiques ne peuvent appartenir qu'à l'hémorrhagie cérébrale, ce qui serait parfaitement inexact, puisqu'ils peuvent appartenir aussi bien, et exactement sous la même forme, au ramollissement cérébral très souvent, à la congestion cérébrale dans des cas rares, même à la méningite, etc.

Je pense donc qu'il convient de réserver l'expression *apoplexie* au groupe de symptômes que les auteurs classiques avaient ainsi désigné, et d'appeler l'*hémorrhagie cérébrale* par son nom.

Les congestions sanguines sont un des phénomènes les plus fréquents dont l'économie est le siége. Tout ce qui vient troubler l'équilibre nécessaire à la distribution régulière de la circulation sanguine peut les déterminer. L'appareil utérin, les poumons, le foie, nous fournissent de nombreux exemples de congestions primitives. Or, le cerveau, par sa texture, par la disposition du système vasculaire qui l'enveloppe et le pénètre, est certainement un des organes les plus disposés à ces vicissitudes de la circulation sanguine.

Mais comment constituer l'histoire pathologique de cette congestion, alors qu'elle se passe si loin de nos yeux, et qu'elle ne peut nous devenir sensible que par des signes purement objectifs?

Examinons ce qu'il peut arriver d'un individu frappé d'une apoplexie secondaire.

Dans une première hypothèse, ces accidents se dissiperont rapidement et sans laisser de traces.

Dans une seconde, ils ne se résoudront pas, et la mort surviendra au bout de quelques jours. On trouvera à l'autopsie une hémorrhagie cérébrale ou méningée, ou un ramollissement accompagné d'injection ou d'infiltration sanguine : je ne parle ici que des cas les plus ordinaires.

Dans une troisième hypothèse, à ces accidents du début succéderont des désordres fonctionnels persistants, et l'on trouvera ultérieurement les traces ou d'une hémorrhagie ou d'un ramollissement en voie de réparation.

Quelle est la signification de ces faits ?

Que la lésion primitive, dans chacun de ces cas, a dû être la même, car tous se ressemblent, sauf par leur issue.

Or quelle modification organique pouvons-nous admettre comme primaire dans ces hémorrhagies et dans ces ramollissements, si ce n'est la congestion ? La congestion se résout d'elle-même ; ou si elle ne se résout pas, c'est qu'elle a abouti à une hémorrhagie ou qu'elle aboutira à un ramollissement.

L'hémorrhagie, au moins celle de la pulpe cérébrale, s'opère sans doute, en effet, dès le début. Mais que l'on admette ou non l'altération *hémorrhagipare* préexistante de Rochoux, et nous l'avons constatée parfaitement nous-même, il est difficile d'admettre de semblables hémorrhagies sans une fluxion sanguine antérieure.

Dans les autres cas, quand la congestion ne s'est pas résolue, elle aboutit à une désorganisation des tissus qu'elle occupe, c'est-à-dire à un ramollissement, et ce sont ces ramollissements congestifs, qu'avec Lallemand et M. Bouillaud, nous avons appelés *encéphalites*, et que M. Calmeil a décrits récemment dans un ouvrage remarquable, sous le même nom.

Quant aux signes anatomiques de la congestion elle-même, sans parler de ces injections, de ces suffusions sanguines si souvent décrites, des infiltrations séreuses de la pie-mère qui sont, plus souvent qu'on ne le croit, la conséquence d'une congestion sanguine, les faits très nombreux décrits par M. Calmeil (1) et par moi (2) comme des encéphalites ou des ramollissements aigus, avec rougeur uniforme, tuméfaction, aplatissement des circonvolutions, et diminution légère de consistance ; ce ne sont sans doute, à proprement parler, que des congestions sanguines à leur plus haut degré d'expression.

Mais la congestion cérébrale ne se montre pas toujours avec cet appareil complet de symptômes qui constitue l'*apoplexie*. On la rencontre bien plus souvent sous une forme moins grave, et que caractérisent simplement des vertiges, des étourdissements, des engourdissements, etc. Et nous devons ajouter que ces congestions graves, qu'elles doivent se résoudre elles-mêmes, ou aboutir à l'hémorrhagie ou au ramollissement, ont presque toujours été précédées de ces congestions moindres.

Aussi lorsque M. Rostan, qui les avait très bien observées, n'en avait pas moins fait du

(1) Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, 1859.

(2) Durand-Fardel, *Traité du ramollissement du cerveau*, 1843, et *Traité des maladies des vieillards*, 1854.

BIU Santé



ramollissement cérébral une sorte d'entité morbide toute spéciale, on s'était imaginé que ces symptômes *précurseurs* faisaient eux-mêmes partie du ramollissement, tandis qu'il fallait voir simplement dans le ramollissement un aboutissant possible des congestions répétées dont ils témoignaient.

Telle est l'esquisse que je voulais présenter de la congestion cérébrale apoplectique. Les applications qui peuvent en être faites à l'importante communication de M. Trousseau, se déduisent d'elles-mêmes. C'était la seule part que je voulais prendre dans cette discussion.

Mais je crois pouvoir répondre à l'interrogation de M. Malgaigne, que l'histoire de la congestion cérébrale se trouve toute faite dans les écrits de Lallemand, de M. Bouillaud, de M. Calmeil et dans les miens; et que la conformité des résultats auxquels ces différents auteurs sont arrivés sur ce sujet est d'autant plus remarquable, que chacun avait étudié sur un terrain différent, Lallemand ayant surtout analysé avec une rare sagacité les observations des auteurs, M. Bouillaud s'étant placé sur le terrain ordinaire de la clinique des hôpitaux, M. Calmeil ayant observé spécialement les aliénés et moi-même les vieillards.

M. FALRET pense que M. Trousseau a eu raison de soulever la discussion actuelle. Il aura rendu service à la science « en attirant l'attention sur le diagnostic différentiel si difficile dans quelques cas entre l'épilepsie, la congestion apoplectiforme et les autres affections cérébrales. En provoquant la réflexion sur la nature congestive ou nerveuse de l'épilepsie, il aura contribué à rappeler qu'en dehors du fait anatomique de la congestion cérébrale, et du fait symptomatique de la convulsion générale, l'épilepsie est une maladie spéciale, se présentant sous des formes diverses, évidentes ou larvées, se perpétuant chez l'individu qui en est atteint, à l'état latent, pendant tout le cours de son existence, et se transmettant trop souvent par l'hérédité, soit sous la même forme, soit transformée en d'autres névroses.

» M. Trousseau a rendu un autre service à la science en provoquant l'attention sur les limites flottantes qui existent entre certains faits d'épilepsie vraie, et d'autres faits analogues appartenant à d'autres affections cérébrales. Si l'on commet, en effet, d'assez fréquentes erreurs dans le diagnostic différentiel de l'épilepsie, cela ne tient pas seulement aux difficultés que l'on rencontre dans l'application, mais à l'état d'imperfection de la science.

» M. Trousseau aura été utile à la pratique de la médecine en rendant plus circonspect dans l'usage des évacuations sanguines dans les cas de congestion cérébrale d'origine épileptique, qui se dissipe d'elle-même au bout de peu de temps, et dont la nature, en apparence congestive, doit être subordonnée à la nature spéciale de la maladie épileptique. »

Toutefois, M. Falret croit qu'il importe de se tenir en garde contre toute exagération, et qu'il y aurait des inconvénients graves à voir toujours de l'épilepsie dans de simples congestions sanguines cérébrales. Ce serait introduire dans l'histoire de l'épilepsie des éléments étrangers; on étendrait à des accidents cérébraux de nature curable le pronostic grave attaché à l'épilepsie, et on empêcherait ainsi le médecin de les traiter. On ferait bénéficier, au contraire, l'épilepsie d'un degré de curabilité qu'elle n'a pas.

---

M. le professeur BOUILLAUD présente le poumon d'un homme mort dans son service de l'hôpital de la Charité, comme cas rare de ces amas bronchiques de poussières respirées durant la vie. Voici le fait :

Un homme de 40 ans, fondeur en cuivre, entre le 31 janvier au soir. Couché au n° 27, salle Saint-Jean-de-Dieu, il a les yeux fixes, les lèvres cyanosées, les membres agités, et la gêne de la respiration est extrême : 48 à 50 respirations. En avant et à droite, matité presque complète, ainsi qu'en arrière, dans la fosse sous-épineuse. Bruit respiratoire presque imperceptible, même dans les grandes inspirations. Côté gauche assez sonore. Ce malade reçoit les premiers soins dans la nuit, il se lève et on le trouve mort hors de son lit.

*Autopsie :* Poumon droit farci par places de concrétions noires et irrégulières, qui ont rompu ou déformé les canaux bronchiques. Le tiers du volume de ce poumon est rempli d'une énorme quantité de poussière de charbon, qui a fait corps et se présente sous forme de tubercules épars et mamelonnés.

M. Bouillaud s'attache à faire remarquer, aux sections qui ont été faites, la différence du cas présent et de ceux qu'on attribue à la production mélanique propre aux poumons. Ici le charbon se détache sous le doigt et s'étend.

D'ailleurs, les concrétions sont limitées et présentent au couteau des tranches compactes et résistantes. C'est donc la poussière que cet ouvrier a respirée dans son atelier.

Cette pièce est donnée à M. le docteur Sales-Girons, qui s'occupe des études de ce genre.

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé



**ARRACHEMENT DE TOUT LE BORD ALVÉOLAIRE DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE**; par le docteur C. GUNTHER. — Un ouvrier employé à la construction d'un pont de pierre, fut frappé à la face par un angle d'une grosse pierre. Une hémorrhagie très abondante survint, par suite de laquelle le malade perdit connaissance pendant un quart d'heure; après avoir vidé la bouche des caillots qu'elle contenait, caillots dont la présence gênait considérablement la respiration, on constata qu'il s'était produit là un arrachement de tout le bord alvéolaire du maxillaire supérieur, qui ne tenait plus au reste de l'os que par quelques lambeaux de muqueuse gengivale et de membrane palatine. La lèvre supérieure était fendue dans une étendue considérable, et la plaie remontait jusque dans la narine. L'arcade dentaire, intacte dans sa continuité, fut remise en place avec la plus grande facilité, et maintenue dans cette position à l'aide de la mâchoire inférieure sur laquelle elle reposait dans toute son étendue. Les dents molaires supérieures étaient saines; les incisives supérieures étaient cariées; quant aux incisives inférieures, elles étaient tombées au moment de l'accident, de telle sorte qu'il y avait là une ouverture suffisante pour que l'on pût extraire les caillots sanguins et introduire des aliments demi-liquides. Malgré les difficultés que l'on éprouva pour immobiliser la mâchoire, la guérison fut si rapide que le vingtième jour le malade put reprendre ses travaux. (*Varges' Zeitschrift*, Bd. XIV, S. 174.) — D.

## COURRIER.

Un concours pour deux places de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de cette ville, le 30 avril prochain.

Les candidats devront justifier de quatre ans révolus de doctorat. Les chefs internes des hôpitaux de Marseille seront admis s'ils ont un an d'exercice en cette qualité.

Ils devront se faire inscrire, huit jours au moins avant l'ouverture du concours, au secrétariat de l'Hôtel-Dieu, à Marseille.

— Le Conseil d'État vient de statuer sur une question qui ne manque pas d'intérêt :

M. le comte de Larnage, maire de la ville de Tain (Drôme), a fondé en 1857 un établissement où l'on soigne spécialement l'épilepsie.

Cette fondation est dirigée par des sœurs de la Charité ou sœurs de Saint-Vincent-de-Paul. La supérieure de l'asile de Saint-Vincent-de-Paul a été imposée au rôle des patentes comme dirigeant une maison de santé particulière; elle a réclamé d'abord devant le Conseil de préfecture de la Drôme, mais sa réclamation a été rejetée. Alors elle a réclamé de nouveau, et a invoqué à l'appui de sa demande en dégrèvement la destination de l'établissement, qui renferme aujourd'hui 120 malades, dont 14 sont reçus gratuitement et 36 à prix réduit du tarif.

M. le ministre des finances reconnaît que l'asile de Saint-Vincent-de-Paul ne conserve pas pour lui les économies faites par l'établissement, qui les emploie à des œuvres charitables, et principalement à l'admission des épileptiques indigents; mais, d'après la loi, il ne saurait être exempt de la patente pour ce fait, pas plus que ne le serait un contribuable qui viendrait alléguer qu'il emploie en œuvres charitables les bénéfices provenant de son industrie.

Conformément à ces conclusions, est intervenu un décret qui rejette la requête de la supérieure.

— Les élections récentes, dans la Haute-Savoie, ont fait entrer au Conseil général plusieurs de nos plus dignes confrères, MM. les docteurs Dagaud, à Alby, Guy, à Cluses, Pelloux, à la Roche, Depoisier, à Samoëens, Bouchet, à Cruseilles; — au Conseil d'arrondissement, les docteurs Gavillet, à Marcellaz, Besson, à Saint-Jeoire, Descôtes, à Rumilly, Delavenay, à Seyssel.

— Le docteur Fleuret, auteur de travaux estimés de médecine légale et de mémoires sur quelques épidémies, vient de mourir à Annecy, emportant les regrets unanimes de la population.

— Le docteur Savoyen est mort à Moutiers, en Tarentaise, où il avait exercé la médecine. On a de lui, sur le crétinisme, divers mémoires dont quelques-uns ont mérité d'être cités dans le grand rapport de la Commision sarde.

— M. le docteur Henri Touchon, accoucheur distingué, vient de mourir à Neufchâtel (Suisse).

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

Nº 18. Samedi 9 Février 1861.


SOMMAIRE :


I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PHYSIOLOGIE : Générations spontanées ; état de la question en 1860. — III. CHIRURGIE : Observations d'ostéoplastie. — Arthrite du genou ; résection de l'articulation ; guérison. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Retour des battements dans les anévrysmes artériels, traités par la ligature suivant la méthode d'Anel. — Anévrysme artérioso-veineux de l'artère axillaire, causé par une balle. — Nouveau procédé opératoire ayant pour but de faciliter et de perfectionner l'opération du bec-de-lièvre compliqué. — Addition à la séance de l'Académie de médecine. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE : Sur la thrombose des sinus crâniens. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Lettre écrite par la Congestion pour le maintien de ses droits et franchises.


*Paris, le 8 Février 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Romain Vigouroux a envoyé à l'Académie un mémoire rempli d'intérêt, et intitulé : *De l'influence de la sensibilité sur la circulation pendant l'anesthésie chirurgicale.*

Dans la première partie de son travail, l'auteur donne le tableau des cas de mort attribués au chloroforme pendant les opérations. Dans ces cas, le pouls a toujours disparu le premier, et, en résumé, les symptômes ont été ceux de la syncope. Au contraire, dans les expériences faites en vue de déterminer la mort par l'action suffisamment prolongée du chloroforme, la respiration cesse toujours avant le pouls.

Il résulte de cette différence qu'on ne saurait attribuer exclusivement au chloroforme la mort qui a coïncidé avec son emploi dans un but chirurgical.

M. Romain Vigouroux, considérant que la syncope dans l'éthérisation chirurgicale s'est toujours produite au moment d'une manœuvre douloureuse, a été conduit à chercher dans les effets réflexes de la douleur une cause de la mort. On sait que M. Claude Bernard a vu que l'irritation des nerfs de sensibilité se traduit immédia-

## FEUILLETON.

Un médecin sérieux, praticien distingué, et dont l'UNION MÉDICALE a publié plusieurs travaux remarqués, s'est amusé, dit-il, à présenter sous une forme légère ses idées sur la question académique actuellement en litige, la *Congestion cérébrale*. Erasme a bien pu écrire un livre humouristique et rempli d'une excellente philosophie sur la plus triste des infirmités humaines, la Folie. Notre honoré correspondant présente également des idées pathologiques excellentes sur un ton plaisant. Il me prie de demander au lecteur grâce pour la forme, si le fond lui paraît bon. Mon opinion est qu'il a raison au fond, mais qu'il doit subir toute la responsabilité de la forme, à laquelle la rédaction habituelle de l'UNION MÉDICALE est étrangère.

*(Note du rédacteur en chef.)*

### LETTRE ÉCRITE PAR LA CONGESTION

POUR LE MAINTIEN DE SES DROITS ET FRANCHISES.

Il y a déjà quelques jours, cher rédacteur, que je voulais prendre la plume pour faire mon apologie : mais j'étais trop émue pour écrire. Ce M. Trousseau m'avait fait une peur bleue ; c'est une véritable épée de Damoclès suspendue sur notre société nosologique. Hier, nous nous sommes réunis chez l'Apoplexie qui nous convoquait. J'ai eu l'occasion d'y rencontrer mes meilleures amies, telles que la Manie, les Convulsions, l'Hystérie, enfin l'Épilepsie, que

©BIU Santé



tement par des troubles de la circulation. L'auteur a fait des expériences analogues sur des animaux décapités ou éthérisés et a pu constater que cette action existe aussi en l'absence des fonctions cérébrales.

Il résume ainsi la partie théorique de son travail :

1° L'influence des nerfs de sensibilité sur la circulation existe aussi pendant le sommeil anesthésique.

2° Cette influence paraît même augmenter pendant l'anesthésie.

3° Elle peut être portée au point d'arrêter les mouvements du cœur.

4° Cet arrêt du cœur doit être considéré comme la cause de la plupart des cas de mort observés pendant l'éthérisation chirurgicale.

Comme déductions pratiques, il faut atténuer l'impression douloureuse et empêcher la transmission aux centres.

L'auteur recommande d'associer les deux méthodes (locale et générale) d'anesthésie et d'opérer avant la résolution complète.

L'importance de ces considérations, et la justesse du point de vue où s'est placé M. Romain Vigouroux, n'échapperont à aucun de mes lecteurs. Je ne ferai, pour ma part, à ce travail qu'une seule observation, à savoir que l'auteur me paraît avoir trop négligé, dans l'appréciation des effets du chloroforme, ce qu'il y a de spécial précisément dans cette action. On sait que les cas de mort observés jusqu'à présent sous l'influence des anesthésiques n'ont été provoqués que par le chloroforme, tandis que, si je ne me trompe, aucun n'a pu être mis encore sur le compte de l'éther. Mais je ne veux pas revenir plus longuement sur une question qui a été naguère traitée avec une si haute compétence par mon honoré collaborateur, M. le docteur Forget.

— M. Van Beneden a adressé un travail extrêmement curieux sous ce titre : *Les grands et les petits*. Il est question des animaux. L'auteur s'attache à démontrer que les petits, les animaux microscopiques, en vertu de leur nombre prodigieux, exercent sur la planète une influence plus considérable que les grands mammifères.

— M. le Secrétaire perpétuel annonce la mort de M. Maunoir, de Genève, membre correspondant, mort à l'âge de 92 ans.

— M. Chauveau, chef des travaux anatomiques de l'École vétérinaire de Lyon, communique le résultat de nouvelles expériences sur le degré d'excitabilité des diverses parties constituantes de la moelle épinière. Je reviendrai sur ce sujet.

---

j'avais hâte de questionner ; il y avait encore des personnes que nous voyons peu, à cause de leur position fausse dans le monde nosologique ; par exemple, l'Albuminurie, la Leucocythémie, la Cachexie exophthalmique aux gros yeux. Quant à la Leucocythémie, la pauvre fille était d'une pâleur et d'une maigreur qui faisaient présager sa fin prochaine.

Comme vous pouvez le penser, cher rédacteur, la conversation a tourné promptement vers le sujet actuel. L'Épilepsie a montré d'abord quelque velléité d'agrandissement à mes dépens. Mais l'Apoplexie lui a dit avec sa vieille autorité : « Ma sœur, croyez en mon expérience ; ne » cherchez pas à dépouiller notre parente et amie la Congestion, avec laquelle nous n'avons » jamais eu que de bons rapports. Un jour viendrait où vous seriez à votre tour attaquée et depos- » sédée ; votre champion d'aujourd'hui ne peut-il pas devenir votre adversaire de demain ? » Cette honnête exhortation a été appuyée par l'Inflammation, laquelle est convenue, avec une franchise qui l'honore, qu'elle avait eu le tort, à une autre époque, de s'emparer des domaines appartenant aux Produits accidentels. Ce qui fait qu'aujourd'hui, par un de ces retours de la fortune, les Produits accidentels ont repris un peu plus que leur part véritable. Le Tubercule a voulu prendre la parole ; mais un enrouement subit l'a forcé de remettre son discours à huitaine. Bref, ma cousine l'Épilepsie m'a tendu cordialement la main, en s'excusant sur l'irréflexion du premier mouvement qui, chez elle, n'est pas toujours le meilleur ; de sorte que notre entente est des plus sincères.

Nous sommes donc convenues que nous resterions dans le *statu quo* (*melius est sistere*) ; que l'Épilepsie serait toujours l'Épilepsie, et que je demeurerais la Congestion comme devant. Notre présidente l'Apoplexie a même ajouté qu'à cette occasion, elle manifestait le désir de garder son nom primitif, et elle a engagé toutes les autres maladies à imiter son exemple, toute honnête personne ne devant changer de nom que par des motifs graves.

©BIU Santé



Je reviendrai également sur une lecture de M. Is. Geoffroy St-Hilaire, relative au problème de l'alimentation publique et à la domestication de certaines espèces.

— M. Flourens a mis sous les yeux de ses collègues les pièces qui rendent évident le mode d'accroissement des os en longueur, pièces qu'il avait déjà soumises au jugement de l'Académie en 1848.

L'accroissement des os continue, ainsi que l'a rappelé M. le Secrétaire perpétuel, tant que les épiphyses ne sont pas soudées au corps de l'os. Or, cette soudure ne se fait pas à la même époque pour l'épiphyse supérieure et pour l'inférieure. Il était donc facile d'annoncer à l'avance quelles sont les extrémités des os par lesquelles ils croissent le plus longtemps, et la chirurgie avait là tous les éléments qui peuvent la guider dans les cas de résections.

— L'Italie est toujours la terre classique des prodiges, comme au temps de César, dont le ciel prit le deuil. Les augures pourraient encore y aiguiser leur perspicacité et s'y regarder sans rire, dût M. de Cavour s'en étonner à la manière de Cicéron; quant à moi, je ne me suis jamais étonné que de ce trait de Cicéron décoché contre ses anciens collègues. Ne savait-il pas mieux que personne, pour avoir fait partie de la corporation, qu'on n'est augure qu'à la condition de ne rire jamais? Je dis donc que les présages ne manquent pas; seulement les augures n'ayant plus de collége, c'est — chose inattendue, — l'Académie des sciences qui les enregistre et les proclame.

Au commencement de l'année 1859, les eaux de la mer se soulevèrent en bouillonnant autour du môle de Livourne. M. Donâti envoya la description de ce signe « horrifique » à M. Ch. Sainte-Claire Deville, qui en fit part à l'Académie.

Voici maintenant que, sur Sienne, autre ville de Toscane, la pluie tombe colorée en rouge, comme du sang. M. S. de Luca en a envoyé une fiole à l'Académie.

Est-ce que « Pan, le Grand Dieu » ne serait pas mort, ainsi que « Thamous, pilote d'Émilian rhéteur » avait, par une « voix haultement ouïe, » reçu l'ordre de le publier. Le bon Pantagruel aurait-il eu tort de s'attendrir sur cette histoire bien estrange, et de laisser, à ce propos, les larmes découller de ses œilz grosses comme œufs d'austruche?

Dr Maximin LEGRAND.

---

Ceci fait, je me suis sentie plus rassurée pour vous envoyer ma lettre, espérant, du reste, qu'elle pourra être plus utile à ce bon public médical, pour lequel M. Trousseau est un véritable *esprit frappeur*.

Je vais donc, cher rédacteur, vous dire en deux mots qui je suis; je ne vous révélerai pas ma nature intime, cela m'est défendu, et d'ailleurs je ne la connais pas moi-même; dites donc à vos confrères qu'ils ne la cherchent pas, fussent-ils chimistes ou micrographes. Jusqu'ici ils n'ont pu enregistrer que les promenades plus ou moins bizarres que je fais exécuter aux globules sanguins dans les pattes de grenouilles! Aussi quelle idée de m'étudier chez les animaux à sang froid, qui se congestionnent si difficilement, comme leur nom l'indique. Au reste, je me laisse assez connaître aux bons observateurs pour qu'ils puissent délivrer quelquefois les malades de ma présence. C'est donc au lit du malade qu'il faut m'étudier.

On m'appelle Congestion. Je suis connue et décrite depuis plus de vingt siècles, et je vous prie de croire que j'existais bien auparavant, comme le prouvera, je l'espère le dépouillement des archives de Pékin. Hippocrate, Galien, Sydenham, Stalh, Broussais et tant d'autres ne sont-ils pas mes témoins éternels?

Quand je me présente seule, on m'appelle *essentielle*. Est-ce donc que j'aie débarrassé le monde de gens qui y étaient de trop? Ne croyez pas que je sois méchante et que j'aille trouver les hommes pour le plaisir de leur faire du mal. La plupart du temps, la faute en est à eux-mêmes, à leurs passions, à leur vie déréglée, aux excitations cérébrales, qui ne furent jamais si fréquentes que dans ce siècle d'agitation. Les hommes de votre époque sont des chercheurs d'or, et, en fin de compte, c'est moi qu'ils trouvent. Est-ce ma faute? J'en suis quelquefois effrayée moi-même; autrefois je ne visitais que les vieillards; aujourd'hui que de jeunes gens se congestionnent, voulant mener à la fois les affaires et les plaisirs! Aussi que de paralysies géné-

©BIU Santé



# PHYSIOLOGIE.

## GÉNÉRATIONS SPONTANÉES; — ÉTAT DE LA QUESTION EN 1860;

Par M. POUCHET, correspondant de l'Institut.

(Suite.— Voir le numéro du 5 février 1861.)

Si aucun physiologiste, que je sache, hors M. Pasteur, n'a osé dire que des œufs et des semences hydratés pouvaient résister à l'eau en ébullition, quelques savants ont prétendu que des animaux *parfaitement secs* pouvaient supporter des températures élevées; mais, plus timorés que ce chimiste, ils ont eu soin d'ajouter qu'*un tel phénomène était dû à ce que l'albumine anhydre résiste à une température que ne peut supporter l'albumine hydratée* (1).

Quelques savants, en s'appuyant sur des expériences inexactes, prétendirent que la température de 100° à laquelle avaient été faites quelques-unes des expériences des hétérogénistes n'était pas suffisante, parce que certains animaux et quelques plantes supportaient sans périr ce degré de chaleur. Les Tardigrades, objecte-t-on, résistent à une température de 140° (2); et ces animaux, ainsi que les Rotifères et les Anguillules, après avoir été desséchés complétement, peuvent même être ranimés.

De telles assertions nous ont toujours paru un triple non-sens physique, physiologique et métaphysique.

Physique, parce qu'un animal momifié est tellement altéré matériellement, que *jamais aucun de ses tissus* ne peut reprendre sa structure normale par l'hydratation.

Physiologique, parce que des organes dont toute la trame a été matériellement altérée, sont frappés d'une mort absolue.

(1) Les personnes citées par les physiologistes, comme ayant supporté durant quelques minutes, des températures qui dépassaient 100°, ne le faisaient qu'à l'aide de subterfuges particuliers. J'ai vu un homme à Londres, rester ainsi quelques minutes entouré de flammes et dans le plus ardent brasier imaginable; mais cela n'indiquait nullement qu'il y subît seulement la température de l'eau bouillante, loin s'en fallait. Comp. Béclard, *Physiol.*, p. 371. — Trousseau, *Thérap.*, t. II, p. 506.

(2) *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, Paris, 1859, t. 48. p. 28.

---

rales! Ah! mon cher rédacteur, j'ai fort à faire, même parmi vous, messieurs les disciples d'Hippocrate. En vérité, je crois que vous produisez trop.

Je vous disais donc qu'on m'appelle essentielle ou idiopathique, deux mots que l'on croit synonymes. On me nomme d'autres fois sympathique, quand on suppose, un organe étant malade, que je me transporte vers le cerveau en vertu du *consensus* qui l'unit à cet organe. Ici vous faites souvent confusion; comme vous n'êtes pas toujours d'accord sur l'organe affecté, il s'en suit que dans le même cas, prenons pour exemple une maladie dite bien connue, la Fièvre typhoïde, je suis sympathique pour les uns (les partisans de la lésion intestinale), symptomatique pour les autres (les partisans de l'intoxication générale).

C'est bien une autre affaire dans les empoisonnements par l'alcool et les narcotiques. Les uns me disent essentielle, les autres sympathique, les autres symptomatique. Je ne laisse pas que d'avoir un faible pour les dénomination d'essentielle et de sympathique, qui flattent mon amour-propre.

Enfin, je puis être symptomatique, c'est-à-dire entrer comme élément dans une maladie. C'est là mon côté faible; j'y perds un peu mon individualité. L'Épilepsie peut alors me réclamer comme une de ses manifestations; mais si je lui appartiens momentanément, je ne saurais être absorbée par elle, puisque les maladies cérébrales peuvent presque toutes me revendiquer au même titre. Je prépare le terrain à l'Apoplexie et au Ramollissement; je fais aux Tumeurs cérébrales des visites fréquentes et qui ne les améliorent pas. C'est surtout dans les plaies et fractures du crâne que l'on me rencontre. Aussi, les conquérants, dont le métier est de faire casser les têtes de leurs sujets, m'ont-ils toujours donné une rude besogne.

Je suis également dans les rapports les plus étroits avec d'autres maladies sans matière, telles que l'Hystérie, l'Hypochondrie, la Manie. Les Convulsions et moi nous faisons la navette;

SBIU Santé



Enfin, métaphysique, parce que si quelques gouttes d'eau pouvaient engendrer le mouvement et la pensée, ce serait le comble du plus prodigieux matérialisme.

Par la seule force de l'induction, Leuwenhoek, Bory de Saint-Vincent, Diesing, Rudolphi, Dugès, Ehrenberg et de Blainville avaient victorieusement soutenu que les résurrections n'existaient pas, et nous, nous pensons l'avoir démontré par de nombreuses expériences (1).

Nos expériences, plus précises que celles qui nous avaient été opposées, ont forcé les autres physiologistes à suivre aussi des méthodes plus rigoureuses; et il en est résulté qu'à mesure que l'on étudiait plus sérieusement la résistance vitale des animaux dits ressuscitants, à mesure aussi ceux-ci perdaient tout leur prestige. M. Gavarret n'a fixé qu'à 110° le maximum de température que peuvent supporter ces mêmes Tardigrades (2); et, en opérant avec des précautions expérimentales que l'on pourrait dire *immenses,* la Commission de la Société de biologie n'a jamais vu un seul de ces animaux résister même à 100° (3). Dans nos expériences, ils ont péri de 80° à 85°.

Ainsi donc, sous ce rapport, nous avons encore victorieusement répondu à l'objection qui nous avait été faite.

Nous pouvons même ajouter qu'elle était sans portée, puisque dans beaucoup d'expériences nous opérons à une température de 150 à 200°.

Nous avons aussi démontré que les Rotifères perdaient leur reviviscence au plus à 90°. Et si, dans ses expériences, la Commission de la Société de biologie n'a pas reconnu ce fait, c'est que ses savants ont franchi trop rapidement les températures élevées et sauté en dix minutes de 60° à 100°. En procédant plus lentement, comme nous le faisons, ils fussent arrivés à la même conclusion que nous (4).

M. Pennetier, dans de nouveaux travaux exécutés au Muséum de Rouen, vient encore de mettre ce fait hors de doute (5).

(1) Pouchet. *Actes du Muséum d'histoire naturelle de Rouen.*
(2) Gavarret. *Expériences sur les Rotifères, les Tardigrades et les Anguillules. (Ann. s. nat.* 1860.)
(3) P. Broca. *Études sur les animaux ressuscitants.* Paris, 1860.
(4) Pouchet. *Recherches et expériences sur les animaux ressuscitants.* Paris, 1859.—*Nouvelles expériences sur les animaux pseudo-ressuscitants.* Rouen, 1860.
(5) Pennetier. *Actes du Muséum d'histoire naturelle de Rouen*, novembre 1860. — *De la reviviscence et des animaux dits ressuscitants.*

---

tantôt elles me provoquent, tantôt je les fais naître. Nous causons quelquefois, à nous deux, beaucoup de dommage, chez de petits être fort intéressants.

Ici, je vous vois prêt à m'accuser de mettre en pratique les abominales doctrines de Malthus. Si vous êtes vraiment philosophe, suspendez votre jugement; car vous ne pouvez savoir si le mal et la maladie n'ont point ici-bas leur raison d'être et leur cause finale.... Je n'ai pas besoin de vous rappeler mes relations avec la Paralysie, l'Anesthésie, l'Hyperesthésie.

Je suis bizarre dans mes effets; j'excite ou je déprime; j'irrite ou j'engourdis. Bien mieux encore : tantôt j'exalte le cerveau au point d'y faire naître les conceptions les plus nobles dont s'honore l'esprit humain. Vous ne doutez pas que le poëte et l'orateur ne me doivent leurs plus vives images, leurs mouvements les plus généreux; enfin, vous l'avouerai-je, je me suis surprise quelquefois dans les lobes cérébraux de M. Trousseau lui-même, pendant qu'il vous entraînait par son impétueuse éloquence ; tantôt, au contraire, j'abrutis et je dégrade les intelligences, et cela sans que je sache le pourquoi ni le comment. Consultez l'Anatomie pathologique qui vous répondra quelquefois par la lésion, mais le plus souvent par le silence. Je lui joue souvent le tour de disparaître, sans lui laisser, comme fiche de consolation, la plus petite arborisation, le plus léger piqueté.

Ne craignez-vous pas, quand vous m'attaquez dans mon existence et dans mes priviléges, que je ne me venge sur quelques-uns de vous? L'Hypocondrie qui nourrit toujours des idées noires, me conseillait de me transporter brutalement au sein de l'Académie et d'y faire, pour l'exemple, quelques places vacantes à l'effet de convaincre le monde médical de mon existence, en le mettant dans l'alternative, ou de m'avouer, ou de déclarer épileptiques ces illustres victimes. J'ai repoussé, comme vous l'imaginez, ce procédé barbare..., qui ferait cependant quelques heureux... à quelque chose malheur est bon. Toujours est-il, que Mes-

©BIU Santé



III. Renversement de la panspermie universelle. — Battus sur tous les points, l'air est devenu le dernier refuge des ovaristes; et c'est lui qu'ils considèrent généralement comme le réceptacle et le disséminateur universel des corps reproducteurs des animaux et des plantes. Aussi, d'après cette hypothèse, qu'on appelle la panspermie, c'est l'air qui va nécessairement devenir le champ de bataille des deux partis.

La panspermie n'est qu'un reflet de la philosophie corpusculaire : c'est le panthéisme matérialisé. Les uns ont imbu de l'essence divine toutes les parcelles de la création; d'autres les imboivent de semences de vie. La sagesse providentielle, pour les premiers, pénètre tout de ses émanations; pour les seconds, elle encombre tout de germes!

Mais cette hypothèse ne peut se soutenir qu'à l'aide des plus étranges suppositions. Là, Bonnet prétend que les germes remplissent partout les moindres interstices de la matière; ailleurs, il proclame qu'*ils sont impérissables et qu'ils résistent même à la température de l'ébullition*. Dans un autre endroit, enfin, il leur accorde la transparence de l'éther et assure qu'ils se dérobent aux lois physiques, la lumière les traversant sans réfraction (1).

D'autres vont encore plus loin; emportés par les exigences de leurs théories, ils réduisent ces germes à une essence presque métaphysique, et les font traverser, immobiles et invisibles, tous les âges du globe pour ne s'épanouir qu'à l'heure fixée par la sagesse providentielle (2).

Les panspermistes, pour la commodité de leur système, nomment vaguement *germes* les corps reproducteurs qu'ils disséminent si libéralement partout. A l'aide de ce nom, qui n'est pas applicable ici, ils se jettent dans les plus étranges abstractions. Actuellement que nous exigeons qu'on lui substitue les dénominations d'œufs, de graines ou de spores, et qu'on se pénètre qu'il est ici question de corps tangibles, il n'y a plus, comme au temps de Spallanzani et de Bonnet, de moyens évasifs susceptibles de sauver la panspermie du naufrage, en se jetant dans les nébulosités de la métaphysique. La science a marché; à ces germes, véritables entités que l'on métamorphosait, selon les circonstances, il faut substituer le mot *œuf*; et que ce soit celui

(1) Bonnet. *Lettre à Spallanzani*, p. 118. OEuvres de Spallanzani, t. I.
(2) Comp. Malbranche. *De l'origine des espèces en botanique*. Rouen, 1851.

---

sieurs de l'Académie peuvent dormir tranquilles : beaucoup m'ont défendue, et je veux me montrer reconnaissante, en leur promettant un mardi-gras sans congestion, pourvu qu'ils sachent user sobrement de la truffe indigeste, et partant congestive.

Un bon conseil en terminant, pour vous prouver que je suis bonne princesse! Et ici je parle contre mes intérêts dans ceux de l'humanité; vos orateurs auraient-ils le courage d'en faire autant? Eh bien! je vous avoue que la lancette me fait peur, et que M. Bouillaud m'a délogée de quelques cervelles que je commençais à mal mener. Les sangsues et les ventouses me sont un autre sujet d'effroi. Continuez de les employer contre moi; votre école les néglige un peu trop, et cela me rend plus mauvaise. Il est vrai que dans mainte circonstance je me joue de la saignée. La Chlorose et l'Anémie peuvent vous en dire quelque chose.

Recevez, cher rédacteur, l'assurance de mes bons sentiments.

La Congestion cérébrale.

*P. S.* Quand vous verrez M. Trousseau, dites-lui que je ne suis pas rancunière. Remerciez M. Beau, qui a bien voulu rompre pour moi une lance dans le tournoi académique. Quant à Messieurs les aliénistes, ils n'ont pu s'empêcher de manifester pour l'Épilepsie quelque préférence. Il est naturel que chacun prêche pour son saint.

---

— Dans sa séance du 8 janvier 1861, la Société médico-chirurgicale de Bologne a inscrit parmi ses membres correspondants étrangers M. Benoît, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

©BIU Santé



d'un animal ou d'une plante, comme cet œuf est aujourd'hui connu dans beaucoup de proto-organismes, là où vous en accusez la présence, là aussi vous devez le montrer, et non le montrer douteux, incertain et rare, mais aussi ostensible qu'il l'est réellement et aussi nombreux qu'il doit être (1).

Voici la vraie science.

C'est par cinquante expériences variées que nous avons démontré que la dissémination aérienne devait être reléguée au nombre des anciennes erreurs. Montesquieu, qui, comme Buffon, avait la *faiblesse* de croire aux générations spontanées, disait, avec beaucoup de tact, que l'emboîtement des germes, qui fit tant de bruit durant le siècle dernier, n'*était fondé que sur une raison de commodité*. Il en est de même aujourd'hui de la panspermie.

Si les germes des organismes remplissaient réellement l'atmosphère, la science a atteint un tel degré de certitude, que ceux qui le prétendront perdront immédiatement leur cause, dès l'instant où ils ne pourront en donner la preuve tangible.

1° Physiquement, parce que les œufs et les spores de certains êtres qui apparaissent dans nos expériences sont parfaitement connus;

2° Physiologiquement, parce que les organismes se développent d'après des lois qui ne permettent pas de se méprendre sur leur origine,

3° Enfin, chimiquement, parce que, lorsque l'on se rend compte des myriades d'œufs ou de séminules que chaque parcelle de l'atmosphère doit contenir, si la panspermie était un fait, ce serait une honte pour les sciences chimiques de ne pas nous avoir signalé par l'analyse, l'immense quantité de matière organique qui encombre l'air.

J'ai déjà dit, à ce sujet, que l'illustre R. Owen a calculé qu'il existait parfois plus de 500,000,000 de *Monas crepusculum* dans une seule goutte d'eau! Or, l'expérience démontre, presque mathématiquement, que si la dissémination aérienne était réelle, il faudrait que chaque millimètre cubique de l'atmosphère contînt immensément plus d'œufs qu'il n'y a d'habitants sur le globe. Si l'on admet que chaque goutte recèle 500,000,000 de Monades, en représentant celle-ci par huit millimètres cubes, il en résulte que chaque millimètre devra contenir 62,500,000 animalcules. En supposant seulement que l'atmosphère offre en suspension 100 espèces de Microzoaires ou de Cryptogames, pour fournir aux exigences de la dissémination, il faudrait donc que chacun de ses millimètres cubiques renfermât 6,250,000,000 d'œufs ou de spores en disponibilité.

Ce sont là des supputations effrayantes. Les hétérogénistes n'ont jamais poussé aussi loin leurs témérités.

Et si nous avons trouvé dans l'air et jusque dans les poumons de l'homme des Arachnides et des Crustacés microscopiques vivants, on conçoit parfaitement aussi que l'air doive être le véhicule des séminules ou des œufs d'une foule d'animaux et de plantes. Tout le monde est d'accord sur ce point; mais la question est uniquement de savoir si leur nombre dans ce véhicule peut expliquer ces générations dont la puissance nous frappe d'étonnement et de stupeur.

Ehrenberg, dont l'opinion en semblable matière a tant d'autorité, vient lui-même corroborer nos assertions. Il combat vivement ceux qui prétendent que l'air est le véhicule des œufs des Microzoaires.

Les œufs et les spores ne voltigent pas plus dans l'atmosphère qu'il n'y voltige de semences de variole ou de fièvre typhoïde. Et l'air n'ensemence pas plus nos fatales épidémies qu'il n'ensemence nos myriades de proto-organismes; mais il possède en lui certains principes aussi insaisissables que leur puissance est immense, et qui sont l'inexplicable source et des unes et des autres.

(1) Les semences des champignons dont il est le plus souvent question dans les expériences qui nous occupent ont reçu vingt noms. Elles ont été appelées *graines, semences*, par Bulliard; *animalcula*, par Linnée et Munckchausen; *spores, sporules, séminales*, par Tarpin, etc.

©BIU Santé



Si nous envisageons le sujet de plus haut, nous dirons même que c'est faire injure à la sagesse providentielle que de penser que, pour peupler quelques flaques d'eau d'êtres microscopiques, elle en promène inutilement les œufs et les spores tout autour du globe. Certains champignons sont extrêmement rares et ne se rencontrent jamais que sur une espèce de papillon ou d'araignée; faut-il supposer que la nature a encombré l'atmosphère de leurs séminules, pour qu'elles y attendent l'occasion de germer sur les cadavres de ces insectes (1)? Une cryptogame remarquable ne se rencontre que sur les futailles de nos celliers (2); où donc étaient ses spores avant l'invention de celles-ci? On n'en finirait pas si l'on voulait montrer tout ce que la panspermie offre d'impossibilités.

Si la panspermie était réelle, elle serait on ne peut plus facile à démontrer, soit chimiquement, soit physiquement.

Lorsqu'on prend un décimètre cube d'air, celui-ci, mis en contact avec des corps divers, peut produire, par millions, cent espèces de proto-organismes, dont la genèse ne peut être attribuée à ces miraculeux moyens de reproduction si souvent invoqués pour en expliquer l'inexplicable multitude; il faut nécessairement donc que ce décimètre contienne les œufs et les spores aussi abondants que variés de ces 100 espèces. C'est évident, et cependant dans un décimètre cube d'air vous ne rencontrerez pas une fois sur mille, peut-être, un seul spore de Mucédinée, un seul œuf d'Infusoire. Et quand nous le voulons, avec ce même décimètre cube d'air, nous produisons dix fois plus de Paramécies qu'il n'y a d'habitants sur le globe.

Aujourd'hui, il faut là autant d'œufs visibles qu'il va apparaître de Paramécies; et ces œufs, les panspermistes n'ont jamais pu les démontrer. Voici pourquoi nous voyons tous les esprits sérieux reléguer la dissémination aérienne au nombre de ces ingénieuses fictions qui captivaient les savants du siècle dernier et rendaient leur commerce épistolaire si attrayant. La science d'aujourd'hui demande plus de rectitude, aussi cette hypothèse a fait son temps et va s'effacer sans retour.

IV. Renversement de la panspermie limitée. — En parlant des dernières communications de M. Pasteur à l'Académie des sciences, un de nos savants critiques disait qu'il craignait bien que les nouvelles expériences de ce chimiste tournassent contre lui (3). Il avait raison. Par celles-ci, notre laborieux antagoniste semble évidemment se charger lui-même du triomphe de l'hétérogénie, et porter le plus funeste coup à ses propres amis; nous allons, j'espère, le prouver.

Nos récents travaux ont eu pour effet de convaincre beaucoup de savants que l'hypothèse de la dissémination des germes était insoutenable; le calcul et l'expérimentation fournissaient contre elle d'accablantes preuves. M. Pasteur vient, lui-même, de nous faire une immense concession, en substituant à la panspermie universelle une *panspermie limitée* ou *accidentelle*.

Ainsi, on respire plus à l'aise, et nous pouvons au moins nous mouvoir dans les lacunes de l'atmosphère.

D'après les panspermistes, chaque parcelle d'air renfermait tous les éléments de la fécondité, et c'était ce que cela offre de merveilleux qui charmait et entraînait la multitude. De là les soins infinis, inimaginables, qu'on exigeait de la part des expérimentateurs. Mais aujourd'hui, M. Pasteur n'admet plus qu'une *dissémination limitée*, ou des espèces de veines ou de nuages surchargés d'œufs et de séminules et circulant au milieu de lacunes de l'atmosphère qui en sont absolument dénuées.

Voici ses propres paroles : « L'air ambiant n'offre pas, à beaucoup près, avec con-
» tinuité, la cause des générations dites spontanées, et il est toujours possible de pré-
» lever, dans un lieu et à un instant donnés, un volume *considérable* d'air n'ayant

(1) *Isaria Sphingum. I. Crassa. I. Truncata. I. Aranearum*, etc.
(2) *Racodium cellare.*
(3) L. Figuier. *Revue scientifique* de la *Presse*, octobre 1860.

©BIU Santé



» subi aucune espèce d'altération physique ou chimique, et néanmoins *tout à fait* » impropre à donner naissance à des Infusoires ou à des Mucédinées. »

*Je ne puis protester avec trop d'énergie contre une telle assertion. Elle atteste que jamais le célèbre chimiste n'a fait d'expériences rigoureuses pour l'étayer; et elle révèle une fois de plus qu'il ne tient aucun compte des faits acquis à la science.*

« Là, ajoute M. Pasteur, où il y a eu calme prolongé de l'atmosphère, les germes » sont tout à fait absents et la putréfaction n'existe pas, du moins pour les liquides » sur lesquels j'ai opéré (1). »

Selon nous, au contraire, comme ces germes n'existent nullement, *partout* où l'on puise de l'air à l'aide d'expériences *bien conduites*, l'on peut obtenir des phénomènes génésiques ostensibles, des Microzoaires ou des Microphytes. J'en ai obtenu dans tous les endroits où j'ai expérimenté, au milieu de la mer tout aussi bien qu'au sommet des montagnes. Si les expériences des chimistes sont parfois stériles, il ne faut en accuser que leur mode d'expérimentation. Commencez par abandonner les vieilles traditions, brisez vos bocaux à col étiré, cessez de calciner l'air, de faire bouillir l'eau, opérez désormais à ciel ouvert, en physiologistes; enfin, suivez les voies naturelles : observez et vous réussirez.

Quelque téméraire que puisse paraître un tel langage, j'y ai mûrement réfléchi avant de le tenir. Nous n'avons pas reculé en présence des expériences des chimistes, et nous avons prouvé, en les renversant, toute l'inanité de leurs prétentions; maintenant il faut chercher d'autres voies, des voies réellement scientifiques; celles-ci seules conduisent à l'évidence. Elles sont moins faciles, il est vrai; mais avons-nous dit que la physiologie était l'apanage de tout le monde?

L'ancienne panspermie a effrayé notre savant antagoniste, et, avec la sagacité qui le distingue, il en a senti tout le ridicule. Les hétérogénistes ont donc remporté encore une victoire; car en, admettant la panspermie limitée, il leur fait déjà une immense concession, mais une concession vraiment fatale à sa doctrine, car il ne s'est pas aperçu qu'elle *renversait absolument* tout son bagage expérimental.

Il est évident que M. Pasteur, par son imprudente *semi-panspermie*, entraîne dans la même catastrophe et ses expériences et celles de ses amis, car là il n'y a pas de discussion possible : si la faculté génésique de l'atmosphère n'est pas homogène, leurs travaux sont frappés de nullité. La stérilité de leurs ballons est insignifiante, et l'action destructive du feu ou des acides n'a pas besoin d'être employée là où il peut n'y avoir aucun germe à dévorer.

Mais que mon savant adversaire se console de l'embarras que lui susciterait réellement sa nouvelle théorie; moi, j'admets franchement que la force génésique est partout identique, et que, quel que soit le lieu où l'on prenne un décimètre cube d'air, *toujours*, avec lui on obtient d'incalculables masses de Microzoaires ou de Microphytes.

Cependant, la concession *in extremis* que nous fait M. Pasteur ne sauve nullement son hypothèse favorite; en localisant la panspermie, il ne fait que localiser la difficulté.

Une conséquence de ce fait, c'est que l'opposition de ces deux états de l'atmosphère doit faciliter la démonstration que nous implorons; l'examen des faits et les supputations du calcul, prouvant qu'il faut de prodigieuses masses d'œufs ou de séminules pour expliquer la miraculeuse fécondité de l'air.

Quoi! l'atmosphère pourrait présenter de telles différences, et nous ne nous en apercevrions pas! L'analyse chimique et nos modernes instruments de physique seraient impuissants à nous révéler de telles anomalies au milieu du fluide que nous parcourons, que nous respirons! Mais, vraiment, ce serait un scandale pour la science moderne! et je m'associe trop à sa gloire pour vouloir accepter ces assertions.

Dire que l'atmosphère est encombrée de germes, ce n'est pas le prouver : c'est trancher la question sans la démontrer.

(1) Pasteur, *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, Paris, 1860, t. 51, p. 352.

©BIU Santé



Dire que, parce que l'on obtient des organismes dans des conditions données, il a existé là des œufs ou des spores, ce n'est absolument rien prouver contre la thèse de la spontéparité. Et discuter sans cesse de cette manière, c'est replonger la science vers ses plus obscures époques, c'est substituer l'argumentation aux faits....

La panspermie universelle a fait son temps, M. Pasteur en convient. Eh bien! nous lui dirons, nons : la *semi-panspermie*, que vous voulez lui substituer, n'est pas plus rationnelle. Mais si vous persistez à l'admettre, il n'y a pas à transiger, pas une seule de vos premières expériences n'est admissible; car, je vous le répète, vous avez pu expérimenter dans les lieux où l'air est exceptionnellement vierge d'œufs et de spores. Il n'y a pas là de subterfuge possible... Voyez!

*(La suite au prochain numéro.)*

## CHIRURGIE.

### OBSERVATIONS D'OSTÉOPLASTIE;

Par le professeur LANGENBECK, de Berlin.

Les essais faits par plusieurs chirurgiens de combler une perte osseuse en y engageant un fragment d'os correspondant, ou en remettant en place un fragment qu'on avait été obligé d'enlever, dans le trépan, par exemple, n'ont pas réussi. Le célèbre professeur de Berlin a été plus heureux, en respectant le périoste et en le laissant en communication avec le périoste voisin par un large point ; voici comment :

OBS. I. — Homme de 27 ans, ayant une enchondrome occupant toute la face inférieure de la voûte palatine. Les téguments étaient sains, à l'exception d'une ulcération dans le voisinage de la rangée dentaire gauche, à travers laquelle on pénétrait dans la tumeur. On croyait d'abord devoir faire l'ablation du maxillaire supérieur gauche et de toute la voûte palatine, mais l'intégrité de toutes les dents et des cavités nasales fit tenter à M. Langenbeck l'opération suivante : une incision jusque sur l'os fut faite le long de la face interne du rebord alvéolaire, dans tout le pourtour de la mâchoire supérieure. Ce lambeau palatin fut alors détaché, en séparant le périoste des os et de la tumeur en partie avec le bistouri, en partie avec le grattoir. Cette partie de l'opération était très difficile et laborieuse, en avant et à gauche, dans le voisinage de l'ulcération, mais devenait d'autant plus facile qu'on s'avançait en arrière, vers le voile du palais. Elle réussit néanmoins complétement, et les parties molles de la voûte palatine formaient un lambeau intact, se continuant avec le voile du palais. La face périostale de ce lambeau était lisse dans sa plus grande étendue; seulement, du côté de l'ulcération, se trouvaient quelques fragments de la tumeur qui furent soigneusement enlevés. La tumeur elle-même, complétement mise à nu, fut séparée des os du palais au moyen du ciseau tranchant. Les os de la voûte palatine paraissaient sains, à l'exception de quelques petites inégalités qui furent également enlevées avec le ciseau. Le lambeau palatin fut alors réappliqué sur les os, et maintenu en place par des points de suture avec la gencive et au moyen d'une éponge mouillée introduite dans la bouche, et que la langue du malade tenait appliquée contre la voûte palatine.

La réunion eut lieu par première intention sans aucun accident, les parties molles sont collées contre les os, à l'exception de deux places dans le milieu où le contact n'est pas immédiat, sans que cependant on puisse y reconnaître un dépot purulent.

Cette opération, faite le 14 novembre 1859, est trop récente pour être complète; mais, quand même il devrait survenir des points d'exfoliation superficielle de la voûte palatine, elle n'en prouve pas moins la possibilité de la conservation du périoste de ces parties. M. Langenbeck tentera d'ailleurs l'extirpation d'un ou des deux maxillaires supérieurs, en conservant non seulement le périoste palatin, mais aussi celui du plancher inférieur de la cavité orbitaire et de la face antérieure des os. Le premier de ces trois paraît le plus important, puisqu'il fournit les moyens de conserver la séparation des cavités buccale et nasale.

OBS. II. — Exostose du bord alvéolaire de la mâchoire supérieure droite, chez un garçon de 7 ans 1/2, très anémique. Incision sur la face externe et interne; détachement facile du périoste; excision de la partie osseuse malade; réapplication des parties molles, contention

©BIU Santé



avec deux sutures. Jusqu'au quatrième jour, tout alla bien, la plaie paraissait réunie par première intention, quand il survint une hémorrhagie artérielle rebelle qui ne céda qu'au tamponnement avec le perchlorure de fer. Naturellement la réunion ne pouvait se consolider dans ces circonstances. M. Langenbeck espère cependant encore une régénération osseuse et promet de rapporter la suite de l'observation.

Les expériences de M. Ollier sur la puissance ostéogène du périoste ont amené l'ingénieux chirurgien de Berlin à faire l'opération suivante.

Obs. III. — Femme de 40 ans, chez laquelle une affection, probablement syphilitique, avait perforé le palais et détruit tous les os du nez. Une incision transversale, passant sur le dos du nez d'une aile à l'autre et pénétrant dans la cavité nasale, sépara le bout du nez des apophyses nasales, des maxillaires supérieures et du frontal, auxquels cet appendice était attaché. Il put alors être abaissé et rapproché de la lèvre supérieure, de manière à reprendre sa position normale. Le vide qui en résulta avait la forme d'un fer à cheval et fut comblé par un lambeau frontal de même forme, dont le point de nutrition se trouvait dans le voisinage de l'angle interne de l'œil droit. La réunion fut opérée au moyen de points de suture. Pour former ce lambeau cutané, on incisa jusque sur l'os frontal et les parties molles furent détachées avec le périoste, en se servant du grattoir. La plaie du front fut réunie en partie et le reste fut recouvert de charpie râpée appliquée sur l'os ; les narines furent légèrement tamponnées, et des fomentations froides faites sur le nez. Le cinquième jour, la turgescence du lambeau transplanté était plus considérable qu'elle n'est ordinairement, mais la réunion immédiate avait réussi presque partout ; quelques points seulement sont le siége d'une suppuration superficielle.

(La suite de ces opérations est promise pour plus tard.)

M. Langenbeck indique lui-même le côté faible de cette dernière manière d'agir. Le périoste du lambeau est libre dans la cavité nasale et exposé, par conséquent, au contact permanent de l'air ; il devra donc suppurer forcément. Or, on peut douter que, dans ces conditions, il conserve sa propriété ostéogénétique. Si ce résultat pouvait être obtenu, il compenserait amplement les inconvénients de la dénudation et peut-être de l'exfoliation superficielle du frontal.

Dans les cas de destruction totale du nez, la réussite serait peut-être plus sûre en faisant un premier lambeau de la peau avoisinant la perte de substance (lambeau garni de son périoste), renversant ce lambeau de manière à tourner sa face cutanée dans l'intérieur du nez et sa face périostale en l'air, et rabattant sur lui un lambeau frontal également garni de son périoste, de sorte que les deux périostes seraient en contact au milieu de ce double lambeau, recouvert d'épiderme extérieurement et dans la cavité nasale. M. Langenbeck a déjà souvent employé ce procédé, mais sans comprendre le périoste dans les lambeaux (1). — S.

### ARTHRITE DU GENOU ; — RÉSECTION DE L'ARTICULATION ; — GUÉRISON ;

Par M. Christopher Heath.

Charles P..., âgé de 11 ans 1/2, me fut présenté au Dispensaire de St-George et St-James le 8 juin 1858. A l'âge de 5 ans, il a eu la fièvre scarlatine, et bientôt après son genou gauche commença à être le siége d'un gonflement qui persista pendant trois années, sans toutefois empêcher l'enfant de marcher. Il y a trois ans environ, il se forma sur le côté externe de l'articulation un abcès que l'on ouvrit ; on fixa le membre sur une attelle droite, et le malade garda le lit pendant trois mois ; puis il put de nouveau marcher ; la plaie rendait encore un peu de pus.

Il y a un an, un nouvel abcès se forma sur le côté interne du genou ; Charles P... entra alors dans un des hôpitaux de Londres ; l'abcès s'ouvrit, et fut bientôt suivi de l'apparition d'un second foyer purulent. On lui fit plusieurs applications de fer rouge sur le genou, et à la fin d'avril 1858, il quitta l'hôpital, ses parents ne voulant pas laisser pratiquer l'amputation de la cuisse.

(1) Extrait de la *Deutsche Klinik*, n° 18.

©BIU Santé



La mère et l'enfant affirment que, lorsqu'il entra à l'hôpital, son genou était droit et peu mobile, mais que, lorsqu'il en est sorti, il était fléchi à angle aigu, c'est-à-dire au même degré où il était lorsque le malade nous fut présenté. Il y avait une fistule de chaque côté du genou, et une troisième à la partie antérieure ; ces trois ouvertures donnaient passage à une quantité abondante de pus. Le genou, un peu tuméfié dans sa totalité, était fléchi à angle droit et solidement ankylosé dans cette position. La santé générale était bonne.

L'enfant étant soumis à l'inhalation du chloroforme, on examina attentivement l'état de l'articulation, qui était manifestement ankylosée; le stylet introduit par chacune des trois fistules tombait sur des parties osseuses dénudées.

En présence de cet état de choses, je proposai la résection du genou, qui fut pratiquée le 29 juin 1858. — Je fis d'abord sur la face antérieure du genou une incision en H, et je m'efforçai de renverser la rotule avec le lambeau cutané, mais je ne pus y réussir, elle était solidement fixée au condyle externe du fémur; le fémur lui-même était soudé avec le tibia. Force fut donc d'enlever l'articulation en totalité, portant la scie immédiatement derrière la rotule et à travers l'extrémité supérieure du tibia. Les surfaces osseuses que j'avais taillées en coin ne venant pas en contact parfait, j'enlevai alors une portion du fémur, après quoi les os se trouvèrent en rapport direct. Cela étant fait, je réunis les lèvres de la plaie par la suture, et le membre fut placé dans une gouttière.

L'enfant, quoique un peu faible, guérit assez rapidement; le 10 août, j'enlevai la gouttière de fer et la remplaçai par une autre en gutta-percha. En septembre, un petit abcès se forma au niveau de la tête du tibia ; le membre présentant une certaine tendance à se couder en dehors, je replaçai le membre dans une gouttière de fer, munie d'une attelle externe solide.

Le 4 octobre, j'envoyai l'enfant à l'infirmerie de Margate, après lui avoir placé son membre étendu dans une gouttière de gutta-percha. La plaie était complétement réunie, sauf un point à sa partie inférieure, qui du reste ne rendait que peu de suppuration.

A l'examen de la pièce pathologique, je reconnus une ulcération des cartilages articulaires et un épaississement assez considérable de la membrane synoviale. Je fis macérer pendant quelque temps la pièce osseuse, et je pus m'assurer alors que l'ankylose du fémur avec le tibia, aussi bien que de la rotule avec le fémur, était simplement fibreuse, mais que sur le côté externe de l'articulation, il s'était formé un dépôt de matière osseuse.

L'enfant revint de Margate en décembre 1858, notablement amélioré. Le membre, quoique légèrement courbé en dehors, avait bon aspect. Il y avait encore au niveau de la tête du tibia deux petites fistules donnant issue à quelques gouttes de pus.

Cinq mois après, en mai 1859, le petit pouvait marcher avec l'aide d'un bâton; son état général était satisfaisant. Les fistules continuaient à donner un peu de pus ; je les ouvris largement, et je vis alors qu'elle tombaient toutes deux dans une cavité du tibia qui était remplie de matière tuberculeuse. J'enlevai cette matière, j'évidai l'os avec la gouge et je remplis la cavité de charpie. Au bout de quelques jours, la plaie était fermée, et l'enfant marchait avec un soulier à talon élevé.

Juin 1860 (deux ans après l'opération), le petit malade présentait l'état suivant : il est fort et bien portant ; avec un soulier à talon il marche sans aucune difficulté. Il y a encore une petite fistule au niveau de la tête du tibia, mais elle ne laisse passer que quelques gouttelettes de pus, et le malade n'en éprouve d'ailleurs aucune gêne. Il porte encore sa gouttière de gutta-percha, mais c'est une simple mesure de précaution, car l'ankylose est complète et très solide. L'enfant ne paraît pas avoir beaucoup grandi depuis deux ans ; mais comme je ne l'avais pas mesuré à cette époque, je n'ai pas de terme exact de comparaison : il a aujourd'hui 4 pieds 6 pouces ; le membre droit mesure de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'extrémité inférieure du fémur, 13 pouces ; et de ce point à la malléole interne, 10 pouces 1/2 ; en tout, 23 pouces 1/2; pour le membre gauche, nous trouvons seulement 21 pouces; il y a donc une différence de 2 pouces 1/2 en moins pour le membre gauche, qui provient de la résection de 2 pouces du fémur et d'un demi-pouce du tibia. Le talon que l'on a ajouté à son soulier a 2 pouces 1/2 de hauteur. — (*The Lancet*, 1860.) — D.

©BIU Santé



# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 30 Janvier 1861.**

RETOUR DES BATTEMENTS DANS LES ANÉVRYSMES ARTÉRIELS, TRAITÉS PAR LA LIGATURE SUIVANT LA MÉTHODE D'ANEL.

Lorsque les battements se montrent promptement dans la tumeur après la ligature, cela n'empêche pas la guérison de l'anévrysme ; mais lorsque les battements reparaissent plus tard, il y a récidive. Sur 26 cas de récidive réunis par M. Broca, il y eut 24 guérisons et 2 morts survenus à la suite d'une phlébite ; mais, dans l'un d'eux, la veine, accompagnant l'artère qui fut liée, avait été percée de part en part. L'un des malades eut une hémorrhagie consécutive à l'époque de la chute du fil de la ligature, ce qui ne l'empêcha pas de guérir.

Quant aux suites de la récidive, la tumeur resta stationnaire dans deux cas : chez le malade de Roux et chez celui de Curling ; mais elle devint plus volumineuse, et s'accrut plus rapidement qu'avant la ligature dans les cas de Briggs et dans celui de Gunning. La guérison spontanée eut lieu chez les malades opérés par M. Sykes, par M. Nott et par Lenoir.

La récidive eut lieu au bout de neuf mois chez le malade opéré par Monteath ; à six mois, chez celui de Briggs ; à dix mois, chez l'opéré de Lenoir ; au bout d'un an, chez ceux de Hozack et de Brodie.

Sur 22 cas, il y eut une récidive au bout de deux ans (Roux) ; une au bout de quatre ans (Porta) ; une au bout de sept ans (Cœr. Hawkins) ; une au bout de quinze (Astley Cooper).

ANÉVRYSME ARTÉRIOSO-VEINEUX DE L'ARTÈRE AXILLAIRE, CAUSÉ PAR UNE BALLE.

M. Legouest a présenté à ses collègues un militaire qui reçut en Crimée, le 24 mai 1855, une balle qui pénétra au niveau de la deuxième côte, dans le sommet de l'aisselle. Une hémorrhagie abondante eut lieu immédiatement ; un premier pansement fut fait sur le champ de bataille, et le blessé fut envoyé à l'ambulance où la balle fut extraite ; il se fit une seconde hémorrhagie très abondante, qui nécessita l'emploi d'un pansement compressif ; mais le malade, voyant plusieurs de ses camarades mourir à l'ambulance, voulut en sortir au bout de huit à dix jours. Actuellement, il existe dans l'aisselle une tumeur constituée par un anévrysme artérioso-veineux. Les veines de la poitrine et du bras sont peu développées ; le malade n'éprouve aucune gêne dans les mouvements du bras et se sert aussi bien de ce membre qu'auparavant. Il est seulement incommodé par le bruissement qui retentit jusque dans son oreille. Le susurrus se prolonge jusqu'au pli du coude, et on l'entend encore même au poignet.

Il existe peu d'exemples d'anévrysme artérioso-veineux produit par une balle ; cependant M. Larrey a présenté à la Société de chirurgie un homme ayant un anévrysme artérioso-veineux, suite d'un coup de feu chargé à balle. Les membres de la Société furent d'un avis unanime pour ne faire aucune opération ; depuis, le malade a commis une imprudence, a fait une chute, et la poche anévrysmale s'étant rompue, la mort en a été la conséquence immédiate.

M. Chassaignac a observé un anévrysme variqueux dû à une balle qui avait pénétré dans le mollet pendant un duel et avait blessé l'artère et les veines tibiales postérieures. On entendait dans toutes les artères de la jambe, un susurrus au plus haut degré ; ce bruit était perçu depuis le mollet jusqu'au pied, et s'étendait en remontant jusque dans le creux du jarret. M. Velpeau, consulté, prescrivit au malade de porter un bas lacé pour exercer la compression sur la jambe, et de rester étendu plusieurs fois dans la journée.

Les anévrysmes artérioso-veineux, par coup de feu, constituent une lésion grave ; il existe plusieurs exemples de ces anévrysmes produits par coup de feu chargé à plomb ; M. Larrey a rappelé que son père avait observé un anévrysme artérioso-veineux de l'artère axillaire, déterminé par un coup d'épée dans l'aisselle.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE AYANT POUR BUT DE FACILITER ET DE PERFECTIONNER L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉ.

Pendant que M. le docteur Henry, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine de Nantes, était interne à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Guersant, il réunit 16 opérations de bec-de-lièvre qu'il publia dans ce journal les 26, 29 et 31 mars 1853, avec les leçons cliniques de M. Guersant sur ce sujet important.

Or, malgré l'habilité, la longue expérience et le soin bien connus de M. Guersant, sur 14 opé-

©BIU Santé



rations de bec-de-lièvre compliqués, 12 uniques et 2 doubles, il y avait 7 succès, un demi-succès et 6 insuccès, c'est-à-dire que la moitié des opérations n'avait pas réussi.

Aussi, M. Henry, ayant été appelé au mois de mars 1857 auprès d'un enfant atteint d'un bec-de-lièvre, compliqué d'une division incomplète de la voûte palatine, avec saillie considérable du maxillaire supérieur et, désespérant d'obtenir un résultat satisfaisant par les divers procédés employés jusqu'ici, imagina-t-il un nouveau procédé.

L'enfant ayant atteint l'âge de 4 mois 1/2, l'opération fut pratiquée de la manière suivante :

1° Large section des brides des narines et des bords de la division à l'aide du bistouri boutonné, les lèvres étant tendues avec un ténaculum.

2° Rapprochement des ailes du nez avec la pince nasale de M. Guersant.

3° Avivement des bords de la division avec un bistouri très aigu plongé de dehors en dedans à 3 millimètres de l'angle inférieur de chacune des lèvres de la division, et conduit de bas en haut jusqu'à la narine.

Mais au lieu de faire l'avivement directement d'avant en arrière, comme les lèvres sont minces et qu'il craignait que le tubercule saillant du maxillaire ne repoussât en avant le côté droit de la division, surtout à cause des cris incessants de l'enfant, M. Henry fit l'avivement de la lèvre droite d'avant en arrière et de droite à gauche, par rapport à l'enfant, sous un angle de 45°, et à 4 millimètres du bord rosé, le bistouri étant saisi de la main gauche. A gauche, le bistouri est plongé exactement sur le bord rosé à son union avec la peau, de manière à conserver toute la peau de ce côté pour la croiser sur le côté droit. L'incision est faite également de dehors en dedans, de manière à tailler la lèvre en biseau aux dépens de sa face interne. De cette manière, on obtient le triple résultat d'élargir nettement la surface saignante, d'appuyer la lèvre gauche sur la lèvre droite et de ramener vers la ligne médiane la suture et le tubercule qui doit être ménagé pour reproduire le bouton médian de la lèvre supérieure.

4° On renverse en bas les deux petits lambeaux formés de manière à rapprocher leurs surfaces saignantes en sens inverse des deux bords de la suture de la lèvre. Ainsi, tandis que la surface saignante de la lèvre droite regardait en avant et à gauche, la surface saignante du lambeau inférieur droit regarde en arrière et à gauche, de manière à produire une sorte d'engrènement réciproque des surfaces saignantes et à augmenter considérablement la réunion et les chances contre la rupture.

5° Rapprochement des deux lèvres au contact par une épingle inférieure et une ligature d'attente.

6° Épingle supérieure, affrontement parfait.

7° Troisième épingle très fine rapprochant en contact les deux petits lambeaux. Suture entortillée. Ablation de la pince nasale et section du bouton médian à 6 millimètres du bord libre de la lèvre, de manière à éviter tout encoche.

La réunion fut complète dans toute la hauteur, sans trace aucune de suppuration, sans aucune encoche ; enfin, le succès fut aussi complet que possible.

M. Henry a employé de nouveau, l'année dernière, son procédé dans un cas de bec-de-lièvre du côté gauche de la lèvre supérieure, avec division complète de la voûte palatine et du voile du palais et saillie considérable du maxillaire droit ; le succès fut également complet.

Ce procédé, qui est très simple et d'une exécution très facile, modifie cependant d'une manière très avantageuse le manuel ordinaire, puisqu'il obvie aux trois principaux obstacles qui font le plus souvent échouer l'opération du bec-de-lièvre compliqué. La propulsion en avant d'un des bords de la division de la lèvre par la saillie du maxillaire supérieur et le défaut de soutien du bord opposé ; le peu d'épaisseur d'un des bords de la division et le peu d'étendue des surfaces saignantes que l'on peut mettre en contact. Il a encore l'avantage de relever la narine affaissée, puisqu'on la rapproche de la ligne médiane plus que dans les autres procédés, en entraînant le lambeau qui lui est adhérent.

De plus, cette sorte d'engrènement réciproque et en sens inverse de la lèvre et du lambeau abaissé donne une grande solidité à la réunion ; et d'ailleurs, on a ainsi l'avantage de ramener l'extrémité inférieure de la suture ordinairement latérale sur la ligne médiane, et de remplacer l'encoche presque constante du bec-de-lièvre par un tubercule médian qui reproduit le bouton naturel de la lèvre supérieure.

Dans le cas où l'arrêt de développement est très prononcé, le petit lambeau abaissé peut être conservé dans toute sa longueur et servir alors à allonger la moitié de la lèvre qui se trouve la plus courte.

Le procédé de M. Henry est également applicable aux becs-de-lièvre simples, il augmenterait peut-être le nombre des succès et perfectionnerait le résultat de l'opération.

Dr Parmentier.

©BIU Santé



## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 5 Février 1861. — Présidence de M. Robinet.

M. Mathieu présente à l'Académie un appareil qu'il a construit pour M. Félix Chedin, élève des hôpitaux, et qui est destiné à remédier aux inconvénients que présente la confection manuelle du bandage dextriné.

Cet appareil se compose d'une boîte doublée de cuivre; l'intérieur de cette boîte présente à sa partie inférieure trois barres transversales situées à quelques millimètres du fond, l'une au milieu, les deux autres aux deux extrémités. Le dessus de la boîte, entièrement indépendant de l'appareil, est percé à chaque extrémité de son plus grand diamètre, et perpendiculairement à ce diamètre, d'une fenêtre de 6 centimètres environ de longueur. La bande introduite par l'une de ces ouvertures s'engage sous les traverses, et est contrainte, par conséquent, à ramper dans le fond de l'appareil et à passer au milieu de la solution de dextrine, puis elle sort par la fenêtre opposée et va s'enrouler sur l'arbre d'un treuil fixé sur la face supérieure du couvercle et que la main fait mouvoir; mais avant d'arriver à ce treuil, elle doit passer entre un double laminoir dont cette dernière fenêtre est armée, et où elle perd son excédant de dextrine. Un système particulier permet de régler à volonté l'épaisseur de la couche de dextrine. Quand on ferme l'appareil, le couvercle se retournant, emprisonne le treuil à l'intérieur, et l'appareil se réduit ainsi aux dimensions exiguës de la boîte la plus portative.

Cet appareil, essayé à plusieurs reprises par M. F. Chedin, à la Charité, dans le service et avec la bienveillante autorisation de M. le professeur Velpeau, a donné les résultats les plus satisfaisants.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

**SUR LA THROMBOSE DES SINUS CRANIENS**; par le professeur Dusch, à Heidelberg. — A l'occasion d'un cas de ce genre, observé sur un enfant de 9 mois, le professeur Dusch a recherché dans la littérature médicale 57 observations de lésions anatomo-pathologiques semblables, et les a examinées dans un travail remarquable, dont nous ne pouvons donner que les conclusions.

En les comparant sous le point de vue des causes efficientes de la thrombose, il a trouvé que 32 fois celle-ci était la conséquence d'inflammations gangréneuses, érysipélateuses et purulentes de parties du corps dont les veines étaient en rapport direct avec le sinus oblitéré (cou, face, orbite, os du crâne, cerveau et membranes); 4 fois suite de rétrécissement de la lumière du sinus par pénétration d'un corps étranger, de tumeurs, ou par compression extérieure du sinus de la veine jugulaire interne; 15 fois la thrombose paraissait être déterminée par des circonstances diminuant l'énergie de la circulation (maladies affaiblissantes, marasme surtout chez des individus déjà faibles, tels que les enfants, les vieillards); enfin, dans 6 cas, on ne pouvait trouver rien de positif à ce sujet..

L'auteur résume lui-même son travail de la manière suivante :

*La thrombose des sinus cérébraux provient ou d'une continuation de coagulums existant dans les veines avoisinantes,* ou bien *elle se forme primitivement dans le sinus.*

*A.* Les thromboses des sinus par propagation ont les origines suivantes :

I. Inflammation de tissus dont les veines se rendent dans le sinus, avec caractère prédominant de nécrose et de suppuration.

Ce sont le plus souvent des caries d'os du crâne, surtout du rocher, par otite interne.

II. Plaies des os du crâne. Les veines du diploé ne pouvant s'affaisser, l'hémorrhagie se termine par formation de caillots dans leur intérieur, et ce sont ces caillots qui se propagent plus loin.

III. Épanchements sanguins dans la substance du cerveau ou dans ses membranes, d'où le thrombus se continue par les petites veines jusque dans le sinus.

Les caractères de ce genre de thrombose sont : l'existence du caillot dans le sinus, ordinairement pair, le plus voisin du siége de la lésion primitive; son ramollissement avancé; des altérations de la paroi du sinus; des inflammations dans le cerveau et ses membranes; et des lésions métastatiques dans d'autres organes.

(Dans ces cas, le thrombus paraît exister plus longtemps et contribuer moins vite à l'issue fatale; de là son ramollissement. A cette cause vient s'en joindre d'autres, telles que la présence de matières sanieuses qui hâtent sa décomposition en détritus moléculaire. Cette incon-

©BIU Santé



stance, ainsi que celle de son point de départ dans les petites veines, dont les caillots se détachent plus facilement, explique la fréquence des lésions métastatiques dans d'autres organes.)

*B.* Les thromboses, nées primitivement dans le sinus, ont les origines suivantes :

I. Causes qui ralentissent le cours du sang. Ordinairement au nombre de plusieurs, les unes générales, les autres locales.

1. Causes générales.

*a.* Faiblesse des contractions du cœur.

*aa.* Dans l'âge avancé (marasme sénile). La diminution de l'élasticité des parois artérielles est encore une circonstance adjuvante.

*bb.* Dans la première enfance (marasme enfantile).

*cc.* A la suite d'affections aiguës ou chroniques.

*b.* Diminution de la masse du sang. Cette cause existe le plus souvent concurremment avec les précédentes, et leur action s'exerce principalement sur les sinus cérébraux. (Ceux-ci n'ont pas la forme cylindrique des autres veines, et présentent par conséquent une plus grande surface de frottement du sang; le cours de ce liquide en est d'autant plus ralenti.)

*aa.* Diminution directe par perte de sang.

*bb.* Diminution indirecte par des sécrétions profuses. Souvent alors le sang est encore épaissi (diarrhée et choléra enfantile, suppuration abondante).

*c.* Obstacles qui s'opposent plus ou moins à la dilatation des poumons et rendent ainsi la déplétion du cœur droit plus difficile (affections pulmonaires, exsudations pleurétiques, action incomplète des muscles respirateurs, par rachitisme, ascite, péritonite, etc.). Ces causes ne paraissent pas déterminer à elles seules une thrombose dans les sinus, mais elles sont certainement adjuvantes.

Les thrombus de ce genre (*B.* I. 1) ont pour caractère plus spécial leur siége de prédilection dans un sinus impair (longitudinal supérieur, droit), leur fermeté, l'intégrité des parois du sinus, des hémorrhagies consécutives dans le cerveau et ses membranes, enfin l'absence ou la rareté de lésions métastatiques dans d'autres organes.

2. Causes locales qui ralentissent le cours du sang dans les sinus.

*a.* Compression du sinus par des tumeurs, des granulations de Pacchioni.

*b.* Compression des grosses veines du cou, avec formation de caillot et continuation de ce caillot dans le sinus. (Rentre, à proprement dire, dans la catégorie *A*).

*c.* Présence dans le sinus de corps étrangers, de tumeurs qui en diminuent la lumière. Il s'y ajoute encore l'action coagulante mécanique de ces corps.

II. Les maladies des parois du sinus, surtout leur inflammation.

Le diagnostic des thrombus des sinus est le plus souvent impossible; cependant le tableau suivant, donné par Gerhardt, permet de soupçonner cette lésion, quand les caractères en sont réunis. Lorsque chez un enfant faible, après une diarrhée profuse, il survient des symptômes cérébraux, avec enfoncement des fontanelles et dérangement des sutures, accompagnés de réplétion inégale des veines jugulaires externes des deux côtés, on peut admettre une oblitération d'un sinus du côté de la veine moins remplie. Mais l'absence de ce dernier symptôme n'exclut pas une thrombose, car celle-ci peut alors résider dans le sinus longitudinal supérieur ou dans les deux transverses. — (*Zeitschr. f. rat. med.*, 3e série, t. VII, n° 2.). — S.

---

Par divers arrêtés, ont été nommés :

Officiers de l'instruction publique : MM. Jobert (de Lamballe), Longet, Gosselin et Jarjavay, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; M. Valenciennes, professeur à l'École supérieure de pharmacie; M. Leroy, professeur à l'École de médecine de Caen; M. Husson, directeur de l'Assistance publique.

Officiers d'Académie : M. Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; MM. les professeurs aux Écoles de médecine dont les noms suivent : Thomas (Reims), Michaud (Grenoble), Granier (Lyon), Guérineau (Poitiers), Écorchard (Nantes), Noguès (Toulouse); M. Bourbon, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris; M. Hébert, pharmacien en chef de l'hôpital des Cliniques; M. Laurens, secrétaire agent comptable à la Faculté de médecine de Montpellier.

— Par arrêté en date du 29 janvier, M. le docteur Tarnier a été nommé chef de clinique de M. le professeur Paul Dubois.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 19. Mardi 12 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Bulletin. — II. Clinique médicale : Recherches sur les paralysies dites essentielles. — III. Pathologie : Observation de congestion cérébrale liée à l'épilepsie. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Suite de la discussion sur les paralysies diphthéritiques. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Lettres sur la folie.

*Paris, le 11 Février* 1861.

## BULLETIN.

En dehors de la discussion académique actuelle, aucun sujet médical ne semble préoccuper l'attention. Il est remarquable combien l'Académie de médecine absorbe de plus en plus l'intérêt et le mouvement dans les choses de notre science et de la pratique. Les questions médicales ont leurs destinées comme les livres, *habent sua fata*. Pour attirer l'attention, elles doivent venir à leur temps, et surtout dans un certain milieu. Croyez-vous, par exemple, que M. Trousseau ait fait éclater subitement à l'Académie de médecine et pour la première fois, son opinion sur la congestion cérébrrle? On serait dans l'erreur; M. Trousseau professe cette doctrine depuis plusieurs années; il en a fait le sujet de ses leçons cliniques, et ces leçons sont données devant un auditoire toujours très nombreux, dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Et cependant, lorsque M. Trousseau a porté la question à la tribune académique, ç'a été une sorte d'événement et comme une explosion de surprise générale.

Décidément, le grand enseignement médical, l'enseignement fait avec éclat et retentissement, c'est à l'Académie de médecine qu'il se donne.

Nous ne savons si dans le projet de construction d'une aile nouvelle de l'hôpital de la Charité, les locaux occupés aujourd'hui par l'Académie de médecine doivent être repris par l'Assistance publique et si l'Académie sera obligée à un nouveau déménagement. Le malheur ne serait pas grand. L'Académie est mal logée. Aujourd'hui que les corps savants ressortissent au ministère d'État, et que le ministère d'État a le

## FEUILLETON.

### LETTRES SUR LA FOLIE (1).

ESSAI DE CLASSIFICATION.

*Veritas est, et prævalebit.*

**A M. Amédée Latour,**

Rédacteur en chef de l'Union Médicale.

III

Je crois vous avoir démontré, dans ma dernière lettre, qu'en étudiant les faits de folie avec attention, et sans parti pris, on arrive forcément à les séparer en deux groupes principaux, qui constituent deux genres de folie parfaitement distincts. J'ai à rechercher maintenant si, en poursuivant cette analyse, je ne serai pas amené à reconnaître un troisième genre, tout aussi naturel et exactement caractérisé que les deux autres. Voyons d'abord les faits; j'essaierai ensuite d'en déterminer la signification.

Observation III. — M. Daniel G... était âgé de 30 ans au moment de son entrée dans mon établissement, en octobre 1854. Il était blond, de taille moyenne, d'un tempérament lympha-

(1) Voir l'Union Médicale des 15, 29 et 31 janvier 1861.

©BIU Santé



Louvre dans ses attributions, il sera peut-être possible de donner une habitation convenable à l'Académie de médecine dans les parties vieilles ou nouvelles de cet immense palais. Avant la Révolution, toutes les Académies et même bon nombre d'académiciens habitaient le Louvre, l'Académie royale de chirurgie, la Société royale de médecine ont habité le Louvre. Voilà d'illustres antécédents.

D'ailleurs, si l'on est en peine, que l'on donne de l'espace et des fonds, l'architecte est trouvé; ce sera un des nôtres, qui ne veut pas laisser se perdre dans la confrérie médicale la glorieuse tradition du médecin Claude Perrault, l'architecte de la colonnade du Louvre. Un nouveau Perrault nous est né. M. le professeur Piorry vient de donner une série de leçons sur un projet de reconstruction de l'hôpital de la Charité. Cet honorable professeur est doué de toutes les aptitudes : orateur, poëte, architecte; il est peut-être encore peintre et sculpteur comme le grand Michel-Ange.

Toujours est-il que M. le professeur Piorry attache une importance réelle à son projet de reconstruction de la Charité; il voudrait que ses idées fussent répandues par la Presse, et il fait appel à notre publicité. Nous ne saurions la lui refuser, et l'UNION MÉDICALE publiera prochainement cette nouvelle production du chantre de *Dieu, l'Ame et la Nature*. Nous faisons cependant quelques réserves; Dieu ne nous a pas donné le sens architectural : nous sommes donc complétement inhabile à juger l'œuvre du professeur de la Faculté; nous ne l'apprécierons donc pas, afin d'éviter que quelque nouveau Despréaux ne nous dise :

Soyez plutôt maçon si c'est votre talent.

Amédée LATOUR.

# CLINIQUE MÉDICALE.

## RECHERCHES SUR LES PARALYSIES DITES ESSENTIELLES;

Par le docteur G. SÉE, médecin de l'hôpital des Enfants Malades.

(Communiquées à la Société médicale des hôpitaux.)

Deux tendances également erronées se sont fait jour dans l'étude des paralysies

tique un peu nerveux, d'une constitution qui avait dû être robuste. Mais il était pâle, amaigri, et comme accablé sous le poids d'une mélancolie profonde. Ses traits tirés, ses yeux fixes par moments, et plus habituellement vagues et sans expression; sa démarche lente, indécise, tout en lui témoignait d'une souffrance morale ou physique, qui datait de loin déjà et le minait sourdement. Le pouls était lent, faible et facilement dépressible; la langue un peu blanche, les lèvres et les gencives décolorées. Lorsqu'on lui adressait la parole, il ne paraissait pas comprendre, et s'il se décidait à répondre, c'était par monosyllabes articulés lentement et presque à voix basse. Cependant cette lenteur ne présentait aucune analogie avec l'hésitation si caractéristique que j'ai signalée chez le malade qui fait le sujet de ma première observation. D'ailleurs, l'appétit était assez bon, quoique un peu capricieux; mais les digestions étaient difficiles et accompagnées d'un sentiment de pesanteur dans la région de l'estomac, d'éructations fréquentes, et enfin d'une constipation habituelle.

Jusque-là rien de bien saillant, rien surtout qui pût me mettre sur la trace des causes qui avaient amené cet état inquiétant, qui aboutissait parfois à un penchant très prononcé au suicide. Les renseignements fournis par son frère n'étaient guère plus significatifs. Il affirmait qu'il n'avait jamais existé d'aliénés dans sa famille. Il ajoutait que M. Daniel avait eu une jeunesse laborieuse et exempte de la plupart des excès si fréquents à cet âge. Comme il se destinait au commerce, il avait voulu se former au maniement des grandes affaires avant de s'établir pour son propre compte. Dans ce but, il était allé environ dix-huit mois auparavant, à Manchester, où il avait été parfaitement accueilli par un ancien correspondant de sa famille. Il avait plu tout d'abord à son nouveau patron par la douceur et l'aménité de son caractère, et avait été rapidement initié à ses affaires et admis dans son intimité. Quelques mois se passèrent ainsi sans incident notable; mais, au commencement de l'automne, M. Daniel fut pris

©BIU Santé



dites essentielles ; on a pu remarquer tout d'abord une généralisation excessive, au moins prématurée, n'ayant d'autre base que de vagues analogies, et appliquant arbitrairement aux phénomènes du mouvement les données que l'observation n'avait démontrées encore que pour les fonctions de la sensibilité et de l'intelligence.

La plus belle conquête de la physiologie moderne, la distinction des nerfs sensitifs et des nerfs moteurs, telle qu'elle a été établie par Ch. Bell, Magendie, Muller, Longet, et particulièrement par les expériences irrécusables de Cl. Bernard, les différences radicales qui séparent et les fonctions et jusqu'aux modes de dégénérescence de ces deux espèces de nerfs, toutes ces notions si précises semblent avoir été sacrifiées aux thèmes favoris d'une médecine transcendante et par trop philosophique. Heureusement, ces doctrines ne sont encore qu'à l'état conjectural, et la clinique, loin de prêter son appui à une pareille confusion des fonctions nerveuses, vient confirmer pleinement les résultats acquis par l'expérimentation.

Une autre tendance non moins fâcheuse s'est révélée, et cette fois c'est au détriment de la pathologie. Un groupe nettement défini de phénomènes paralytiques affectant toujours les mêmes organes, les mêmes systèmes de nerfs, et s'enchaînant suivant un ordre à peu près constant, se manifeste comme une des phases habituelles et tardives de la diphthérie, et, par exception, à la suite des angines simples ; l'observation est unanime pour démontrer la marche régulière de ces accidents secondaires, et marquer leur place légitime dans le cadre des affections nerveuses; mais la physiologie, peut-être mal interrogée, n'ayant pas donné la solution définitive de ce problème pathologique, on a décidé que cette espèce morbide n'avait plus de raison d'être, et ses éléments épars ont été annexés sans distinction d'origine ni de forme dans la classe hétérogène des paralysies dites consécutives.

Au lieu de discréditer tour à tour la physiologie et la médecine, et de les compromettre en en faisant ressortir les oppositions ou les défaillances, je ne chercherai que leurs applications réciproques, compatibles avec l'état actuel de la science, sans forcer d'ailleurs aucune interprétation. En n'acceptant comme bases d'études que les notions consacrées soit par l'expérience clinique, soit par l'expérimentation, on peut, en toute sécurité, établir les données suivantes :

1° Les maladies générales qui troublent l'intelligence ou qui abolissent la sensibilité, ne sont pas toutes ni toujours susceptibles d'entraîner la perte du mouvement.

---

tout à coup d'un accès de manie des plus violents, caractérisé, dit une consultation que j'ai sous les yeux, par une grande mobilité et une exaltation extrême de l'esprit et de l'imagination, une loquacité intarissable, et les conceptions délirantes les plus variées.

On le ramena à grand'peine en Hollande où il fut confié aux soins d'un médecin, qui, craignant une inflammation violente du cerveau et des méninges, eut recours à un traitement antiphlogistique et révulsif des plus énergiques : ventouses scarifiées à la nuque plusieurs fois répétées, émétique à doses vomitives, etc. Quelques semaines suffirent pour calmer le malade, et, au dire de son médecin, le rendre à la raison. Il restait encore cependant une grande mobilité dans les idées et dans les actions, lorsque le malade fut rappelé dans sa famille.

Mais, peu de temps après, cette mobilité cessa elle-même et fut remplacée par un état tout à fait contraire. Le malade, devenant tous les jours plus calme, tomba dans la taciturnité et la mélancolie. Pour le distraire et dissiper ses idées tristes, on le fit voyager successivement et pendant plusieurs mois, à Berlin, en Suède, en Angleterre, sans s'apercevoir, dit encore la même consultation, que ce changement si étrange avait une *cause physique née d'une condition morbide du corps.*

Cet état s'aggravant tous les jours, M. Daniel fut confié de nouveau aux soins du docteur P... vers le milieu du mois d'août 1854. Celui-ci, convaincu plus que jamais que toute la maladie venait de la transformation de l'irritation du cerveau et des méninges en une inflammation chronique, rendue évidente par un peu de chaleur au front et, par moments, de la rougeur aux joues, crut encore devoir recourir à l'émétique et aux ventouses scarifiées à la nuque, qui lui avaient si bien réussi déjà. Mais ce traitement continué pendant trois semaines n'eut d'autre résultat que d'augmenter la dépression générale et le mutisme du malade, de

©BIU Santé



2° Parmi les paralysies, il en est un certain nombre qui s'associent ou se succèdent d'après un mode déterminé, de manière à constituer un type morbide nettement accusé ; c'est ce qui a lieu pour les paralysies gutturales et généralisées, telles qu'on les observe surtout à la suite de la diphthérie.

Les caractères que j'en ai tracés sont pour ainsi dire stéréotypés, au point de rendre toute méprise impossible ; quand, à la suite d'une affection aiguë, particulièrement des muqueuses gutturales et pharyngées, un malade présente une paralysie du voile du palais (nasonnement et dysphagie) ; quand, deux à quatre semaines plus tard, il vient à être frappé de presbyopie, avec ou sans strabisme ; que ses extrémités inférieures, particulièrement les dernières sections des membres, perdent leur sensibilité, puis la motricité ; que, plus tard encore, les mains et les bras subissent les mêmes atteintes ; que, finalement, les muscles du tronc et de la respiration tombent dans l'inertie, il n'est pas de praticien qui méconnaisse aujourd'hui cette filiation de symptômes, et n'en rapporte naturellement l'origine à sa cause habituelle, à la diphthérie. Instruit par l'expérience des nombreux exemples qui se publient chaque jour, de la parfaite concordance, de l'agencement régulier des phénomènes et de leur marche pour ainsi dire uniforme, on est autorisé à prévoir les phases successives de la maladie, à prédire la guérison, en tant que loi générale, la chronicité comme tout à fait insolite (1), et la terminaison par la mort comme exceptionnelle, surtout si les nerfs respiratoires sont désintéressés.

Ce sont là les règles qu'une analyse sévère des faits cliniques nous a permis de tracer de la paralysie diphthérique, et que les adversaires les plus décidés de cette entité morbide n'ont pu nier en principe. Mais tandis que, pour édifier la science sur cette question intéressante, je cherchais à mettre en relief les caractères de ce que M. Pidoux appellerait *la maladie école*, tandis que les récits des épidémies d'angines semblent se calquer l'un sur l'autre, de façon à entraîner une uniformité presque monotone, quelques rares observateurs, qui semblent voués au culte des anomalies, sont venus tout mettre en suspicion, parce qu'ils ont trouvé *une fois* une hypéresthésie à la place de l'anesthésie ; *une fois* une paralysie limitée aux membres inférieurs ; et parce que moi-même j'ai signalé (1re observation) un phé-

(1) Il n'y en a qu'un seul exemple connu. (Voir notre observation 2e.)

---

lui donner un grand dégoût pour les aliments et d'amener un amaigrissement tous les jours plus sensible.

Ceci est extrait à peu près textuellement de la consultation dont je vous ai déjà parlé, et que je voudrais pouvoir mettre tout entière sous les yeux de vos lecteurs ; car c'est certainement un des produits les plus franchement accusés, et je dirai presque les plus naïvement sincères des doctrines matérialistes qui ont régné trop longtemps dans nos écoles, et qui conservent encore, paraît-il, une grande autorité dans quelques pays voisins. Mais elle est en même temps très longue, et, pour ne pas abuser de la patience de vos lecteurs, je dois me borner à l'analyser. Je vous prie toutefois d'être bien convaincu que je n'exagère rien. Le malade paraissant un peu trop déprimé par les émissions sanguines et l'action de l'émétique, on lui donne une tasse d'infusion d'arnica. Le lendemain, retour de la congestion, chaleur à la tête, figure rouge, agitation, etc. On recourt encore à l'émétique et aux purgatifs, et on pose un séton à la nuque ; toute excitation cesse aussitôt, et le malade retombe dans la mélancolie et dans un mutisme absolu. Cependant le sommeil est léger et souvent troublé ; le pouls, même aux carotides, est petit, faible, parfois un peu fréquent ; on suppose que l'excitation du cerveau et la congestion sont assez diminuées et on administre l'extrait aqueux d'opium. Et pendant ce temps-là, que deviennent la maladie de l'âme, le trouble des idées, l'aberration de sentiments moraux, la tristesse, le désespoir, etc. ? on n'en dit rien, cela offrant sans doute trop peu d'intérêt. Voici tout ce que je trouve sur ce sujet : « Ce dernier » remède (l'opium) avait été pris deux fois à peine que l'agitation était tout à fait calmée, et » *le malade parut moins désespéré ;* cependant ce remède, quoique pris à petites doses, pro» voqua de nouveau l'irritation du cerveau encore latente, et les signes de congestion repa» rurent, mais plus légers qu'auparavant. »

©BIU Santé



nomène insolite, à savoir : une hémiplégie faciale passagère. Mais le bilan de la science paraît établi sur des bases assez certaines et des données assez nombreuses, pour qu'on puisse entendre toutes les vérités; ce ne sont pas les faits qui manquent à la synthèse, mais c'est le corollaire qui manque aux faits qu'on compte aujourd'hui par centaines; aussi, après en avoir tracé la caractéristique, au lieu de surcharger ce signalement d'une nouvelle série de fac-simile, et de refaire une seconde édition des mémoires si intéressants de M. Trousseau ou de M. Maingaut, je considérai comme un double devoir de soumettre à la Société les difficultés les plus imprévues, et de sauvegarder en même temps les intérêts de la vérité, en mentionnant jusqu'aux moindres anomalies; ce sont là des taches qui peuvent faire ombre au tableau dont j'avais essayé l'esquisse; mais elles ne l'ont jamais altéré au point d'en faire méconnaître l'origine, et les détails tout à fait fortuits, que M. Gubler oppose à notre description générale, ne l'ont pas préoccupé assez vivement pour fausser son jugement, quant à la nature de la maladie; à l'encontre de ses propres objections, il a su, au milieu des circonstances les plus anormales, dégager l'inconnu et reconnaître la paralysie diphthérique, et c'est précisément à l'aide des caractères classiques assignés au type de cette affection. On ne saurait être à la fois plus ingrat et plus judicieux. — La paralysie gutturale et généralisée a été menacée encore de dissolution, parce qu'il n'est aucun de ses phénomènes constituants qui ne puisse se retrouver dans d'autres états morbides; que le voile du palais se paralyse, comme tous les autres organes, sous l'influence de causes diverses; que la presbyopie, le strabisme, la paraplégie s'observent à la suite des conditions les plus opposées, personne ne le conteste; mais de ce que la paralysie angineuse ne possède aucun symptôme pathognomonique, s'en suit-il qu'il faille l'effacer du cadre nosologique; à ce compte, il y aurait à faire une singulière épuration, car il n'est pas une seule maladie, en effet, qui résisterait à l'épreuve des signes infaillibles; la rougeole serait désormais une bronchite accompagnée de rougeurs à la peau, la variole un acné fébrile. Les vrais caractères nosologiques auxquels on reconnaît une essence morbide, c'est la coordination, c'est la fréquence relative et surtout la marche des phénomènes; au delà, on ne trouve plus rien que des symptômes vagues qui, pris isolément, sont du domaine commun, mais dont l'ensemble forme les types morbides exactement définis.

---

Sur ces entrefaites, le malade ayant refusé de prendre toute espèce de nourriture, sa famille prit le parti de l'amener à Paris et de le faire entrer dans mon établissement. Le docteur P..., quoique fortement opposé à ce voyage, qui lui paraissait aussi dangereux qu'inutile, consentit cependant à rédiger la consultation que je viens d'analyser et qui se terminait ainsi. Je traduis aussi exactement que possible. « Je crains beaucoup que cette *méningite chronique latente* ne » se transforme en une exsudation inflammatoire incurable, à moins que le traitement ne » soit dirigé avec une grande prudence. Celui-ci devra consister en bains tièdes, sangsues à » l'anus ou ventouses scarifiées à la nuque, si l'irritation du cerveau reprend de l'acuité. On » entretiendra la liberté du ventre par les remèdes appropriés, et plus particulièrement par » de petites doses fréquemment répétées d'extrait d'aloès. L'émétique, associé à l'acétate de » morphine, pris à petites doses, est surtout indiqué, à moins qu'il ne trouble trop la diges- » tion, auquel cas j'ai l'habitude de lui substituer le sulfate de cuivre à doses réfractées. »

Que dites-vous, mon cher ami, de ces conclusions et de ce traitement venant longtemps après les travaux de Pinel, d'Esquirol, de Leuret et de tant d'autres de nos aliénistes? Tout cela n'était pas fait pour nous faire découvrir la cause directe de tous ces désordres, et moins encore les indications propres à la combattre. Il était évident toutefois que le mode de traitement suivi jusque-là, et recommandé avec tant d'insistance par notre confrère, avait été plus nuisible qu'utile. La marche de la maladie et son aggravation progressive, à mesure qu'on y insistait davantage, en témoignaient de la façon la plus claire et la plus positive. Il fallait donc se hâter d'y renoncer. Mais que lui substituer?

Une chose m'avait frappé tout d'abord en lisant la consultation du docteur P..., c'étaient la bizarrerie et l'irrégularité des symptômes de cette maladie. Ces alternatives si brusques de calme et d'agitation, qu'on avait combattues tantôt avec des excitants, tantôt avec des débili-

©BIU Santé



Il ne suffit pas d'avoir établi l'existence de ce type pour la paralysie angineuse, il s'agit de savoir s'il s'adapte à une cause unique ; en général, dès qu'une série pathologique est reconnue, la tendance naturelle est d'en faire l'apanage exclusif d'un seul agent morbide ; il semble que, pour complaire à nos classifications, l'organisme se soit engagé à ne jamais se servir de la même expression phénoménale dans des conditions différentes ; préoccupé de mettre en regard la cause et l'effet, on oublie que la maladie de Bright, c'est-à-dire cette fédération si bien délimitée de lésions rénales, de troubles de l'urine, d'hydropisies et d'altérations du sang, peut naître dans les circonstances les plus variées ; dans l'ordre des affections nerveuses, on perd de vue le tétanos, qui, tout en procédant d'une manière uniforme, et envahissant successivement les muscles de la mâchoire, de la colonne vertébrale, puis des membres, et enfin de la respiration, reconnaît cependant les origines les plus opposées, tantôt une influence traumatique, tantôt un poison, et parfois même un simple refroidissement. A côté de l'hydrophobie résultant de l'inoculation du virus rabique, il existe une hydrophobie *spontanée* (1) qui entraîne des accidents analogues à ceux de la rage. Enfin, pour les paralysies gutturales et généralisées qu'on avait attribuées sans partage à l'action secondaire du virus diphthérique, on aura désormais à compter avec les paralysies qui succèdent parfois aux angines simples, sans oublier les faits plus exceptionnels qui se sont révélés dans la discussion actuelle ; entre autres, une paralysie gutturale et généralisée, que mon excellent collègue M. Grisolle m'a montrée à la suite d'une fièvre typhoïde sans angine ; une affection du même genre ayant succédé à une pleurésie chez un malade de M. Empis, qui a acquis ainsi le droit de revendiquer la paralysie pleurétique ; je m'empresse d'autant plus de signaler ces observations, que le rédacteur anonyme de la *Gazette des hôpitaux* m'avait classé gratuitement au nombre des spécifistes qui seraient déroutés par ces incidents nouveaux ; tandis que la seule mission que je me sois imposé, c'était de conserver la tradition des formes ou types morbides. Il y a, en effet, une juste mesure à garder entre les deux opinions extrêmes, celle des unitaires qui veulent que chaque symptôme soit inféodé à une cause unique, et celle des nihilistes qui considèrent comme un assemblage informe de phénomènes disparates tous les états morbides qui reconnaissent des origines diverses.

(1) Voir la thèse de M. Gros (1860).

---

tants, pouvaient aussi bien dépendre de la nature intime de la maladie que de l'action du régime ou des médicaments. Quelques mots vagues échappés au malade, indiquant une grande défiance de tout ce qui l'entourait, en même temps que la conviction qu'il était en butte aux moqueries, aux injures et aux persécutions d'ennemis imaginaires, qu'il retrouvait partout, étaient un indice précieux. J'interrogeai de nouveau le frère de M. Daniel, et j'appris de lui que celui-ci s'était livré pendant longtemps et avec excès à la masturbation ; que sa santé générale en avait souffert à la longue, assez pour l'effrayer et l'engager à se corriger complétement quelques mois seulement avant l'explosion des premiers accès de sa maladie ; que d'ailleurs il avait toujours été d'une timidité extrême avec les femmes, dont il fuyait habituellement la société ; que ses meilleurs amis ne lui avaient jamais connu de maîtresse, etc.

J'appris enfin que, pendant son séjour en Angleterre, il était devenu amoureux de la fille de son patron, avec laquelle il avait eu la pensée de se marier. Mais, dominé par une timidité insurmontable, il n'avait jamais osé faire connaître ses intentions, et plus tard on avait retrouvé dans son délire cette conviction déplorable que ses habitudes honteuses avaient été révélées à celle qu'il aimait par des ennemis cachés, et que celle-ci le méprisait assez pour croire qu'il ne se corrigerait jamais.

Ceci suffisait pour me faire soupçonner chez M. Daniel l'existence de *pertes séminales involontaires*, dont vous connaissez l'action désastreuse sur le système nerveux. L'examen microscopique des urines et des liquides rendus pendant les efforts de défécation confirma pleinement mes soupçons. Je pus alors me rendre compte de tout ce qui m'avait paru inexplicable dans l'état de M. Daniel. Que vous dirais-je de plus? Le malade fut immédiatement soumis à un régime tonique et fortifiant, dans lequel le fer, les viandes rôties et le vin de Bordeaux jouèrent le principal rôle. Les pertes séminales furent combattues directement par

©BIU Santé



Dans la question actuelle, un pareil motif ne saurait équivaloir à une négation; le type des paralysies gutturales est, en effet, identique à lui-même dans toutes les occurrences, si bien qu'après la fièvre typhoïde comme après les angines, on pourra prédire les mêmes phases, la même issue, ainsi qu'on a pu le vérifier sur le malade de M. Grisolle. Pour le praticien, cette donnée pronostique vaudra plus que tous les raisonnements, et, au lieu d'annoncer trois hypothèses sur les paralysies locales, sympathiques et diffuses, il préfèrera, sans aucun doute, établir un pronostic basé sur la clinique. Quant au savant, il n'aura qu'à se prémunir contre la confusion qui subsiste encore entre les types et les espèces morbides; les uns ne sont que des processus ou procédés, les autres impliquent en même temps une cause déterminée; la paralysie gutturale et généralisée est une forme commune qui peut se manifester après des maladies diverses; mais, succédant à la diphthérie, elle constitue, de toutes pièces, une unité pathologique.

Or, c'est là précisément ce qui a lieu dans l'immense majorité des cas, de sorte que si l'on n'assiste pas aux premières phases de la maladie, c'est-à-dire aux manifestations de l'angine, le raisonnement et l'expérience n'autorisent pas moins à soupçonner tout d'abord une origine diphthérique; si, en même temps, l'enquête rétrospective nous apprend qu'il a existé une angine, quelque bénigne qu'elle fût, si surtout la contagion s'est exercée sur d'autres membres de la famille, on est en droit de croire à une paralysie diphthérique; ce sont là les principes que nous avons suivis dans le jugement de notre première observation. Le père de l'enfant, interrogé avec soin, affirme l'existence d'un mal de gorge qui, après avoir nécessité l'emploi de deux vomitifs, se dissipa après quatre à cinq jours de fièvre et de dysphagie; il n'est donc pas surprenant que le médecin ordinaire, qui ne fut consulté que le septième jour et par hasard, ne parvint plus à retrouver de traces de cette affection combattue par une médication *ad hoc*.

Une enquête minutieuse révéla, en même temps que la maladie, son origine infectieuse; l'angine couenneuse sévissait sur deux autres personnes de la famille, dont l'une resta aphone et débilitée pendant un mois, malgré les soins éclairés de M. Boucher, qui qualifia ce mal du nom d'angine pultacée. A l'égard de cette dénomination, mon ami fera bien de s'entendre avec M. Gubler, qui réclame, pour l'angine herpétique, la maladie de la grand'mère qui l'a tant égayé. Jusqu'à nouvel ordre, je continuerai,

---

la digitaline à la dose de 0,002 milligrammes par jour, portée rapidement jusqu'à 0,004 milligrammes. Ce traitement, aidé de quelques bains d'affusion, de distractions subies d'abord avec répugnance et bientôt recherchées avec empressement, d'un peu de travail intellectuel, etc., eut un plein succès, aussi rapide qu'inespéré. Et, chose bien remarquable, l'amélioration morale fut constamment subordonnée à l'état plus ou moins satisfaisant des organes génitaux, et ne devint complète et durable que lorsque j'eus constaté pendant plusieurs jours la cessation absolue des *pertes séminales*. Enfin, quatre mois à peine après son entrée dans mon établissement, M. Daniel en sortit pour retourner dans son pays, complétement rétabli, tant de ces pertes séminales que de cette prétendue inflammation du cerveau et des méninges qui menaçait de devenir incurable.

Un an après environ, M. Daniel se maria et vint passer quelques semaines à Paris. Pendant son séjour, il trouva le temps de me faire quelques visites, pendant lesquelles je pus acquérir la certitude que sa guérison, tant physique que morale, était aussi complète que possible, et tout m'autorise à croire qu'elle a été durable.

J'espère, mon cher ami, que vous n'avez pas jugé inutiles les longs détails dans lesquels je suis entré, en vous racontant les diverses phases de la maladie de M. Daniel. J'ai abrégé beaucoup, mais il m'a été impossible de faire plus. Comment, en effet, se flatter de faire connaître la folie, cette maladie si complexe, si essentiellement variable dans sa nature, dans ses causes et dans ses effets, sans entrer dans le détail des faits particuliers, sans en indiquer avec soin les transformations successives, sans en suivre la marche pas à pas pour en signaler les différences ou les analogies? Combien de fois n'est-il pas arrivé que tel détail que vous négligiez, parce qu'il vous semblait insignifiant, plus tard relevé par vous ou par un observateur plus attentif, vous a mis sur la voie d'une indication nouvelle à laquelle la maladie a dû

©BIU Santé



en présence d'une contagion aussi évidente, de soutenir la nature diphthérique du mal, sans m'inquiéter de savoir si la couenne était en nappes ou en ilots, déchiquetée ou uniforme, primitive ou précédée par une vésicule aphtheuse; le seul caractère distinctif entre les angines spécifiques et les phlegmasies légitimes des muqueuses gutturales, c'est le pouvoir infectieux des unes et la parfaite innocuité des autres, et ce signe, qui trace entre elles une limite infranchissable, est le seul qui n'ait pas été contesté.

### CONCLUSIONS RELATIVES AUX PARALYSIES DIPHTHÉRIQUES ET ANGINEUSES.

Au résumé, la discussion actuelle permet d'affirmer qu'il existe un type de paralysies nettement déterminé qui commencent par le voile du palais, gagnent les muscles de l'accommodation de l'œil, les nerfs de la sensibilité et du mouvement des membres inférieurs, puis les nerfs sensitivo-moteurs, des extrémités supérieures, et finalement les muscles du tronc et de la respiration.

Ce type s'observe presque toujours à la suite de la diphthérie, dont les formes les plus bénignes, celles mêmes qui épargnent l'isthme du gosier, peuvent entraîner la perte absolue des fonctions nerveuses.

Mais la diphthérie n'en est pas la cause exclusive; dans quelques circonstances, la paralysie se manifeste à la suite des phlegmasies légitimes de l'arrière-gorge; enfin on l'a vu succéder une fois à la variole, à la fièvre typhoïde, à la pleurésie; en un mot, aux maladies aiguës les plus diverses, qui semblent n'agir, il est vrai, qu'à titre de causes occasionnelles.

Quelle que soit, en effet, l'origine de ces paralysies, l'enchaînement des phénomènes est tellement constant, leur marche si régulière, qu'ils forment un véritable contraste avec les autres paralysies consécutives des fièvres.

Cette affection morbide ne saurait donc être considérée comme un composé hétérogène de paralysies locales, de paralysies sympathiques et *diffuses;* son point de départ ne peut être que dans les centres nerveux eux-mêmes, et plus particulièrement dans la protubérance qui est à la fois le lieu d'origine des nerfs naso-palatins, des nerfs de l'œil et pneumogastriques, et le lieu de passage des cordons sensitifs et moteurs de la moelle, qui se rendent au tronc et aux membres.

Après la localisation de ces phénomènes, il reste à en préciser le mode de produc-

---

sa guérison? Rien n'est inutile ou insignifiant dans les œuvres de la nature; tout, au contraire, se tient et s'enchaîne, tout a sa raison d'être. Si elle nous échappe aujourd'hui, une autre la trouvera demain, en s'aidant peut-être des matériaux que nous lui aurons transmis. Gardons-nous donc d'imiter nos devanciers et leurs observations écourtées, si souvent incomplètes et inutiles.

Mais revenons à nos moutons. M. Daniel est bien encore un fou, qui, comme le premier dont je vous ai raconté l'histoire, est passé par les diverses formes des auteurs, et qu'il serait difficile cependant de faire rentrer dans aucune. Mais ici je rencontre un élément nouveau, qui n'existait ni chez M. X..., ni chez M. P..., et qui donne à ce fait une physionomie et un cachet spécial qu'il est impossible de méconnaître. La maladie de l'âme est incontestable, ses facultés sont profondément troublées. Mais ce trouble n'est pas, quoiqu'en ait dit le docteur P..., le résultat d'une affection organique du cerveau, comme chez M. X... Il n'est pas non plus, comme chez M. P..., isolé de toute affection corporelle. M. Daniel est malade de corps autant que d'esprit; il est profondément débilité; chez lui, toutes les fonctions importantes ont souffert depuis longtemps, d'abord de ses excès solitaires, plus tard des pertes séminales qui leur avaient succédé et dont l'existence était restée inaperçue.

J'ai fait connaître ailleurs (1) toute l'influence qu'on est obligé de reconnaître à la spermathorrhée dans la production de certaines folies. Je n'ai donc pas à recommencer ici ma démonstration. Vous me permettrez seulement de rappeler à vos lecteurs que cette démon-

(1) *Des pertes séminales involontaires, et de leur influence sur la production de la folie,* par le docteur Lisle. (*Archives générales de médecine,* septembre et octobre 1860.)

©BIU Santé



tion; or, s'il est démontré que ce n'est ni l'inanition, ni l'albuminurie, ni l'asphyxie, ni l'état toxique des humeurs qui puissent provoquer ces accidents secondaires, la pathologie humorale n'aura rien à revendiquer; la démonstration en sera plus évidente après l'étude comparative des paralysies essentielles, qui doit paraître dans les *Actes* de la Société, et dont voici les conclusions :

1° Les paralysies essentielles du mouvement sont entièrement distinctes des altérations primitives des muscles, et particulièrement des atrophies et des dégénérescences graisseuses, avec lesquelles on les a souvent confondues.

2° Sous le nom de *paralysies ischémiques*, doivent être comprises toutes celles qui sont dues exclusivement à l'arrêt du cours du sang dans les artères du système nerveux. Les oblitérations de l'aorte, des vaisseaux des membres, soit par des coagulums fibrineux développés sur place, soit par des embolies, soit par des ligatures pratiquées sur ces vaisseaux, déterminent la suppression brusque du mouvement et de la sensibilité des membres, par suite de l'arrêt de la circulation; la levée de l'obstacle ranime immédiatement les actions nerveuses, qui ne sont que suspendues, tandis que, par la paralysie vraie, ce sont les fonctions elles-mêmes, qui sont radicalement compromises.

Lorsque le sang est arrêté dans une des artères carotides, les artères cérébrales sont souvent impuissantes (22 fois sur 100), pour établir une circulation collatérale; la moitié correspondante de l'encéphale cesse alors d'agir, et il en résulte graduellement un ramollissement nécrobiosique avec hémiplégie croisée.

Lorsque, enfin, par la ligature des deux carotides et des deux vertébrales, le cerveau est complétement exsangue, il se produit des convulsions violentes avec insensibilité, le plus souvent mortelles.

Mais cette anémie cérébrale généralisée ne provoque pas de paralysie du mouvement.

3° Quand il est bien avéré que les paralysies sont indépendantes des obstacles à la circulation et des lésions musculaires, il s'agit, avant d'affirmer leur essentialité, de bien connaître leurs rapports avec les altérations des liquides.

Or, les saignées et les hémorrhagies agissent identiquement comme les ligatures des quatre artères de l'encéphale, c'est-à-dire, en déterminant des convulsions, des anesthésies, des troubles de l'intelligence, mais très rarement la perte de la motricité.

---

stration m'a amené forcément à cette conclusion si importante au point de vue qui m'occupe aujourd'hui : « La théorie moderne, qui regarde la folie comme une maladie primitivement et » essentiellement cérébrale, n'est donc pas vraie d'une manière absolue; il existe dans la » science des faits constants, et ceux qui précèdent sont de ce nombre, qui prouvent que, » dans quelques cas, le cerveau n'est affecté que secondairement et sympathiquement à la » souffrance d'un autre organe (1). »

*(La suite au prochain n°.)* E. LISLE.

---

**UNE FEMME A ESPRIT-DE-VIN.** — Une femme barbue mourut, il y a peu de temps à la Maternité de Moscou, des suites d'un accouchement laborieux. L'enfant survécut à peine à la mère. Le musée de Moscou les réclama et leur donna l'hospitalité dans un immense bocal à esprit-de-vin, au milieu des curiosités qu'il possède déjà. Le mari de la défunte qui, en perdant sa femme, avait perdu une source de profitable spéculation, ne voulut pas d'une pareille sépulture pour sa chère moitié. Il la réclama et finit par l'enlever à la science en exhibant les titres de propriété que son contrat lui avait donnés. Il ne faudrait pas croire cependant que ce fut pour l'envoyer au cimetière; loin de là. Il pensa que la mort ne faisait qu'ajouter un attrait de plus au phénomène qu'il montrait autrefois vivant, et il s'est remis à courir les foires avec sa compagne qui lui rapporte tout autant et lui coûte moins d'entretien. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

(1) *Loco citat.*, octobre 1860, page 431.

©BIU Santé



L'inanition amène le même genre de perturbations, ainsi qu'il résulte de l'étude des disettes qui ont régné surtout en Belgique de 1847 à 1849.

La diète la plus rigoureuse, telle qu'elle a été longtemps prescrite dans les fièvres typhoïdes, est incapable à elle seule de détruire les mouvements.

Les diarrhées les plus graves, les plus opposées par leur origine, leur composition et leurs effets délétères sur le sang, telles que la dysenterie et le choléra, ne produisent que difficilement des amyosthémies; les rares paralysies qui semblent se manifester dans ces circonstances sont ou des atrophies musculaires, ou des paralysies d'une nature spéciale, qui sont connues sous le nom de paralysies atrophiques.

L'albuminurie et l'urénie provoquent ordinairement un ensemble bien défini de symptômes nerveux; des convulsions, des modifications dynamiques et le plus souvent matérielles de l'organe visuel; le coma ou le délire; en un mot, les phénomènes urémiques; quant aux paralysies urémiques elles ne sont qu'à l'état de conjecture, à l'exception peut-être de celles qu'on observe dans la grossesse ou dans l'état puerpéral.

A défaut d'altérations proportionnelles dans les éléments du sang, on pourrait invoquer dans les maladies spécifiques l'influence mystérieuse des poisons morbides, sur le système nerveux; dans le typhus, dans la fièvre typhoïde, dans la diphthérie, ces applications ont été tentées, mais sans résultats, sans preuves.

Ainsi, les dyscrasies, qui dominent, pour ainsi dire, la pathologie des névroses du sentiment et de l'intelligence, ne jouent dans la production des paralysies du mouvement qu'un rôle secondaire.

Ainsi, contrairement à ces lois par trop compréhensives, qu'on a formulées récemment, sans tenir compte de la distinction radicale des nerfs sensitifs et moteurs, si nettement établie par l'expérimentation, la clinique, interrogée sans idées préconçues, paraît appelée à fournir la consécration définitive des résultats acquis par la physiologie.

5° Il est une dernière épreuve à faire subir aux paralysies avant de les classer parmi les affections essentielles; c'est l'examen histologique du système nerveux ou périphérique.

Dans ces derniers temps, on a décrit en Allemagne des dégénérescences spéciales des cordons de la moelle, avec destruction des tubes nerveux, prolifération des cellules du tissu connectif, et métamorphoses granuleuses de ces tubes et de ces cellules; ces lésions, démontrées par les expériences sur des sections des nerfs, confirmées par l'examen microscopique à la suite des paraplégies et d'autres névroses, méritent d'être recherchées avec soin et appréciées avec justesse, quant à leur influence pathologique, sur la production des paralysies.

6° Quand une paralysie ne reconnaît ni une lésion des muscles, ni un arrêt au cours du sang, ni une altération humorale, ni une dégénérescence histologique des tubes nerveux, elle doit être classée parmi les affections essentielles, qui sont de trois espèces, c'est-à-dire des lésions indirectes, ou des modifications directes du mouvement, ou bien enfin des paralysies qui portent en même temps sur les nerfs moteurs, sensitifs et vaso-moteurs,

7° Les paralysies indirectes sont tantôt le résultat d'une lésion des viscères abdominaux ou thoraciques, qui amortit les impressions normales, et, par suite, la réaction centrifuge de la partie correspondante des cordons moteurs de la moelle: c'est ce que Romberg a appelé les paralysies sympathiques.

Tantôt, elles sont le produit de l'irradiation périphérique d'une lésion organique de l'encéphale : c'est ce que Brown-Séquard appelle paralysies médiates.

Tantôt, enfin, elles constituent un phénomène réflexe proprement dit; une anesthésie se développe dans un organe, ou dans un membre, et la partie privée de sentiment n'étant plus avertie, ni guidée par les sensations, elle perd la motilité.

8° Les paralysies essentielles directes ne portent le plus ordinairement que sur le sentiment et le mouvement : ce sont les vraies paralysies essentielles.

9° Enfin, le nom de paralysies trophiques a été appliqué à celles qui atteignent en

©BIU Santé



même temps que le sentiment et le mouvement, les nerfs trophiques et vaso-moteurs, c'est-à-dire les filets qui président à la nutrition, à la circulation et à la calorification.

# PATHOLOGIE.

## OBSERVATION DE CONGESTION CÉRÉBRALE LIÉE A L'ÉPILEPSIE.

St-Dizier, le 3 février 1361.

Monsieur et très honoré confrère,

Au moment où M. Trousseau soutenait devant l'Académie de médecine une opinion qui devait rencontrer de prime-abord autant d'incrédulité que de surprise, un fait très intéressant se présentait à mon observation, et venait, par les circonstances qui l'accompagnaient, confirmer complétement l'assertion du célèbre professeur et lui donner à mes yeux toute la force d'une vérité. Ce fait avait, selon moi, un tel intérêt d'actualité, qu'il ne m'a pas été possible de résister au désir de le communiquer à l'illustre aréopage.

Il y a un mois environ, on vint me chercher en toute hâte pour un nommé X..., ouvrier contre-maître à la forge de Saint-Dizier, qui venait, me dit-on, d'avoir une attaque d'apoplexie. On venait de le rapporter chez lui lorsque j'arrivai ; il avait repris connaissance, n'avait pas de paralysie, mais conservait un air d'hébétude et de stupeur honteuse qui me frappa et me donna de suite à penser qu'il venait d'avoir une attaque d'épilepsie plutôt qu'un coup de sang.

J'interrogeai les ouvriers de la forge qui avaient été témoins de l'accident ; ils me dirent que M. X..., étant à son travail, était tombé tout d'un coup par terre, sans pousser de cri, paraissant avoir perdu complétement connaissance. Ils m'assurèrent qu'il n'avait pas eu le moindre mouvement convulsif ni dans la figure, ni dans les membres.

Sa femme, interrogée à son tour, m'affirma que son mari n'avait jamais rien eu de semblable antérieurement, ni éblouissements, ni vertiges, ni maux de tête habituels. Je savais, du reste, particulièrement, étant le médecin de l'usine où il travaille, que M. X..., individu fort et vigoureux, jouissait habituellement d'une santé parfaite, et qu'il n'y avait dans sa famille aucune maladie nerveuse ou convulsive. Je lui demandai si son mari avait ordinairement le sommeil paisible ou agité ; elle me répondit que, quant à cela, il avait souvent des cauchemars affreux, des réveils en sursaut avec égarement et frayeur. Malgré tous ces renseignements, je conservai des doutes sur la nature de cette congestion cérébrale apoplectiforme. J'eus la pensée que l'on n'avait peut-être pas tout remarqué ou que l'on me cachait quelque chose, et que ce malheureux pourrait bien être épileptique. J'aurais connu l'opinion de M. Trousseau que ces doutes auraient eu dans mon esprit la force d'une forte présomption en faveur de cette terrible maladie.

Quoi qu'il en soit, deux ou trois jours après, M. X... était complétement remis de son accident, et n'en conservait aucune trace, ce qui éloignait tout à fait la pensée d'une affection cérébrale à son début. Un mois après, on vient me chercher pendant la nuit pour le même individu, qui avait, me dit-on, des convulsions très violentes.

Ces convulsions, qui se répétèrent plusieurs fois, étaient bien réellement des accès d'épilepsie qui l'avaient surpris pendant son sommeil ; il s'était couché parfaitement bien portant. Mon confrère M. Ferrand, qui se rendit à ma place auprès du malade, j'étais absent au moment où on vint me chercher, le constata *de visu*, et m'assura le matin, lorsque nous vîmes ensemble ce malheureux, qu'il n'y avait pas à s'y tromper, que c'était bien réellement des accès d'épilepsie. Il avait pratiqué une forte saignée à la suite de laquelle les accès s'étaient arrêtés, mais en laissant à leur suite une congestion cérébrale, qui, malgré l'emploi des sangsues à sang continu aux apophyses mastoïdes, la glace sur la tête, les lavements purgatifs, les révulsifs aux

©BIU Santé



extrémités inférieures, l'ammoniaque à l'intérieur, se termina par la mort en moins de trente-six heures. Les réflexions qui nous ont été suggérées par ce fait sont les suivantes :

M. Trousseau, avec sa haute autorité, dit : Toutes les fois que vous serez appelé près d'un individu, quel que soit son âge, qui viendra d'avoir ou qui aura une attaque dite de congestion cérébrale apoplectiforme, c'est-à-dire qui sera tombé tout d'un coup à terre, privé de sentiment et de connaissance, sans avoir rien éprouvé qui le prévienne ou qui prévienne les personnes qui l'entourent, qui sera revenu à lui quelques instants après, et qui, au bout de quelques jours, ne conservera plus de trace de son accident, croyez à l'épilepsie plutôt qu'à une congestion cérébrale apoplectiforme franche. Vous pourrez prédire que cet individu finira par avoir des attaques avec convulsions épileptiques. Voilà, suivant nous, une opinion exclusive absolue, que l'on peut révoquer en doute, mais à laquelle les faits mieux observés maintenant doivent seuls donner la force d'une vérité ou donner un démenti formel.

Eh bien ! le fait que je viens de rapporter, et qui se passait au moment même où M. Trousseau formulait son opinion, en serait pour moi une confirmation aussi complète que possible.

M. Herpin, de Genève, s'est placé un peu à côté de la question, dans les observations qu'il a présentées. Il paraît supposer que, dans tous les cas, on a méconnu la période convulsive, soit qu'elle ait été très courte, soit que le médecin soit arrivé trop tard ou que les parents aient cherché à déguiser une partie de la vérité. Il suppose, en un mot, qu'il y a eu erreur de diagnostic. Cela peut être vrai dans un certain nombre de cas et inexact dans d'autres, où les convulsions ont réellement bien manqué, comme dans le fait que nous avons rapporté. J'admets en un mot, et c'est aussi l'opinion de M. Trousseau et de plusieurs autres médecins très distingués, qui admettent que l'épilepsie est souvent simplement congestive, surtout au début, j'admets, dis-je, que dans cette attaque dite de congestion cérébrale apoplectiforme, il peut fort bien ne pas y avoir le moindre mouvement convulsif, et cependant ce serait bien de l'épilepsie. L'individu qui en aura été atteint sera exposé à de nouvelles attaques, qui finiront par s'accompagner des convulsions caractéristiques de l'épilepsie.

M. Billod, directeur de l'Asile de Sainte-Gemme, qui intervient dans ce débat avec toute l'autorité de son expérience spéciale en pareille matière, veut donner une théorie de l'épilepsie dans ses rapports avec la congestion cérébrale, et veut jouer le rôle de conciliateur.

Pour M. Billod, la congestion cérébrale, dans tous les cas signalés par M. Trousseau et dans tous ceux qui leur ressemblent, de loin ou de près, serait la cause de l'épilepsie.

Cela peut être vrai chez les aliénés, dont la plupart vivent, pour ainsi dire, en état de congestion cérébrale permanente ; et encore on a eu soin de reconnaître, et avec une grande raison, que, dans tous ces cas d'altérations cérébrales, les convulsions épileptiques avaient un caractère particulier, étaient symptomatiques, étaient des congestions épileptiformes, comme on l'a dit. Chez ces malheureux, en effet, les convulsions épileptiformes sont souvent la conséquence de la congestion cérébrale. Mais en est-il de même chez les individus en dehors de cette catégorie, chez lesquels on ne peut soupçonner aucune affection cérébrale, dont l'attaque épileptiforme serait en quelque sorte le symptôme ? Quant à nous, nous ne le croyons pas ; nous admettrions plutôt, dans ces sortes de cas, contrairement à l'opinion de M. Billod, que la congestion cérébrale apoplectiforme serait plutôt consécutive à l'épilepsie que primitive.

Nous pensons que l'on peut admettre que l'influence épileptique, l'*aura epileptica*, vient agir sur le cerveau comme une cause spéciale, et produit, suivant la force de cette influence, soit le mal qui n'est souvent qu'un vertige, qu'un éclair, soit le mal complet avec ses convulsions spéciales, et, dans les deux cas, une congestion cérébrale apoplectiforme consécutive, qui dure plus ou moins longtemps.

La première fois que notre malade est tombé, s'il n'a pas eu de convulsions, c'est

©BIU Santé



que l'influence épileptique a été moins forte ; elle a passé comme l'éclair, mais laissant à sa suite une congestion cérébrale apoplectiforme qui, seule, a trahi son passage. A la seconde attaque, le mal a été plus fort ; des convulsions épileptiques sont survenues, et, après chacune, une congestion cérébrale de plus en plus forte qui s'est terminée par la mort.

En résumé, tout se réduit à une question de pronostic que M. Trousseau a déjà résolue et qu'il soumet au jugement de tous ses confrères. Toutes les fois que l'on aura affaire à une congestion cérébrale dite apoplectiforme, cette congestion sera de nature épileptique ; le mal épileptique aura passé par là, et l'individu finira probablement par avoir des attaques convulsives.

Dans tous les autres cas de congestions cérébrale où l'influence épileptique ne sera pas en puissance, cette espèce de congestion, quelle qu'elle soit, ne sera jamais foudroyante comme la congestion cérébrale épileptique.

Recevez, etc. Dr A. MAIGROT.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Janvier 1861. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur les paralysies diphthériques. M. G. Sée, M. Bouchut.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. COLIN, professeur agrégé au Val-de-Grâce, par laquelle il sollicite le titre de membre *titulaire* de la Société et demande à lire à l'apppui de sa candidature un mémoire intitulé : *De la valeur de la respiration saccadée comme signe de début de la tuberculisation pulmonaire.*

2° Une lettre de M. GUBLER, par laquelle il demande un congé et exprime à la Société le regret de ne pouvoir lui offrir un exemplaire de son mémoire *sur les paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës,* dont l'impression, dans les *Archives,* n'est pas terminée, et à ce propos, il forme des vœux pour que les travaux lus devant la Société reçoivent à l'avenir un mode de publication plus expéditif.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les *paralysies diphthériques.*

M. G. SÉE continue et termine ses *Recherches sur les paralysies dites essentielles.* — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. BOUCHUT : Si j'ai demandé la parole dans cette discussion, c'est moins pour contredire aucune des opinions qui se sont produites que pour exposer le résultat de mes recherches nouvelles sur la corrélation des paralysies diphthériques ou des *névroses* avec la convalescence des maladies aiguës et avec les maladies chroniques.

Ce sera aussi l'occasion de revendiquer, au profit de Tissot et au mien, le mérite d'avoir des premiers établi cette corrélation par de nombreuses observations. En effet, j'ai développé ces idées avant M. Gubler, en 1857, dans mon cours public à la Faculté de médecine, dans ma lecture sur l'*état nerveux* ou *nervosisme,* à l'Académie de médecine, et enfin dans une monographie de l'état nerveux récemment publiée (1).

Il n'y a pas que la diphthérite qui, après sa guérison, puisse occasionner des paralysies. Le même fait, quoique moins fréquent, s'observe souvent avec les mêmes caractères dans toutes les maladies récemment guéries et dans le cours de toutes les maladies chroniques ; alors il se produit non seulement des paralysies, mais encore un grand nombre d'autres désordres essentiels du système nerveux.

Toutes les névroses peuvent reconnaître cette origine singulière. Des *paralysies* ; des *convulsions* toniques ou cloniques, continues ou intermittentes et périodiques ; des *spasmes* ; des *névralgies* et des *vésanies* peuvent être la conséquence de la *convalescence des maladies aiguës*

(1) *De l'État nerveux ou Nervosisme.* Un volume in-8° de 350 pages.

©BIU Santé



et de l'*affaiblissement des maladies chroniques*. C'est là un incontestable principe de pathologie générale qui permet de juger la question débattue en ce moment devant la Société.

1° Il y a des *paralysies* consécutives non seulement à la diphtherite, mais encore à la variole, à la dysenterie, à la fièvre typhoïde, à la grippe, à la fièvre intermittente, à l'érysipèle, aux maladies vésicales, utérines, etc., etc. J'ai publié un cas de paralysie générale consécutive à la bronchite. J'ai vu un cas de paralysie de la langue succédant à la fièvre typhoïde et j'ai reçu, il y a trois ans, dans mon service, une fille adressée par M. Verneuil et qui, à la suite d'une fièvre typhoïde grave, avait été prise d'anesthésie des membres inférieurs, de paralysie générale du mouvement et d'amaurose (1). Peu après son arrivée, la paralysie générale cessa, mais il est resté une amaurose qui dure encore aujourd'hui.

Il y a quelque temps, j'ai vu à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Grisolle, un interne de l'hôpital affecté d'anesthésie de l'avant-bras après un érysipèle de cette région. On croyait à une paralysie symptomatique et cependant c'était une paralysie essentielle, car un bain de l'avant-bras dans de la limaille de fer guérit cette paralysie en quelques minutes.

2° Des *convulsions* toniques et cloniques se montrent dans les mêmes circonstances.

La chorée succède au rhumatisme aigu, à la scarlatine, à la rougeole, à la fièvre typhoïde, à la pneumonie, ainsi que j'en ai un exemple sous les yeux, dans mon service, en ce moment.

Sont-ce là des chorées *morbilleuses*, scarlatineuses, *typhoïdes* et *pneumoniques*. Il serait impossible de le soutenir sérieusement.

La contracture se montre chez les cholériques complétement guéris; dans la convalescence de quelques fièvres typhoïdes; chez les nourrices; chez quelques femmes récemment accouchées, etc., et ces diverses contractures ne sauraient former autant d'espèces morbides spéciales.

L'épilepsie se montre quelquefois après la guérison d'une maladie aiguë et demeure permanente. Il en est très souvent ainsi de l'hystérie qui, chez les femmes, apparaît après les fièvres typhoïdes ou les phlegmasies complétement guéries.

3° Les *spasmes*, les *palpitations*, l'*état nerveux*, etc., se montrent dans les mêmes circonstances, sans qu'on en fasse des maladies spécifiques.

4° C'est aussi après les maladies aiguës et toujours dans les maladies chroniques qu'on voit survenir les *névralgies* occipitales sus et sous-orbitaire, temporale, intercostale, etc., etc., et chacun sait le rapport établi et accepté entre ces névroses et l'anémie ou la faiblesse de constitution.

5° Enfin les *vésanies* sont aussi produites par les mêmes influences. Tout le monde sait que certains enfants restent idiots après la fièvre typhoïde. La folie peut lui succéder ainsi que j'en ai vu un exemple avec le professeur Grisolle, sur un officier de la garde impériale, et elle apparaît aussi dans le cours de la lactation, ou après l'accouchement; c'est ce qu'on appelle la *folie puerpérale*, jadis attribuée à la montée du lait vers la tête. Il n'est pas de maladie chronique, enfin, qui ne produise l'hypochondrie, la monomanie ou la démence.

*Toutes les névroses paralytiques, convulsives, spasmodiques, mentales et névralgiques, peuvent donc* se manifester dans la convalescence des maladies aiguës et survenir dans le cours des maladies chroniques.

C'est ce que Tissot a jadis démontré dans son *Traité des nerfs*, où se trouve, parmi les causes, un chapitre intitulé : *Influence de la convalescence des maladies aiguës*, et un autre chapitre intitulé : *Influence des maladies chroniques*. Cet auteur appelle maladies des nerfs tous les spasmes, toutes les convulsions et toutes les paralysies.

Voici comment s'exprime Tissot, dans les passages que j'ai reproduits dans mon livre de l'*État nerveux* ou *Nervosisme*.

« Toutes les maladies aiguës, soit inflammatoires, soit putrides, soit malignes, peuvent » produire cet effet, par suite des différentes lésions qu'elles laissent dans la machine, et il » est très aisé de voir les hommes forts, après une fièvre violente la mieux terminée, avoir » des maux de nerfs, parce que, comme je l'ai dit, une maladie aiguë, quoique bien terminée, » laisse le *sang trop peu dense*, l'estomac faible, la mucosité qui revêt toutes les cavités trop » ténue, *les vaisseaux trop peu remplis*, et que toutes ces conditions donnent des maux de » nerfs. »

Plus loin, à propos des maladies chroniques, il dit : « Tout état de dépérissement, de quelque cause qu'il puisse venir, produit souvent des maux de nerfs, » et on sait ce qu'il entendait par maux de nerfs.

Enfin il rapporte plusieurs observations de paralysie, d'idiotisme et de mort dans la conva-

(1) *De l'État nerveux*, page 33.

©BIU Santé



lescence des maladies aiguës, et il les explique par l'action des jouissances prématurées de l'amour.

Ce court exposé suffit pour démontrer la réalité du principe que j'ai voulu établir et permet de juger la question de savoir s'il faut considérer comme étant de nature diphthérique la paralysie qui succède quelquefois à la diphthérite ou si, au contraire, ce n'est pas la conséquence de l'état général produit par la convalescence.

Il permet de résister à ce morcellement si considérable de la pathologie, en vertu duquel on a prétendu créer les paralysies *diphthéritique, variolique, dysentérique, grippale, paludéenne, érysipélateuse, utérine, vésicale,* etc. ; les chorées *morbilleuse, typhoïde, scarlatineuse* et *pneumonique;* les contractures *cholérique, typhoïde, des nourrices,* etc., et au nom duquel aussi on pourrait faire autant d'entités morbides parmi les névroses, qu'il y a de maladies à la suite desquelles elles se montrent.

En ce qui touche la paralysie diphthéritique, elle est, comme les autres, un effet de la convalescence plutôt que la conséquence d'un poison diphthéritique encore en puissance de l'économie. Personne n'a démontré l'existence de ce poison, et il n'est pas plus possible d'y croire qu'on ne croit à l'existence d'un poison variolique, dysentérique, scarlatineux, typhoïde ou morbilleux, chez les sujets qui, après la guérison de ces maladies, tombent paralysés ou frappés de névroses diverses.

Sauf la paralysie du voile du palais, la paralysie diphthéritique n'offre dans sa marche rien de spécial, car l'anesthésie, la paralysie des membres et l'amaurose s'observent également à la suite de la fièvre typhoïde. Le fait que j'ai rapporté en est la preuve.

C'est une névrose essentielle et non une maladie organique. En effet, la thérapeutique confirme ces données de l'analyse clinique et de l'observation. Les paralysies diphthéritiques, comme toutes celles qui ont pour point de départ une maladie aiguë, guérissent très bien par les préparations toniques ferrugineuses et arsénicales, par l'usage des bains de mer ou de rivière, par les affusions froides, par l'hydrothérapie, par les stimulants du système musculaire, par la strychnine ou par l'électrisation.

*Le secrétaire,* Dr Empis.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

**FISTULE STOMACALE CUTANÉE TRAITÉE AVEC SUCCÈS**; par le docteur Middeldorpf. — La malade, âgée de 47 ans, est mère de plusieurs enfants. En 1832, elle commença à éprouver, dans la région de l'estomac, de violentes douleurs, qui, pendant vingt années, se représentèrent à différents intervalles, occupant toujours le même point. En 1852, les douleurs prirent une plus grande intensité, et bientôt après, il se forma là une ouverture qui donnait passage aux aliments. C'est en 1855 seulement que M. Middeldorpf vit la malade. Elle portait un orifice fistuleux situé entre les cartilages des sixième et septième côtes, à peu de distance au-dessous du sein gauche. Cet orifice, en forme de fissure, avait environ deux lignes de largeur et 3 centimètres de longueur, dirigé transversalement, un peu coudé, à convexité inférieure. Les bords de cette ouverture étaient rouges et calleux, dépourvus de membrane muqueuse. Elle était trop étroite pour que le doigt pût pénétrer jusque dans l'estomac; mais, dans la profondeur, on y sentait une sorte d'appendice animé de mouvements isochrones aux battements du cœur. La fistule était donc placée dans le voisinage immédiat du péricarde, traversait le bord antérieur du diaphragme, et occupait, sinon le fond, du moins la moitié gauche externe du corps de l'estomac, dans le voisinage du cardia.

Pendant longtemps, on se borna à un traitement palliatif consistant surtout en un régime destiné à relever les forces de la malade, et dans l'application d'un appareil qui pût s'opposer à l'issue des aliments et des liquides de l'estomac. Fatiguée enfin des soins continuels que demandait son état et du peu de résultat qu'elle en obtenait, la malade réclama une opération qui pût la guérir d'une manière complète.

Cette opération fut pratiquée le 10 novembre 1857, la malade étant soumise aux inhalations de chloroforme. Un lambeau cutané de forme demi-circulaire fut taillé un peu au-dessous de la fistule, puis détaché des parties sous-jacentes, ensuite on le fit glisser en haut de manière à ce qu'il vint s'adapter avec les bords de la fistule que l'on avait avivés, et avec lesquels il fut maintenu en contact par plusieurs points de suture entortillés.

La malade a été revue près de deux ans après, en août 1859 ; la plaie était depuis longtemps réunie d'une manière solide et complète, sauf dans un point où l'on voyait encore une fistu-

©BIU Santé



lette presque imperceptible à travers laquelle il s'écoulait seulement un peu de mucus; quelquefois encore, à la suite d'un effort de toux, il passait par ce petit orifice quelques parcelles d'aliments liquides. L'état général de la malade s'était considérablement amélioré.

A l'occasion de ce fait, l'auteur a recherché les cas de fistule stomacale cutanée qui existent dans la science : il en a trouvé 47, dont 21 chez des hommes et 26 chez des femmes. Les résultats généraux sont les suivants : 9 malades ont succombé, 22 ont conservé leur fistule, 11 ont guéri. (*Wiener Wochenschrift*, 1860.) — D.

## COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Une Société locale agrégée à l'Association générale, vient de se constituer pour l'arrondissement de Soissons. M. le docteur Missa est présenté par ses confrères au choix de l'Empereur pour la présidence de cette Société nouvelle qui sera la troisième pour le département de l'Aisne.

— M. le docteur Larrey a fait don à l'Association générale d'une somme de 100 francs.

— L'Association générale vient de faire une perte bien sentie par la mort de M. le docteur Thomas père, de Nevers, président de la Société locale des médecins de la Nièvre.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Poiseuille, membre de l'Académie de médecine, a été nommé inspecteur de l'instruction primaire du département de la Seine (place créée).

— M. Guignard, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est chargé provisoirement du cours de clinique interne à ladite École (emploi vacant).

M. Chenevier, professeur-adjoint à l'École préparatoire de médecine de Besançon, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Corbet, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— La Société de médecine de Bordeaux, dans sa séance publique, qui a eu lieu le 23 janvier, a décerné pour le concours ayant pour objet la *prophylaxie de la tuberculose*.

1° Une mention honorable à chacun des mémoires n°s 4, 6, 8. 2, dont les auteurs sont MM. Edwin Lee (de Londres); Desayvre (de Châtellerault); Beg (d'Edimbourg); F. César Castiglioni (de Milan);

2° Une médaille d'or de 100 fr. au mémoire n° 1, dont l'auteur est M. J.-B. Ullersperger (de Munich). Cette récompense, accordée en considération de savantes et longues recherches, n'est point détachée du prix, qui reste intact, et qui, sous tous les rapports, a été donné intégralement;

3° Une médaille d'or de 300 fr. (le prix de 1860) au mémoire portant le n° 3, dont l'auteur est M. Louis Perroud (de Lyon);

La Société accorde en outre, pour des mémoires manuscrits qui lui ont été envoyés en 1860 :

A M. Puech, de Nimes (*De l'occlusion des conduits vulvo-utérins, et de la rétention du sang menstruel*), une médaille d'argent grand module, et le titre de membre correspondant; des mentions honorables à MM. Bonnet (de Poitiers), Gouet (de Brest), Fleury (de Toulon).

ERRATUM. — Dans notre numéro du mardi 5 février (Société d'hydrologie, communication de M. Allard), page 254, ligne 21, en commençant par le bas, *au lieu de :* en un fait élémentaire, *lisez :* en faits élémentaires. — Id., ligne 24, *au lieu de :* le grand fait, *lisez :* un grand fait. — Page 255, ligne 30, *au lieu de :* un peu abondante, *lisez :* peu abondante. — Id., ligne 31, *au lieu de :* l'amaigrissement existe dans le cours, *lisez :* existe rarement dans le cours. — Id., ligne 43, *au lieu de :* la propriété de congestionner, *lisez :* la propriété de décongestionner. — Page 256, ligne 14, *au lieu de :* névropathiques, *lisez :* lymphatiques. — Id., ligne 37, *au lieu de :* le mieux-être, *lisez :* dans ce cas, le mieux-être.

— M. le docteur Rochard commencera son cours public sur les maladies de la peau, dimanche 17 février, à 1 heure, à son dispensaire, rue du Pont-de-Lodi, n° 6, et le continuera tous les dimanches à la même heure.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

Nº 20. Jeudi 14 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique de la Faculté de médecine de Paris (Hôtel-Dieu, M. Trousseau) : De l'ataxie locomotrice progressive. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 12 février : Correspondance. — Suite de la discussion sur la congestion cérébrale. — IV. Nécrologie : Obsèques du docteur Charles Dufour. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Lettres sur la folie.

*Paris, le 13 Février 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

A M. Trousseau de faire des miracles. Hier, jour du mardi gras, le brillant orateur a pu réunir un auditoire assez cossu d'académiciens et de public ; et cette séance, qui tous les ans, à pareil jour, est à peu près déserte, a pu se passer, grâce à son discours, en solennel majeur, comme on dit à l'Église.

M. Trousseau a carrément abordé les objections que son mémoire a rencontrées de toutes parts. En se plaçant au point de vue que seulement il a voulu mettre en lumière, M. Trousseau a fait voir que la plupart des objections ne s'adressaient pas à son thème. L'honorable orateur n'a pas voulu, en effet, faire l'histoire et la description de la congestion en général ; il n'a pas davantage eu à traiter de toutes les maladies cérébrales dans lesquelles la congestion se montre comme accident accessoire ou principal. Ce qu'il a voulu prouver, c'est que certaines attaques dites de congestion cérébrale apoplectiforme ne sont en réalité que de véritables attaques d'épilepsie ; et, sur ce point, dit M. Trousseau, tout le monde est d'accord aujourd'hui ; tout le monde concède cette proposition ; de toutes parts les faits abondent pour en donner la démonstration. Alors, revenant avec plus de précision sur l'ensemble des phénomènes qui, pour lui, caractérisent l'attaque épileptique, il a tracé de main de maître et avec ce beau talent des-

## FEUILLETON.

### LETTRES SUR LA FOLIE (1).

ESSAI DE CLASSIFICATION.

*Veritas est, et prævalebit.*

**A M. Amédée Latour,**

Rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Voilà donc tout un ordre de faits qui viennent se placer forcément en dehors des deux genres que j'ai admis dans ma lettre précédente. Sont-ils les seuls? Cela ne paraît guère probable si on songe à la solidarité si intime qui existe entre tous nos organes, et aux sympathies mystérieuses qui les unissent. Que pensez-vous, par exemple, de l'observation suivante ?

Observation IV. — L'histoire de Mlle Augustine G... est des plus simples. Elle a été séduite par un homme riche qui l'a entourée de toutes les recherches du luxe et s'est fait pendant longtemps l'esclave de ses caprices. A l'âge de vingt ans, elle est devenue mère. Elle a vu naître son enfant sans bonheur; elle l'a perdu trois mois après sans regrets ; car, sans l'aban-

(1) Voir l'Union Médicale des 15, 29, 31 janvier et 12 février 1861.

©BIU Santé



criptif qui le caractérise, l'attaque, le coup, *ictus* épileptique, et il a donné le diagnostic différentiel du coup de sang proprement dit, de l'hémorrhagie cérébrale.

Toute cette première partie du discours de M. Trousseau a été excellente et d'une lucidité admirable. Heureusement que c'en était la partie essentielle; car ce que le savant professeur avait surtout à prouver, c'était son thème primitif, la congestion cérébrale dite apoplectiforme n'est souvent qu'une attaque d'épilepsie. M. Trousseau a fait la lumière sur ce point. Il est évident qu'avant la communication de M. Trousseau, ce point de diagnostic et de pratique n'était pas suffisamment connu.

M. Trousseau a-t-il été aussi heureux dans l'autre partie de son argumentation? Nous n'oserions le dire, et voici franchement pourquoi : c'est que nous ne l'avons pas toujours comprise. C'est notre faute assurément; aussi croyons-nous devoir différer toute appréciation sur ce point jusqu'après lecture du discours de M. Trousseau.

La discussion n'est pas close; M. Bouillaud a redemandé la parole pour mardi prochain.

Amédée LATOUR.

# CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

**Hôtel-Dieu.** — Professeur : M. TROUSSEAU.

## DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE (1).

Dans notre dernière conférence, je vous faisais remarquer que la perte de conscience musculaire de Ch. Bell, ou la paralysie du sentiment d'activité musculaire de M. Landry, pouvaient avoir une part étiologique dans le défaut de coordination que l'on observe chez certains ataxiques.

Nous devons d'abord examiner si la conscience musculaire et le sentiment d'activité musculaire sont deux facultés spéciales distinctes.

M. Landry croit que ces deux facultés ne peuvent être distinguées et ne sont que des modalités du sens musculaire de Ch. Bell. M. Landry ajoute qu'il a vainement

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 janvier et 2 février.

---

donner tout à fait, son amant était devenu beaucoup moins empressé dès les premiers jours de sa grossesse. D'un autre côté, son accouchement, facile et simple en apparence, l'a laissée souffrante. Il lui est resté une douleur sourde dans le bas-ventre et dans la région des reins, qui augmente par la marche au point de devenir intolérable, et lui rend les rapports sexuels à peu près impossibles. Enfin ses règles ne sont revenues qu'après deux mois et demi; très peu abondantes la première fois, elles se sont transformées le mois suivant en une véritable métrorrhagie qui l'a retenue au lit pendant près de quinze jours. De là, des inquiétudes sérieuses pour l'avenir, la crainte d'un abandon complet et prochain, qui, se transformant peu à peu, dans l'esprit de M^lle^ Augustine, en une certitude désolante, l'a jetée dans une prostration physique et morale, qui aboutit enfin à la folie, six mois après l'accouchement.

M^lle^ Augustine G... fut confiée à mes soins le 24 août 1851, à la suite d'une tentative de suicide, provoquée par la crainte de la misère qui, pour elle, était déjà un fait accompli, depuis quelques jours. Elle ne voyait autour d'elle que des ennemis ligués pour la perdre, à la tête desquels elle plaçait sa sœur et son amant. Elle entendait presque constamment des voix qui sortaient du parquet, du ciel de son lit, de sa cheminée, et qui la raillaient ou la menaçaient. Elle restait souvent, pendant de longues heures, dans une immobilité absolue et dans l'attitude d'une personne qui écoute, murmurant de temps en temps quelques mots indistincts. D'autres fois, elle était prise tout d'un coup d'une espèce de crise nerveuse, d'une durée très variable, mais généralement courte, et pendant laquelle elle paraissait dominée par une terreur profonde, poussait quelques cris inarticulés et tordait ses bras comme dans un mouvement convulsif. Quelquefois ces crises s'accompagnaient d'un sentiment de suffocation plus ou moins prononcé et se terminaient par des larmes et des sanglots.

La souffrance du corps n'était ni moins évidente, ni moins sérieuse. La malade était pâle,

BIU Santé



cherché les motifs qui ont conduit M. Duchenne à établir cette distinction, et nous promet de le démontrer sans réplique dans la partie pathologique de son *Traité des paralysies*. Cette partie n'a point encore paru ; mais, dans une *Étude critique sur la conscience musculaire et l'ataxie locomotrice* (*Moniteur des hôpitaux*, juin 1859), M. Landry, après avoir analysé les observations cliniques recueillies par M. Duchenne, conclut que la perte de sensibilité musculaire donne la raison du manque de conscience des mouvements et de l'ataxie des mouvements volontaires. Cette conclusion ressortait déjà de la lecture attentive du mémoire que M. Landry a publié, en 1855, sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire, *paralysie qui pouvait être rattachée*, toujours suivant M. Landry, *à quelque maladie anatomique du système nerveux* (tubercule de la moelle et méningo-myélite chronique, Obs. II), *tantôt rapprochée des névroses ; et, dans ce dernier cas, sa nature doit être infiniment variable, suivant les causes qui y donnent lieu. Quant au siége*, disait M. Landry, *les analogies permettent de croire qu'il n'y a rien de fixe, et les désordres fonctionnels observés peuvent tenir soit à un défaut de perception encéphalique, soit à un défaut de transmission des impressions périphériques, soit enfin à un défaut d'impressionnabilité des extrémités nerveuses.*

Aujourd'hui encore l'opinion de M. Landry est la même, et M. Marcé, dans sa thèse d'agrégation (1860), acceptait cette manière de voir, et concluait : *La conscience musculaire n'est pas autre chose que le sentiment d'activité musculaire, et l'ataxie locomotrice se confond avec l'état morbide consécutif à l'abolition de ce mode de sensibilité.*

M. Becquerel, dans la première et la seconde édition de son *Traité de l'électricité appliquée à la thérapeutique*, et M. le professeur Monneret, dans son dernier volume de *Pathologie générale*, n'hésitent pas à conclure que, *dans l'ataxie musculaire, il y a seulement paralysie complète ou incomplète de la sensation d'activité ; aussi les malades n'ont-ils plus conscience du poids, de la résistance, de la forme ni du volume des corps.*

Ainsi, pour les auteurs précédemment cités, l'ataxie locomotrice serait la conséquence de la paralysie complète ou incomplète *du sens de Ch. Bell.*

M. Duchenne connaît toutes les objections qui sont faites à sa découverte de la conscience musculaire, et cependant il ne persiste pas moins à soutenir qu'il existe *un*

---

décolorée, profondément anémique; elle dormait peu et son sommeil était souvent interrompu par des rêves pénibles et effrayants. Son appétit était capricieux, remplacé parfois par un dégoût insurmontable pour les aliments; ses digestions, généralement difficiles, étaient accompagnées de régurgitations acides et d'une constipation opiniâtre. Enfin, la malade se plaignait d'une douleur sourde dans le bas-ventre et dans la région lombaire, et M. Valleix, après un examen rendu très difficile par son indocilité, put cependant affirmer l'existence d'une rétroversion très prononcée de l'utérus.

Ces deux états morbides, développés à peu près en même temps, et marchant parallèlement l'un à l'autre, pouvaient être interprétés de deux manières bien différentes. Mais de cette interprétation dépendait évidemment le choix des moyens de traitement à leur opposer. Fallait-il, à l'exemple de la plupart de nos aliénistes, voir dans la folie la maladie principale, et ne regarder le trouble des autres fonctions que comme une complication secondaire et peu importante de cette maladie? Fallait-il, au contraire, renversant cette proposition, considérer la maladie de l'âme comme un symptôme de la maladie du corps et comme une conséquence directe du retentissement de l'affection de l'utérus sur le système nerveux? Il était difficile, surtout dans les premiers temps, de se prononcer d'une manière absolue. Cependant, l'analyse attentive des circonstances qui avaient précédé ou accompagné l'invasion du délire, me fit adopter la dernière opinion que je fus assez heureux pour faire partager à Valleix. Nous fûmes donc d'avis qu'il fallait, avant tout, combattre par un traitement convenable la rétroversion utérine et arrêter l'hémorrhagie qui s'était déjà reproduite plusieurs fois et pouvait compromettre rapidement la vie de la malade.

Malheureusement, l'état de celle-ci et son indocilité complète s'opposèrent pendant plusieurs mois à la réalisation de nos vues, et je fus obligé, faute de mieux, d'agir directement contre

©BIU Santé



*sens qui siége dans le muscle et qui sert à l'accomplissement de la contraction musculaire volontaire, qui, dans l'absence de la vue, éclaire pour ainsi dire le cerveau, avant que ce dernier, obéissant aux ordres de la volonté, provoque la contraction musculaire.*

A l'appui de sa découverte, M. Duchenne doit démontrer que la conscience musculaire peut exister indépendante des modifications de la sensibilité musculaire et du sentiment d'activité musculaire.

La première question qui se présente à l'esprit est celle-ci : Existe-t-il des observations de perte du sens de Ch. Bell avec conservation de la conscience musculaire?

M. Duchenne dit avoir vu bon nombre de malades dont *la sensibilité était* COMPLÉTEMENT ABOLIE *dans la peau, les muscles, les os, les articulations et les nerfs, et qui cependant pouvaient mouvoir leurs* MEMBRES SANS LES REGARDER.

Nous regrettons que M. Duchenne n'ait point produit d'observations à l'appui de cette assertion. Et cependant j'ai sous les yeux le chapitre de la *Conscience musculaire* de la deuxième édition, et les trois observations rapportées par M. Duchenne dans ce même chapitre appartiennent à des malades qui avaient perdu le sentiment d'activité musculaire *pendant la nuit*, et qui ne pouvaient faire de mouvements qu'en *regardant leurs membres.*

Nous reconnaissons tous l'autorité de M. Duchenne en semblable matière; mais une assertion ne vaut point un fait, les faits seuls peuvent donner la conviction.

Peut-être aurions-nous pu nous abstenir de parler de la conscience musculaire à propos de l'*ataxie locomotrice*, puisque cette dernière peut exister d'une façon isolée sans aucun trouble de la sensibilité générale ou spéciale; et que, suivant M. Duchenne, cette maladie, nouvellement décrite comme espèce morbide, serait toujours, suivant le même auteur, la conséquence de la modification d'une *faculté spéciale*, coordinatrice des mouvements volontaires, et qui aurait son siége probable dans le cervelet ou les pédoncules de cet organe.

Mais M. Landry et les auteurs précédemment cités ayant été conduits à nier la conscience musculaire et à ne voir dans les phénomènes pathologiques qu'on lui attribuait qu'une modification pathologique du sens de Ch. Bell, nous avons dû, en passant, discuter cette question, et nous concluons que la conscience musculaire n'est point encore prouvée par des faits. Mais, d'un autre côté, nous ne saurions accepter les con-

---

la folie. Grâce à cette circonstance, l'expérience fut complète et tout à fait décisive. Tous les moyens employés : bains tièdes ou d'affusion, purgatifs, opiacés, anti-spasmodiques, distraction, travail manuel ou intellectuel, etc., restèrent sans résultats. Près de sept mois se passèrent ainsi; les fonctions de l'estomac et des intestins revinrent à leur état à peu près normal, la malade reprit de l'embonpoint, des couleurs et toutes les apparences d'une santé physique des plus florissantes. Mais la folie elle-même n'éprouva aucun changement favorable; elle s'aggrava au contraire constamment, tout en subissant les transformations les plus bizarres et les plus inattendues dans ses manifestations extérieures et dans les formes du délire.

Enfin, dans les premiers jours d'avril 1852, M^lle^ Augustine étant devenue plus calme et plus docile, Valleix fut appelé de nouveau. Il constata que la rétroversion utérine était encore plus prononcée qu'à l'époque de son premier examen, et se décida, non sans beaucoup d'hésitation, à appliquer son redresseur utérin. La malade se prêta sans difficulté à cette petite opération dont elle parut à peine s'apercevoir. Grâce à une surveillance des plus rigoureuses, l'instrument put être maintenu en place à peu près constamment pendant plus de trois semaines, qui suffirent pour amener un changement complet et presque inespéré. Nous vîmes M^lle^ Augustine renaître peu à peu à la vie intellectuelle et morale. Les préoccupations maladives, les conceptions délirantes diminuèrent d'intensité et furent remplacées par des instants de lucidité tous les jours plus longs et plus complets. Elle put voir sa sœur qu'elle reconnut fort bien et à laquelle elle témoigna une véritable affection. Des promenades au dehors de l'établissement furent permises et firent un bien infini. C'étaient tous les jours quelques nouveaux progrès, et dès les premiers jours du mois de mai, M^lle^ Augustine put être considérée comme convalescente. Déjà toutes traces de délire avaient cessé, mais il restait encore une grande paresse d'esprit et une certaine mobilité dans les idées, qui rendaient tout travail intellectuel, la lecture

©BIU Santé



clusions de M. Landry et de M. le professeur Monneret, à savoir que l'ataxie locomotrice n'est qu'une modification avancée de la paralysie du sens musculaire de Ch. Bell. Pour que la conclusion de ces derniers auteurs fût acceptable, il faudrait d'abord prouver que *tout ataxique* est atteint de paralysie du sens musculaire; ce qui n'est pas. En effet, les malades nº 2 et nº 4 de la salle Sainte-Agnès ont l'un et l'autre conservé la sensibilité musculaire; ils ont parfaitement conscience des efforts qu'ils font pour marcher; et lorsqu'on oppose une certaine résistance à leurs mouvements volontaires, ils ont parfaitement le sentiment de cette résistance, et ils mesurent même cette résistance; ils ne sont donc pas privés du sentiment d'activité musculaire, et notez que l'un d'eux, le malade du nº 4, est amaurotique. Ajoutons encore que le malade du service de M. Legroux a aussi conservé la sensibilité tactile et musculaire, et cependant *il est ataxique*.

De l'exposé de ces remarques, ne sommes-nous pas autorisé à conclure que la maladie dite *ataxie locomotrice progressive* est une, et peut se montrer indépendante de toute paralysie de la sensibilité et du sentiment d'activité musculaire, et, partant, doit être distinguée de tout autre trouble des mouvements volontaires?

*Diagnostic différentiel :* 1º L'ataxie débute le plus souvent par les membres inférieurs; les malades se disent paralysés, et, pour quelques observateurs, ils ont été considérés comme étant paralytiques, erreur qui était surtout pardonnable dans les cas où il y avait paralysie réelle de la vessie et du rectum, avec sensation de ceinture abdominale, fourmillements des extrémités inférieures, etc. Mais, pour éviter cette erreur, il suffit d'interroger la puissance musculaire de ces prétendus paraplégiques, et bientôt l'on acquiert la conviction qu'il n'y a point de paralysie. Les observations que je vous ai citées prouvent toute la valeur de cette remarque; rappelez-vous les différents malades de la salle Sainte-Agnès, et l'observation du malade de M. Duclos, de Tours.

2º Dans les cas où les ataxiques ont perdu à divers degrés la sensibilité tactile et musculaire, l'erreur est-elle possible et l'ataxie peut-elle être confondue avec la paralysie du sens de Ch. Bell que l'on observe chez les hystériques et chez les malades qui ont été affectés de rhumatisme musculaire? Non certes, car l'ataxie a une physionomie toute spéciale par sa marche progressive et la concomitance de symptômes continus

---

même, très difficile et presque impossible. Notons, toutefois, que Mlle Augustine était naturellement très paresseuse, peu intelligente et n'avait jamais eu aucun goût pour la lecture. Ceci m'engagea cependant à la garder encore quelques semaines, pendant lesquelles je m'efforçai surtout de combattre cette disposition qui avait évidemment quelque chose de maladif. Enfin, elle sortit de l'établissement le 5 juin suivant, dans un état de santé des plus satisfaisants. Valleix s'était assuré que l'utérus avait repris sa position normale, et les règles, qui étaient supprimées depuis le mois de septembre, avaient reparu spontanément quelques jours auparavant, sans amener d'autre trouble qu'un peu d'excitation hystérique et d'insomnie. J'ai revu plusieurs fois et tout récemment encore Mlle Augustine, et je me suis assuré que sa guérison ne s'est pas démentie un seul instant, malgré les agitations de sa vie d'aventures qu'elle avait reprise aussitôt après sa sortie de mon établissement.

Ce fait n'a pas besoin, ce me semble, de commentaires. Il porte avec lui sa signification aussi claire et aussi nette que possible. Mais comme, en pareille matière, on ne saurait jamais trop prouver, permettez-moi, avant de conclure, de mettre une dernière observation sous vos yeux. J'emprunte celle-ci à la thèse si intéressante de M. Loiseau sur la *folie sympathique*.

Observation V. — Un jeune homme de 17 ans, au milieu d'un état d'affaiblissement profond, fut pris tout à coup d'un violent accès de délire, avec convulsions cloniques générales. Deux jours après son admission à l'hospice des aliénés, il évacua trois vers ascarides lombricoïdes. M. Vermeulen saisit l'indication et recourut immédiatement aux anthelminthiques. Le premier jour, six vers ascarides sont expulsés; le deuxième jour, huit helminthes de la même espèce. Depuis ce moment, le malade, de furieux qu'il était, devient doux, calme, docile, l'appétit reparaît, et l'amélioration est telle qu'on le croit en convalescence. Le bien-

©BIU Santé



ou passagers, et qu'il nous soit permis de faire remarquer que M. Landry a eu tort, dans l'observation n° 3, de considérer le malade qui en fait le sujet comme atteint *seulement* de paralysie du sens de Ch. Bell. La seconde partie de cette observation établit parfaitement la perte du sentiment d'activité musculaire et de la sensibilité tactile, et la part absolue de la vue pour suppléer le sens de Ch. Bell; mais, dans la première partie de cette même observation, ne trouvons-nous pas tous les symptômes qui caractérisent l'ataxie dans sa période prémonitoire et sa période d'état : « troubles nerveux divers, affaiblissement de la vue, puis cécité complète, pertes » séminales. Difficulté de prendre son équilibre, premiers pas incertains. Titubation » dans la marche, pas accéléré, puissance musculaire considérable. Mouvements » irréguliers. Plus tard, le malade reste dans son fauteuil; s'il essaie de marcher, » mouvements brusques, *mal ordonnés;* retour des pertes séminales, toujours grande » puissance musculaire, durée très longue de la maladie. » M. Landry ne nous dit pas quelle en a été la terminaison. De ce rapide exposé, ne ressort-il pas que le malade était affecté d'ataxie en même temps que de perte du sens de Ch. Bell, et si M. Landry n'a pas à cette époque (1853-55) donné le nom d'ataxie au désordre des mouvements observés chez ce malade, il est de toute justice de reconnaître qu'il a décrit en grande partie cette maladie dans l'observation complexe qu'il a rédigée avec un soin si minutieux et un talent d'observation si remarquable.

Il est donc des cas où l'ataxie est compliquée de paralysie du sentiment d'activité musculaire, comme l'établit parfaitement le fait relaté avec tant de soin par M. Landry; mais il n'en reste pas moins établi qu'on ne saurait confondre ces deux états morbides en une seule modification profonde du sens de Ch. Bell. Et je n'en veux pour preuves que les autres observations du mémoire de M. Landry, dans lesquelles on ne rencontre plus les symptômes qui appartiennent à l'ataxie proprement dite.

Il est une autre forme d'ataxie due à la présence de tumeurs dans le cervelet. M. Hérard (UNION MÉDICALE, 1860, t. III, p. 230), professeur agrégé de la Faculté, nous en a donné récemment une observation très remarquable. Le malade avait perdu la facilité d'associer, de combiner, de coordonner tous les mouvements dont se composent les actes si complexes de la locomotion, de la station, etc. On avait en même temps constaté l'absence de paralysie de la sensibilité et de la motilité, soit générale, soit partielle, directe ou croisée.

---

être continue pendant deux mois, puis, tout à coup, le malade est pris d'un violent accès épileptiforme, suivi de délire furieux. Deux lavements à l'assa-fœtida calmèrent le malade, puis on revint à l'emploi des vermifuges; nouvelle amélioration, puis accès de fièvre intermittente, délire, trouble de la digestion. Une potion anthelminthique provoque l'expulsion de douze vers lombricoïdes; le malade est soumis pendant quelque temps à un régime tonique et à l'usage de médicaments vermifuges. On le croyait dans un état satisfaisant, lorsqu'il succomba à une hémorrhagie intestinale.

A l'autopsie on trouva du sang coagulé dans l'estomac et de plus une vingtaine de vers dans la cavité de cet organe, dont la muqueuse était ramollie et offrait des plaques d'un rouge brun, ulcérées, mais sans perforation.

L'intestin grêle et surtout le jéjunum contenaient un très grand nombre de vers. La muqueuse était ramollie sur plusieurs points. Le cerveau et ses enveloppes n'offraient pas la moindre altération pathologique (1).

Je touche enfin, mon cher ami, au terme de cette longue analyse et je vais pouvoir conclure. Je livre ces faits à vos méditations et à celles de vos lecteurs. Examinez-les avec attention, comparez-les avec les faits semblables que vous avez certainement observés vous-même, et dites-moi si, malgré certaines analogies bien réelles, il est possible de les confondre avec

(1) *Annales de la Société de médecine de Gand*, 1855. La thèse de M. Loiseau rappelle un autre fait qui présente avec celui-ci la plus grande analogie, avec cette différence toutefois que le malade guérit complétement et d'une manière durable, après l'évacuation de quelques vers du genre des helminthes cylindriques provoquée par un traitement approprié. Cette observation est due à Perfect, et extraite de ses *Annales de la folie*.

©BIU Santé



Rien jusqu'ici, dans cette observation, qui la différencie de l'ataxie locomotrice proprement dite, puisqu'il y a des ataxies locomotrices sans paralysie. Mais, dans le cas de M. Hérard, on a noté des vomissements d'une extrême fréquence, ce qui, d'après les intéressantes recherches de M. le docteur Hillairet, devait déjà faire supposer que le siége de la maladie était dans le cervelet. Ajoutez qu'il y avait de la toux et une expectoration sanglante, symptomatiques d'une apoplexie pulmonaire. Vomissements, toux et expectoration spéciale concouraient donc à donner un caractère tranché à cette observation, puisque les symptômes variés réunis à l'ataxie venaient confirmer les recherches physiologiques et pathologiques sur les lésions cérébelleuses. Mais le diagnostic devenait encore plus facile, si l'on se rappelle que, chez le malade de M. Hérard, il n'y avait point eu le cortége des phénomènes prémonitoires de l'ataxie proprement dite : douleurs spéciales dans les membres, le tronc, troubles de la vue, paralysies diverses, etc.

Je ne crois pas devoir insister sur le diagnostic différentiel avec la paralysie générale des aliénés et la chorée; ces deux états morbides ont des caractères tellement tranchés que l'erreur nous semble impossible.

Nous venons de parler de l'ataxie cérébelleuse : c'est pour nous l'occasion de rendre à M. le professeur Bouillaud la part qui lui revient dans l'étude expérimentale et clinique des lésions du cervelet. Déjà en 1828, et plus tard en 1847, dans sa *Nosographie médicale*, M. Bouillaud avait spécifié l'*espèce de mouvements coordonnés* auxquels les lésions du cervelet portaient atteinte; ainsi la progression, la station et l'équilibration. Pour de plus amples détails, vous pourrez consulter les leçons de M. le professeur Bouillaud, qui ont été publiées par M. le docteur Auguste Voisin dans le journal l'UNION MÉDICALE, nos des 18, 25 et 28 juin 1859.

Il me reste, Messieurs, à ajouter quelques mots sur la nature et le traitement de l'ataxie locomotrice progressive.

Pour M. Landry et les auteurs qui partagent son opinion, l'ataxie locomotrice n'est que la conséquence de la paralysie du sens de Charles Bell, c'est-à-dire du sentiment d'activité musculaire.

Pour M. Duchenne, l'ataxie locomotrice peut exister indépendante chez des malades qui ont conservé la sensibilité tactile, musculaire, et le sentiment d'activité musculaire, et même le nouveau sens musculaire auquel il donne le nom de *conscience mus-*

---

ceux qui ont fait le sujet de mes premières observations. L'existence de la folie est certaine, incontestable; les symptômes en sont à peu près les mêmes pour tous, ou du moins avaient pour résultat un anéantissement complet de la liberté morale. Mais là s'arrête la ressemblance. Les causes sont différentes, le point de départ surtout est tout autre, et par cela même le siége organique et la nature intime de la maladie. L'altération des facultés intellectuelles et morales, les lésions fonctionnelles du cerveau et du système nerveux ne sont plus que secondaires. Il en est de ces phénomènes si graves comme des vomissements qui accompagnent si souvent la grossesse, des convulsions de la dentition, du prurit des fosses nasales chez les individus qui ont des vers dans les intestins, etc., etc. Ils ne peuvent être considérés que comme une des expressions symptomatiques, ici de la maladie de la prostrate et des vésicules séminales, là de celle de l'utérus, là encore de celle de l'estomac.

Je sais bien que cela paraît étrange et ne se comprend guère. Je sais qu'on peut me demander comment s'est produite cette transmission mystérieuse? Quels en ont été les agents? Quelles sont les lois? Quelles voies elle a parcourues? Pourquoi ceux-ci sont devenus fous plutôt que tant d'autres atteints des mêmes affections et placés dans des conditions analogues qui n'ont jamais donné aucun signe de folie? Pourquoi..... Je n'en finirais pas vraiment si je voulais seulement énumérer toutes les questions qui se pressent sous ma plume. Je pourrais me contenter de vous dire que cela vient des rapports sympathiques qui existent entre le cerveau et les autres viscères. Mais en seriez-vous beaucoup plus avancé? Qu'est-ce, en effet, que la sympathie? Qui le sait et qui pourrait le dire? J'ai bien peur que ce ne soit là un de ces mots commodes comme il en existe en médecine et même dans des sciences beaucoup plus avancées, qui ont l'air de vouloir tout expliquer et qui ne servent, en réalité, qu'à voiler notre ignorance des lois mystérieuses de la vie.

©BIU Santé



*culaire.* M. Duchenne fait de l'ataxie une entité morbide à symptômes variables, qui aurait pour manifestation principale la perte de la faculté coordinatrice des mouvements, et cette faculté ayant son siége dans le cervelet, c'est dans cette partie de l'encéphale que l'on devrait chercher les lésions qui font la maladie. Jusqu'à ce jour, la seule autopsie qui ait été faite en 1858, en présence de M. Nonat et de M. Duchenne, *n'a montré aucune altération anatomique appréciable des centres nerveux;* et M. Duchenne dit lui-même que l'*encéphale et la moelle ont été examinés avec le plus grand soin.*

Nous voici donc conduit à conclure que l'ataxie locomotrice progressive appartient à la grande classe de maladies que, faute de les mieux connaître, nous appelons des névroses.

En commençant ces conférences sur l'ataxie, je vous disais : Il est des affections spasmodiques dans lesquelles la volonté a une grande part étiologique, dans lesquelles il faut que la volonté commande certains mouvements pour que les muscles soient atteints de spasmes, de convulsions cloniques : ainsi la crampe des écrivains; ainsi la *paralysis agitans;* la *chorea festinans;* ainsi la danse de Saint-Guy, où les mouvements sont surtout désordonnés lorsque le malade veut faire obéir les muscles aux ordres de la volonté; ainsi l'ataxie locomotrice.

Je vous disais aussi : Certaines maladies spasmodiques sont compliquées de paralysie, comme cela s'observe dans la danse de St-Guy, la *paralysis agitans,* etc.; de même l'ataxie locomotrice peut être compliquée de paralysie de la sensibilité générale ou spéciale et de paralysie des mouvements, strabisme, faiblesse des membres inférieurs.

Nous voici donc conduit :

1° A ranger l'ataxie dans la classe des névroses, puisque nous supposons son siége dans le système nerveux, et que nous ne trouvons point de lésions anatomiques en rapport avec les symptômes.

2° A ranger l'ataxie dans l'ordre des maladies spasmodiques à côté des diverses chorées, puisque nous voyons dans l'ataxie, comme dans ces dernières, des mouvements spasmodiques, lorsque la volonté commande un mouvement régulier. Et cependant les malades assez souvent éprouvent à l'état de repos des secousses, de très énergiques secousses dans les membres.

L'irrégularité d'apparition de certains symptômes, leur manifestation passagère ou

---

J'aime mieux vous dire tout franchement, je ne sais pas, et qui plus est, je ne m'en inquiète guère. Je n'ai que faire d'une explication telle quelle, et le fait me suffit. Or, le fait existe; quoique en disent certaines théories, il est avéré, certain, incontestable, et il faudra bien qu'on l'accepte dans sa réalité brutale. Ou l'antique aphorisme *Naturam morborum ostendit curatio,* n'est qu'un mensonge et une mystification, ou on sera bien obligé de reconnaître qu'une folie que l'on guérit en faisant cesser des pertes séminales, en redressant la matrice déviée, etc., n'est pas la même maladie que celle que j'ai décrite chez mes deux premiers malades. Il y a là un point de pratique d'une importance capitale, qui suffirait, à lui seul, pour légitimer tout ce travail et que je traiterai certainement, avant qu'il soit longtemps, avec tous les développements qu'il comporte.

Permettez-moi seulement de vous rappeler aujourd'hui que les anciens ne s'y étaient pas trompés et qu'ils avaient pleinement adopté le principe que je cherche à faire prévaloir. Seulement, ils en avaient exagéré les conséquences au delà de toute mesure et étaient tombés dans l'absurde. En faisant toujours dériver la folie d'une maladie primitive du cerveau, les modernes ont-ils été mieux inspirés, et ne sont-ils pas tombés dans un excès contraire qui a bien aussi ses dangers? Cela est incontestable. Je ne suis, d'ailleurs, pas le seul à penser ainsi. Demandez-le à MM. Marcé et Loiseau, deux de nos jeunes aliénistes les plus distingués, qui ont publié récemment sur ce sujet deux ouvrages aussi intéressants qu'instructifs (1).

(1) *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices,* par le docteur L.-V. Marcé, Paris, 1858.

*Mémoire sur la folie sympathique,* par le docteur Ch. Loiseau, Paris, 1856.

Peut-être me sera-t-il permis de rappeler ici que le mémoire que je viens de publier dans les *Archives*

©BIU Santé



durable (strabisme, diplopie, douleurs spéciales, erratiques), ne viennent-elles pas à l'appui de la nature nerveuse de la maladie?

Enfin, les perversions de la sensibilité, les troubles du côté des organes génito-urinaires, et les considérations que nous avons présentées sur la part étiologique de l'hérédité dans cette maladie, ne viennent-elles pas confirmer l'opinion que nous soutenons, à savoir que l'ataxie locomotrice progressive est une névrose? Et s'il nous faut maintenant définir la maladie, nous dirons qu'*elle est une névrose spasmodique caractérisée par un manque d'aptitude de coordination des mouvements volontaires, compliquée souvent de troubles de la sensibilité, et quelquefois de perte du sens musculaire de Charles Bell.*

Quelle est la cause de ce manque d'aptitude à la coordination? Est-ce une lésion d'un organe préposé à l'équilibration, comme le pense M. Bouillaud, ou bien est-ce, comme dans la danse de Saint-Guy, un spasme frappant un ou plusieurs muscles, qui dès lors n'agissent pas synergiquement et par conséquent donnent au mouvement une irrégularité et une incertitude qui font ressembler ces malades à des bateleurs perdant leur équilibre.

Il nous reste maintenant à dire quelques mots du traitement de cette maladie. Le pronostic est toujours grave, et la multiplicité des moyens employés pour la combattre témoigne de l'infidélité de chacun d'eux, surtout si l'on se rappelle que la plupart des ataxiques étaient considérés et traités comme paraplégiques. Sétons et cautérisation n'ont jamais fait grand bien, et souvent ils ont, en irritant la peau, appelé les douleurs spéciales de l'ataxie au lieu de leur application. Mais si nous ne possédons point de spécifique contre cette maladie, nous devons essayer d'enrayer sa marche et faire tous nos efforts pour lutter contre le symptôme. A la douleur nous pouvons opposer la faradisation cutanée, qui semble agir favorablement sur l'ataxie des mouvements et l'insensibilité tactile. M. Duchenne rapporte une observation très remarquable de strabisme ataxique guéri pendant plusieurs années par la faradisation convenablement appliquée. Aux douleurs vous pourrez encore opposer les préparations belladonées et opiacées. Et si vous ne pouvez conseiller la faradisation dans l'ataxie confirmée, vous retirerez quelque bénéfice de la flagellation, faite d'abord avec ménagement. On a conseillé l'hydrothérapie; mais les médecins qui s'occupent spécialement d'hydrothérapie m'ont déclaré que la plupart des ataxiques se trouvaient mal de cette

---

Ceci m'amène donc à admettre un troisième genre de folie aussi franchement accusé que les deux premiers et que je désignerai, faute d'un meilleur terme, sous le nom de *folie sympathique ou viscérale.*

En somme donc, tous les faits qui peuvent se présenter à notre observation, dans un asile d'aliénés, se partagent naturellement en deux classes essentiellement distinctes, comprenant, l'une les faits de *folie simple*, l'autre les faits de *folie compliquée*. Dans la première, l'âme seule est malade; ses fonctions sont troublées à des degrés infiniment variables et selon les modes les plus divers. Le système nerveux ne participe à cette souffrance et ne la manifeste au dehors que par des troubles fonctionnels et par des modifications purement dynamiques : sa substance n'est nullement altérée. Dans la seconde, au contraire, le corps est primitivement malade, et le trouble des facultés intellectuelles et morales n'est que l'une des expressions symptomatiques de cette maladie.

Dans la première classe, un seul genre, la *folie psychique* ou *dynamique.*

Dans la seconde, deux genres complétement différents et délimités par des caractères constants : 1° la folie *sympathique* ou *viscérale,* dans laquelle le cerveau n'est encore troublé que dans ses fonctions, et qui forme comme une transition naturelle entre le premier et le troi-

sur *les pertes séminales* et leur influence dans la production de la folie, avait été lu à l'Académie de médecine en mars 1851. Il y a donc près de dix ans que j'avais porté la question devant une juridiction parfaitement compétente. Mais les hommes proposent et les Académies ou plutôt les rapporteurs des Académies disposent. J'ai attendu près de dix ans le jugement qui m'avait été promis, et ce n'est qu'après avoir acquis la conviction que je ne l'obtiendrais jamais, que je me suis décidé à m'adresser au public médical, ce juge suprême devant lequel il faut, en définitive, que nous comparaissions tous.

©BIU Santé



médication ; cependant, on comprend qu'elle puisse avoir de grands avantages au point de vue de l'état général des malades.

Lorsque vous observerez au début de la maladie la spermatorrhée, vous pourrez avoir recours au compresseur de la prostate. Dans le cours de la maladie, à la suite de troubles de l'excrétion urinaire, il n'est pas rare de rencontrer des accidents graves du côté de la vessie et des reins. Il convient d'opposer à ces complications des moyens dont le succès est aujourd'hui bien établi ; au catarrhe vésical, conséquence fréquente de la rétention d'urine, vous opposerez avec succès les préparations de térébenthine. Ai-je besoin d'ajouter qu'il convient à ces malades de rester fidèles aux lois de l'hygiène la plus sévère ? On comprend sans peine combien les excès, quelle que soit leur nature, pourraient être funestes à des malades dont le système nerveux présente déjà de si grandes modifications fonctionnelles.

Là se terminent les considérations que je voulais vous présenter sur l'ataxie locomotrice. Des recherches ultérieures sur le système nerveux, et des observations nouvelles recueillies par de nombreux observateurs, viendront certainement combler les lacunes de notre description ; aujourd'hui, j'ai voulu vous être utile en appelant votre attention sur cette névrose singulière et vous rendre son étude clinique moins difficile.

Dr Dumontpallier,
Chef de clinique de la Faculté.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Février 1861. — Présidence de M. Robinet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements du Finistère, de l'Allier et du Jura ;

2° Les rapports de MM. les docteurs Bollut (d'Antorpe), Gévrey (de Vesoul), et Ragaine (de Mortagne), sur diverses épidémies. (Com. des épidémies.)

sième genre ; 2° la folie *somatique* ou *encéphalique*, dans laquelle le cerveau et ses annexes sont plus ou moins altérés matériellement et dans leur substance même. Il reste bien entendu, d'ailleurs, que ces dénominations, que je propose uniquement parce que je n'en connais pas de meilleures, ne sont que provisoires, et qu'il sera toujours facile de leur substituer celles que le plus grand nombre trouvera préférables.

Il me resterait à résumer en quelques lignes les caractères distinctifs de chacun de ces genres et à en formuler le diagnostic différentiel. Mais j'ai aussi à rechercher encore si ceux-ci ne comportent pas des subdivisions qui constitueraient autant d'espèces distinctes ; et pour ne pas m'exposer à des répétitions inutiles, je renverrai mon résumé à la fin de ce travail. Ceci fera donc, si vous le trouvez bon, le sujet d'une quatrième et dernière lettre que je vous adresserai dans quelques jours.

Agréez, mon cher ami, etc.

E. Lisle.

Paris, le 26 novembre 1860.

*Société médico-pratique.* — Voici la composition du bureau de la Société pour 1861 :

Président, M. Plouviez ; — vice-président, M. Simonot ; — secrétaire général, M. Perrin ; — secrétaire annuel, M. J. Gimelle ; — archiviste, M. Compérat ; — trésorier, M. Jamin ; — vice-trésorier, M. Bonassie. — Comité de publication : MM. Archambault, Moreau, Mercier.

— Dans sa dernière séance, la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier a inscrit parmi ses membres correspondants M. le docteur Edouard Cazenave, médecin aux Eaux-Bonnes.

©SIU Santé



3° Les rapports de MM. les docteurs LHÉRITIER et DELACROIX, médecins-inspecteurs des eaux de Plombières, et de M. DIMBARD, médecin-inspecteur des eaux de Cauterets, pour l'année 1859. (Com. des eaux minérales.)

4° L'ampliation d'un arrêté ministériel qui accorde l'ampliation du décret du 3 mai 1850 à la formule de la poudre au sulfure de calcium pour eau sulfureuse artificielle, de M. Marcelin POUILLET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. J. CLOQUET, qui fait cadeau à l'Académie de plusieurs ouvrages provenant de sa bibliothèque : 1° Tiedemann, *sur les artères ;* 2° *Sepulchretum anatomicum*, de Bonnet.

2° Une lettre de M. ÉLIE DE BEAUMONT, Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, qui remercie de l'envoi du dernier volume des *comptes-rendus de l'Académie de médecine.*

3° M. CAP envoie une brochure intitulée : *Éloge de Philibert Commerson.*

4° Une note sur la vaccine, par M. le docteur RICOU DE VALREAS. (Com. de vaccine.)

5° Une note intitulée : *Du mode de transmission des courants voltaïques et des courants d'induction à travers l'eau et de leur action physiologique sur le poisson et la grenouille,* par le docteur NIVELET, de Commercy. (Com. M. Gavarret.)

6° Une note sur les moyens de conserver longtemps le vaccin, par M. le docteur Prosper ULLIN, de Mortagne. (Com. de vaccine.)

7° Une lettre sur les applications cliniques de l'Élythroïde, par M. le docteur GLIET. (Com. MM. Depaul et Huguier.)

8° Un pli cacheté relatif à la pathogénie et à la thérapeutique de certaines affections du foie, par M. le docteur NÉRAT. (Accepté.)

---

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. TIEDEMANN, associé étranger.

---

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la congestion. — La parole est à M. TROUSSEAU.

Quand je suis venu, il y a trois semaines, entretenir l'Académie des rapports qui peuvent exister entre les congestions et l'épilepsie, je n'avais pas l'intention de faire un discours *ex professo,* et l'Académie me rendra cette justice, que la lecture de la simple note que j'ai lue devant elle n'a pas duré plus de dix à douze minutes.

Cette lecture a soulevé de si nombreuses protestations et m'a valu de tels adversaires, qu'on me permettra bien de chercher à me replacer sur mon propre terrain, sur celui dont on n'aurait pas dû me faire sortir, et qui, je le reconnais d'ailleurs, est assez glissant.

Je n'aime guère les discussions de mots, et je ne fais aucun cas de tout ce qui est terminologie en médecine. Je n'ai jamais commis que deux mots nouveaux : impatience et étonnement du cerveau.

J'en demande pardon à Dieu et aux hommes, et ça ne m'arrivera plus. M. Bouillaud aurait voulu m'attirer hors des limites dans lesquelles je tiens à rester. M. Bouillaud est un pathologiste habile et un philosophe très élevé. Mais je me sens mal à l'aise dans l'habit philosophique, et mal m'en a pris toutes les fois que j'ai voulu m'en revêtir. Je ne me laisserai donc pas entraîner où ne me porte pas ma tendance.

J'aime le terre à terre de la médecine pratique, et je demande grâce pour la vulgarité de ma défense.

Que suis-je venu lire à l'Académie ? J'ai parlé des phénomènes apoplectiques transitoires prenant un homme au milieu de la plus florissante santé, et le laissant peu après dans le même état où ils l'avaient surpris.

Je pouvais rester sur ce terrain, et je n'y aurais pas été attaqué. En effet, tout le monde a été de mon avis sur ce point.

Si j'ai trouvé des contradicteurs, c'est que, dans le cours de mon travail, il a été aussi question de l'éclampsie.

On m'a reproché de n'avoir pas fait de la médecine exacte et de n'avoir pas distingué d'une façon précise les différentes formes de la congestion et des hémorrhagies cérébrales. Je reprends ma thèse : j'ai parlé d'un homme qui, se portant bien, est jeté par terre, et chez lequel tous les accidents disparaissent au bout d'un temps relativement très court. Mais est-ce que tout

©BIU Santé



est fini dans les cas que m'ont opposés MM. Bouillaud, Durand-Fardel et Beau? dans les cas d'hémorrhagies, de phlegmasies du cerveau, etc., etc. ? Dans ces cas, le malade ne revient pas à son état normal quelques minutes, quelques heures après l'accident.

Qu'est-ce donc, avant toutes choses, que l'apoplexie?

J'ouvre Boerhaave, et je lis :

*Apoplexia dicitur adesse, quando repente actio quinque sensuum externorum, tam internorum, omnesque motus voluntarii abolentur. Superstite pulsu plerumque forti, et respiratione difficile, magna, stertente, una cum imagine profundi perpetuique somni.*

Le savant commentateur de Boerhaave a soin de distinguer cette apoplexie des cas dans lesquels ces accidents se produisent à l'occasion d'une syncope, d'une embolie, d'une rupture du cœur, etc., parce qu'alors la respiration n'est pas grande et le pouls ne persiste pas. Mes contradicteurs n'ont pas fait cette distinction importante.

C'est donc dans le sens de la définition de Boerhaave que j'ai parlé de phénomènes apoplectiques, abstraction faite de la cause qui les provoque.

J'avais, à la vérité, un défaut dans la cuirasse, et M. Tardieu, avec son habileté ordinaire, l'a saisi et m'a porté la première attaque sérieuse. J'avais eu le tort de prononcer le mot éclampsie, et j'aurais dû comprendre que j'allais avoir contre moi toute la phalange des médecins qui se sont consacrés à l'étude de l'aliénation mentale.

J'avais donné une belle occasion à tous les médecins légistes et à ceux qui s'occupent d'aliénation mentale, pour venir ici élucider cette question si importante des déterminations *subites*, irrésistibles, qui, si souvent, sont *du fait* de l'épilepsie, et sont, dans un trop grand nombre de cas, imputés à des motifs criminels. Cette discussion, si mes honorables collègues l'eussent acceptée, eût pu avoir pour résultat d'arracher un grand nombre de soi-disant criminels à l'échafaud. Au lieu de cela, chacun de nous ne gardera de cette discussion, limitée à la congestion, que les opinions qu'il avait avant. Ce ne sera pas ma faute.

Messieurs, je ne vous dirais pas toute ma pensée, si je n'ajoutais que l'épilepsie et l'éclampsie sont pour moi deux névroses identiques dans leur expression phénoménale et dans leur cause prochaine. J'ai déjà établi que l'attaque éclamptique ne différait en rien de l'attaque épileptique, et jamais un médecin ne distinguera la convulsion d'une femme enceinte épileptique depuis longtemps, de la convulsion d'une femme prise d'éclampsie au début du travail. Voilà pour l'expression phénoménale. Quant à la cause prochaine, je la crois encore identique dans les deux cas. Lorsque l'épilepsie se manifeste par accès mensuels chez un individu qui a un tubercule cérébral, il n'y a pas, du côté du cerveau et de la moelle épinière, d'autres lésions appréciables que celles qui existent dans le mal caduc, indépendant de toute lésion. Si l'autopsie est faite et si nous trouvons un tubercule, un cancer, une tumeur osseuse, le reste de l'encéphale pourra ne présenter rien autre chose que l'état de turgescence vasculaire que l'on trouve dans le cadavre d'un véritable épileptique, mort en *état de mal*, pour me servir de l'expression généralement adoptée. Que devons-nous en conclure? C'est que si la tumeur cérébrale est la cause des phénomènes convulsifs, elle n'en est pas la cause prochaine et immédiate; cette cause prochaine nous échappe et nous échappera probablement toujours.

L'éclampsie, survenant chez un enfant qui fait des dents ou qui a des vers, l'éclampsie, éclatant chez un enfant atteint d'anasarque scarlatineuse, ne diffère en rien, quant à la forme convulsive, de l'attaque épileptique. Ce qui n'empêche pas que ces maladies ne soient profondément différentes par leur nature. Ce que je veux dire, c'est que la modalité moléculaire de l'encéphale et de la moelle est peut-être la même dans les deux cas.

Quand nous voyons un individu rester pendant vingt ans avec des attaques presque périodiques, sans avoir d'ailleurs de phénomènes d'aliénation mentale ou de paralysie générale, nous disons qu'il a une *épilepsie* franche.

Si entre ses attaques il a de l'hémiplégie, des douleurs de tête violentes, ou des douleurs exclusivement nocturnes, nous supposons qu'il a une *épilepsie symptomatique* d'une tumeur cérébrale ou d'une vérole à accidents tertiaires.

S'il s'agit d'une femme enceinte albuminurique, ou d'un individu ayant une anasarque scarlatineuse, ou d'un homme empoisonné par le plomb, nous disons qu'il y a *éclampsie*.

S'il s'agit d'un enfant au début d'une pyrexie exanthémateuse, de la variole, par exemple, nous disons encore qu'il y a *éclampsie*.

Encore si cet enfant prend des convulsions à la fin d'une encéphale méningite, ce que l'on appelle une fièvre cérébrale, nous disons qu'il y a une *éclampsie*.

Si la convulsion épileptiforme a lieu chez un individu dont nous ouvrons la veine, chez un animal que nous faisons mourir d'hémorrhagie, nous disons encore qu'il y a *éclampsie*.

Si, comme dans l'expérience si curieuse de M. Brown Sequard, un animal prend une attaque

©SIU Santé



convulsive épileptiforme, sous l'influence de certaines excitations extérieures, nous disons encore qu'il y a *éclampsie.*

Qu'est-ce donc que l'éclampsie relativement à l'épilepsie, et réciproquement ?

En ne tenant compte que de la *forme convulsive*, l'épilepsie *symptomatique* ou *essentielle*, pour me servir des mauvaises divisions de l'École, n'est que l'*éclampsie à retour ;*—et l'éclampsie n'est que l'épilepsie accidentelle et transitoire.

Pour être conséquent, il faut donc accepter que toutes les convulsions épileptiformes sont, bien que tenant à des causes éloignées très diverses, sont, dis-je, suivant toute apparence, l'expression de la même modalité intime.

Si nous nous plaçons à ce point de vue, nous comprendrons mieux les relations de l'éclampsie et de l'épilepsie avec ce que l'on est convenu d'appeler la congestion cérébrale apoplectiforme.

Au moment de la période tonique de la convulsion épileptiforme, la glotte se ferme et il se fait un effort suprême pendant lequel le visage, les vaisseaux du cou et nécessairement les vaisseaux de l'encéphale deviennent turgescents. On peut donc considérer ici la congestion comme passive et secondaire.

Mais, Messieurs, la profonde hébétude qui succède à une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie n'est-elle que l'effet de cette congestion passive? J'avoue que je ne le crois pas, car la perte de connaissance subite qui signale le début de l'épilepsie, perte de connaissance accompagnée dès l'abord d'une pâleur mortelle, est le signe d'une modification si profonde dans les fonctions du cerveau, et probablement dans sa texture intime, que la stupeur consécutive à l'attaque est plus probablement la suite de cette modification que celle de la congestion passive secondaire. D'où résulte que ce que nous appelons la *congestion cérébrale apoplectiforme* pourrait bien n'être rien autre chose qu'un état analogue à la *stupeur apoplectique* qui succède à une grande commotion du cerveau, *stupeur apoplectique* certainement étrangère à la congestion.

L'éclampsie des femmes enceintes n'éclate pas au moment où la mère se livre à de violents efforts qui pouvaient congestionner le cerveau. Elle se manifeste avant tout travail quelquefois, le plus souvent quand à peine l'utérus a éprouvé ses légères contractions qui n'éveillent pas l'attention de la malade.

Laquelle de ces deux femmes restera le plus longtemps apoplectique? Évidemment, c'est celle qui aura été éclamptique. Après l'accès, la stupeur dure sept à huit heures. Chez la première, quelques minutes à peine.

Un enfant qui a la coqueluche et qui est très congestionné au moment des accès, rit avec ses camarades une fois l'accès passé.

Le fort de la halle, le bateleur qui marche la tête en bas sont aussi extrêmement congestionnés.

Mais il n'y a pas rien que de la congestion ; dans l'éclampsie il y a plus : il y a le coup, l'*ictus*. Qu'est-ce que cela? Je n'en sais rien, ni vous non plus, et je ne suis pas obligé de vous dire ce que c'est. Selon l'expression de Boerhaave, les épileptiques sont jetés par terre comme le bœuf qu'assomme le boucher.

Il n'est aucun médecin qui croira que la congestion soit la cause de l'attaque d'épilepsie.

Il y a, dit-on, des congestions actives, mais celles-là ne jettent personne par terre.

Venons donc à la grande objection de M. Tardieu, c'est-à-dire à la paralysie générale. Quand un enfant a une encéphalo-méningite, cet enfant prend presque toujours des attaques épileptiformes. Ce qui est vrai de l'encéphalo-méningite aigüe des enfants, on peut le dire de la méningite chronique; MM. Bayle, Calmeil, etc., ont accepté que la paralysie générale était une suite de l'encéphalo-méningite chronique. Chez l'enfant dont j'ai parlé, comme chez les autres, ces attaques sont de l'éclampsie.

Le paralytique général, à cela près des idées délirantes qui l'occupent, à cela près d'une certaine incertitude dans le langage et dans la marche, serait d'une bonne santé apparente. Il prend une attaque épileptiforme, et à l'instant il est foudroyé et tombe dans l'état apoplectiforme.

Pour ce malade, pas plus que pour l'enfant dont je viens de parler, la phlegmasie encéphalo-méningée n'est la cause prochaine de l'attaque convulsive et apoplectique ; mais je suis en droit de dire que si cette phlegmasie est la cause éloignée de le convulsion éclamptique, la modalité cérébrale, la modification moléculaire intime qui produit l'attaque est la cause des phénomènes apoplectiques.

Je vais démontrer que les phénomènes apoplectiques, chez les paralytiques généraux, sont le résultat d'une attaque primitive d'éclampsie, vue ou non vue.

Que disent les hommes spéciaux ?

©BIU Santé



M. Foville m'autorise à déclarer ici que, sans une exception, il y a des phénomènes éclamptiques au début de toutes les attaques apoplectiformes.

M. Blanche est exactement du même avis.

M. Calmeil, qui sait compter et peser, comme le veut M. Bouillaud, affirme que, sur 45 paralytiques généraux, les trois quarts ont eu des congestions épileptiformes au début ; l'autre quart, il ne les a pas vus. On peut donc supposer qu'un grand nombre de ceux qui composent ce dernier quart, ont offert aussi ces phénomènes passés inaperçus.

Pour MM. Baillarger, Falret, Moreau, les convulsions au début seraient cependant rares.

Les autorités que je viens de citer se chargent de répondre pour moi.

Cette divergence d'opinions ne tiendrait-elle pas à ce que la durée des phénomènes convulsifs est extrêmement courte, et qu'ils ont dû échapper dès lors plus souvent à l'observation des surveillants ordinaires ?

Quant aux médecins de la ville, ils ont peu souvent l'occasion de rencontrer dans leur clientèle privée des cas de paralysie générale.

Supposons qu'il y ait à Paris 1 aliéné sur 1,000 habitants, ça fera 1,800 aliénés sur une population de 1,800,000 habitants ; il y a maintenant 1 paralytique sur 8 aliénés, ce qui fait 1 paralytique sur 8,000 habitants. Or, les individus fous et paralytiques sont tous internés, soit dans les asiles, soit dans les maisons de santé.

On comprend que cela réduise de beaucoup le nombre des cas d'accidents congestifs que l'on peut rencontrer dans la pratique générale. Ne soyez donc pas surpris que, depuis quinze ans, je n'aie plus rencontré de ces congestions apoplectiformes non épileptiques, tandis que mes confrères, mieux placés pour cela, en ont vu beaucoup dans les établissements qu'ils dirigent ou dans lesquels ils ont des services.

M. Trousseau termine en protestant contre l'assimilation qu'a faite M. Girard, de Cailleux, entre les phénomènes apoplectiques qui suivent l'attaque d'épilepsie, et ceux qui sont l'effet de l'ingestion des poisons.

Il s'élève, à cette occasion, contre la théorie qui attribue le sommeil et le narcotisme à une congestion du cerveau.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

## NÉCROLOGIE.

### OBSÈQUES DU DOCTEUR CHARLES DUFOUR.

Le corps médical vient encore d'éprouver une perte bien cruelle : notre confrère Charles Dufour nous a été enlevé samedi dernier 9 février ; ses obsèques ont eu lieu lundi, à onze heures, à l'église de Notre-Dame-de-Lorette, au milieu d'un nombreux concours de confrères et d'amis du défunt. Après la cérémonie religieuse, le convoi s'est acheminé vers le cimetière du Nord, où des discours ont été prononcés par M. le docteur Genouville fils, au nom de la Société anatomique, et par M. le docteur Parmentier, au nom de la Société médicale du IXe arrondissement. Deux amis de notre regretté confrère ont aussi prononcé quelques paroles d'adieu sur sa tombe ; ils ont rappelé les qualités du cœur qui le distinguaient, son zèle et son dévouement à secourir les malades, et surtout les indigents.

Voici le discours prononcé par M. le docteur Parmentier au nom de la Société médicale du IXe arrondissement :

Messieurs,

Il y a un mois à peine qu'un de nos confrères déposait sur le bureau de la Société médicale du IXe arrondissement la thèse inaugurale de son frère, jointe à une demande d'admission dans nos rangs ; ce confrère, ce collègue, pour lequel nous avions tous la plus grande estime et la plus vive sympathie, était celui qui vient de descendre dans la tombe, et dont nous déplorons tous la fin prématurée, le docteur Charles Dufour, ancien interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique, et qui depuis plusieurs années assistait à côté de son malheureux père aux séances de la Société médicale du IXe arrondissement. Déjà, ignorants ce qui nous était réservé aujourd'hui, nous nous réjouissions tous de voir prochainement assister à nos réunions mensuelles le père entouré de ses deux fils, auxquels il avait donné

BIU Santé



depuis longtemps l'exemple du travail, du devoir et de l'honorabilité professionnelle. Mais, hélas! la Providence en avait décidé autrement; nous ne devions plus revoir parmi nous celui qui avait été notre ancien condisciple.

Nommé interne provisoire après le concours de 1848, Charles Dufour fut appelé à la Salpêtrière après la mort de nos deux collègue Berlier et Londe, dont la perte cruelle est toujours présente à notre esprit. A la fin de l'année 1849, il devint interne titulaire et ce fut pendant les quatre années qu'il passa dans les hôpitaux, qu'il se livra avec ardeur à l'étude de l'anatomie pathologique. Depuis quelques années déjà, le microscope avait été appliqué à l'étude des lésions que peut présenter le corps humain, Charles Dufour s'engagea dans cette voie de recherches, il se familiarisa bientôt avec les études histologiques, et ne tarda pas à devenir en micrographie une autorité que la plupart d'entre nous invoquait dans les séances de la Société anatomique. Mais Dufour avait l'esprit trop droit pour ne pas comprendre que le médecin ne doit jamais séparer la clinique de l'examen microscopique; aussi avait-il recueilli, pendant son internat, un grand nombre d'observations.

Sorti des hôpitaux, il soutint, devant la Faculté de médecine de Paris, sa thèse inaugurale intitulée : *Étude sur la tuberculisation des organes génito-urinaires,* travail riche d'observations et que, désormais, devra méditer quiconque voudra connaître cette partie de la pathologie.

Bien que se livrant à l'exercice de notre art avec un zèle infatigable, Charles Dufour ne cessait pas de cultiver la science, ce qui lui permettait de prendre une part active à nos séances et de se mêler à presque toutes nos discussions scientifiques. Plusieurs de nos confrères même mettaient souvent à contribution ses connaissances en micrographie. Jusqu'ici, Messieurs, je ne vous ai parlé que du savoir de notre collègue, je dois ajouter qu'il possédait toutes les qualités du cœur qui nous font conquérir l'amitié de tous ceux qui sont appelés à nous connaître; aussi ce jour est-il pour nous un jour de deuil et d'éternel regret. Pourquoi faut-il que cette carrière, déjà si bien remplie, ait été si tôt fermée? Puissent les regrets que nous donnons à notre infortuné collègue adoucir la douleur d'un père et d'une mère inconsolables! Que son frère, qui marchera sur les traces de son aîné, soit convaincu que nous partageons tous sa profonde affliction.

Adieu, cher et savant confrère et collègue; adieu, vigoureux athlète tombé au commencement de la carrière! Ta vie fut bien courte, mais ton travail sur la tuberculisation des organes génito-urinaires apprendra ton nom aux générations futures, et ton souvenir vivra éternellement dans la Société médicale du IX$^{e}$ arrondissement.

Adieu, Charles Dufour, adieu !

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

**EXPÉRIENCES FAITES SUR LA PARTIE CERVICALE DU GRAND SYMPATHIQUE D'UNE SUPPLICIÉE**; par le professeur R. WAGNER. — Une femme de 28 ans fut exécutée par le glaive à 9 heures 32 minutes; la tête fut examinée à 9 heures 50 minutes; la température extérieure était de 6°. Le coup avait passé par le corps de la 6$^{e}$ vertèbre cervicale. Enfin les expériences ont été faites avec un appareil à rotation magnéto-électrique.

Les paupières étaient écartées de 5 millimètres; les pupilles avaient à peu près le même diamètre; les axes oculaires étaient horizontaux et parallèles. Les paupières furent fermées doucement et les réophores mis en contact avec l'extrémité préparée du sympathique droit. Au bout de 3 à 4 secondes d'action de l'appareil, il survint un écartement lent et progressif des paupières, avec soulèvement prédominant de la supérieure. La distance des paupières était de 8 millimètres et plus tard de 6. La moitié inférieure de la cornée apparut dans la fente et laissait voir la pupille se dilatant peu à peu, à un tel point que, pendant la plus grande intensité de l'appareil, l'iris ne présentait plus une largeur que de 1 1/2 à 2 millimètres. Les mêmes résultats furent obtenus à gauche et se montrèrent sur le même côté, jusqu'à 6 fois en 25 minutes à dater du commencement de l'expérience; seulement à la fin les effets étaient moindres et plus lents à commencer. Lorsque le nerf fut devenu insensible, on prépara le ganglion supérieur et on agit sur lui de la même manière. Les paupières s'ouvraient encore faiblement pendant 30 minutes, mais la pupille se dilatait bien plus longtemps. On n'a pu spécifier cette dernière durée parce que la tête devait servir encore à des observations d'anatomie microscopique faites par le professeur Henle. On n'a remarqué aucun changement de courbure de la cornée ni aucun soulèvement du bulbe de l'œil.

©BIU Santé



Tous ces mouvements avaient le caractère de ceux déterminés par les muscles organiques : la lenteur de la contraction et sa durée au delà de l'excitation. — (*Zeitschr. f. ration med.*, 3e série, t. V, nos 2 et 3.) — S.

## COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Une Société locale agrégée à l'Association générale vient de se constituer à Metz pour le département de la Moselle. Le 11 février dernier, les médecins de ce département, réunis au chef-lieu, ont adopté les statuts et à la presque unanimité des suffrages, M. le docteur Dieu, médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, a été désigné au choix de l'Empereur comme président. M. le docteur Isnard a été élu vice-président, M. le docteur Roussel secrétaire, et M. Mahu trésorier.

— L'auteur d'un *Essai de chronique médicale étrangère* est prié de vouloir bien passer au cabinet du rédacteur en chef.

**LE FAISEUR DE MIRACLS.** — En juillet 1772, arrivait à Paris un faiseur de miracles des Deux-Ponts. Après avoir opéré dans cette dernière ville, il s'était transporté dans la Jérusalem des Gaules, où il eut des succès plus grands encore. Il ne fit pas, à la vérité, son entrée dans Paris sur un âne ; mais il ne fut pas moins la victime de la persécution des Scribes et Pharisiens de la paroisse Saint-Roch, dans le ressort de laquelle il avait posé son tabernacle. Après dix jours de miracles et de célébrité, il fut enlevé par ordre de la police, conduit à quatre lieues de Paris, et prié de ne plus y revenir. Il s'était logé dans la rue des Moineaux, butte Saint-Roch. Dans les derniers jours, ses succès firent tant de bruit, que cette rue et toutes les rues adjacentes restèrent jour et nuit remplies de monde. La populace attendit même plus de trente-six heures après son départ, dispersée dans les rues, dans l'espérance de le voir revenir. Je n'aurais conseillé à aucun esprit fort de prêcher contre l'authenticité de ses miracles, il aurait couru risque d'être étouffé ou écrasé par la foule des croyants aveugles, sourds, boiteux, estropiés, que la foi et l'espérance avaient rassemblés.

Ce bon homme ne prenait point d'argent. Il avait une fille à qui l'on donnait en sortant. Le peuple assurait qu'il donnait aux pauvres ce qu'il recevait de cette manière. Vous voyez qu'il ne pouvait guère manquer de faire une fortune rapide, si la police ne s'en fût pas mêlée. Il guérissait par attouchement, et n'exigeait du malade que de la foi en Dieu. Toutes les fois que la guérison ne s'ensuivait point, c'était une preuve que la foi avait manqué. Les femmes ont joué un grand rôle pendant ces jours mémorables. Elles auraient mis en pièces celui de nos philosophes qui les aurait assurées qu'il ne se fait plus de miracles dans ce siècle philosophique. Une mère, entre autres, avait amené à ce saint homme une fille qui était boiteuse. Il lui toucha les hanches, les cuisses, les jambes, la guérit, et lui ordonna de marcher sans béquilles. La fille obéit, et tomba au second pas ; mais la mère s'écria que sa fille était une entêtée qui ne voulait pas marcher par obstination ; et en même temps elle lui cassa les béquilles sur le dos et sur les hanches pour la déterminer à marcher. Ces coups rendirent la pauvre fille guérie, boiteuse une seconde fois. On fut obligé de lui donner d'autres béquilles. Le saint homme blâma beaucoup l'emportement de la mère, qui avait rendu son miracle inutile ; mais toutes les femmes qui virent la fille s'en retourner, comme elle était venue, sur ses béquilles, lui dirent que c'était sa faute. La police, en faisant enlever ce saint homme au milieu d'une populace entièrement persuadée de l'efficacité de ses attouchements, fut obligée d'user de prudence. On dit que c'était pour le mener à une grande dame qui avait besoin de ses secours, et que ses infirmités retenaient chez elle. On le mena, en effet, chez un commissaire d'un quartier éloigné, qui le pria de vouloir bien faire quelques miracles. On lui présenta plusieurs infirmes ; mais comme ils manquaient tous de foi, il ne put faire aucune guérison. Sur quoi on lui expédia son congé pour porter son industrie ailleurs. — (*Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse*, 1861.)

ERRATUM. — Dans notre numéro du 29 janvier (article sur la fièvre typhoïde), il est dit page 206, paragraphe de la mortalité : 2 fois l'*énergie* des contractions du cœur ; c'est *anergie* qu'il faut lire.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

Nº 21. Jeudi 16 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Physiologie : Générations spontanées ; état de la question en 1860. — III. Chirurgie : Observation d'hématocèle vaginale. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Dépression du frontal avec fracture chez un nouveau-né. — Amputation tarso-métatarsienne ou amputation de Lisfranc. — Tumeur congénitale du cou. — Enchondrôme du testicule. — Abcès symptomatique d'une lésion des vertèbres cervicales ; ouverture de l'abcès ; ulcération de l'artère vertébrale ; hémorrhagie ; mort. — V. Revue de la presse médicale allemande : Observation sur la rhinoplastie. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries.

*Paris, le 15 Février* 1861.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Jobert (de Lamballe) a donné lecture, dans la dernière séance, d'une observation extrêmement intéressante, relative à une plaie par arme à feu. Il s'agit d'un jeune soldat de 21 ans, qui, devant la tour Malakoff, le 8 avril 1855, fut frappé au front par une balle lancée des avant-postes russes. Porté dans une ambulance, il y reste vingt-quatre heures sans connaissance. Huit jours après, on le dirige sur Constantinople, où il séjourne quatre mois dans un hôpital militaire. Après ce temps, la plaie du front n'étant pas fermée, il obtient de repartir pour la Crimée, où il prend part au combat de Traktir le 16 août 1855, et revient en France le 11 novembre de la même année. Il reste encore six mois sous les drapeaux, mais sans faire de service actif, parce que des crises (dont la nature n'est pas déterminée) l'obligent, à trois différentes reprises, d'entrer à l'hôpital, où il reste chaque fois environ six semaines.

La suppuration de la plaie n'a jamais cessé durant toutes ces allées et venues ; seulement la quantité n'en a pas toujours été la même.

Le blessé n'éprouvait que des lourdeurs de tête, un peu d'incertitude dans les atti-

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Une fête charmante réunissait, un de ces jours derniers, nos confrères de la Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée, autrefois 1er arrondissement, aujourd'hui 8e, sauf erreur, car je n'ai pu encore bien m'orienter depuis l'accroissement singulier de notre bonne capitale. Cette Société, qui, comme la plupart de celles qui existent à Paris, fut une conséquence du grand mouvement médical du Congrès de 1845, a toujours depuis fonctionné avec une grande activité. Elle a eu le bonheur de rencontrer des secrétaires généraux qui ont mis tout leur zèle et leurs talents à son service, et les lecteurs de l'Union Médicale se rappellent les comptes-rendus brillants et solides dus aux plumes exercées de MM. les docteurs Foissac, Despaulx-Ader et Mouzard. Toutes ces Sociétés ont rendu de grands services à tous les points de vue. Outre qu'à l'occasion des questions de pratique et de science qui peuvent s'y présenter, elles entretiennent parmi leurs membres l'amour et le culte de la science ; elles maintiennent et développent encore l'esprit d'association et ses heureuses conséquences. La Société de l'Élysée surtout a rendu sous ce rapport de très grands services. Nulle part l'Association générale n'a rencontré un concours plus empressé et plus sympathique ; et lorsque les homœopathes firent à l'Union Médicale ce procès qu'ils eurent la douleur de perdre, la Société de l'Élysée voulut spontanément intervenir, et son président d'alors, M. le docteur Béhier, rédigea un savant mémoire qui n'a pas été un des documents les moins décisifs de cette affaire célèbre.

Outre ses habitudes laborieuses pour la science et pour les intérêts professionnels, la Société

©BIU Santé



tudes ordinaires; et lorsqu'il se baissait, il lui semblait que le front se détachait de la tête.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 19 février 1857, on constate au front, un peu à droite de la ligne médiane, un trou net et circulaire, large comme une pièce d'un franc; au fond de ce trou, la sonde rencontre un corps métallique.

Le 23 février, M. Jobert, après avoir renversé les quatre lambeaux qui résultent d'une incision cruciale préalablement faite, applique une couronne de trépan destinée à agrandir le trou d'entrée, et va saisir la balle avec un davier. Celle-ci, bientôt enlevée, laisse voir, dans le fond de la plaie, une substance noirâtre qui n'est autre chose que du sang durci n'ayant pas subi le contact de l'air. M. Jobert termine l'opération en renversant les lambeaux dans la plaie.

La balle, extraite, pèse 25 grammes, et mesure 5 centimètres 5 millimètres (0m,055) de circonférence.

Le 16 avril suivant, le blessé, sauf un peu de suintement purulent, pouvait se considérer comme tout à fait guéri.

M. Jobert a fait remarquer ce que cette observation offre d'intéressant : une balle de gros calibre séjourne vingt-deux mois dans le crâne, et repose sur la dure-mère sans déterminer d'inflammation du cerveau ni de ses membranes.

Ordinairement, après la trépanation, il y a exfoliation superficielle et même nécrose plus ou moins profonde. C'est ainsi que les choses se passent lorsque le trépan a été appliqué et que la plaie est demeurée au contact de l'air; mais, chez l'opéré de M. Jobert, il n'y a eu aucun point de l'os nécrosé; il n'y a point eu d'exfoliation, et la suppuration s'est établie seulement au fond de la plaie et sur la dure-mère qui a bourgeonné. La surface saignante des lambeaux, et la surface osseuse également saignante, mise en contact, se sont réunies immédiatement; et ce fait prouve que la section des os n'est, en aucune manière, un obstacle à la réunion par première intention.

Depuis que ce malade est sorti de l'hôpital, M. Jobert l'a revu plusieurs fois, et il a pu s'assurer que la guérison était parfaite. L'espèce d'infundibulum, laissé par la perte de substance, s'est affaissé; les battements isochrones à ceux du pouls, visibles au moment de la sortie de l'hôpital, sont devenus obscurs; et M. Jobert croit en trouver la raison dans l'augmentation d'épaisseur des tissus, et probablement dans le développe-

---

de l'Élysée a encore une excellente coutume, peut-être trop négligée ailleurs, et qui consiste à se réunir au moins une fois l'an dans un banquet confraternel. Ce banquet a eu lieu comme d'habitude, et il a été charmant. Outre un excellent menu, parfaitement truffé et tout à fait digne pour les vins de cet aristocratique faubourg, toute la fête a été animée par une cordialité exquise, par de l'esprit qui ne faisait pas tort au cœur, ce qui est rare, et par des toasts très courts, ce qui est plus rare encore, quoi qu'il soit bien reconnu, par les experts en ce genre, que les plus courts sont toujours les meilleurs. Tout ce qu'on supprime ne sera pas sifflé, a dit un maître du théâtre moderne. Les toastalleurs du banquet de l'Élysée se sont pénétrés de cet excellent aphorisme, et M. Mouzard, le président de l'année; M. Mac-Carthy, le secrétaire général; M. Cabanellas, le président sortant, ont su dire tout ce qu'il fallait dire sous une forme heureuse et concise.

Puis est venu le tour de la poésie, et notre Michel-Ange, notre Claude Perrault, M. Piorry a dit, avec cet accent qui n'appartient qu'à lui, des strophes *A Dieu*, empreintes d'un caractère profondément religieux; rappelant ainsi à l'austérité professionnelle les convives qui auraient pu se laisser séduire par les perfides douceurs du champagne frappé.

Un modeste et spirituel confrère, M. le docteur Bessière, a lu une pièce très réussie sur l'*Optimisme*, et je regrette de ne pouvoir rien détacher de ce petit poëme qui trahit une véritable veine poétique.

Mais, la semaine grasse n'étant pas encore tout à fait passée, je me risque à reproduire une chanson chantée avec infiniment d'esprit par notre excellent confrère, M. le docteur Compérat, et dont plusieurs couplets ont obtenu les honneurs du *bis*. L'Académie a trop d'esprit pour s'en fâcher, et mes lecteurs ont trop d'indulgence pour ne pas passer cette peccadille au feuilleton.

Dr SIMPLICE.

BIU Santé



ment d'une lame fibro-cartilagineuse formée par la dure-mère, sorte de périoste interne des os du crâne, comme le dit M. Flourens.

— A propos de l'observation de M. Jobert, M. Cloquet a communiqué verbalement à l'Académie de curieux détails sur la mort du député Dulong, tué en duel par le maréchal Bugeaud. M. Cloquet assistait à ce duel resté tristement célèbre. Les deux adversaires avaient été placés à quarante pas. M. Dulong fut frappé alors que la distance n'était plus que de trente-cinq pas. La balle, en brisant l'os du front, se sépara elle-même en deux fragments ; l'un, continuant son trajet direct, traversa la cerveau et vint s'aplatir contre la face interne de l'occipital ; l'autre contourna le crâne, en passant entre les os et les téguments, et vint trouer le cuir chevelu à la partie postérieure de la tête, en face du fragment qui était resté à l'intérieur.

— M. le Secrétaire perpétuel a donné lecture d'une lettre de M. le maréchal Vaillant, dans laquelle il expose qu'ayant entretenu l'Empereur des dernières communications relatives à la régénération des os par le périoste, l'Empereur, frappé des avantages qui pourraient en résulter pour les soldats blessés, a manifesté le désir de voir cette question mise au concours, et ajoutera 10,000 francs au prix proposé par l'Académie.

— M. Baudement, professeur d'économie rurale à l'École centrale, lit un mémoire intitulé : *Rapports entre la circonférence thoracique, le poids vif et le poids net, dans les races bovines.*

— M. Gaudry met sous les yeux des membres de l'Académie un assez grand nombre de têtes d'antilopes fossiles trouvées en Grèce. Il fait remarquer, entre autres particularités, que les antilopes des époques antédiluviennes étaient beaucoup plus grandes que les antilopes de nos jours.

— M. Faye fait hommage à l'Académie, au nom de M. l'abbé Moigno, du troisième volume de l'*Annuaire du Cosmos*.

— L'Académie s'est formée en comité secret à quatre heures et demie.

Dr Maximin LEGRAND.

---

**BOUTADE**

SUR

**l'Académie de Médecine.**

AIR : *La bonne aventure, ô gué.*

Vous désirez, tous les ans,
Le jour de St-Côme,
Que ma muse en vers plaisants
Traite un axiôme ;
Mais où trouver un sujet ?
A moins d'entrer tout d'un jet
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie !

C'est le temple du savoir
Et de l'éloquence ;
Jamais dans ce grand parloir
N'entra l'ignorance ;
Aussi, que de bons discours
On entend, tous les jours,
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie !

La justice habite aussi
Cette noble enceinte,
Tout membre bien réussi
Peut voter sans feinte,
Il sait que c'est entr'amis
Que l'on est toujours admis
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie.

. . . . . .

L'un brille aux réunions
Par l'exactitude,
Un autre, aux élections,
Par sollicitude ;
Beaucoup n'y viennent, dit-on,
Que pour toucher le jeton
De l'Académie, ô gué,
De l'Académie.

Sur un modeste fauteuil
S'assied chaque membre ;
Mais un jour..... jour plein de deuil !
Il fait antichambre,

©BIU Santé



# PHYSIOLOGIE.

## GÉNÉRATIONS SPONTANÉES; — ÉTAT DE LA QUESTION EN 1860;

Par M. POUCHET, correspondant de l'Institut.

(Suite.— Voir les numéro des 5 et 9 février.)

V. RENVERSEMENT DES EXPÉRIENCES D'ENSEMENCEMENT. — M. Pasteur prit un ballon rempli d'air calciné et d'une liqueur fermentescible; puis, l'ayant mis en communication avec une machine pneumatique, il introduisit à l'intérieur du coton ou de l'amiante et il vit bientôt des Microzoaires et des Microphytes s'y développer.

Selon lui, ces êtres provenaient de ce que ces corps recueillaient les œufs et les spores de l'atmosphère, et qu'en les introduisant dans les ballons, ils ensemençaient la liqueur qui s'y trouvait.

Au contraire, lorsqu'il introduisait du coton ou de l'amiante qui avaient été chauffés, il ne se produisait aucun être vivant dans ses matras.

Les expériences de M. Pasteur eurent un grand retentissement parmi les adversaires de l'hétérogénie; mais la sensation qu'elles causèrent fut de courte durée, car, quelques semaines après, ce savant fut obligé de reconnaître qu'il avait vu des organismes se développer, sans ensemencement, dans des ballons remplis d'air calciné et d'une liqueur portée à l'ébullition (1). Alors, ces expériences étaient donc frappées de nullité!

Quand M. Pasteur a prétendu qu'il récoltait les œufs et les spores de l'air dans des espèces de filets de coton ou d'amiante et qu'il les ensemençait à volonté dans ses ballons, je lui ai répondu par des expériences directes, et j'ai prouvé qu'*un milieu ensemencé avec des corpuscules atmosphériques, n'était pas plus fécond que celui qui avait été préservé du contact de ceux-ci* (2). C'était renverser de fond en comble la panspermie et les ensemencements. Personne, que je sache, n'a contesté ce que j'avançais!

Les ensemencements de M. Pasteur sont si bien une fiction physiologique, qu'en

(1) *De l'origine des ferments. (Comptes-rendus*, 1860, t. 50, p. 849.)
(2) Pouchet. *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 51, p.

---

Puis, à la postérité
Il passe..... en plâtre sculpté,
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie.

*Requiescat in pace,*
Dit le secrétaire,
En flattant le trépassé
Sur son caractère
Qu'il trouve après, bien souvent,
Ce qu'il n'était pas avant,
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie.

Quand, sur un sujet nouveau
S'ouvre la séance,
Chacun de dire son mot
Veut courir la chance;
Lorsqu'on a bien jacassé,
Est-on bien plus avancé
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie?

Si vous offrez un travail
A l'aréopage,
On l'examine en détail,
Mais, s'il porte ombrage,
Il est décidé, dit-on,
Qu'il vivra..... dans un carton
De l'Académie, ô gué,
De l'Académie.

S'agit-il d'invention
D'un nouveau clystère?
Vite une commission
La fait, sans mystère,
Pour en avoir le *cœur* net,
Passer par le *Robinet* (1)
De l'Académie, ô gué,
De l'Académie.

. . . . . .

(1) M. Robinet, pharmacien, aujourd'hui président de l'Académie, rapporteur habituel et spirituel de la Commission des remèdes secrets.

©BIU Santé



prenant comme lui des corpuscules de poussière et en les soumettant à une chaleur capable de tuer tous les corps organisés qu'ils pouvaient contenir, à 150°, ces corpuscules n'en donnaient pas moins naissance à d'aussi nombreuses populations que ceux qui n'avaient pas été chauffés.

Peut-on donner de plus saisissantes preuves d'un fait ?

Ces expériences d'ensemencement de notre célèbre antagoniste, considérées par tant de personnes comme si concluantes, si décisives, ne peuvent affronter, sans succomber, le moindre contrôle scientifique.

Vous prétendez que la fécondité de vos ballons n'est due qu'à votre ensemencement, pourrait-on dire à M. Pasteur? Mais alors il vous devient absolument impossible d'expliquer comment Ingenhouz et MM. Mantegazza, Joly, Musset et Pouchet, qui n'encemencèrent point les leurs, y trouvaient cependant des animaux et des plantes? Et, ce qui est encore plus fort, comment ce dernier a pu en rencontrer dans l'oxygène et l'air artificiel (1)?

Il ne reste qu'une réponse possible au savant chimiste, c'est de persister à soutenir, ce qu'il n'a pas craint d'avancer : que l'eau en ébullition ne suffit pas pour tuer les œufs. Mais alors se présente une autre difficulté : la stérilité que Schwann, Schultze et M. Pasteur lui-même ont observée dans leurs ballons non ensemencés devient absolument inexplicable. Les proto-organismes, échappés à l'eau bouillante, auraient dû y pulluler, car celle-ci à toujours reçu des germes avant de servir à nos expérieuces, et l'on ne prétendra pas, sans doute, que tantôt il plaît à ces germes de résister et tantôt de succomber, ou que leur *résistance vitale est facultative!*

Les expériences d'ensemencement sont donc absolument nulles (2).

Plusieurs routes conduisent au même but : une très simple expérience suffit pour démontrer que le savant chimiste s'est égaré en croyant coërcer les germes atmosphériques dans ses frêles filets de coton ou d'amiante.

(1) Mantegazza. *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. 48, p. 262. — Joly et Musset. *Nouvelles expériences sur l'hétérogénie (Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. 51, p. 627.) — Pouchet. *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. 50, p. 1014.

(2) On peut aussi adresser un grand reproche aux expériences de M. Pasteur, c'est qu'il se soit servi du vide toujours imparfait de la machine pneumatique ; les adversaires de l'hétérogénie, si sévères à l'égard des expériences des spontéparistes, devraient y regarder d'un peu plus près.

---

. . . . . .

Pourquoi tant de candidats
Pour une vacance ?
A quoi bon tant de débats,
Quand on sait d'avance
Qui, sur tous, l'emportera,
Et sans obstacle entrera,
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie ?

On dit que c'est par pudeur
Et par déférence,
Qu'il faut, sous une couleur,
Sauver l'apparence ;
Tant d'aspirants sont vexés
De n'être point annexés
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie!

Contre les fièvres d'accès
Le vin fait merveille ;
Pour trinquer à ses succès
Vite une bouteille !
La méthode coup sur coup,
Dans ce cas, plairait beaucoup
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie.

Je veux aujourd'hui poser
Ma candidature,
Dans ce monde il faut oser
Pour faire figure ;
A cet effet, sans façon,
Je vais porter ma chanson
A l'Académie, ô gué,
A l'Académie.

Dr COMPÉRAT.

©BIU Santé



Je n'entre pas ici dans des détails qui ne peuvent être discutés à fond que par des naturalistes; parlons seulement du résultat mathématique. Sous une cloche contenant un décimètre cube d'air, je place une décoction qui produit des myriades de Paramécies. Pour l'intelligence de la chose, disons seulement 1,000,000. Au moment où je commence l'expérience, je fais passer, à travers un globule de coton, un décimètre cube d'air. Il évident qur ce coton, si les expériences de M. Pasteur sont positives, devra arrêter un nombre d'œufs à peu près équivalent au nombre de Paramécies qu'on observe sous la cloche. Mais l'examen le plus attentif ne fait découvrir aucun œuf dans ce même coton. Si au lieu d'un décimètre cube d'air, j'en fais passer 100, mon petit filet de coton devra avoir recueilli environ 100,000,000 de germes; et cependant le micrographe le plus exercé n'y découvre encore aucun de ceux-ci.

Qu'on n'aille pas dire qu'il y a eu là scissiparité, fécondité miraculeuse, ou des œufs d'une imperceptible ténuité! Quand l'expérience sera discutée par des hommes du métier, je défie que l'on sorte de ce dilemme : ou ces animaux ont été apportés par l'air, où ils se sont produits *simultanément* et *spontanément*.

Si l'on fait la même expérience dans des conditions où elle produise des moisissures, on devra trouver le coton saupoudré de spores d'*Aspergillus* et de *Penicillium*, que leur forme et leur diamètre, qui varie ordinairement de 0,0028 à 0,0034 de millimètre, décèlent si manifestement. Il en sera cependant tout le contraire. Au lieu de millions de ces spores que le coton devrait constamment arrêter au passage, nous reconnaîtrons qu'il n'en contient ordinairement pas un seul.

On n'a pas même ici les ressources dont on a tant abusé en zoologie; pas de scissiparité ou de reproduction d'une rapidité qui dépasse tout ce que l'on peut imaginer. Quand on opère largement et non dans des ballons, on voit que tout est simultané dans le développement.

Tout ceci est, je crois, fort simple et fort clair. Et là sera le coup le plus funeste que l'on puisse porter à la panspermie et aux ensemencements, car il n'y a plus à discourir sur ce sujet. Ces germes sont connus; *ceux qui leur feront jouer un rôle doivent être tenus de les montrer*.

Je pourrais aussi faire quelques objections à ces filets de coton et aux expériences *in vitro*, dans lesquelles on répand leur récolte. Si l'atmosphère était encombrée de germes, les œufs, je dis ce mot à dessein, je pourrais dire les embryons, car il y a des infusoires qui sont vivipares; si, dis-je, l'atmosphère était encombrée d'œufs, on ne s'expliquerait pas comment les expériences de M. Pasteur ne présentent pas une plus diverse population d'animalcules; car, sans doute, on n'accordera pas aux matières inertes, à travers lesquelles il tamise l'air, la puissance de choisir les espèces. En même temps que les filets de coton ont arrêté des Bactériums, ils eussent dû également se peupler de Kérones, de Kolpodes, etc., etc.

Ceci est une objection sans réplique, et une objection terrible.

En faisant bouillir des liqueurs putrescibles dans des ballons et en ne laissant rentrer l'air dans ceux-ci que par un chemin tortueux ou des ouvertures déclives, selon M. Pasteur, il n'apparaît point d'organismes dans ces expériences, parce que leurs corps reproducteurs, à cause de leur pesanteur, n'y sont point introduits avec l'air qui n'y rentre que difficilement.

J'ai répété ces expériences, dont la simplicité avait émerveillé beaucoup de monde, et j'ai toujours obtenu des résultats absolument opposés à ceux du savant chimiste. Je n'ai fait rentrer l'air dans mes ballons que de bas en haut et en lui faisant traverser huit ou dix boules; et toujours après un certain nombre de jours d'attente l'ai vu la colle, l'urine, le lait et d'autres liquides se couvrir de Microphytes ou se remplir d'animalcules. Seulement, parfois les végétaux ne sont apparus dans les appareils qu'après un long laps de temps. Au moment ou j'écris, j'en vois naître seulement après six mois.

Dans une récente expérience, calquée sur celle où il a employé le coton et l'amiante, M. Pasteur a fait usage de globules de mercure qu'il prenait dans la cuve pneuma-

©SIU Santé



tique de son laboratoire. Ceux-ci, introduits dans ses matras, y donnaient rapidement naissance à des organismes. Mais si les globules métalliques étaient préalablement fortement chauffés, au contraire, il n'y apparaissait aucune production vivante.

M. Pasteur assure que cette expérience, qu'*il dit devoir étonner tout le monde, va en même temps porter partout la conviction.* Malheureusement, je ne puis partager ses idées ; et d'autres, plus sévères, vont même jusqu'à prétendre que cette même expérience proteste contre son auteur (1).

« Quoi ! a dit un savant critique, au sein du mercure, substance toxique par elle-» même et ses composés, des germes, c'est-à-dire des êtres vivants pourraient se » maintenir en état de vie, et une seule goutte de mercure contiendrait des milliers » de ces germes ! Décidément le monde où vous prétendez nous mener est par trop » fantastique. La raison se refuse à de si extrêmes concessions, et, merveilles pour » merveilles, nous finirons par préférer celles des générations spontanées (2). »

Si cette expérience m'étonne, moi, c'est par la manière dont son auteur se dérobe à toutes les traditions. Il ne nomme ni les corps qu'il emploie, ni les produits qu'il obtient, comme s'il avait voulu se soustraire ainsi à la critique dont ses premières communications furent l'objet.

Eh bien ! malgré cette absence de documents, nous dirons à M. Pasteur : Sous l'influence de votre globule de mercure, que vous prétendez bourré de germes, vous n'avez pas vu naître *une seule* Paramécie, *un seul* Oxytrique ; et si votre globule métallique se chargeait *réellement* de germes, il arriverait dans l'appareil, ayant tout aussi bien sur le dos, des œufs de ces animalcules que des œufs de Vibrions ou de Bactériums ; aussi votre expérience, au lieu de venir à l'appui de la dissémination des germes, est plutôt une flagrante protestation contre elle.

En analysant la surface d'une cuve à mercure de notre laboratoire, nous y avons trouvé les mêmes corps qui forment la poussière de nos habitations. On y reconnaissait une immense quantité de fécule de blé, normale ou panifiée ; des parcelles de pain ; une énorme quantité de débris de végétaux et de filaments de laine et de soie de toutes les couleurs ; nous y avons même découvert des cadavres de Tardigrades et d'Anguillules, puis des fragments d'insectes, tels que des pattes de puce et des morceaux de cornée de mouche ; d'œufs et de spores, je n'en ai point vu.

Cette succincte énumération de tout ce qui peut résider sur un globule de mercure persuadera tout observateur sérieux que les phénomènes, dont celui-ci est le point initial, peuvent être attribués à des causes fort multiples.

Aussi, selons nous, lorsque ce globule est introduit dans un vase fermé, s'il y détermine la fermentation, ce n'est pas qu'il y apporte des œufs ou des spores, mais seulement parce qu'il y introduit des détritus organiques, ces causes presque imperceptibles d'un ordre de phénomènes si puissant, si prodigieux !

Comment se fait-il donc qu'un chimiste comme M. Pasteur, en employant un produit aussi complexe, en attribue uniquement l'action à l'agent qui n'en forme que la plus infime partie, et dont la présence y est même tout à fait hypothétique ?

J'admets que les globules de mercure ou les parcelles de coton ou d'amiante suscitent immédiatement des actes de catalyse dans un liquide fermentescible, comme j'en vois aussi se produire quand j'y dépose des corpuscules organiques, chauffés à 150 degrés, et dont, par conséquent, aucun germe n'a conservé sa vitalité. Il y a là une simple réaction chimique et non un phénomène physiologique. Celui-ci n'est que la conséquence de l'autre et le suit. Le fait de la désaggrégation moléculaire est le phénomène primaire : la genèse organique vient après.

Dans l'expérience de M. Pasteur, il y a aussi un fait d'une extrême gravité. Comment se fait-il qu'un observateur, qui se pique de tant d'exactitude, ait pu dire : *Je prends un globule de mercure dans une cuve pneumatique quelconque !*.... Mais la

(1) Comp. *Moniteur scientifique*, 1860, p. 961.

(2) L. Figuier. Feuilleton de la *Presse* et *Moniteur scientifique*, p. 961.

©BIU Santé



composition organique de la cuve d'un laboratoire ne ressemble *nullement* à celle d'un autre; et, tandis que la mienne est encombrée de cette immense quantité de corpuscules organiques que nous venons de mentionner, celle du savant chimiste peut en être absolument vierge. Cela tient à ce que je ne me sers d'aucune substance corrosive, tandis que, dans son laboratoire, comme on emploie souvent des acides ou des alcalis, ceux-ci anéantissent tous les débris organiques qui viennent à choir sur le mercure... La cuve d'un laboratoire de chimie, que j'étudiai, offrait à sa surface une quantité énorme de mercure oxydé et était d'une acidité manifeste. On n'y rencontrait presque aucun débris organique, tout avait été rongé!

Enfin, nous redirons encore à M. Pasteur que si ce globule de mercure, dont il fait un véritable microcosme, possédait le monde de germes dont il peuple sa surface, ceux-ci ne pourraient échapper au microscope; et, je le lui répète pour la dixième fois, tout physiologiste qui avance de telles propositions devant des savants perdra inévitablement sa cause, s'il n'en donne immédiatement la preuve tangible; aussi, à cet égard, la théorie des ensemençements est absolument renversée.

VI. ANALYSE PHYSIQUE DE L'AIR. — La panspermie n'était évidemment qu'une hypothèse ingénieuse, tout au plus digne des rhéteurs du dernier siècle, aimant à substituer leurs discours philosophiques aux sévères réalités de la science. Il se présentait un moyen certain de la renverser, c'était d'analyser les corpuscules invisibles qui flottent dans ce même air, que les ovaristes considéraient comme le réceptacle d'une si ample partie de la création.

Le microscope avait découvert les plus fines séminules des plantes et même les œufs de certains infusoires; il ne s'agissait plus que de rassembler sur un point donné tout ce qui se trouve disséminé dans l'atmosphère, et d'en faire ensuite un examen attentif.

Pour me rendre compte de tout ce qui flotte dans l'air, il me vint d'abord l'idée d'examiner les corpuscules invisibles que celui-ci dépose, sous forme de poussière, dans nos habitations; plus tard, considérant les flocons de neige comme très propres à recueillir les corps les plus ténus de l'atmosphère, j'eus l'idée d'y examiner tout ce qu'y ramasse la neige en tombant (1). Enfin, pour compléter mes recherches, j'employai un instrument très précis, que je nomme aéroscope, et qui étale sur une lame de verre les corpuscules si divers que contient un volume d'air donné, et sans même laisser échapper les plus ténus.

A l'aide de ces procédés, et d'après des observations multipliées faites dans les lieux les plus variés, j'ai reconnu que, dans nos cités, les corpuscules atmosphériques présentaient des vestiges de tout ce que la civilisation emploie pour ses besoins. On y rencontrait une abondance de fécule de blé, des parcelles de fumée et beaucoup de débris de nos vêtements et de nos industries; et, au contraire, sur les sommets des montagnes ou en pleine mer, ces corpuscules devenaient presque nuls ou disparaissaient totalement. Nulle part on ne trouvait d'œufs ou de spores d'une manière notable.

Et cependant, partout où j'ai recueilli un décimètre cube d'air, soit dans les villes, soit au sommet de l'Etna ou au milieu de la Méditerranée, partout j'ai vu ce même air donner à volonté naissance à des milliards de Mycrophytes ou de Mycrozaires, dont on n'y pouvait reconnaître précédemment la moindre trace, un seul œuf ou une seule semence. Ceci est donc tout à fait en opposition avec les observations exécutées par le savant chimiste dans les caves de l'Observatoire.

Nous avons signalé le premier cette abondance de fécule normale ou panifiée qui, partout, nage dans l'atmosphère. Si M. Pasteur n'a pu vérifier ce fait capital, cela tient, à n'en pas douter, à l'imperfection de ses procédés d'expérimentation. Je m'étonne même qu'un chimiste aussi justement célèbre ait pu les employer. Il soumettait ses

(1) MM. Joly et Musset ont eu, presque en même temps que moi, la même idée et sont arrivés à des résultats absolument analogues. (*Comptes-rendus*, 1860, t. 50, p. 647.)

©BIU Santé



corpuscules à l'épreuve de l'éther et de l'alcool, c'est-à-dire à l'action de deux agents qui ont la propriété de les dénaturer et même parfois de les dissoudre complétement.

MM. Joly et Musset, dans des expériences conduites avec une grande sagacité, ont obtenu les mêmes résultats que nous. Eux aussi ont trouvé une notable quantité de fécule parmi les corpuscules de l'air et fort peu de germes organiques; trop peu assurément, comme ils le disent, pour pouvoir expliquer la fécondité des moindres macérations (500 millons d'animalcules dans une seule goutte d'eau) (1).

Désirant donner à mes recherches un cachet d'exactitude que personne ne pût contester, j'ai même exploré l'air contenu dans les organes respiratoires de l'homme et des animaux, et sur tous je l'ai trouvé surchargé de cette immense variété de corpuscules qui flottent dans l'atmosphère. Chez les premiers, leur nature pourrait indiquer la profession des individus; chez les seconds les mœurs (2). Dans les poumons de l'homme, j'ai rencontré aussi de la fécule, et même jusqu'à des crustacées vivants.

Ainsi donc, la micrographie aérienne nous démontre deux faits, à savoir : l'abondance de la fécule atmosphérique et la rareté des corps reproducteurs d'animaux ou de plantes; elle nous apprend aussi que c'est la fécule ou les corpuscules infiniment fins de silice ou de calcaire qui ont parfois été pris pour des œufs d'infusoires par certains savants.

Ainsi donc, durant l'année qui vient de s'écouler, l'examen de l'air a encore protesté contre les panspermies générale ou accidentelle.

Pressé de toutes parts par la critique scientifique, de montrer ces germes commodes et malléables que les panspermistes font au besoin résister à l'ébullition de l'eau ou même au feu; pressé aussi par les hétérogénistes, qui exigent qu'on leur substitue des dénominations moins abstraites, celles d'œufs et de semences, M. Pasteur, après de longues hésitations, vient enfin de se décider à répondre :

« J'ai montré, dit-il, qu'il est facile de recueillir et d'observer au microscope ces poussières de l'air, et qu'on y voit toujours, au milieu de débris amorphes très divers, un grand nombre de corpuscules organisés que le *plus habile naturaliste ne saurait distinguer des germes des organismes inférieurs* (3). »

Ce paragraphe seul ne suffirait-il pas pour justifier le reproche que j'ai adressé à mon savant adversaire : *son oubli total de l'état actuel de la science?*

Mais, pourrais-je dire à M. Pasteur, ces œufs qu'aujourd'hui vous ne pouvez nous montrer, parce que, inflexible et sévère, je ne me contente plus d'œufs métaphysiques et que je vous les demande en nature; ces œufs, naguère les panspermistes les apercevaient en masse (4); ces spores que vous ne savez pas discerner, mais tous les botanistes les connaissent parfaitement; M. H. Hoffmann les distingue même si exactement qu'il en désigne les genres (5).

Comment, quand Ehrenberg et Balbiani ont décrit *de visu* l'œuf de certains Microzoaires; quand MM. Pineau, Joly et Musset, en ont suivi, ainsi que nous, le développement (6); comment, quand il y a déjà plus d'un demi-siècle que Robinson et Weinmann ont découvert les plus fines spores des Cryptogames, et quand leurs successeurs, tels que B. Prévost, Turpin, Tulasne, Berkeley, H. Hoffmann, Montagne et Ch. Robin en ont figuré tant d'espèces dans de magnifiques planches et y ont même représenté

(1) Joly et Musset. *Étude microscopique de l'air.* (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 50, p. 647.)

(2) Pouchet. *Recherches sur les corps introduits par l'air dans les organes respiratoires des animaux.* (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 50, p. 1121.)

(3) Pasteur. *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 51, p. 678.

(4) *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1859, t. 48, p. 31.

(5) Herm. Hoffmann. *Études mycologiques sur la fermentation* (*Bulletin de la Société de bot. de France*, 1860, t. 7, p. 180), distingue très bien les Spores des *Cladosporium* et des *Stemphylium*.

(6) Pineau. *Recherches sur le développement des Animalcules infusoires* (*Ann. sc. nat.*, 1845). — Joly et Musset. *Nouvelles expériences sur l'hétérogénie.* (*Comptes-rendus de l'Acad. des sc.*, t. 50, p. 934. — Pouchet, *Hétérogénie*, p. 368, pl. 2.

©BIU Santé



leur germination (1); enfin, quand nous-même nous en avons donné la configuration, la couleur et les diamètres, comment se peut-il faire qu'on puisse dire, devant l'un des plus illustres corps savants du globe, que de telles choses ne peuvent être discernées par le plus habile naturaliste (2) ?

Ce que M. Pasteur considère comme impossible, j'ai fait voir à quelques-uns des savants les plus considérables de notre époque que c'était on ne peut plus facile à démontrer. Je leur ai fait voir des séminules de l'une des Microphytes les plus communes, et tous sont convenus que rien n'était plus apparent.....

Ainsi donc, comme il faut beaucoup de ces spores pour expliquer la plupart des expériences d'hétérogénie, il est facile d'en recueillir, si réellement ils jouent un certain rôle dans celle-ci.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## CHIRURGIE.

### OBSERVATION D'HÉMATOCÈLE VAGINALE;

Par M. le docteur SABATIER, médecin de l'hôpital de Bédarieux.

Le nommé Libes (Jean), âgé de 21 ans, d'une bonne constitution, entre à l'hôpital de Bédarieux, le 28 décembre dernier, pour s'y faire traiter d'une tumeur des bourses.

Cette tumeur du volume du poing d'un adulte, occupe tout le côté gauche du scrotum. Elle est pyriforme, plus pesante qu'un hydrocèle ordinaire, mais sans transparence ; elle est complétement indolore, même à la pression. Le testicule occupe sa place normale, c'est-à-dire qu'il est situé à la partie postéro-inférieure de la tumeur; car en pressant sur ce point le malade accuse la sensation caractéristique.

Comme antécédents, ce malade nous raconte qu'il y a environ deux ans, il s'était pris de querelle avec son frère, et que celui-ci lui avait porté la main aux parties et violemment serré le testicule gauche. La douleur avait été très vive, et deux mois après, il avait commencé à reconnaître que sa bourse enflait, et que peu à peu elle avait atteint le volume qu'elle présentait en ce moment. Cette tumeur, du reste, ne le gênait que par son poids, et un chirurgien militaire qui l'avait examiné, l'année précédente, au conseil de révision, l'avait assuré qu'elle ne contenait que de l'eau, et que, par une opération des plus simples, il serait facile de l'en débarrasser.

L'examen que je fis de la tumeur ne me porta pas du tout à accepter l'opinion du chirurgien militaire ; sa pesanteur, son défaut de transparence, le fait d'une contusion antérieure de la glande me portèrent à la considérer comme une hématocèle. Je fis part de mes craintes au malade, et je lui fis entrevoir que la ponction qu'il désirait ardemment pourrait bien être suivie d'accidents graves. Cependant, cédant à ses instances, je me décidai, le 1er janvier, à la pratiquer.

Cette ponction donna issue à 150 grammes environ d'un liquide brun-rougeâtre, dans lequel je reconnus du sang mélangé à des paillettes de cholestérine. Les parois de la tumeur reviennent assez bien sur elles-mêmes, et c'est ce qui me décide à faire suivre la ponction d'une injection iodée.

Le malade, durant les premières heures qui suivent l'opération, n'accuse aucune douleur. Mais, vers le soir, il commence à ressentir des élancements douloureux au niveau de la piqûre du trocart. Bientôt toute la tumeur se tend, se gonfle, devient d'un rouge de sang, et acquiert

(1) Les travaux de ces savants ont eu surtout pour objet les espèces de Microphytes les plus répandues, c'est-à-dire celles qu'il nous importe le plus de discerner. Com. surtout Tulasne, *Ann. sc. nat.*, 3e série, t. 8, qui a fait germer divers *uredo* ; — Berkeley, *Introduction the Cryptogamic botany*, p. 10, qui a figuré diverses espèces de Spores ; — Turpin, *Dictionnaire des sc. nat.*, atlas des Acotyledones ; — Hoffmann, *Mémoire sur la germination des Spores* (*Botanische zeitung*, 1857, et *Congrès des nat. allem.*, 1857, où il parle de la germination des Penicilium ; — Montagne, *Expériences sur l'ensemencement du Botrytis bassiana (Annales de la Société sericicole)* ; — Guérin-Méneville, qui a donné de superbes figures des Spores et de la germination des Botrytis ; — Ch. Robin, *Histoire naturelle des végét. paras.*, qui a, dans de magnifiques planches, représenté les Spores et la germination de diverses Algues et Mucorinées.

(2) Pasteur, *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 51, 678.

©BIU Santé



un volume plus considérable que celui qu'elle présentait avant la ponction. La fièvre s'allume ; le pouls bat 120 pulsations par minute, et, par intervalles, le malade est pris de hoquet.

Ces phénomènes généraux nous inspirent de vives inquiétudes ; des sangsues sont appliquées sur le scrotum ; des cataplasmes froids sont maintenus sur cette partie ; des bains de siége, du calomel à l'intérieur, sont prescrits sans aucun avantage ; les symptômes vont en s'aggravant, et le sixième jour après la ponction, nous nous décidons à fendre le scrotum et à ouvrir la tunique vaginale.

Cette opération ne présente rien de particulier à noter, si ce n'est l'épaisseur des parois scrotales qui était plus que doublée. La tunique vaginale, incisée, donne passage à du pus et à des bulles d'air, qui nous font craindre que la mortification n'en ait atteint quelques points. L'incision a 5 centimètres d'étendue ; le testicule est sain ; la tunique vaginale nous paraît comme doublée d'une membrane rougeâtre très molle, s'enlevant par petits lambeaux et avec assez de facilité avec la pince. De la charpie est interposée entre les lèvres de la plaie, et on continue à appliquer des cataplasmes.

Dès ce moment, les symptômes généraux s'amendent ; la douleur disparaît ; la fièvre tombe ; une suppuration franche s'établit ; la bourse revient à son état normal ; et le 29 janvier, le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri, conservant seulement le testicule gauche un peu plus volumineux que son congénère.

Dans les divers pansements, nous avons retiré à plusieurs reprises du fond de la plaie des lambeaux parfois assez étendus d'une membrane épaisse et comme fibreuse.

RÉFLEXIONS. — Cette observation montre, une fois de plus, tout le danger que la ponction, soit simple, soit suivie d'injection iodée, fait courir aux malades affectés d'hématocèle, danger déjà signalé par M. Gosselin dans les excellentes additions dont il a fait suivre sa traduction des *Maladies du testicule et des voies spermatiques* de Curling. Peu s'en est fallu, en effet, que la ponction, si innocente dans l'hydrocèle, n'amenât ici une issue funeste. Mais que faire pour obvier à de pareils accidents? Fallait-il opérer, comme le veut M. Gosselin, par décortication, ou bien fendre tout simplement les enveloppes scrotales, la tunique vaginale avec la fausse membrane qui la recouvrait?

La décortication aurait dû être pratiquée immédiatement après la ponction, et j'aurais suivi, si je m'étais décidé pour le mode opératoire, la pratique de M. Gosselin qui fait une ponction simple d'abord, et qui ensuite injecte de l'eau dans la poche afin de bien tendre les enveloppes ; ce qui rend plus facile la dissection de la fausse membrane. Mais, je l'avoue, comme la maladie ne remontait pas encore à une époque très reculée, que le sujet était jeune et plein de vigueur, et que c'était le premier cas d'hématocèle que je rencontrais, je n'étais pas fâché d'examiner par moi-même si les accidents décrits par le savant professeur n'étaient pas un peu exagérés ; d'autant plus que Curling, sans admettre la bénignité de l'hématocèle, dit pourtant qu'il n'a perdu aucun malade affecté de cette maladie, si ce n'est un homme extrêmement vieux et déjà malade par suite d'une rétention d'urine.

Du reste, à l'époque où je me décidai à intervenir, les enveloppes scrotales étaient très enflammées, et la fausse membrane avait déjà commencé à subir un travail de décomposition, puisque, quelques jours après, elle vint se présenter à l'ouverture de la plaie, et qu'il fût facile de l'extraire par larges lambeaux. Il eût donc été extrêmement difficile, sinon impossible, de pratiquer la décortication, et l'incision simple me parut devoir être préférée.

Mais de plus, et *à priori*, j'aurais encore opté pour ce mode opératoire. Il me semble que, dans le cas particulier qui nous occupe, il est assez facile de se rendre compte de la filiation des accidents : froissement du testicule, épanchement de sang, enkystement de ce sang par une membrane de nouvelle formation. Pour moi donc, la fausse membrane n'est que la conséquence de l'épanchement de sang qui préexiste et qui en est la cause ; tandis que, pour M. Gosselin, c'est la vaginite pseudo-membraneuse qui préexiste, et l'épanchement de sang n'est qu'un phénomène consécutif par suite de la division des vaisseaux de la fausse membrane.

Il m'a donc paru que mon hématocèle était en tout semblable aux épanchements

©BIU Santé



sanguins qui se forment sur diverses parties du corps, et notamment dans les bourses séreuses, et qui, ne pouvant se résorber, s'enkystent. Il suffit, après avoir vidé les kystes du liquide qu'ils contiennent, d'en fendre les parois; et bientôt le travail de suppuration qui s'établit ne tarde pas à en provoquer l'oblitération. C'est là, du reste, la pratique de Curling, et je crois que, dans un très grand nombre de cas, elle doit suffire à la guérison de l'hématocèle.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 6 Février 1861.**

### DÉPRESSION DU FRONTAL AVEC FRACTURE CHEZ UN NOUVEAU-NÉ.

Une femme enceinte, âgée de 30 ans, et ayant eu déjà deux enfants, vint à la Clinique, où elle accoucha le 28 décembre 1860, trois ou quatre jours après son entrée. Les deux premiers accouchements avaient eu lieu sans qu'il fût nécessaire d'intervenir, mais ils avaient été fort longs, ils avaient duré deux jours. Lorsque le travail commença, on reconnut par le toucher qu'aucune partie du fœtus n'était engagée dans le bassin; on ne sentait rien. En palpant l'abdomen, M. Blot reconnut que la tête était à gauche, au-dessus du détroit supérieur, tandis que les pieds étaient à droite. Il résolut de faire quelques manipulations, afin de pousser la tête vers le détroit supérieur, et la fit maintenir en cet endroit par la main d'un aide. Lorsque la dilatation fut complète, les membranes furent rompues, il s'écoula une certaine quantité de liquide et l'on put sentir la tête; mais, en même temps, une anse du cordon s'était engagée, et lorsque l'on cherchait à réduire la partie qui était procidente, une autre portion ressortait. On résolut alors de terminer l'accouchement par le forceps. L'instrument fut appliqué sur les parties latérales de la tête, aux extrémités du diamètre bi-pariétal, la tête se présentait en première position du sommet. Une forte traction fut exercée; bientôt un craquement se fit entendre, et, une fois la difficulté vaincue, on amena un enfant couvert de méconium; on s'empressa de le nettoyer et la respiration parut bien s'établir. La mère fut prise d'une fièvre puerpérale foudroyante, et mourut deux jours après être accouchée.

A l'autopsie, l'on trouva un rétrécissement du diamètre antéro-postérieur, le sacrum présentait une courbure exagérée; il y avait une saillie considérable de l'angle sacro-vertébral; de plus, derrière le pubis, existait une exostose, de sorte que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur avait 8 centimètres au lieu de 11.

La mère étant morte, l'enfant fut envoyé à l'hospice des Enfants-Trouvés, où il fut présenté le 1er janvier à M. Depaul. Cet enfant, volumineux, paraissant devoir vivre, offrait à la région frontale gauche une dépression, et, bien que M. Depaul n'ait eu encore aucun renseignement sur la mère, il dit de suite que l'accouchée devait avoir le bassin mal conformé. La conjonctive n'offrit d'abord aucune ecchymose, mais celle-ci se montra trois jours après, ce qui fit admettre une fracture de la voûte orbitaire. Comme l'enfant n'était pas allaité par une nourrice, il ne tarda pas à s'affaiblir et mourut d'une entérite.

A l'autopsie, on trouva que la dépression considérable du frontal était reproduite sur le lobe antérieur du cerveau, dont les circonvolutions étaient aplaties, et qui présentait une petite dépression correspondante à la saillie que formait l'os dans l'intérieur du crâne; du reste, la substance cérébrale ne présentait en ce point aucune altération. Au niveau de l'arcade orbitaire existait une fracture qui occupait toute la partie du frontal qui forme la voûte orbitaire.

Ce fait démontre que ces fractures ne sont pas mortelles; cet enfant eût vécu s'il eût été dans de bonnes conditions hygiéniques. M. Depaul connaît une famille où les cinq enfants, qui sont nés spontanément, présentent une dépression de la région frontale; cependant aucun d'eux n'a jamais offert aucun symptôme d'une affection cérébrale quelconque; ils n'ont même jamais eu de convulsions. Cette dépression du frontal, que les enfants présentent à la naissance, disparaît avec le temps.

### AMPUTATION TARSO-MÉTATARSIENNE OU AMPUTATION DE LISFRANC.

M. Guersant a présenté un jeune homme auquel il avait pratiqué l'amputation tarso-métatarsienne il y a quatorze ans. Il avait reçu, sur la face dorsale du pied, une poutre, et toute la peau de cette région avait été enlevée jusqu'à l'extrémité antérieure des métatarsiens. Cet

©BIU Santé



amputé peut faire de très longues courses, bien que toute la plante du pied appuie sur le sol. M. LEGOUEST a constaté aussi que la voûte plantaire s'était effacée chez tous ses opérés. Au début, ils marchaient sur le bord externe, tandis que l'interne était relevé; mais peu à peu ce bord perdait de sa concavité, et toute la plante du pied reposait sur le sol; la même chose a été observée sur le malade de M. Guersant.

### TUMEUR CONGÉNITALE DU COU.

M. BÉRAUD a mis sous les yeux de ses collègues un enfant né à cinq mois de la vie intra-utérine, et qui n'a vécu qu'une demi-heure; à la partie antérieure du cou existe une tumeur qui présente trois lobes, deux latéraux et un médian. Cette tumeur, qui est molle, fluctuante et transparente, paraît être un kyste congénital du cou; la peau de l'enfant présente, dans l'épaisseur du derme, des taches ecchymotiques dues à la compression que le corps a subie pendant le travail.

Dans la prochaine séance, M. Béraud fera connaître le résultat fourni par la dissection de la tumeur.

### ENCHONDRÔME DU TESTICULE.

Un homme âgé de 35 ans, homme de peine, s'aperçut, il y a dix-huit mois, qu'il lui était survenu à l'extrémité inférieure du testicule gauche une tumeur assez douloureuse, et entra dans le service de M. RICHET, à l'hôpital St-Louis. Jamais il n'a eu ni écoulement, ni aucune autre maladie du côté des organes génitaux.

Depuis, cette tumeur s'est étendue à tout le testicule, faisant des progrès incessants, surtout depuis trois mois. Elle était d'abord plus dure; en grossissant, elle semble se ramollir, et elle est moins douloureuse.

Le testicule gauche a le volume du poing, le droit est parfaitement sain. La tumeur est globuleuse, lisse, uniforme, sans changement de couleur à la peau; il est impossible de dire le lieu occupé par le testicule ou l'épididyme. Il existe du liquide dans la tunique vaginale en petite quantité, facile à constater par la transparence.

Une fois le liquide évacué, on constate, à travers l'enveloppe de la tumeur, des noyaux plus durs, tandis que dans d'autres points elle a une consistance pulpeuse et mollasse. Le malade n'accuse aucune souffrance, quel que soit le point que l'on presse; le cordon est petit et se présente à l'état normal; le toucher rectal fait reconnaître que le lobe gauche de la prostate est plus volumineux que le droit; en pressant, on n'y développe aucune douleur; seulement on fait sortir par la verge un peu de liquide purulent. Le malade dit que tous les matins il se fait un petit suintement purulent par la verge.

Point de ganglions inguinaux engorgés ni dans les fosses iliaques; aucune tumeur appréciable dans la région lombaire.

M. Richet diagnostiqua une tumeur *composée*, mais de nature bénigne, et comme le volume des bourses gênait beaucoup le malade et que celui-ci désirait se faire débarrasser de sa tumeur, il l'enleva.

Au bout de quinze jours, le malade fut guéri de sa plaie, mais il présente actuellement des symptômes particuliers, de la difficulté à respirer, de l'essoufflement lorsqu'il marche, une teinte terreuse de la peau, symptômes qui font redouter que la maladie ne se reproduise dans les viscères.

La tumeur étant fendue par le milieu, on reconnut le testicule et l'épididyme; la coupe présentait çà et là des points jaunâtres de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, formés par une substance molle, ressemblant à des caillots sanguins transformés; ailleurs on trouvait des points translucides et ramollis; enfin des noyaux tout à fait transparents, d'une couleur nacrée, ayant l'aspect du cartilage d'ossification. Ces noyaux, d'une consistance très ferme, donnaient avant l'opération cette sensation à travers les téguments. Ils étaient très nombreux, disséminés dans toute la tumeur, et variaient pour la grosseur depuis un grain de millet jusqu'à celle d'une noisette; ils forment, sans contredit, l'élément principal de la tumeur.

Par l'examen microscopique, M. Verneuil a constaté que ces noyaux étaient formés par l'élément cartilagineux. Quant aux autres portions de la tumeur, on y a trouvé des éléments fusiformes, de la graisse, et beaucoup de globules sanguins altérés.

Cette tumeur est donc une tumeur *composée*, puisqu'on y rencontre plusieurs sortes d'éléments, mais néanmoins celui qui domine est le cartilage, ce qui rapprocherait beaucoup cette tumeur des chondrômes décrits dans les autres régions.

©BIU Santé



ABCÈS SYMPTOMATIQUE D'UNE LÉSION DES VERTÈBRES CERVICALES; OUVERTURE DE L'ABCÈS; ULCÉRATION DE L'ARTÈRE VERTÉBRALE; HÉMORRHAGIE; MORT.

Un militaire présentant, au-dessous et en arrière de l'attache supérieure du sterno-mastoïdien, un abcès symptomatique d'une lésion de la colonne vertébrale, entra dans le service de M. LEGOUEST. Comme il existait une certaine gêne dans la déglutition, ce chirurgien fit l'ouverture de l'abcès, et il ne s'écoula que du pus; quelques jours après, une hémorrhagie peu importante eut lieu dans la plaie, un peu de charpie imbibée de perchlorure de fer et un léger tamponnement suffirent pour l'arrêter. Mais, quelques jours plus tard, il survint une hémorrhagie plus abondante, qui amena une syncope, et le malade mourut avant qu'il fût possible de le secourir.

A l'autopsie, l'on trouva une carie des 3e, 4e, 5e et 6e vertèbres cervicales, l'apophyse transverse de la 6e vertèbre cervicale était complétement détachée, celle de la 4e était détruite. Une injection, poussée dans l'aorte, a fait reconnaître, au niveau de la 4e vertèbre cervicale, une perforation de l'artère vertébrale due à une ulcération ou blessure de cette artère par un fragment d'os détaché.

En détachant les parties molles de la nuque, on crut d'abord que l'arc postérieur de l'atlas manquait, mais on ne tarda pas à reconnaître qu'il était accolé à la partie postérieure de l'axis; il était uni aux os par une articulation anormale. Dans ce cas, la perforation de l'artère s'est faite à la suite de l'ulcération du vaisseau par un séquestre; ainsi, comme l'a rappelé M. CLOQUET, on voit quelquefois, dans les fractures comminutives, des esquilles amener l'ulcération et plus tard la perforation d'une artère avec laquelle ces fragments d'os se trouvent en contact.

M. HUGUIER a vu survenir une hémorrhagie de la veine jugulaire, à la suite d'une perforation de ce vaisseau par un séquestre du rocher; dans un autre cas cité par M. CHASSAIGNAC, l'hémorrhagie venait de la carotide interne.

Quant à reconnaître d'où vient le sang qui sort d'une plaie de la partie supérieure et latérale du cou, M. CHASSAIGNAC fait observer que l'on pourra savoir s'il vient de la vertébrale ou de l'une des branches de la carotide, en comprimant à la partie inférieure du cou, alternativement au-dessus et au-dessous du tubercule de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale. Lorsque la compression est exercée au-dessous de cette apophyse, on comprime à la fois l'artère vertébrale et la carotide; mais, en comprimant au-dessus, on n'intercepte plus le cours du sang que dans ce dernier vaisseau, de sorte que si l'hémorrhagie continue, c'est que le sang est fourni par la vertébrale; toutefois, il faut remarquer avec M. LEGOUEST que, dans le cas actuel, il eût été impossible de savoir si l'on comprimait au-dessus ou au-dessous de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale, puisque cette éminence osseuse était complétement détachée.

Dr PARMENTIER.

ERRATUM. — Dans le dernier compte-rendu de la Société de chirurgie, numéro du 9 février, il s'est glissé plusieurs erreurs. Ligne 3, *au lieu de :* et 2 morts survenues à la suite d'une phlébite, *lisez :* deux morts. — Ligne 4, *au lieu de :* mais dans l'un des deux, *lisez :* l'un des opérés mourut de phlébite. — Ligne 5, *au lieu de :* l'un des malades, *lisez :* un autre malade. — Ligne 6, *au lieu de :* ce qui ne l'empêcha pas de guérir, *lisez :* qui amena la mort.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

OBSERVATION SUR LA RHINOPLASTIE; par le professeur BUSCH, à Bonn. — Ce professeur préconise avec beaucoup d'insistance un procédé recommandé déjà par Langenbeck, pour remédier à certaines destructions partielles du nez. Il consiste à prendre le lambeau dans la peau saine de l'autre côté de la narine. Supposons le cas le plus simple et le plus brillant, la perte d'une aile; la perte de substance, après l'avivement, aura par exemple la forme d'un triangle, dont la base correspond au bord libre de l'aile et le sommet est dirigé vers la racine du nez. On taille sur l'autre côté du nez, et à la même hauteur, un lambeau triangulaire également, et un peu plus grand; seulement le sommet ne sera pas sectionné et servira de pont de nutrition; ce lambeau détaché est alors tourné, avec une légère torsion, vers le côté malade et fixé par les points de suture. La base du lambeau transplanté, qui forme alors le bord libre de la narine malade, peut être un peu retourné en dedans sur lui-même, de manière à le

©BIU Santé



doubler et à obtenir ainsi un bord libre formé par la peau, plus épais et par conséquent plus résistant. La plaie que laisse le lambeau est pansée avec de la charpie sèche; elle bourgeonne rapidement: la cicatrice attire la peau de tous les côtés et reste à la fin très petite.

Quand la perte de substance est plus grande, s'étend par exemple sur la joue d'un côté et de l'autre dépasse le dos du nez, la peau de la narine saine ne suffit plus; il faut alors s'y prendre autrement, tout en employant autant que possible la peau du nez. Le pont, au lieu d'être supérieur au lambeau, lui devient inférieur; on taille le lambeau dans les téguments du nez, sur le côté et sur le dos, et, s'il est nécessaire, on remonte jusque sur le front, dans la partie inter-sourcilière; le pont se trouve alors en bas et un peu en dehors; il peut même empiéter sur la joue. Dans ce cas, la torsion qu'éprouve le lambeau est beaucoup plus considérable puisque ses parties supérieures deviennent inférieures après la transplantation. Quand ce bord supérieur est taillé dans la peau du front, s'il devient bord libre de la nouvelle narine, on n'aura pas besoin de le doubler comme dans le premier cas; il est naturellement assez épais et résistant.

La plaie se cicatrise promptement et le retrait de la cicatrice a, dans ce cas, le grand avantage de tenir le lambeau transplanté tendu sur les os et le cartilage du dos du nez; il ne s'enfonce pas et l'on n'a pas besoin de le soutenir par la cavité nasale. La cicatrice est également bien petite.

On sait que le lambeau transplanté a souvent perdu toute sensibilité et parfois en a conservé un peu; dans le premier cas, tous les troncs nerveux avaient été coupés, et dans le second quelques-uns ont échappé à la section. Mais, au bout d'un temps plus ou moins long, on voit la sensibilité reparaître d'abord sur les bords de la cicatrice, obtuse, et s'étendre plus loin, en devenant plus vive. On est obligé, de par la physiologie, d'admettre une régénération des nerfs à travers la cicatrice, mais aucun anatomiste n'a pu encore en démontrer l'existence; M. Jobert, à qui nous devons de précieux travaux sur ce sujet, n'a jamais pu poursuivre les filets au delà de la cicatrice. M. Busch a été plus heureux: il a vu avec la dernière évidence, et en se garantissant contre l'erreur au moyen du microscope, un filet nerveux venu de la joue se continuer dans le lambeau nasal. — (*Archiv. f. path. anat.*, t. XVI, page 20.) — S.

## COURRIER.

Par arrêté, en date du 5 février 1861, le paragraphe 4 de l'article 2 de l'arrêté du 15 juillet 1852 est rapporté.

La clôture du registre d'inscription des Facultés, pour le premier trimestre de l'année classique, est de nouveau fixée au 15 novembre, époque de l'ouverture du cours.

Les jeunes gens qui n'auraient obtenu le diplôme de bachelier que dans la session de novembre, seront exceptionnellement admis à prendre leur première inscription jusqu'au 20 novembre inclusivement,

— Par arrêté, en date du 5 février 1861, M. Sappey, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, agrégé hors cadre près la même Faculté, est rappelé à l'activité comme agrégé dans la section des sciences anatomiques et physiologiques, en remplacement de M. Rouget, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté, en date du 8 février 1861, M. Delacalle, bachelier ès-ciences, est nommé préparateur du cours de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

— Par arrêté, en date du 8 février 1861, M. le docteur Lemaistre, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur suppléant près ladite École, en remplacement de M. Boulland, nommé professeur adjoint.

M. Thouvenet, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, en remplacement de M. Montanceix, démissionnaire.

**APPEL AUX MÉDECINS-MAJORS DES CORPS DE TROUPES QUI ASPIRENT A PASSER DANS LE SERVICE DES HOPITAUX.** — Les médecins-majors de 1re et de 2e classe aujourd'hui employés dans les corps de troupes et qui désirent passer dans le service des hôpitaux sont invités à en formuler la demande écrite, en indiquant expressément la spécialité médicale ou chirurgicale à laquelle ils se destinent.

©BIU Santé



Cette demande sera adressée par la voie hiérarchique au ministre de la guerre (bureau des hôpitaux et invalides).

Les épreuves réglées par le programme du 13 février 1860, inséré au *Journal militaire* (p. 92, 1er semestre 1860), auront lieu entre médecins du même grade, c'est-à-dire que les médecins-majors de 1re classe concourront entre eux, et qu'il en sera de même pour les majors de 2e classe.

Il n'est imposé aux candidats aucune condition d'ancienneté de grade.

Les demandes des concurrents devront être parvenues au ministre au plus tard le 10 mars 1861.

L'ouverture des épreuves sera indiquée et notifiée aux médecins inscrits pour une époque aussi rapprochée que possible de celle à laquelle pourront arriver à Paris les candidats les plus éloignés.

**UN TRAITEMENT ALCOOLIQUE.** — De toutes les professions industrielles ou libérales que l'on exerce en France, nulle, à coup sûr, n'est plus en butte à la concurrence que celle du médecin; car, sans parler des docteurs marrons et des charlatans qui exercent pour de l'argent, la médecine chez nous court les rues; la médecine est un art qu'une foule de gens ont la faiblesse de vouloir posséder, sans jamais, comme de juste, l'avoir étudiée. Qui de nous, en effet, ne connaît un plus ou moins grand nombre de ces médecins amateurs qui, le cas échéant, critiquent les ordonnances de votre docteur et vous conseillent d'y suppléer par leurs recettes prétendues infaillibles, mais qui n'ont d'autre mérite que celui de ne pas savoir capter votre confiance, de façon que vous ne vous en servez jamais?

Stanislas R..., employé comme chauffeur dans une fabrication de noir animal, était depuis longtemps affecté d'une maladie des bronches qui le faisait extrêmement souffrir. Pour apporter quelque soulagement au mal qui le minait, le chauffeur suivait un traitement qui, s'il ne le guérissait pas, empêchait du moins la maladie de faire des progrès et permettait à l'artisan de travailler.

Parmi les ouvriers employés dans la même usine que lui, il s'en trouvait un qui prétendait avoir la science médicale infuse. L'hippocrate en question avait, lui, un genre de médication tout spécial et qui avait le mérite de la simplicité; car, pour n'importe quelle maladie, notre homme ordonnait invariablement de prendre tous les jours, à jeun, une certaine quantité d'eau-de-vie; l'eau-de-vie était la panacée selon lui, et il n'y avait de différence que dans la dose à prendre.

Le pauvre Stanislas, tenté par les promesses de guérison que lui faisait son camarade, et fatigué par les lenteurs curatives du traitement qu'il suivait depuis longtemps, se décida enfin, il y a quatre mois, à faire usage du remède préconisé par ledit camarade, et il se mit à prendre, chaque matin, une assez forte dose du liquide prescrit. Néanmoins, au bout de quelques semaines, le malade, au lieu d'aller mieux, avait des quintes de toux plus terribles que jamais et une mine à faire peur. Ayant consulté là-dessus son nouveau docteur, celui-ci lui répondit que, sans doute, la quantité qu'il prenait n'était pas assez forte, et le chauffeur, craignant de rester au-dessous de l'ordonnance, avait depuis doublé la dose quotidienne.

Cependant, les progrès de la maladie devenant chaque jour plus alarmants, le médecin lui-même commença à s'effrayer des effets de son traitement, et il conseilla à Stanislas de l'abandonner pour reprendre son ancien régime. Mais Stanislas, cette fois, prétendit que le remède lui faisait du bien, et il ne voulut pas en changer.

Un matin, le chauffeur arriva à l'usine comme à l'ordinaire, et s'acquitta de sa besogne journalière. Vers les onze heures, le contre-maître, voyant la machine se ralentir considérablement, crut que Stanislas n'était pas à son poste et courut y voir; mais, en arrivant dans l'endroit où s'ouvre le fourneau, il trouva le malheureux chauffeur immobile contre le mur, l'œil fixe et tenant en main l'outil dont il se servait ordinairement pour tisonner son feu. Il était mort des suites de son traitement alcoolique. — (*Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse*, 1861.)

— M. le docteur Reboul de Cavaléry, inspecteur général des prisons, chevalier de la Légion d'honneur, vient de succomber aux suites d'une très longue maladie, à l'âge de 41 ans.

— Le docteur Doumic ouvrira un cours clinique pour les maladies des yeux, à son dispensaire, rue du Pont-de-Lodi, 6, le lundi 18 février, à onze heures du matin, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

N° 22. Mardi 19 Février 1861.


SOMMAIRE :


I. Paris : Bulletin. — II. Déontologie médicale : Sur la pratique de l'opération césarienne après la mort des femmes enceintes. — III. Médecine légale : Recherches sur les cristaux d'hématine et sur leur valeur en médecine légale. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Poils développés entre la rétine et la choroïde. — Sarcôme kystique du sein. — Goître congénital observé chez un fœtus de cinq mois et demi. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Plan d'une nouvelle construction de l'hôpital de la Charité.


*Paris, le 18 Février 1861.*

## BULLETIN.

Le médecin de campagne! Il y a tout un poëme dans ces quatre mots. Il a été souvent tenté. Un illustre romancier en a écrit quelques chants dans le *Médecin du Pecq;* Munaret, dans son livre célèbre, s'est approché bien plus encore de la vérité vraie, et notre aimé collaborateur Pierre Bernard avait trouvé une veine adorable dans quelques feuilletons publiés dans ce journal sous le titre : *Le Médecin à la campagne.* Jean Raimond autrefois, le docteur Simplice aujourd'hui, ont aussi donné quelques crayons de ce grand ensemble; mais le tableau complet reste encore à faire, et l'on peut promettre gloire et succès à celui qui le réussira.

En attendant cette main vigoureuse qui puisse tenir la brosse avec fermeté et vérité, il est bon de ne laisser se perdre aucune occasion d'honorer et d'élever le médecin de campagne, de le grandir dans sa propre estime et dans l'estime des autres. C'est ainsi que l'a compris, dans un pays voisin, un des plus éminents chirurgiens de l'époque, M. le docteur Seutin, qui, en plein Sénat — il y a au moins un médecin dans le Sénat belge — a fait un éloge chaleureux et mérité du médecin de campagne. Cet incident, relatif à des faits aussi vrais pour la France que pour la Belgique, mérite d'être ici consigné. C'est un dialogue que nous empruntons au *Scalpel,* entre le ministre de l'intérieur et M. Seutin, qui, comblé de gloire et d'honneurs, n'a pas cru indigne de lui de

## FEUILLETON.

### PLAN D'UNE NOUVELLE CONSTRUCTION DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ,


Par M. Piorry,

Professeur de clinique et médecin de cet hôpital.


L'auteur du projet qui va suivre est depuis trente ans médecin des hôpitaux, qu'il avait suivis pendant dix autres années. Il est professeur de clinique à la Charité depuis 1850, et il y a fait un service comme externe. Il a donc été depuis longtemps en position de connaître le besoin des malades et de l'enseignement. Quelques études d'architecture faites dans son jeune âge, une thèse composée et soutenue en 1836 sur les habitations, des travaux sans nombre sur l'insalubrité des maisons et sur l'encombrement, les réflexions qu'ont fait naître en lui les progrès récents de la construction des édifices, lui ont inspiré les idées dont l'exposé va suivre.

Aucune vue personnelle n'a guidé ici sa pensée, et s'il cherche à faire mettre à exécution le projet dont il va être parlé, il en agit ainsi exclusivement dans l'intérêt des malades, de la science, de la ville de Paris et de l'administration des hôpitaux, dont le chef éclairé ne recule jamais devant les difficultés que présentent les innovations utiles.

Ces difficultés s'évanouiront promptement devant l'auguste volonté qui a fait achever le Louvre, et qui a placé sous le patronage de sa bienfaisante épouse l'éducation des orphelins et le bien-être des malades!

©BIU Santé



revendiquer un peu des faveurs gouvernementales pour les praticiens modestes et si utiles des campagnes :

M. LE BARON SEUTIN : Le courage est toujours respectable, dit-on ; oui, mais je soutiens qu'il en faut plus au médecin de village, pour braver le choléra et le typhus, qu'il n'en faut aux militaires, aux gardes civiques, qui sont décorés en grand nombre.

Pourquoi donc les médecins de campagne ne seraient-ils pas décorés aussi bien que les médecins des villes ? ils méritent tout autant de l'être, car il leur faut plus de courage et de dévouement pour remplir leur mission.

Au nombre des médailles d'or qui ont été décernées tout récemment, nous en trouvons une accordée à un médecin d'Anvers, une à un inspecteur au ministère de l'intérieur et une troisième à votre serviteur. Eh bien, je le déclare, nous l'avons moins méritée que bien des médecins de campagne.

Il est vrai que la médaille que j'ai reçue n'a pas été accordée au docteur Seutin, mais au président de la Commission médicale ; aussi j'aurais voulu pouvoir la refuser.

M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR : On m'avait dit qu'elle vous aurait fait plaisir.

M. LE BARON SEUTIN : Elle a pu me faire plaisir, mais je ne crois pas qu'on ait pu vous le dire de ma part.

M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR : Je demande la parole.

M. LE BARON SEUTIN : Ne vous fâchez pas encore, je vous en prie ; je veux dire que je l'ai moins méritée que beaucoup de médecins de village, qui ne l'ont pas obtenue.

M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR : C'est possible.

M. LE BARON SEUTIN : Nous voyons tous les médecins décorés porter le ruban ; or, je dis qu'il ne faut pas exclure le médecin de village de cette faveur, qui est bien plus recherchée que celle de la médaille. L'année dernière, 303 décorations ont été données ; dans ce nombre, pas une seule n'a été accordée à un médecin de campagne ; je me trompe : la décoration a été conférée à un vieux médecin pensionné. Pas une seule n'a été accordée à des médecins d'hôpitaux, mais bien à des visiteurs des pauvres.

M. VAN SCHOOR : Il y a deux visiteurs de pauvres qui ont été décorés.

M. LE BARON SEUTIN : Je n'en fais pas un reproche à M. le ministre, mais je crois qu'il n'est pas entouré de gens qui fassent valoir, comme ils le méritent, les services rendus par les médecins de village.

Ils sont exposés à toutes les intempéries des saisons, et l'on peut dire qu'il n'est pas de profession plus pénible que la leur. Eh bien ! comment voulez-vous encourager l'exercice de cette

---

Lorsque le médecin étranger vient à Paris, son premier soin est de visiter les hôpitaux. Il se dirige tout d'abord vers l'Hôtel-Dieu et vers la Charité.

A l'Hôtel-Dieu, il trouve de vieilles constructions dont les fondations baignent dans la vase ; un édifice qui, situé dans un lieu humide, est entouré en hiver de brumes malfaisantes. Il y rencontre des salles basses, longues, à trois et quatre rangées de lits ; des bâtiments dont les diverses parties communiquent entre elles, soit par un tunnel étroit, sorte de pont masquant au dehors la vue de la rivière, soit par des souterrains malsains qui donnent lieu à des exhalaisons dangereuses.

A l'Hôtel-Dieu, malgré les louables et incessants efforts de l'administration, les services sont confondus ; les salles des cliniques de la Faculté touchent à celles qui ne sont consacrées qu'aux soins à donner aux malades ; des escaliers de cent quarante marches conduisent aux étages supérieurs ; plus de cent lits encombrent certains dortoirs ; les appareils de chauffage, ceux d'aération sont insuffisants. Pharmacie, cuisine, amphithéâtres, bureaux, logements d'employés et d'internes, tout est comme entassé dans le même lieu, et cela au grand préjudice de l'ordre, de la discipline, de l'intérêt des malades, au détriment de la science, de l'enseignement et de l'administration.

A la Charité, le médecin étranger voit au moins de l'espace, de la lumière ; mais bientôt il y rencontre des cours fermées dans tous les sens ; quelques arbres plantés dans un sol que l'absence de circulation d'air maintient dans un état d'humidité perpétuelle. Il traverse quelques jardins entourés de toutes parts de bâtiments. Il croit arriver à un hôpital modèle digne de la Clinique où ont professé Corvisart et Laënnec ; or, il n'y trouve que de hideux couloirs, des salles obscures, mal aérées, et dans lesquelles les règles de l'hygiène sont très difficilement mises en pratique.

©SIU Santé



profession, si vous laissez dans un complet oubli ceux qui s'y consacrent avec tant de dévouement et d'abnégation? Je ne nie certainement pas que la médaille que vous avez instituée ne soit très honorable; mais ce qui en atténue singulièrement le prix, c'est qu'elle ne diffère nullement, aux yeux du public, de celle que vous accordez parfois aux plus humbles gardes champêtres.

Dans sa franchise un peu rude, M. Seutin a dit d'excellentes vérités, et la Belgique est séparée de la France par une si mince languette de terre, que le mot de Pascal n'a plus ici d'application. Ce qui est vrai pour la Belgique est vrai pour la France. Le médecin de campagne, ici comme là, est oublié par les dispensateurs des honneurs et des faveurs. Une décoration pour un médecin de campagne! c'est une montagne, c'est la chaîne des Alpes à soulever. Pourquoi, chers confrères ruraux? C'est que vous avez jusqu'ici vécu dans l'isolement, et que vos vœux et vos droits, individuellement transmis, quand ils ont été transmis, reposent en paix dans les cartons de vos préfectures respectives. Profitez donc des avantages qui vous sont offerts. Fondez partout des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, et mettez-y en pratique le principe aujourd'hui en faveur du suffrage universel. Les Présidents des Sociétés de secours mutuels ont le droit de signaler à la bienveillance du Gouvernement ceux de leurs membres qui se sont distingués par des actions méritoires. Ne pensez-vous pas qu'une demande collective faite par une Société aussi respectable qu'une Société de médecins, ne pèsera pas plus auprès des pouvoirs publics que toute autre recommandation, que toute autre influence?

C'est ainsi que tous les jours un point de vue nouveau se présente dans ce vaste horizon de l'Association générale; c'est ainsi que cette institution approcherait de plus en plus par la pratique du but de protection qu'elle a voulu atteindre. Rien, d'ailleurs, d'insolite dans le conseil qui vous est ici donné. L'Institut n'a pas dédaigné plusieurs fois d'attirer l'attention du Gouvernement sur quelques-uns de ses membres un peu oubliés dans la distribution de ses faveurs. A l'Académie de médecine, c'est un usage consacré. Enfin, et pour prendre un exemple plus analogue, une Association dont il ne sera jamais parlé ici qu'avec respect, l'Association des médecins de la Seine, a signalé au ministre de l'intérieur les services de l'un de ses plus honorables membres, l'un de ses plus zélés et utiles fonctionnaires, et elle a eu le bonheur d'obtenir pour lui une distinction légitime et bien méritée.

---

Ailleurs, sont deux immenses dortoirs superposés, l'un de 4 mètres, l'autre de 3 mètres 58 d'élévation, immense couloir divisé en compartiments décorés du nom de salles, et qui, communiquant entre eux, permettraient aux miasmes contagieux de se répandre sur les 120 malades qui gisent dans ces deux longues rangées de lits. Celles-ci sont partagées en cinq services de médecins; et s'il arrivait que ces médecins eussent des idées différentes, soit relativement à l'utilité de l'ouverture diurne ou nocturne des croisées, soit au point de vue du degré de chaleur à donner aux salles, soit relativement à la séquestration de certains malades, il en résulterait d'énormes inconvénients. En effet, les couloirs dont il s'agit étant communs, les autres services auraient à supporter l'application des mesures prescrites dans l'un d'entre eux.

L'une des cliniques de la Faculté est établie à l'une des extrémités des dortoirs (salle Saint-Charles et Sainte-Anne); les élèves, par leurs allées et venues, troublent le repos des malades placés dans des lits étrangers au service de l'enseignement. Ce service est, de tous, le plus mal aéré, le plus obscur, le plus malsain. Le bâtiment de la communauté lui ôte la clarté; les latrines qui y touchent y répandent de fétides odeurs, et l'ancien édifice des Frères de la Charité, le bâtiment de la Clinique de Corvisart, aujourd'hui en partie occupé par l'Académie impériale de médecine, achève d'enlever à ce lieu l'air et la lumière.

L'amphithéâtre pour l'enseignement médical, obscur, froid, humide, est dangereux pour le professeur et pour les élèves. Comme il est unique, les cours de clinique alternent, de toute nécessité, d'un jour ou d'un semestre.

Les salles de nécroscopie sont éloignées de près de 150 mètres de l'amphithéâtre où se font les leçons, de sorte que les pièces anatomiques ne peuvent être facilement transportées dans le lieu consacré à l'enseignement, et que le professeur et les élèves qui veulent se rendre

©BIU Santé



Nous dirons donc aux Sociétés locales qui, au grand honneur du corps médical actuel, s'étendent de plus en plus sur la surface de l'Empire : Vous êtes en possession d'un moyen puissant et moral d'appeler les récompenses et les faveurs du gouvernement sur ceux de vos membres dont le mérite modeste pourrait être éternellement ignoré. C'est à vous surtout qu'il appartient de mettre en lumière leurs actes de dévouement, accomplis souvent dans l'ombre et sans autre impulsion que celle du devoir. Pour vous, ce sera justice, justice prévoyante et habile, et pour eux, quelle gloire peut égaler celle d'être honoré par ses pairs et de recevoir, par cette seule influence, une récompense ou une distinction !

Amédée LATOUR.

# DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

## SUR LA PRATIQUE DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT DES FEMMES ENCEINTES.

**A Monsieur le Docteur BONNET,**

Professeur d'accouchements à l'École de médecine de Poitiers.

Très cher et très honoré confrère,

Il y a environ dix ans, peut-être un peu plus, on s'entretenait beaucoup, parmi les élèves en médecine, et surtout parmi ceux qui, comme moi, se préparaient alors au concours de l'internat, du fait que voici :

Une femme enceinte, approchant du terme de la gestation, meurt à l'Hôtel-Dieu; l'interne de garde, appelé à constater le décès, s'empresse de prévenir le directeur de l'établissement et lui demande l'autorisation de pratiquer immédiatement l'opération césarienne, car il y a encore espoir d'extraire un enfant vivant. On lui répond : « Les règlements s'opposent à ce que vous fassiez vous-même une opération aussi grave; il faut appeler un des chefs de service de l'hôpital. » — « Mais, le temps presse, et, dans une heure, il sera trop tard; du reste, il ne s'agit pas d'une opération, à proprement parler, je suis en face d'un cadavre, et ce que je crois utile de faire n'est, en quelque

---

aux salles des morts reçoivent, en traversant les jardins et les cours, la pluie, la neige et les autres intempéries.

En chirurgie, plusieurs salles manquent d'air et de lumière. Partout, au premier étage, les fenêtres sont situées à plus d'un mètre au-dessus du plancher, de sorte que, s'il est facile de renouveler l'air par en haut, il est impossible de le faire par en bas, au niveau des lits, c'est-à-dire là ou l'aération est le plus utile.

Un tel état de choses ne peut durer, et l'administration municipale, comme celle des hôpitaux, cherchent depuis longtemps à y porter remède. Tous les cinq ans, l'Hôtel-Dieu doit tomber; ces cinq ans se sont renouvelés dix fois, et l'Hôtel-Dieu reste debout. Dans les derniers projets, on veut démolir ce vieil édifice pour le placer à l'extrémité orientale de la Cité. Il en coûtera, dit-on, dix millions pour construire un hôpital situé au bord de la rivière, et dont les eaux ménagères, entraînant d'insalubres débris, se déverseront encore dans la Seine, au-dessus de la plus grande partie de Paris.

Le vaste terrain sur lequel l'hôpital de la Charité est bâti donne le moyen de pourvoir au service des hôpitaux et de l'enseignement. Il est possible d'y construire des bâtiments isolés recevant l'air de tous côtés, et situés dans un vaste square, entouré de portiques spéciaux formant pour l'hiver une promenade convenable, et réunissant toutes les conditions d'utilité, de salubrité, de confortable, que les besoins d'un hôpital réclament. On y trouvera place, soit pour l'administration, les bains, les cuisines, la pharmacie; soit pour les amphithéâtres des cliniques de la Faculté et des hôpitaux, soit pour la communauté.

Les services seront distincts et divisés de façon à éviter une foule d'abus. Toutes les parties de ces bâtiments communiqueront entre elles, sans dépendre les unes des autres, et du point

BIU Santé



sorte, que le prélude de l'autopsie. » — « Alors, s'il s'agit d'autopsie, il n'est même pas nécessaire de faire appeler un de vos maîtres; les règlements défendent formellement de procéder à l'autopsie moins de vingt-quatre heures après le décès. » — L'interne, dont j'ignore le nom, eut beau se débattre contre ce dilemme, il ne put rien obtenir, et l'enfant fut bel et bien enterré avec sa mère.

Ce fait, qui ne s'est pas passé sous mes yeux, mais dont je puis néanmoins vous garantir la parfaite authenticité, ne vous fait-il pas frémir ? Ne fera-t-il pas frémir aussi M. le docteur Laforgue, de Toulouse, et tous ceux qui ont eu le bonheur insigne de pouvoir extraire, comme vous l'avez fait, un enfant vivant du sein d'un cadavre, et de conserver ainsi à la vie un être créé qui, sans leur intervention, eût été voué à une mort inévitable ? La conduite du directeur nous avait tous profondément émus, et elle eut ce résultat : c'est que, peu d'années plus tard, un interne de la Pitié, se trouvant appelé près d'une femme morte, dans des circonstances analogues, se dispensa d'aller demander une autorisation qu'il savait devoir lui être refusée, et, obéissant au cri de sa conscience, pratiqua résolûment l'opération césarienne. Mal lui en prit, car il n'eut pas le bonheur de tomber sur un enfant vivant; dès lors, sa hardiesse fut trouvée inexcusable, et, sans l'appui d'un de nos maîtres les plus estimés, M. le professeur Grisolle, qui représente si dignement aujourd'hui le Corps médical dans le Conseil d'administration des hôpitaux, M. Tarnier aurait certainement reçu une admonestation sévère à la place des éloges et des encouragements qu'il méritait.

Il importe donc que l'Administration, que le public, que les médecins eux-mêmes soient mieux renseignés sur leurs droits et sur leurs devoirs respectifs en pareille occurrence, et il est à désirer que la discussion qui va s'ouvrir prochainement à l'Académie de médecine, sur ce sujet important, aboutisse à une conclusion conforme aux véritables intérêts de l'humanité. Il faut que nos élèves, dans les hôpitaux, que les jeunes médecins, dans leur clientèle, sachent que, non seulement ils seront exonérés de tout blâme, mais encore encouragés et applaudis sans réserve quand ils auront agi suivant leur conscience, qu'ils aient ou non obtenu un succès complet. Il n'est pas, pour le médecin, d'émotion plus douce, de satisfaction plus vive et plus complète que celles qu'il éprouve quand il voit un de ses malades revenir à la santé; et cependant, quelque confiance que chacun de nous puisse avoir dans ses lumières personnelles, aussi bien que dans l'efficacité de nos ressources thérapeutiques, nul, même

---

central, occupé par l'administration, partiront des voies souterraines de communication, qui rallieront entre eux tous les points de ce vaste emplacement.

L'hôpital municipal et les cliniques seront, dans ce projet, complétement isolés de la ville ; aucun voisin incommode ne pourra troubler le repos des malades, et tous ces résultats seront obtenus avec quelques millions, qui rapporteront peut-être plus de 5 ou de 10 p. 100 d'intérêt. C'est ce que le plan et l'exposé qui vont suivre démontreront de la manière la plus positive.

Le vaste parallélogramme que circonscrivent approximativement les rues Jacob (longueur, 180 mètres), Taranne (196 mètres), Saint-Benoît (245 mètres), des Saints-Pères (240 mètres), représente une superficie de près de 45,596 mètres, situés dans l'un des quartiers les plus beaux et les plus salubres de Paris. Une pente légère, inclinée vers le Nord, y rend l'écoulement des eaux facile.

Quatre voies publiques de premier ordre l'entourent et livreront accès à d'utiles courants d'air.

Les rues des Saints-Pères et Saint-Benoît sont mal alignées ; la plupart des constructions qui les bordent sont anciennes et tellement délabrées, qu'il a fallu en démolir quelques-unes qui tombaient de vétusté. Il est d'une grande utilité pour la Ville que ces voies publiques soient élargies et alignées. De l'état de ces rues il résulte : que les maisons y ont assez peu de prix ; que les boutiques, les logements y ont des valeurs locatives peu considérables, et, par conséquent, que les impositions y rapportent peu.

L'hôpital de la Charité occupe plus de la moitié de ce vaste espace, et malheureusement c'est du côté du Nord et de l'Ouest qu'il a accès sur les rues Jacob et des Saints-Pères. Le local de l'Académie impériale de médecine occupe quelques centaines de mètres à l'Ouest, tandis qu'à

©BIU Santé



parmi les plus habiles, n'oserait affirmer qu'il a, comme vous, comme M. Laforgue, comme tant d'autres, la certitude absolue d'avoir arraché un de ses semblables à la mort. — Cette certitude, qui doit nous inspirer un si noble et si légitime orgueil, n'est-elle pas la plus douce récompense que nous puissions ambitionner? Et n'y a-t-il pas en elle un attrait assez puissant pour nous décider à agir, alors même que des considérations d'un ordre moins élevé sembleraient devoir nous condamner à l'inaction?

On nous objectera peut-être : Ce sont là des raisons de pur sentiment suffisantes sans doute pour vous encourager à agir, mais qui ne sauraient vous y contraindre. Voyons donc si les obligations morales, auxquelles il nous serait bien difficile de résister, sont en désaccord ou en harmonie avec les préceptes des lois divines et humaines qui régissent notre société.

Je dirai tout d'abord que l'on a, suivant moi, donné dans cette question une trop grande place aux considérations tirées de l'ordre religieux. Ce n'est pas à dire que la religion n'ait pas à intervenir ici, bien au contraire; mais on peut satisfaire à toutes ses exigences, et dans les limites les plus étendues, sans avoir besoin de pratiquer l'opération césarienne. Une question préalable pourrait, ce me semble, arrêter les théologiens : Un enfant qui n'a pas encore vécu de sa vie propre et qui périt dans le sein de sa mère, est-il entaché du péché originel et a-t-il besoin de la purification du baptême? Il me suffit de poser cette question dans les termes les plus généraux en l'appliquant aussi bien au fœtus contenu dans l'utérus d'une femme agonisante, qu'à l'embryon renfermé dans le kyste d'une grossesse extra-utérine; et je m'empresse de reconnaître qu'il n'est pas de ma compétence de chercher à la résoudre. — Je la suppose pourtant résolue par l'affirmative; cet enfant, par cela seul qu'il est conçu, qu'il existe, a besoin du baptême; nous devons le baptiser. — C'est ce que chacun de nous s'empresse de faire avant de se résigner au douloureux sacrifice de l'embryotomie. — C'est ce que nous faisons encore dans les accouchements laborieux et difficiles dans lesquels la vie de l'enfant nous paraît sérieusement compromise. Dans les présentations vicieuses, il suffit, pour rendre le baptême parfaitement efficace et valable, de projeter l'eau lustrale sur une partie quelconque du corps de l'enfant, comme l'a établi, paraît-il, M. le docteur Millet, de Tours, dans un travail qui a reçu la haute approbation du Saint-

---

l'Est, les bureaux de charité et une petite école sont établis. Une partie de ces locaux appartient à l'administration des hôpitaux.

Pour établir dans le vaste emplacement dont il vient d'être parlé un hôpital convenable, il faut d'abord exproprier les maisons qui bordent un grand nombre des points de la circonférence :

| | | |
|---|---|---|
| Sur la rue Jacob. . . . . | 10 | maisons. |
| Sur la rue Taranne. . . . . | 10 | — |
| Sur la rue des Saints-Pères. . . | 6 | — |
| Sur la rue Saint-Benoît. . . . . | 18 | — |
| Total. . . . . | 44 | maisons. |

La valeur moyenne de ces maisons, estimée 120,000 fr., donnera une somme totale de 5,280,000 fr., sur laquelle il faudra déduire :

1° Pour matériaux de démolitions;

2° Pour valeur de terrain rentrant dans le domaine de la Ville.

Un tracé direct des côtés : Nord, de la rue Jacob; Ouest, de la rue des Saints-Pères; Sud, de la rue Taranne; Est, de la rue Saint-Benoît, rectifiera le cours de ces voies publiques; ce qui permettra de céder des terrains aux propriétaires des côtés opposés, à moins que la Ville ne juge convenable d'établir autour de l'hôpital un boulevard (1), et cela dans un quartier où les promenades font entièrement défaut.

Sur les quatre côtés du parallélogramme précédent, seraient construites des maisons de

(1) Le boulevard St-Germain va être notre tracé du côté de la rue Taranne.

©BIU Santé



Père (1). — Point n'est donc besoin de l'opération césarienne pour baptiser, après la mort de sa mère, un enfant vivant, mais *non viable*. — On peut introduire une sonde dans l'utérus et faire parvenir ainsi, jusqu'à cet enfant, l'eau du baptême. De cette façon on ne s'exposera pas à ouvrir, sans nécessité, le ventre d'une femme qui peut ne pas être réellement morte, et l'opération, faite uniquement dans l'intérêt de l'enfant, ne nuira qu'à lui, si par hasard sa mère est encore vivante. — Comme vous voyez, cher confrère, tout en admettant, avec M. Laforgue, l'obligation du baptême pour l'enfant, je repousse de toutes mes forces, et contrairement à l'avis de ce confrère, la nécessité de l'opération césarienne toutes les fois que l'enfant n'est *pas viable*, c'est-à-dire avant le sixième mois de la gestation.

Mais, quand il ne s'agit plus seulement d'un embryon informe pour qui la vie est impossible, quand dans l'utérus de cette femme qui vient de mourir, il se trouve un enfant, parfaitement conformé, un être vivant, bien *vivant* et *tout à fait viable*, qui vivra parfaitement si nous le mettons au jour; oh, alors! il ne faut pas songer seulement à lui donner le baptême, nous devons encore lui donner l'existence. C'est une obligation que notre conscience nous impose, c'est un devoir auquel la société a certainement le droit de nous contraindre. Les partisans de l'inaction se retranchent derrière l'article 77 du Code civil; mais ils ont parfaitement tort, car si dans cet article il est dit que l'inhumation doit avoir lieu seulement vingt-quatre heures après le décès, il n'y est nullement question de l'autopsie; ce sont les règlements de police qui, interprétant cet article de loi, ont défendu de pratiquer l'autopsie ou les embaumements avant le délai *minimum* de vingt-quatre heures fixé pour l'inhumation. Du reste, comme le fait fort judicieusement observer M. Laforgue, on ne peut établir aucune assimilation entre l'autopsie et l'opération césarienne pratiquée immédiatement après la mort, avec les mêmes précautions que sur le vivant. La loi ne saurait, en effet, défendre au médecin de faire, après la mort de la femme, une opération qu'il a parfaitement le droit de faire quelques heures plus tôt, quand il s'agit de sauver un enfant. Je vais même plus loin, et je prétends que non seulement la loi ne défend pas, mais qu'elle ordonne de faire tout ce qui sera nécessaire et possible pour mettre au

(1) Je n'ai pu me procurer le travail de M. le docteur Millet, qui a été publié dans le *Recueil de la Société médicale d'Indre-et-Loire*, 1853 (pages 55-61). Je n'en parle donc que par ouï-dire.

---

20 mètres de façade, 6 sur la rue Jacob, 30 mètres étant conservés au milieu, soit pour l'une des entrées de l'hôpital (1), soit pour la construction des bureaux, des loges de concierge, salles de consultations, soit pour les logements d'élèves de première et de seconde classe (internes et externes), 10 sur la rue des Sts-Pères et 10 mètres seraient conservés pour une entrée particulière à l'administration et pour un médecin et un chirurgien logés dans l'hôpital; 7 sur la rue Taranne, avec réserve de 30 mètres pour une autre entrée de l'hôpital, analogue à celle de la rue Jacob, avec 30 mètres réservés soit pour une entrée spéciale à la communauté, soit pour deux bâtiments consacrés à une école et à un bureau de bienfaisance. Chacune de ces 33 maisons aurait quatre boutiques avec sous-sol et entre-sol, et une porte cochère donnant entrée sur un jardin ou sur une cour de 10 mètres sur 20. Du côté de l'hôpital, on n'élèverait ces maisons que de deux étages, et cela dans l'intention d'éviter de donner de l'élévation aux bâtiments, dont la toiture, plus haute du côté de la rue, recouvrirait des chambres de domestiques. Ces maisons, recevant les eaux de la Ville, auraient des latrines déversant leurs produits dans un égout entourant l'hôpital, et des tuyaux élevés porteraient la fumée à une grande hauteur dans l'atmosphère, pour que les malades n'en fussent pas incommodés.

Il n'est pas une de ces maisons, construites en fer et en briques, à l'effet de prévenir les incendies, qui ne serait louée : quatre boutiques, 8,000 fr.; premier, 4,000; deuxième, 3,000 fr.; mansarde, 1,000 fr. Total, 16,000 fr., qui, multipliés par 33, donnent 528,000 fr. de revenu, soit 10,560,000 fr. de capital, ou, à cause de non-valeurs, et peut-être d'une estimation trop élevée des prix, 10,000,000 fr. Or, ce serait la somme que coûterait la construction d'un

(1) Chacune des entrées du bâtiment serait un vaste portique, destiné à la rénovation de l'air dans les jardins et entre les bâtiments.

©BIU Santé



jour cet enfant. Que ceux de nos confrères qui conserveraient des doutes sur ce sujet veuillent bien prendre la peine de relire et de méditer les articles 319 du Code pénal et 1383 du Code civil, et ils verront que, si dans l'ordre moral on peut pécher par *omission*, dans l'ordre civil on peut aussi pécher par *négligence* et être rendu responsable de sa négligence (1).

On s'explique parfaitement les hésitations et les scrupules qui peuvent arrêter quand il faut songer à pratiquer l'hystérotomie sur une femme vivante; et tout le monde comprendra ce cri parti du cœur : *Sauvez la mère!* Mais quand la femme est morte, quand elle n'est plus qu'un cadavre inerte, le même sentiment ne doit-il pas faire écrier : *Sauvez l'enfant!* Pour moi, il y a là un devoir tellement impérieux, que dans les cas de grossesse très avancée, quand, aux dernières heures, je me serais parfaitement assuré par l'auscultation du cœur que le fœtus est vivant, je ne sais pas si j'aurais le courage d'attendre que la morte ait complétement rendu le dernier souffle. Il y a là, entre la vie et la mort, cet intervalle suprême qui s'appelle l'agonie, espace de temps durant lequel on ne vit plus, à vrai dire, quoique tous les signes de la vie n'aient pas encore complétement disparu. Croyez-vous que, dans l'immense majorité des cas, il serait bien imprudent d'agir pendant cette période, et, sans nuire à la femme, n'augmenterait-on pas considérablement les chances de sauver l'enfant?... Je m'aperçois que je dépasse le but et je m'arrête, car j'entends déjà gronder l'orage. Comment, ce n'est pas assez d'ouvrir le ventre d'une malheureuse après son dernier soupir, quand elle peut n'être qu'en état de mort apparente, vous oseriez faire cette boucherie quand elle vit encore! A quoi reconnaîtrez-vous donc qu'elle n'a que peu de minutes à vivre? Vous êtes bien infaillible ou bien présomptueux. Grâce à Dieu, personne n'aura la témérité de faire ce que vous osez conseiller, etc., etc. Il y a là, je l'avoue, de quoi me faire reculer épouvanté. Pourtant, je ne recule pas, il me suffit de m'arrêter..... Si jamais une occasion d'agir se présente pour moi, je verrai ce

(1) Art. 319 du *Code pénal* : « Quiconque par maladresse, imprudence, *inattention*, NÉGLIGENCE ou » inobservation des règlements, *aura commis involontairement un homicide*, OU EN AURA INVOLONTAI- » REMENT ÉTÉ LA CAUSE, sera puni d'un emprisonnement de 3 mois à 2 ans et d'une amende de 50 à 600 » francs. »

Art. 1383 du *Code civil* : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son » fait, mais encore par sa NÉGLIGENCE ou par son imprudence. »

---

Hôtel-Dieu nouveau, somme complétement improductive, et qui, appliquée à la construction économique de l'hôpital et des bâtiments proposés, suffirait peut-être pour faire face aux dépenses qu'elle exigerait.

Un mur de 10 mètres d'élévation séparerait tout à l'entour le terrain consacré à l'hôpital de celui des jardins ou des maisons nouvellement bâties. Des portiques en fonte, distants de 4 mètres des murs, et recouverts d'une toiture vitrée, serviraient de promenades d'hiver pour les malades, et pourraient former une serre propre à recevoir les plantes du jardin de l'hôpital.

A 4 mètres de distance des portiques, une ou deux rangées d'arbres, puis des plates-bandes de quelques mètres entoureraient les constructions, entre lesquelles ce même système de promenade d'été serait établi.

Au centre du vaste espace qui resteraient serait placés la chapelle, ainsi que les logements des aumôniers.

A l'Ouest de cette chapelle serait le bâtiment de l'administration, contenant aussi la pharmacie, les cuisines et les salles de bains et communiquant par une porte particulière avec la rue des Saints-Pères.

A l'Est se trouverait un bâtiment de la même dimension, consacré à la communauté, et dont il a déjà été parlé. On y placerait la buanderie et la lingerie.

La chapelle, le bâtiment de l'administration, la communauté, seraient séparés du reste du terrain par des grilles.

Le côté Nord du terrain spacieux qui resterait libre serait affecté à l'enseignement clinique des hôpitaux, enseignement d'une extrême utilité, et qui concourt, avec celui de la Faculté, à donner au pays des médecins dont les études sérieuses ont été faites au lit des malades. Ce bâtiment aurait un sous-sol et quatre étages. Le sous-sol contiendrait la salle des morts de la

©BIU Santé



que ma conscience et les circonstances particulières dans lesquelles je me trouverai placé m'ordonneront de faire, et ce que j'aurai fait, je tâcherai ensuite de le justifier. Tout ce que je puis prédire d'avance, cher confrère, c'est que, suivant en cela votre exemple, je ne perdrai pas mon temps en recherches superflues pour m'assurer de la réalité de la mort. L'essentiel est d'opérer vite, car de notre célérité dépend souvent la vie de l'enfant, et je ne crois pas qu'en suivant, comme vous l'avez fait, le stéthoscope à l'oreille, la décroissance des battements du cœur jusqu'à leur complète cessation, on soit jamais exposé à opérer trop vite. Au surplus, admettons que la femme fasse un mouvement, pousse un dernier soupir, éprouve une contraction, quel inconvénient en résultera-t-il si elle ne donne pas d'autre signe de sensibilité, si elle ne revient pas à la vie après l'opération? Cependant, il faut encore prévoir le cas où l'on se serait parfaitement trompé et où la femme, après avoir été plongée dans un état de mort apparente, qui aurait engagé à pratiquer l'opération, reviendrait ensuite tout à fait à la vie. C'est dans cette prévision qu'il est nécessaire d'opérer avec le même soin et en observant les mêmes précautions que sur le vivant, car nous savons que cette opération, quoique fort grave, est loin d'être nécessairement mortelle. Les faits présentés à l'Académie par le docteur Guisard, en 1850, et rappelés depuis par le docteur Maslieurat-Lagémard, nous ont parfaitement édifié à ce sujet. En procédant à cette opération, on n'est donc pas certain de nuire à la mère quand bien même elle serait encore vivante, tandis qu'au contraire on nuirait infailliblement à l'enfant si on s'abstenait. Il n'y a donc plus à établir entre la mère et l'enfant le parallèle dont on abuse peut-être un peu lorsqu'il est question de faire l'opération césarienne sur le vivant. Oui, la mère a des droits quand elle est vivante; oui, elle tient dans la société, dans la famille, une place plus importante que celle de son enfant, et s'il est indispensable de sacrifier l'un des deux à la conservation de l'autre, c'est elle qu'il faudra sauver. Mais aujourd'hui elle est morte, elle n'est plus rien, elle n'a plus aucun intérêt dans la société. L'enfant qu'elle porte dans son sein vit, au contraire, il est démontré qu'il peut être viable, et il représente des intérêts souvent considérables (1). Si on ne vient promptement à son secours, il ne tardera pas à mourir. Heu-

(1) Je ne puis spécifier les cas divers dans lesquels ces intérêts souvent opposés seront mis en jeu; mais il me suffira de rappeler le texte de quelques articles du Code civil, pour que les cas particuliers se présentent d'eux-mêmes à votre esprit:

---

division nord de l'hôpital. Au premier, au deuxième, au troisième étage se trouverait à chaque extrémité du bâtiment un amphithéâtre pouvant contenir deux ou trois cents élèves (1).

Le côté Sud présenterait un édifice semblable, peut-être un peu plus spacieux, et qui, affecté au service des quatre cliniques de médecine et des quatre cliniques de chirurgie, contiendrait des logements pour les chefs et pour les aides de clinique. Le sous-sol aurait un amphithéâtre de nécroscopie et une salle des morts pour le côté Sud de l'hôpital, qui serait entièrement affecté à l'enseignement de la Faculté. A droite et à gauche de ces deux derniers édifices s'élèveraient de chaque côté trois corps de bâtiments destinés aux malades. Leur sous-sol serait employé pour les besoins de l'administration et contiendrait une petite cuisine destinée à la préparation des viandes grillées.

Deux salles élevées de 2 mètres au-dessous du sol (pour prévenir l'influence funeste de la capillarité) seraient construites au rez-de-chaussée, et deux salles semblables occuperaient le premier et le deuxième étage. Les combles seraient destinés à loger les internes de garde, les infirmiers, les veilleurs et les autres personnes nécessaires au service. Quatre petites pièces y seraient aussi réservées pour les malades atteints d'affections contagieuses, et pour ceux qui troubleraient le repos des autres.

Des latrines, avec des conduits d'aération fort élevés et chauffés par le contact des tuyaux de chauffage pour établir un courant ascendant, seraient situées à l'extrémité de chaque salle, et les matières qui y seraient déposées tomberaient dans des appareils portatifs divi-

(1) Pour éviter l'encombrement auquel donnerait lieu la rencontre, dans un même couloir, des élèves de plusieurs services, il faudrait que chaque amphithéâtre eût une entrée particulière.

©BIU Santé



reusement la société le met sous notre protection, elle nous ordonne de le faire vivre; et si nous l'abandonnons, elle ne manquera pas de nous demander compte de notre inaction et peut-être nous accusera-t-elle d'être le complice des intérêts que sa naissance eût pu léser.

Ma conclusion sera donc, cher confrère, qu'après la mort d'une femme enceinte de six mois au moins, et si l'enfant est vivant, il faut opérer, mais en procédant avec la prudence et la célérité dont vous avez donné l'exemple, et que, contrairement à ce qui se passe dans toutes les autres opérations, le médecin peut, non seulement se dispenser de prendre l'avis de la famille, mais doit même agir contrairement à cet avis, si sa conscience le lui commande.

Veuillez agréer, etc.

Dr T. GALLARD,
Médecin des Hôpitaux.

Paris, le 16 février 1861.

« Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'ouverture de la succession. Ainsi sont incapables » de succéder : 1° Celui qui n'est pas encore conçu ; 2° l'*enfant qui n'est pas né viable* (art. 725). — Pour » être capable de recevoir entre-vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation ; pour être capable » de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur. Néanmoins, la dona- » tion ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant *est né viable* (art. 906).

» Les enfants ou leurs descendants succèdent à leurs père, mère, etc. (art. 745). — Si l'enfant n'a » laissé ni frères, ni sœurs, ni descendants d'eux, la succession se divise entre les ascendants (art. 746). » — Lorsque les père et mère d'une personne morte sans postérité lui ont survécu, si elle a laissé des » frères et sœurs ou des descendants d'eux, la succession se divise en deux portions égales, dont moitié » seulement est déférée au père et à la mère, qui les partagent entre eux. L'autre moitié appartient aux » frères, sœurs ou descendants d'eux (art. 748). — Dans le cas où la personne morte sans postérité laisse » des frères, sœurs ou des descendants d'eux, si le père ou la mère est prédécédé, la portion qui lui » aurait été dévolue d'après le précédent article se réunit à la moitié déférée aux frères, sœurs ou à » leurs représentants (art. 749).

» Les libéralités soit par actes entre-vifs, soit par testament, ne pourront excéder la moitié des biens » du disposant, s'il ne laisse à son décès qu'un enfant légitime, le tiers s'il laisse deux enfants, le quart » s'il en laisse trois ou un plus grand nombre (art. 913).

» Toutes donations entre-vifs faites par personnes qui n'avaient pas d'enfants ou de descendants actuel- » lement vivants dans le temps de la donation..... demeureront révoquées de plein droit par la surve- » nance d'un enfant légitime du donateur, même d'un posthume (art. 960). — Cette révocation aura lieu » encore que l'enfant du donateur ou de la donatrice fût conçu au temps de la donation (art. 961). — Les » donations ainsi révoquées ne pourront revivre ou avoir de nouveau leur effet par la mort de l'enfant du » donateur (art. 964). » Etc., etc.

---

seurs, enlevés tous les jours par les chemins de fer souterrains dont il va bientôt être parlé, et rendus inodores par les procédés connus de désinfection.

Toutes les constructions précédentes, faites en fonte et en briques, n'exigeraient pas de grandes fondations ni d'énormes dépenses. Elles seraient à la fois légères, solides et de durée, comme le sont les bâtiments des Halles centrales.

Dans le projet qui vient d'être exposé, l'administration aurait en quelque sorte sous la main toutes les parties de l'hôpital, et cela au moyen de télégraphes électriques et de souterrains contenant des chemins de fer dont les véhicules seraient traînés ou poussés par des hommes. On peut voir, sur le plan ci-joint, que les tunnels dont il s'agit, éclairés par des verres dépolis et aérés par des soupiraux, feraient communiquer, sans que rien ne parût au dehors, les bâtiments de l'administration, la cuisine, la pharmacie, la salle des morts, soit avec les douze édifices consacrés aux malades, soit avec les amphithéâtres, soit enfin avec l'extérieur du bâtiment (1). Leur développement total n'excéderait guère que 6 ou 700 mètres. Ils seraient assez spacieux pour contenir les tuyaux pour l'écoulement des eaux nécessaires à l'hôpital, pour la conduite des gaz, enfin pour l'établissement des calorifères.

Ainsi, on ne verrait plus les cercueils contrister les malades; on ne verrait plus les infirmiers porter, au milieu des cours et des jardins, les aliments et les médicaments. Rien ne serait simple et propre comme le service. Les tunnels, passant sous les salles, permettraient de déposer au-dessous d'un conduit vertical les objets nécessaires aux malades, et ces objets y seraient montés au moyen de mécanismes qui serviraient aussi à faire descendre le linge sale

(1) Cette dernière disposition permettrait d'enlever les morts après le service funèbre, sans que les autres malades s'en aperçussent.

©BIU Santé



Les opinions de notre honoré collaborateur nous paraissent trop absolues. Nous ne pouvons accepter ce nouvel article qu'il voudrait ajouter au Code déjà très surchargé des devoirs du médecin. Nous nous rangeons complétement à la conclusion proposée par la commission de l'Académie de médecine, et nous pensons avec elle que, dans la question de l'opération césarienne *post mortem*, le médecin ne relève que de sa conscience; qu'il opère ou qu'il n'opère pas, il n'est justiciable d'aucune juridiction; il ne tombe sous l'application d'aucune loi; il ne doit compte à personne de son action ou de son inaction; il ne peut jamais surtout être accusé de complicité avec des intérêts quelconques.

La doctrine contraire conduirait à des conséquences désastreuses pour le médecin, et, par extension, rendrait la pratique de la médecine impossible. La discussion qui va s'ouvrir à l'Académie de médecine sur ce grave sujet, nous fournira probablement l'occasion de développer nos idées à cet égard. Dans ce moment, nous ne voulons que faire nos réserves sur les opinions de M. Gallard, qui nous semblent excessives, mais auxquelles cependant nous n'avons pas cru devoir refuser notre publicité, parce qu'il convient que, sur ce point controversé de déontologie médicale, toutes les idées puissent librement se produire.

*(Note du Rédacteur en chef.)*

## MÉDECINE LÉGALE.

### RECHERCHES SUR LES CRISTAUX D'HÉMATINE ET SUR LEUR VALEUR EN MÉDECINE LÉGALE;

Par les docteurs L. Buchner et G. Simon, à Darmstadt.

Traduites par M. Strohl, professeur à la Faculté de Strasbourg.

M. Feichmann a découvert, en 1853, qu'en traitant le sang desséché par l'acide acétique, on obtenait des cristaux colorés, bien définis, dont la partie intégrante était la matière colorante du sang. Il les a appelés cristaux d'hémine ou d'hématine et a indiqué leur valeur dans les recherches médico-légales. Les professeurs Brücke et Virchow ont repris et confirmé cette découverte, et nous devons à nos deux confrères de Darmstadt de nouveaux travaux entrepris surtout en vue des applications médico-légales.

---

et les débris, sans que les escaliers en fussent salis. Ces conduits seraient encore un moyen d'aérer les dortoirs, de les rafraîchir, lorsque la température serait très élevée, et de les réchauffer par des calorifères, lorsqu'elle serait trop basse. Peut-être même pourrait-on les utiliser pour porter sans secousses, dans les étages supérieurs, les malades ou les personnes gravement blessées.

Chaque salle, sur les côtés de la porte d'entrée, aurait un cabinet pour la sœur et un autre pour le médecin. Dans celui-ci serait un lit pour l'examen des femmes et pour celui de certains malades. L'espace compris entre ces deux cabinets servirait à établir une double porte, à l'effet d'éviter les courants d'air, qui, du reste, ne seraient pas bien dangereux, puisque les escaliers seraient convenablement échauffés. Les fenêtres, très larges, seraient placées entre chaque lit, régneraient dans toute la hauteur de la salle, et auraient des divisions nombreuses, susceptibles de s'ouvrir séparément, ce qui permettrait de renouveler l'air à toutes les hauteurs et partout où le besoin s'en ferait sentir.

Les appareils de chauffage et d'aération seraient disposés de la même façon qu'à l'hôpital de Lariboisière.

L'aspect extérieur des bâtiments serait simple, grandiose. On ornerait les amphithéâtres d'enseignement avec goût et convenance. On y trouverait les noms et les figures des médecins, des administrateurs qui, dans l'hôpital de la Charité, auraient rendu des services à la science. Le nom, la statue de Laënnec, de Corvisart, de Boyer, s'y trouveraient certainement placés.

Tel est l'ensemble du projet de reconstruction de l'hôpital de la Charité. Ce projet, susceptible d'un grand nombre de modifications et d'améliorations de détail, présente dans sa généralité, au point de vue du bien-être des malades, de la salubrité publique, de l'enseigne-

©BIU Santé



On sait combien il est parfois difficile de reconnaître si une tache provient de sang ou d'une autre matière; or, cette réaction a des caractères positifs, elle est très sensible et facile à obtenir; elle est donc une acquisition précieuse que nous ne croyons pas assez connue chez nous.

*Les cristaux et leurs réactions :* Ce sont des cristaux microscopiques, rhomboïdaux, colorés, ayant des propriétés caractéristiques dans leur forme, leur couleur, leur groupement et leurs réactions chimiques. Ce sont des tables rhomboïdales, à contours très nets dans les beaux échantillons, moins nets dans les autres, et présentant alors la forme d'une navette, du signe d'un paragraphe (§). Ils sont tantôt allongés et étroits, tantôt courts, épais, se rapprochant du carré. Leur couleur varie du jaune sale au noir foncé, en passant par le rouge-brun; elle est ordinairement brun-rouge sale. Leur grandeur est très variable. Ils ont une grande tendance à se mettre en groupes, à se coucher en croix l'un sur l'autre, ou en étoiles.

*En médecine légale, on ne peut donner de l'importance qu'à ces formes bien caractérisées;* car on en rencontre encore d'autres qui ne sont pas exclusives à l'hématine; la bile, par exemple, fournit des amas sombres et des granulations irrégulières, dont les réactions chimiques sont identiques avec celles de l'hématine.

Les caractères chimiques ont été obtenus en traitant les cristaux par les réactifs, dans de petits verres à réaction, et examinant de nouveau sous le microscope. Ils sont tout à fait insolubles dans l'eau, l'alcool, les acides acétique, phosphorique et chlorhydrique, ces liquides étendus ou concentrés, à froid et à chaud et laissés en contact pendant plus ou moins de temps.

Ils sont difficilement solubles dans l'ammoniaque, l'acide sulfurique étendu et l'acide nitrique ordinaire.

Ils sont facilement solubles dans : 1° la potasse caustique; la solution est vert foncé; 2° l'acide sulfurique anglais, avec coloration vert foncé sale; il se dépose des amas pigmentaires poisseux, noirs, et dans le liquide nagent des masses membraneuses informes; 3° l'acide nitrique fumant, avec coloration brun-rouge.

L'action de l'eau chlorée est encore à noter. Après quelques jours de contact, les cristaux ont conservé leur forme et leurs contours, mais ils paraissent comme rongés par suite de l'existence de beaucoup de fentes et de sillons. Ils ont alors perdu leur couleur et sont devenus transparents.

*Préparation des cristaux :* On les obtient facilement, en traitant du sang, dans quelque état qu'il se trouve, par de l'acide acétique. Aucune préparation préalable n'est nécessaire, et la réaction se fait en quelques heures ou en quelques jours. Mais ce mode n'est pas à employer sans précautions dans les recherches médico-légales; il exige parfois trop de temps et ne

---

ment clinique, des intérêts de l'administration et de la Ville, enfin sous le rapport de l'économie, de grands avantages. Parmi ces avantages, il faut citer les suivants :

1° L'isolement absolu de l'hôpital;

2° L'alignement, l'élargissement et l'amélioration de quatre grandes voies publiques;

3° La possibilité d'établir vers sa face méridionale un square contigu au nouveau boulevard St-Germain ;

4° L'établissement d'une promenade d'hiver pour les malades ;

5° Une amélioration immense dans leur aménagement, et par conséquent des chances plus nombreuses de guérison ;

6° La centralisation et l'unité du service sous les ordres de l'administration;

7° L'établissement d'un hôpital central de 1,000 à 1,200 lits, avec une immense facilité pour l'administrer, de telle sorte que le service du personnel de cette vaste maison ne serait pas de beaucoup plus considérable que s'il s'agissait d'un établissement hospitalier de 600 lits;

8° La distinction très nettement établie entre les services consacrés à l'enseignement de la Faculté et ceux qui dépendent exclusivement des hôpitaux;

9° Une immense économie, en ce sens que le nouvel hôpital dispenserait de reconstruire un hôpital grandiose, dont la dépense est estimée 10,000,000; et comme il faut bien qu'il y ait un service pour les maladies aiguës des habitants du quartier de l'Hôtel-de-Ville, du Temple et Saint-Martin, on pourrait, pour le moment, affecter le bâtiment actuel de l'administration (place du Parvis), qui va être abandonné, à un hôpital de trois ou quatre cents lits. Le prix des matériaux des vieux bâtiments de l'Hôtel-Dieu suffirait peut-être à la dépense nécessaire pour le changement de destination. En supposant que l'hôpital nouveau de la Charité et les maisons

©BIU Santé



donne pas toujours assez et de beaux produits. A-t-on à traiter un liquide du sang ou un liquide tenant en dissolution l'hématosine ; on en traite une goutte par un excès d'acide acétique concentré (glacial), l'acide étendu est moins favorable, et on évapore à une température de 40 à 60°. Celle-ci n'est pas nécessaire dans ces limites ; on pourrait laisser évaporer spontanément ou bien faire bouillir et obtenir encore des cristaux, mais on risque de les obtenir moins nombreux et moins bien caractérisés. Le mieux est d'opérer dans un petit verre de montre que l'on porte sous le microscope après la dessiccation ; sur les surfaces planes, le verre porte-objet, par exemple, l'acide acétique s'étend trop en largeur. Quand la quantité de matière colorante était petite, les cristaux se trouvent ordinairement sur le bord de la tache ; c'est donc là qu'il faut surtout les chercher. Les petits coagulums, les flocons qui se forment dans le mélange doivent être retirés avant l'évaporation ; leur présence rendrait l'examen microscopique plus difficile.

Pour obtenir les plus beaux cristaux, on étend, sur le fond du verre de montre, une couche aussi mince que possible de sang fibriné et étendu d'eau, on évapore à siccité, on traite le résidu par l'acide acétique, et l'on évapore pour la seconde fois ; ou bien on fait bouillir pendant quelques instants sur la lampe à alcool le mélange de sang et d'un excès d'acide, et renfermé dans un petit tube à réaction. On évapore alors quelques gouttes de cette solution rouge à la manière ordinaire. Cette manière d'agir est surtout bonne et parfois la seule applicable, quand on a à examiner de vieux caillots desséchés, ou même des caillots frais.

Les professeurs Brücke et Virchow ont signalé la nécessité de l'addition d'un peu de chlorure sodique au liquide sanguin, pour obtenir les cristaux d'hématine. De nouveaux travaux de M. Feichmann, confirmés par nos confrères de Darmstadt, ont démontré que cette addition ne devenait nécessaire que dans une circonstance : quand le sang a perdu une certaine partie de ses sels. Ainsi, des caillots lavés jusqu'à être jaunes, des taches de sang sur du linge, décolorées plus ou moins par lavage, traités par l'acide acétique bouillant, donnent une solution colorée sans fournir de cristaux, tandis que ces derniers apparaissent dès qu'avant l'ébullition avec l'acide, on eut ajouté la plus petite parcelle de sel de cuisine ou d'un autre sel haloïde. Ce résultat ne se produit plus quand on ajoute le sel après l'ébullition.

Ces expériences ont amené la découverte de cet autre fait remarquable. Des taches de sang, lavées dans l'eau au point de ne plus colorer cette dernière, ont encore cédé de la matière rouge à l'acide acétique bouillant et fourni des cristaux après l'addition d'un peu de sel. Or, il ne faut pas oublier que le lavage, l'humidité atmosphérique, la pluie, etc., peuvent amener ce résultat dans les cas médico-légaux ; on possède donc, dans l'acide acétique et le chlorure de sodium, les moyens de déceler de minimes quantités de sang, pour lesquelles les autres réactifs resteraient muets.

---

de ceinture coûtent 12,000,000,000, ce ne serait qu'un placement à 5 p. 100, puisque le revenu dépasserait 600,000 fr.

10° La partie de l'hôpital consacrée à la clinique de la Faculté serait digne de cet enseignement renommé ; elle serait voisine de l'École de médecine, elle contiendrait les cliniques médicales et chirurgicales, et même d'accouchement ; en un mot elle répondrait à tous les besoins de la science et de l'humanité.

L'étranger qui visiterait Paris pourrait se dire qu'il n'y a, en aucune partie de l'Europe, un établissement public, relatif au service des malades et à la médecine, qui soit mieux coordonné dans toutes ses parties et mieux approprié aux nobles usages auxquels il est destiné.

M. F. Delor, architecte, s'occupe en ce moment de l'étude des plans qui seront joints au présent rapport.

---

Par décret impérial, en date du 10 février 1861, rendu sur le rapport du ministre de la marine, pour les services rendus pendant la guerre de Chine, M. Dugé de Bernonville (François), chirurgien de la marine de 1re classe, chirurgien en chef de l'hôpital de Macao, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— En vertu d'un décret du 19 janvier, à l'avenir, les places de professeurs dans les Écoles vétérinaires ne seront plus données par la voie du concours. Les professeurs seront nommés directement par le ministre de l'agriculture, et pris parmi les chefs de service.

— Un accident arrivé sur le chemin de fer du South-Western a enlevé à la science médicale un des praticiens les plus distingués de l'Angleterre, le docteur William Bally, premier médecin de la reine, ancien professeur de médecine légale à l'hôpital de St-Bartholomée, etc.

Le docteur Bally était membre de la Société royale,

©BIU Santé



*Procédé à suivre dans une expertise :* Les liquides à examiner sont concentrés avant l'addition de l'acide acétique, car il ne faut jamais oublier qu'il faut un grand excès d'acide. Les taches sur le fer, etc., sont desséchées à une douce chaleur, et sont alors faciles à détacher ; celles qui se trouvent sur les habits, le linge, le bois, etc., sont grattées ou bien excisées. Si la tache est fraîche, date par exemple de quelques semaines, même de quelques mois, et si elle n'a pas été exposée à des influences extérieures destructives et décolorantes, on la fait macérer dans un peu d'eau, d'après la méthode ordinairement employée, et le liquide est traité par l'acide acétique, comme nous l'avons indiqué. Les taches plus anciennes ou décolorées ne cèdent que peu ou même rien à l'eau; il faut alors les macérer dans l'acide, ou même les y faire bouillir jusqu'à ce que le liquide se soit coloré.

Ce dernier procédé est le plus expéditif et le plus sensible, et pourrait servir de procédé normal, mais il a l'inconvénient de dissoudre en même temps les matières colorantes des étoffes foncées en couleur, et de donner alors un résidu foncé et peu transparent. Dans ce cas, il faut recourir à la macération dans l'eau et la faire durer d'autant plus longtemps.

L'addition d'un peu de chlorure sodique est nécessaire toutes les fois que l'on peut supposer que des influences extérieures aient pu enlever les sels de la tache de sang. On pourrait en ajouter dans tous les cas, mais alors on a l'inconvénient de rencontrer sous le microscope de nombreux cristaux de ce sel, qui, dans certains cas, rendraient l'observation difficile. Quand une première expérience a été négative, il faut la recommencer avec le chlorure, et si la quantité de matière dont on dispose est tellement petite qu'on ne pourrait revenir à un second essai, on ferait bien d'ajouter le sel de prime abord. Une petite parcelle suffit, mais il ne faut pas oublier qu'il est indispensable de l'ajouter avant l'ébullition avec l'acide acétique.

*Possibilité d'erreurs :* Des substances colorées pourraient peut-être fournir des réactions capables de donner le change. MM. Büchner et Simon ont examiné les matières suivantes : la murexide, l'alcanna, la laque, les grains de kermès, le bois de santal, la cochenille, l'orléans, la garance, le bois de Fernambouc, le sang-dragon, le carthame, la teinture de rhubarbe, la teinture de fer, la rouille, l'encre rouge, le suc de cerises. Deux genres d'essais furent faits avec chacune de ces substances, l'un avec et l'autre sans addition de sel. Les seuls qui aient fourni des cristaux permettant une hésitation à une observation superficielle sont le bois de santal, la garance, l'encre rouge, la laque et le sang-dragon ; les trois premières dans les deux genres de préparation, les deux dernières seulement avec addition de sel.

Avec un peu d'expérience, l'erreur n'était pas possible, car ces cristaux étaient irréguliers, en aiguilles, cubiques, à bords vagues, peu nets, et avaient, pour caractère distinctif principal, leur absence de coloration. Parfois on en trouve l'un ou l'autre coloré; mais la coloration irrégulière, inégale, et la présence d'autres cristaux incolores de forme identiques montraient clairement que la couleur n'y était qu'accidentelle. Les cristaux obtenus avec l'encre rouge, faite d'alun et de chlorure d'étain, ont la forme rhomboïdale, mais sont généralement incolores. Dans le doute, les réactions chimiques donnent immédiatement la solution; l'eau suffit même pour faire disparaître ces cristaux.

La murexide offre plus de difficulté. Elle produit même, sans acide acétique, des cristaux dont la forme et la couleur sont parfois très semblables à celles des cristaux d'hématine. On peut néanmoins les distinguer aisément. La solution acétique concentrée de murexide est rouge brique ; celle d'hématine, brun rouge sale. Le résidu solide de la murexide se redissout dans l'eau avec une couleur pourpre; dans l'acide chlorhydrique, sans couleur; dans la potasse avec couleur bleue, tandis que les cristaux d'hématine sont insolubles dans l'eau et dans l'acide chlorhydrique, et donnent avec la potasse une solution vert foncé. A-t-on un mélange de murexide et de sang, on dissout la première dans l'eau ou l'acide chlorhydrique, et il reste les cristaux d'hématine.

*Valeur de ce procédé en médecine légale :* Il est incontestable qu'il fournit le réactif le plus sensible pour déceler la présence du sang. Toutes les espèces de sang ont été essayées; du sang exposé à toutes les influences; des taches datant de huit ans, desséchées sur toutes sortes de substances, toujours la réaction a été caractéristique, même en n'opérant que sur des quantités minimes. Il est donc permis d'affirmer, dans ce cas, la présence du sang. Mais le sang des différents animaux donne les mêmes réactions que celui de l'homme; on ne peut donc aller au delà de l'assertion précédente et distinguer les différentes espèces de sang. Rien n'empêche, d'ailleurs, d'ajouter à cet examen chimique, l'examen microscopique, destiné à rechercher la forme et la grandeur des globules.

Quand le résultat est négatif, peut-on en conclure, avec certitude et dans tous les cas, que le corps à examiner n'était pas du sang? Non ; puisque nous savons que par l'âge, par certaines

©BIU Santé



influences, les taches de sang se décolorent d'autant plus vite qu'elles sont plus minces, et quand il n'y a plus de matière colorante, il ne peut plus se produire de cristaux d'hématine. L'absence de ces cristaux n'est donc qu'une grande probabilité d'absence du sang, et cette probabilité est d'autant plus grande que la tache à examiner était plus colorée (1).

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 13 Février 1861.**

## POILS DÉVELOPPÉS ENTRE LA RÉTINE ET LA CHOROIDE.

On observe quelquefois le développement des poils à la surface des muqueuses, qui n'en présentent pas normalement, par exemple, sur la membrane muqueuse du tube digestif, on peut observer le développement des poils à la langue, au pharynx; dans ces régions, on les voit et l'on peut les arracher. Des poils peuvent encore se développer sur des portions de muqueuse situées plus profondément; ainsi des poils ont été vus sur la muqueuse de l'estomac. D'autres muqueuses peuvent encore présenter des poils, mais ils s'y développent plus rarement. Du côté de l'appareil de la vision, on a observé des poils sur la conjonctive et sur la cornée; il existe peut-être une trentaine de ces faits dans la science. Des poils peuvent se développer dans l'intérieur de l'œil, mais ces cas sont beaucoup plus rares; il en existe seulement cinq observations. Ces faits, qui ont été publiés par Pamard, Florent, Cunier, Graefe et Langenbeck, n'ont été examinés que cliniquement, on ne les a pas étudiés anatomiquement, tandis que celui qui vient d'être exposé à la Société de chirurgie par M. Follin, ayant été recueilli sur un cadavre, a pu être soumis à l'examen anatomique. Dans les cinq observations qui ont été publiées jusqu'à ce jour, ces formations pileuses de l'intérieur de l'œil ont été rencontrées chez des sujets dont l'œil avait été atteint d'une lésion traumatique; tous les sujets avaient reçu dans l'œil soit un fragment de fer, soit un éclat de verre, etc.

Dans le fait publié par M. Pamard en 1832, il s'agit d'un jeune homme de 28 ans qui, en battant le briquet, reçut dans l'œil un fragment de silex; il survint une ophthalmie intense accompagnée de troubles visuels; plus tard, lorsque l'ophthalmie se fut dissipée, ce jeune homme, éprouvant du trouble dans la vision, consulta plusieurs médecins qui reconnurent l'existence d'un poil dans la chambre antérieure; mais ils crurent que ce poil était dans l'épaisseur de la cornée, à laquelle l'iris était adhérent. Lorsque M. Pamard vit à son tour ce jeune homme, il reconnut sur l'iris une tumeur blanchâtre d'où partait un poil qui faisait saillie sur la pupille, se dirigeant de haut en bas et de dehors en dedans. Il n'y avait pas de cicatrice sur la cornée. Il y avait déjà un an que l'accident était arrivé. M. Pamard fit une ponction et excisa une petite portion de l'iris, où la tumeur était implantée. Celle-ci était d'un blanc nacré, présentait une tache noire, et, sur le milieu, naissait un poil long de cinq à six lignes.

Dans le journal d'Ammon, de 1840, il est question d'un homme de 30 ans qui, après avoir reçu dans l'œil un morceau de fer incandescent, eut une ophthalmie intense qui lui fit perdre la vue; le bord pupillaire devint adhérent au cristallin opaque et fissuré, comme dans la cataracte traumatique. Dix-huit mois après l'accident, on constatait que des poils avaient pris naissance derrière la pupille, sur la capsule du cristallin; il y en avait quatre, deux longs et deux courts; de plus, un cinquième poil avait traversé l'iris et remontait sur sa face antérieure.

M. Florent Cunier, qui a rapporté dans les *Annales d'oculistique* les deux faits précédents, parle d'une fille qui, après avoir reçu un coup sur la région frontale, perdit l'œil droit; puis, plus tard, l'œil gauche s'enflamma sympathiquement et suppura. Lorsqu'il vit cette malade, il existait à droite une hydrophthalmie avec un *tremulus iridis*, et l'on voyait sur la capsule du cristallin, qui paraissait vidée, plusieurs poils.

M. Graefe a vu un homme de 28 ans qui, ayant reçu dans l'œil un morceau de fer, eut une ophthalmie traumatique très vive pendant quatre semaines et perdit la vue. Sur l'iris de ce malade, on voyait une tumeur d'un blanc nacré d'où partait un poil très fin; comme il gênait l'exercice de la vision, M. Graefe fit une ponction et excisa la tumeur. Comme toute la tumeur n'avait pas été enlevée, il y eut récidive.

M. Langenbeck observa sur l'iris une tumeur de la même nature survenue chez un individu qui avait également reçu un coup sur l'œil : c'était une tumeur contenant des poils, un kyste

(1) Traduit des *Archiv f. path. anat.*, t. XV, p. 50.

©BIU Santé



dermoïde comme ceux qui se développent au sourcil, et non une plaque cutanée d'où naissaient des poils.

M. Follin, en disséquant un œil cataracté recueilli sur le cadavre d'une femme morte à la Salpêtrière, trouva entre la rétine et la choroïde une tumeur d'où naissaient des poils, et la fit dessiner par M. Lackerbauer. Cette tumeur était sur la face choroïdienne de la rétine, où elle adhérait par sa face profonde; sa face superficielle était convexe et présentait plusieurs poils. Quelques filaments celluleux faisaient adhérer cette tumeur à la rétine, mais il y en avait très peu; le tissu cellulaire qui les réunissait l'une à l'autre était extrêmement lâche.

Sur une coupe pratiquée sur toute l'épaisseur de la tumeur, on constate qu'elle est composée de deux couches: l'une cutanée, fibreuse; l'autre celluleuse : c'est une véritable plaque dermoïde, avec un bulbe d'où part un poil, ce qui est bien différent des tumeurs kystiques, où l'on constate des glandes sébacées et sudoripares, et à l'intérieur desquelles on trouve plusieurs poils implantés sur la face interne de la tumeur.

### SARCÔME KYSTIQUE DU SEIN.

M. Richard a présenté à ses collègues une femme qui a été opérée d'une tumeur du sein en août 1851, par M. Jarjavay, qui remplaçait à cette époque M. Velpeau; la tumeur était alors volumineuse : c'était un type de tumeur aréolaire, que l'on désigne sous le nom de sarcôme kystique. Depuis, cette femme a été opérée onze fois par M. Richard, qui lui a enlevé peut-être quarante tumeurs; à chaque opération il en enlevait jusqu'à sept, huit et dix, d'autres fois seulement trois ou quatre.

Cette femme a maintenant 77 ans, et bien qu'elle ait encore une tumeur du sein, M. Richard a renoncé à l'opérer; malgré ces nombreuses récidives, il n'y a aucun engorgement ganglionnaire, la marche de la tumeur est lente, et la constitution n'est pas altérée.

### GOITRE CONGÉNITAL OBSERVÉ CHEZ UN FŒTUS DE CINQ MOIS ET DEMI.

M. Béraud a examiné la tumeur que présentait au cou le fœtus qu'il a montré dans la dernière séance.

Après avoir isolé la tumeur, il reconnut qu'elle était constituée par le corps thyroïde. Elle présente trois lobes, et la surface de ces lobes est couverte de larges veines qui la parcourent en tous sens.

La tumeur a 5 centimètres 1/2 transversalement, 3 centimètres verticalement. Son poids est de 16 grammes, tandis que la glande thyroïde d'un fœtus à terme ne pèse que 2 grammes.

La trachée et l'œsophage ne sont pas comprimés, mais les lobes latéraux pressent sur les vaisseaux du cou, qui sont refoulés en dehors, de sorte que la circulation devait nécessairement être troublée.

La pneumo-gastrique était aussi un peu comprimée, particulièrement à droite, où l'on voit un léger aplatissement, avec un peu d'ecchymose dans le névrilème.

La structure de cette glande altérée est celle du corps thyroïde. Une coupe dans divers points offre un tissu mou, spongieux, noirâtre, vasculaire, plus consistant qu'à l'état normal; l'aspect général est celle d'un tissu érectile.

### TUMEUR DU BRAS.

Une femme présentant sur le bras une tumeur ovoïde, grosse comme un œuf de dinde, d'une dureté fibreuse, et recouverte d'une portion de peau parfaitement saine, entra dans le service de M. Morel-Lavallée, à l'hôpital Necker. Lorsque la tumeur eut été enlevée, une coupe transversale fit voir un tissu qui ressemble à de la *sciure de bois ou à des particules osseuses pétries avec du suif.* Cette tumeur doit être rapprochée des tumeurs produites par une altération des glandes sudoripares. Les micrographes qui ont vu cette tumeur ne sont pas encore d'accord.

M. Bauchet a vu une tumeur semblable, enlevée aussi sur le bras par M. Jarjavay à l'hôpital des Cliniques; seulement, les particules, qui ressemblent à de la sciure de bois, étaient plus compactes. C'est un mélange de matière sébacée et de débris épidermiques. Le début, la forme, la marche de ces tumeurs leur donnent tous les caractères des tannes.

D[r] Parmentier.

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 23. Jeudi 21 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Physiologie : Générations spontanées ; état de la question en 1860. — III. Thérapeutique : Recherches sur le traitement des vices de conformation congénitaux du rectum, fondées sur l'analyse de cent observations. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 19 février : Correspondance. — Suite de la discussion sur la congestion cérébrale. — V. Revue de la presse hispano-portugaise : Piqûres mortelles d'abeilles. — Gangrène spontanée, suppuration consécutive. — VI. Réclamation : Lettre de M. le docteur Billod. — VII. Courrier.

*Paris, le 20 Février 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Ceux qui avaient pu croire que la discussion sur la congestion cérébrale était close ignoraient que M. Bouillaud devait reprendre la parole. Nous, qui savions que cet éminent professeur devait encore nous procurer le plaisir de l'entendre, nous ne nous attendions pas, cependant, qu'au point où en était arrivée la question, M. Bouillaud y trouverait le sujet d'un immense discours et occuperait la tribune pendant près de deux heures. Hâtons-nous de dire que la congestion cérébrale a été l'occasion et le prétexte de cette oraison, dans laquelle M. Bouillaud a parlé d'elle avec un peu de discrétion et de beaucoup d'autres choses avec une grande complaisance. M. Bouillaud, qui disserte avec une facilité merveilleuse, avait, hier, ouvert toutes les écluses, et nous avons assisté à une discussion très étendue de philosophie, d'histoire, de linguistique, de pathologie et de clinique. Dieu soit loué ! M. Bouillaud s'en est tiré avec honneur.

Nous aurions bien à reprendre sur un historique un peu élémentaire pour une Académie, historique qui avait pour but de montrer qu'à toutes les époques, on a cherché le siége des maladies, et à les dénommer par leur siége toutes les fois qu'on l'a pu ; vérité un peu vulgaire qui n'entre pas d'ailleurs au fond des choses, car cette recherche du siége n'a exclu ni les théories absurdes, ni les systèmes imaginaires ; elle n'a pas exonéré surtout la science de dénominations erronées, comme celle d'hystérie, par exemple ; et cette recherche, alors même qu'elle a été fructueuse, a très rarement dit le premier mot de la nature des maladies, comme, par exemple, le ramollissement du cerveau, sur la nature duquel on discute encore. Mais c'est là une question de fond très grave, et nous ne nous reconnaissons ni la facilité, ni l'abondance de M. Bouillaud pour nous permettre de la discuter incidemment. Entre M. Trousseau, qui soutient que toute nomenclature est indifférente et que la meilleure est celle qui signifie le moins, parce qu'alors elle préjuge le moins possible, et M. Bouillaud, qui voudrait que toute dénomination emportât l'idée du siége, se dressent les questions les plus ardues de la nosographie d'abord, et de la nosologie ensuite, c'est-à-dire le dogme ou la philosophie médicale proprement dite. M. Bouillaud a trop de pénétration pour n'avoir pas compris que M. Trousseau et lui, partant de principes nosographiques tout à fait différents, ils ne pouvaient pas se rencontrer dans leurs idées sur la terminologie, et que le reproche qu'il a adressé à son collègue d'affectionner les dénominations vagues, peu définies, souvent étranges et quelquefois baroques, M. Trousseau l'accepte comme un parti pris, volontaire, et comme un résultat nécessaire de ses convictions nosologiques.

M. Bouillaud avait donc le droit de critiquer cette tendance de M. Trousseau, mais pas au point de vue véniel, comme il s'est placé, mais comme système, comme philosophie ; système et philosophie très critiquables, en effet, et dont nous ne nous sommes fait faute, en d'autres circonstances, de montrer le danger, d'accord en cela avec presque tous les organes de la presse médicale.

©BIU Santé



Aussi, nous comprenons peu que M. Bouillaud ait parlé des *flatteurs* de M. Trousseau. Il n'est pas de médecin contemporain, au contraire, qui ait été plus discuté, plus critiqué que M. Trousseau. Il est vrai que M. Trousseau accepte avec une grande libéralité la discussion et la critique, et qu'il ne considère pas comme des ennemis ceux qui croient devoir lui présenter leurs objections et leurs doutes. D'ailleurs qui donc, parmi les *flatteurs* de M. Trousseau, oserait lui adresser la flatterie énorme que M. Bouillaud lui a cassée hier sur le nez, en le proclamant le *Roi de la médecine actuelle ?*

M. Bouillaud a commis une légère erreur, faisant allusion à l'un de nos derniers articles, en disant que M. Trousseau avait déjà publié son mémoire sur la congestion cérébrale, et qu'ainsi l'Académie n'en avait pas les prémices.

Ce n'est pas là ce que nous avons dit, mais bien que M. Trousseau avait fait de la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie le sujet de ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu ; ce qui est vrai, ce qui ne blesse aucune convenance ; pas plus que M. Bouillaud n'a rien fait d'inconvenant en répétant hier à la tribune académique une grande partie d'une excellente leçon clinique qu'il avait donnée le matin même à ses nombreux élèves.

Quant au fond de la question, malgré toutes les critiques de détail dans lesquelles il excelle, M. Bouillaud partage l'opinion de M. Trousseau. Il est des accidents dits apoplectiques qui ne sont autre chose que des accès d'épilepsie. Que M. Trousseau n'ait pas découvert ce rapport ; qu'il ait eu le tort de se servir d'expressions manquant de précision ; qu'il ait un peu trop généralisé le fait, tout cela est possible, tout cela même avait été dit avant M. Bouillaud et même par quelques-uns de ses *flatteurs ;* mais il n'en reste pas moins accepté, par l'opinion générale, que ces rapports entre l'épilepsie et les accidents dits apoplectiques n'étaient pas suffisamment connus et appréciés ; que cette connaissance ne courait pas les rues, et qu'en frappant sur ce point peut-être un peu plus fort qu'il ne fallait, M. Trousseau n'en a pas moins frappé juste.

Le point de vue médico-légal de cette question sera envisagé, mardi prochain, par MM. Devergie et Tardieu.

Amédée LATOUR.

## PHYSIOLOGIE.

### GÉNÉRATIONS SPONTANÉES ; — ÉTAT DE LA QUESTION EN 1860 ;

Par M. POUCHET, correspondant de l'Institut.

(Suite. — Voir les numéro des 5, 9 et 16 février 1861.)

VII. FERMENTS VIVANTS DE M. PASTEUR. — Je n'ai nullement la prétention de discuter les phénomènes chimiques de la fermentation ; c'est un sujet trop ardu et trop en dehors de mes études pour que je me le permette ; aussi, je me bornerai seulement à l'examen de ses phénomènes biologiques (1).

Je dois avouer que si, sous ce rapport, je n'ai pas toujours pu suivre les travaux des deux chimistes qui se sont récemment tant occupés des fermentations, cependant je me rapproche infiniment des vues de M. Berthelot.

C'est avec beaucoup de raison que ce grand chimiste professe que l'être vivant qui apparaît lors de la fermentation n'est pas le ferment (2). Mais nous ne pensons pas que ce soient les proto-organismes qu'on observe alors qui engendrent ce ferment, parce que souvent les premiers phénomènes de catalyse précèdent évidemment ceux de la genèse organique. Ainsi donc, nous ne partageons pas non plus l'opinion de

(1) On me le pardonnera, puisque les chimistes eux-mêmes ne sont pas tout à fait d'accord sur ce que l'on doit appeler *Ferment*. Com. Pasteur, *Comptes-rendus*, t. 50, p. 1083.

(2) Berthelot. *Sur la fermentation glucosique du sucre de canne.*

©BIU Santé



M. Lemaire, qui considère ces animalcules comme le *primum movens* de la fermentation (1).

La vie ne coïncide avec la fermentation que parce que celle-ci prépare les conditions matérielles indispensables à son essence. M. Pasteur nous paraît avoir commis une grave erreur, comme chimiste, en considérant la fermentation et la putréfaction qui lui est intimement liée, comme procédant de l'*organisme en action*. L'insaisissable agent de ces phénomènes ne peut être des corps encore incréés. Ainsi, souvent, une substance se décompose sous l'eau et ses éléments se dissocient ostensiblement sans qu'il y ait encore dans celle-ci aucun organisme apparent. La manifestation de la vie n'est qu'un phénomène ordinairement concomitant de la fermentation, mais elle n'en est nullement la cause initiale.

Cette cause est excessivement occulte, et, si elle semble liée à la présence d'organismes provenant de l'atmosphère ou d'ailleurs, ceux-ci n'agissent que comme corps morts et non par l'exercice de la vie.

L'infection septique se manifeste souvent avec une formidable puissance sans qu'on puisse la rapporter à rien d'animé : ainsi, un anatomiste se pique superficiellement en disséquant un cadavre en putréfaction, et, quoiqu'il n'introduise dans sa plaie qu'une imperceptible parcelle de virus, bientôt il meurt empoisonné. La morsure d'un serpent venimeux, en quelques secondes, occasionne la mort. Dans ces cas, rien d'animé n'a été introduit dans la plaie, et cependant le virus n'en produit pas moins des phénomènes analogues à une désastreuse fermentation.

Il n'y a pas plus là de ferments vivants qu'il n'y en a dans une liqueur putrescible abandonnée à elle-même. C'est l'organisme mort qui seul agit, c'est lui qui tue.

Lorsque M. Pasteur prétend que le *ferment n'est pas une substance morte,* mais que c'est *un être dont le germe vient de l'air* (2), il commet deux hérésies physiologiques. La première, c'est que le ferment est tout aussi bien un corps mort que cet autre ferment putride dont nous venons de parler. La seconde, c'est que les œufs et les spores ne peuvent provenir de l'air, puisque l'action initiale de la fermentation précède souvent l'apparition des proto-organismes. Cela est si évident que M. Pasteur a été forcé de convenir que la fermentation se produit dans l'air calciné.

Depuis les travaux de M. Cagniard-Latour, on considère la levûre de bière comme une algue (3). M. Herm. Hoffmann va encore plus loin en prétendant que chaque sorte de ferment représente une espèce particulière de Mucorinée (4). Il assure même que les germes s'en rencontrent dans l'air..... On gémit réellement sur la destinée de l'atmosphère promenant inutilement par toute la terre, depuis tant de siècles, des spores de Mycodermes pour suffire aux moindres coins du globe où il plaira à l'homme de fabriquer une boisson fermentée, ou à un chimiste de confectionner une levûre nouvelle !

VIII. Revirement de l'oviparité des Microzoaires. — Pour la gloire des adversaires de l'hétérogénie, je voudrais pouvoir sauter ce chapitre, et je le ferais bien volontiers, si je ne craignais qu'on me reprochât d'être resté en arrière des plus récents travaux.

M. Balbiani fit connaître, il y a deux ans, la génération sexuelle de quelques Infusoires. Il la figura et donna l'histoire complète du développement de leurs œufs (5).

A cette grande nouvelle, les adversaires de l'hétérogénie proclamèrent leur victoire. Cette assertion fut, au contraire, accueillie par nous avec la plus vive joie, car elle

(1) Lemaire. *Rôle des Infusoires et des matières albumoïdes dans la fermentation. (Comptes-rendus,* t. 51, p. 536.)

(2) *De l'origine des ferments. (Comptes-rendus,* 1860, t. 51, p. 849.)

(3) Cagniard-Latour. *Annales de chimie et de physique,* t. 68, p. 206.

(4) Hem. Hoffmann. *Études mycologiques sur les fermentations. (Gazette botan.,* 1680, t. 7, p. 180.

(5) Balbiani. *Génération sexuelle chez les infusoires. (Journal de physiologie,* 1858, t. 1, p. 346, et *Comptes-rendus de l'Académie des sciences.)*

©BIU Santé



nous fournissait des moyens d'expérimentation contre lesquels aucune critique ne s'est encore élevée.

Mais il y a à peine quelques semaines que M. Balbiani, avec une abnégation qui l'honore, est venu dans le sein de l'Académie des sciences détruire tout ce qu'il avait avancé. Les œufs de ses Microzoaires ne sont plus des œufs ; ce sont des parasites qui s'introduisent dans le corps de ces animalcules et ressemblent, à s'y tromper, à des embryons (1).

Ce n'est pas ma faute, à moi, si M. Balbiani change si rapidement d'opinion. Mais j'ai aussi observé la chose, et fort attentivement ; et je tiens toujours, en me fondant sur une foule de raisons, à suivre ses premières idées. Plusieurs naturalistes restent aussi convaincus du fait que je le suis moi-même (2).

Seulement, nous pensons que certains Microzoaires, après avoir dû leur primitive apparition à la spontéparité, peuvent ensuite se reproduire par la génération normale. C'est ce qui a eu lieu à d'autres époques pour l'universalité de la création. Il n'y a rien à répliquer à un tel argument.

IX. LES VOIES NOUVELLES ; EXPÉRIENCES FONDAMENTALES. — Nous implorons des voies nouvelles, et nous avons raison ! Nous prétendons que les expériences chimiques sont insignifiantes, et nous allons le prouver. Ce n'est pas ici le dédain de l'impuissance, car les hétérogénistes ont vaincu sur le terrain de leurs adversaires. La preuve manifeste que les ballons hermétiquement scellés et l'air calciné n'apportent aucune lumière réelle à la question, c'est que, en les employant, les expérimentateurs ont obtenu des résultats diamétralement opposés.

| 1° *Résultats positifs :* | 2° *Résultats négatifs :* |
|---|---|
| Ingenhouz, | Schwann, |
| Mantegazza, | Schultze, |
| Joly, | Pasteur. |
| Musset, | |
| Pasteur, | |
| Pouchet. | |

Et, chose étrange, nous sommes obligé de placer M. Pasteur dans deux catégories ! car ses matras, inféconds dans ses premières expériences, au contraire, se peuplèrent de proto-organismes dans les secondes.

Est-il possible de démontrer plus manifestement le besoin de voies nouvelles ; et, après un tel tableau, nous accusera-t-on de témérité ?

Le reproche que je fais à M. Pasteur n'est pas nouveau : Needham l'adressait à Spallanzani ; lui aussi prétendait que l'action du feu altère les facteurs de l'expérience et détruit leurs forces génésiques (3). Bonnet fait même judicieusement observer que les grosses espèces d'Infusoires n'apparaissent jamais dans les vases hermétiquement fermés (4). N'est-ce pas suffisamment indiquer que ce n'est pas l'air qui les apporte ?

Que signifient même ces expériences dans lesquelles on a tourmenté et décomposé les substances ? Mais souvent absolument rien !

Citons un fait entre mille : J'avais de la colle de farine dans un ballon hermétiquement fermé ; six mois se passèrent sans qu'il y apparût la moindre production végétale. . . . . L'hétérogénie est renversée ! auraient exclamé nos antagonistes.

Las d'attendre, je débouchai ce ballon et l'air y eut largement accès pendant six autres mois. Il aurait dû s'ensemencer d'organismes, selon M. Pasteur, et cependant

(1) Balbiani. *Comptes-rendus*, 1860, t. 51, p. 319.

(2) Je considère toujours comme une véritable *ovoviviparité* les corps signalés par MM. Focke, F. Cohn et Stein à l'intérieur de divers infusoires ciliés.

(3) *Lettre de Bonnet à Spallanzani*. Œuvres de Spallanzani, t. 1, p. 263. — (4) *Id. id.*, p. 263.

©BIU Santé



on n'y vit rien apparaître..... La panspermie est renversée! se seraient écriés les hétérogénistes.

Voici donc la même expérience qui *tue* successivement les deux doctrines en présence; et hélas! elle ne signifie absolument rien, ni pour l'une, ni pour l'autre. C'était une expérience mal exécutée.

Les expériences *in vitro* sont même tellement incertaines, que leurs auteurs les annulent à l'avance; c'est ce que fait sans y penser M. Pasteur. Il semble avoir oublié que, dans une des séances de l'Académie des sciences (1), il a prétendu que certains Microzoaires résistaient à l'ébullition de l'eau!..... Or, il est évident que ce peut être le cas de quelques-uns de ses ballons, et que si d'autres sont restés stériles, c'est que là la température avait agi plus énergiquement sur leur contenu : or donc, toujours en suivant les propres errements du savant chimiste, ses expériences du Montanvert sont frappées de nullité (2).

Ce que je dis est si vrai, que M. Pasteur l'a senti lui-même; car, dans une note insérée après coup dans les comptes-rendus, il s'exprime ainsi : « *Je réserve évidemment dans mes conclusions le fait possible et très fréquent des germes introduits par les matières mêmes.* » Il entend, sans doute, ceux qui résistent à l'ébullition, ce qu'il ne dit pas! Cette note, mais elle atteste imprudemment ce que j'avance. En la rédigeant, le savant chimiste croyait empêcher une objection de détails, et, inattentivement, il a sacrifié le fond.

D'un autre côté, lorsque déjà l'œuvre de Pinneau renferme une si exacte description de la genèse des Microzoaires; lorsque des savants de l'ordre de MM. Joly et Musset attestent en avoir vu toutes les phases se dérouler sous leurs yeux (3); lorsqu'un micrographe comme M. Nicolet les a décrites et figurées dans de magnifiques travaux (4); lorsqu'enfin, nous-même, nous en avons fait l'histoire instant par instant, et lorsque nous en avons représenté les diverses périodes, que nous objecte-t-on? On nous présente des matras et l'inconnu! Il faudrait d'abord renverser ce qu'ont vu successivement cinq observateurs; et tant que cela ne sera pas réalisé, pour des physiologistes sérieux, toutes les expériences chimiques du monde ne saperont pas une parcelle de ce fait culminant.

J. Muller, tout en admettant la génération spontanée, prétend qu'*il n'y a guère moyen de la prouver par l'observation directe* (5). Mais les objections qu'il fait aux procédés employés par l'expérimentation paraissent peu sérieuses. S'il inflige à l'expérimentateur de suivre la molécule organique depuis le moment où elle se détache de l'être qui l'enchaînait jusqu'à celui où elle s'anime d'une vie propre, il y a là une série d'impossibilités. Des expériences immensément variées peuvent permettre à l'intelligence de démontrer l'existence des générations spontanées avec la même précision que si on pouvait suivre toutes les phases indéfinies de l'existence d'une Monade.

Telle est notre opinion.

Et tandis que certains zoologistes s'efforcent de fermer le cycle des générations, à l'Académie, des astronomes en étendent audacieusement la puissance. Si les premiers, en effet, récusent la genèse d'une Monade, les seconds voient la matière cosmique engendrer des planètes : un atome épouvante les uns, la création d'un globe nouveau ne fait pas reculer les autres (6).

(1) *De l'origine des ferments. (Comptes-rendus*, 1860, t. 50, p. 852.)

(2) En effet, puisqu'on admet que les Microzoaires résistent jusqu'à un certain point à l'ébullition, ses ballons pouvaient en contenir. Il ne les y a pas introduits, au Jura, ils y étaient déjà avant son départ de Paris.

(3) Joly et Musset. *Nouvelles expériences sur l'hétérogénie. (Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. 50, p. 934.)

(4) Nicolet. *Arcana naturæ*, t. 1. Mode d'apparition et développement des Amibes dans les substances végétales vivantes, pl. 2.

(5) J. Muller. *Manuel de physiologie*, Paris, 1845, p. 13.

(6) Le Verrier. Comptes-rendus du *Cosmos*, t. 17, p. 476.

©BIU Santé



Si, ce qu'aucun naturaliste ne conteste, à diverses époques le globe s'est peuplé spontanément de ces créatures d'essai ou de ces colosses, ces Trilobites, ces Ichthyosaures ou ces Mégathères, dont l'étrangeté ou la masse nous étonne, pourquoi M. Pasteur veut-il qu'aujourd'hui la puissance tellurique soit dégénérée à tel point qu'elle ne puisse engendrer ni un Volvoce, ni un Vibrion? L'analogie est encore pour nous.

Cessons de philosopher sur des atomes et abordons le monde tangible; abandonnons les animalcules presque invisibles et d'une origine paradoxale pour n'expérimenter que sur ceux dont on connaît les mœurs et la genèse; à ces Microzoaires presque imperceptibles, à ces Bactéries d'une telle ténuité qu'ils passent à franc étrier à travers dix feuilles de papier, substituons les Paramécies et les Kolpodes, qui, près d'eux, ont la taille d'une baleine, et tout va se débrouiller facilement. Enfin, abandonnons les ténèbres pour la lumière; brisons avec ces vieux errements qui entravent tout progrès. A la science d'aujourd'hui il faut d'autres routes qu'à celle de la veille. Laissons cette voie incertaine dans laquelle, comme l'ancienne alchimie, on demande à des matras des phénomènes impossibles; expérimentons au grand jour, en nous appuyant sur la science moderne, et nous réussirons (1) !

J'offre des expériences où la nature agit en toute liberté, et l'on ne me répond que par des actes dans lesquels on torture ses moindres phénomènes.

J'appelle une critique éclairée et consciencieuse sur quelques expériences à l'air libre et celle-ci garde le silence.... Ah! c'est qu'il ne s'agit plus actuellement de voir s'il existe ou non des animaux dans des bocaux, mais il s'agit d'élever la question à sa véritable hauteur et de la placer dans les régions de la physiologie transcendante.

Citons, en terminant, une expérience exécutée dans cette direction, et qui met en évidence la prodigieuse fécondité qu'offre toujours le contact de la moindre portion de l'atmosphère.

*Axiomes.* — Dans l'état actuel de la science, la panspermie ne peut exister qu'à deux conditions : la première, c'est que chaque parcelle d'air contienne les œufs et les spores d'un nombre considérable d'espèces; la seconde, c'est que les corps reproducteurs de chacune de celles-ci, les œufs ou les séminules, s'y trouvent par myriades; double impossibilité, car une telle masse de produits organiques obstruerait l'atmosphère si réellement elle existait.

*Expérience.* — A l'aide d'un appareil et d'un mode d'expérimentation que je ferai connaître, j'ai mis un décimètre d'air en contact :

1° Avec de la colle de farine de blé, et celle-ci s'est bientôt couverte de *Penicillum;*

2° Ce *même* décimètre cube d'air a ensuite été porté sur une décoction d'asperges, et celle-ci s'est peuplée de Bactériums;

3° Après, il a été introduit sur une décoction de tiges de graminées diverses, et l'on y a vu naître des Paramécies et des Kolpodes;

4° Enfin, sur une décoction de viande, qui s'est peuplée d'une immense quantité de Monades.

COROLLAIRE. — Là on s'est arrêté; on aurait pu coutinuer, mais c'était plus que suffisant déjà pour constater qu'il était impossible de démontrer physiquement ou chimiquement, dans l'air employé, la présence des masses de semences ou d'œufs qu'il eût dû contenir pour produire successivement tant et tant d'animaux ou de plantes. En effet, l'aéroscope et l'analyse restent muets à cet égard.

*(La fin à un prochain numéro.)*

(2) Je dis des phénomènes impossibles, parce que jamais l'on ne rencontre dans des ballons les infusoires d'un ordre élevé, qui pullulent à l'air libre. Objection, comme toutes, restée sans réponse.

©BIU Santé



# THÉRAPEUTIQUE.

## RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DES VICES DE CONFORMATION CONGÉNITAUX DU RECTUM, FONDÉES SUR L'ANALYSE DE CENT OBSERVATIONS ;

Par T. B. CURLING.

Dans ce travail fort intéressant, le savant chirurgien du *London Hospital College* s'est proposé de rechercher les résultats des nombreuses opérations pratiquées pour remédier aux différents vices de conformation que peut présenter le rectum chez les nouveau-nés, et de tirer de la comparaison d'un nombre imposant de faits un enseignement utile pour la pratique. M. Curling a réuni 100 faits d'opérations de ce genre. Sur ce nombre se trouvent 68 enfants du sexe masculin et 38 pour le sexe féminin.

L'auteur classe les vices de conformation congénitaux du rectum de la manière suivante :

1° Imperforation de l'anus, avec absence partielle ou totale du rectum ; il en a trouvé 26 cas, dont 21 garçons et 5 filles.

2° Anus ouvert en cul-de-sac, avec absence partielle ou totale du rectum ; l'auteur en a réuni 31 cas, 17 garçons et 14 filles.

3° Imperforation de l'anus chez les garçons, le rectum manquant en partie ou en totalité et communiquant avec l'urèthre ou le col de la vessie ; 26 cas.

4° Imperforation de l'anus chez les filles, le rectum manquant en partie ou en totalité et communiquant avec le vagin ; 11 cas.

5° Anus imperforé, avec absence d'une partie du rectum et s'ouvrant à l'extérieur, dans un point anormal, par un orifice étroit ; 6 cas.

Tels sont les cinq groupes d'affections que M. Curling a étudiées dans son travail, laissant de côté certains vices de conformation extrêmement rares, ou ne leur accordant qu'une simple mention, comme il a fait pour un cas de fistule stercorale en arrière du sacrum qu'il a été à même d'observer.

Passant en revue les causes de ces vices de conformation, l'auteur démontre que, bien que le plus souvent ils aient leur origine dans un arrêt de développement, parfois aussi ils proviennent d'un travail pathologique dû probablement à une inflammation survenue pendant la vie intra-utérine ; puis il fait ressortir l'influence que les rapports du péritoine avec l'intestin, dans les différentes formes d'atrésie de cet organe, peuvent avoir sur le résultat des opérations pratiquées dans la région du périnée, se basant, pour émettre cette opinion, sur le nombre de cas dans lesquels — d'après sa statistique — la mort a été la conséquence de l'ouverture de la séreuse intestinale. Enfin, il signale la coïncidence d'un développement incomplet du bassin dans les cas où il y a absence totale du rectum.

*Première série :* Les 26 faits de ce groupe ont donné les résultats suivants : 14 fois l'intestin fut ouvert dans la région anale, et l'opération a donné 5 succès et 9 morts ; sur les 12 autres enfants, le chirurgien ne put atteindre l'intestin ; sur ce nombre, 2 enfants moururent sans que l'on ait pu tenter une autre opération ; chez 7 autres, on ouvrit le colon dans l'aine — 6 succès, 1 seule mort. Enfin, chez les 3 derniers, le colon fut ouvert dans la région lombaire — 1 succès, 2 morts. L'auteur ajoute quelques remarques sur les 5 guérisons obtenues, et fait observer qu'il n'y a eu qu'un seul cas de succès complet sur le nombre d'opérés chez qui le rectum manquait. Dans 3 des cas d'incision simple de l'intestin, on éprouva des difficultés plus ou moins considérables pour maintenir un passage libre à l'écoulement des matières fécales ; enfin, dans 2 cas, on arriva à prévenir le rétrécissement de l'orifice artificiel en attirant l'intestin jusque dans l'anus nouveau.

*Deuxième série :* Sur 16 des 31 malades qui composent cette série, l'intestin put être trouvé et fut ouvert ; résultat, 6 morts, 10 guérisons. — Dans 11 cas, on ne put

©BIU Santé



atteindre l'intestin, et 6 de ces malades moururent à la suite de cette opération; 2 cas dans lesquels on ouvrit l'intestin à l'aine se terminèrent par la mort; enfin, 3 cas d'ouverture de l'intestin à la région lombaire donnèrent 1 succès et 2 morts. Sur les 4 derniers malades, traités d'emblée par l'entérotomie, 3 d'entre eux, à qui l'on ouvrit le colon à l'aine, guérirent; le quatrième — ouverture de l'intestin à la région lombaire — mourut.

Analysant les 10 cas de guérison obtenus par la création d'un anus dans la région normale, l'auteur fait observer que, le plus souvent, lorsque la cloison qui oblitérait l'intestin était peu épaisse, le passage a pu être facilement rétabli, tandis que, dans les cas où les deux bouts de l'intestin étaient séparés l'un de l'autre par un espace un peu considérable, on rencontra toujours de grandes difficultés pour prévenir le rétrécissement du trajet de nouvelle création, toutes les fois que l'on n'avait pas eu le soin d'attirer l'intestin et de le fixer à la peau; il rapporte en détail, à ce propos, un fait dans lequel il a complétement réussi par l'emploi de cette dernière méthode.

*Troisième série :* M. Curling cite ici plusieurs faits de large communication du rectum avec l'urèthre, les malades ont pu vivre plusieurs mois, toutes les matières fécales passant par l'urèthre, jusqu'au moment où, cette voie venant à se fermer, la mort est survenue. Sur 26 cas dont se compose cette série, le chirurgien a pu 15 fois atteindre l'intestin, — 6 morts, 9 guérisons. Chez les 9 autres malades, l'intestin demeura inaccessible, 7 de ces opérés moururent; les 2 autres succombèrent après que l'intestin eut été ouvert, chez l'un à l'aine, chez l'autre dans la région lombaire. Dans 2 cas, on ne tenta aucune opération du côté du périnée ; le colon fut ouvert d'emblée à la région lombaire, — 1 guérison, 1 mort.

Parmi les malades qui guérirent, il y en eut 7 chez qui l'on eut plus ou moins de peine à maintenir l'orifice créé. Dans un seul cas, où l'on attira l'intestin au dehors en le fixant à la peau, il n'y eut pas de rétrécissement; le petit malade a été revu à l'age de 5 ans, il était fort et bien portant.

Mais, dans les cas même où l'on réussit à maintenir un passage facile aux matières fécales à travers l'anus, on n'a pas toujours obtenu pour cela la cessation de l'écoulement d'une certaine portion de ces matières dans l'urèthre; dans quelques cas, la persistance de cette communication anormale a même produit des accidents assez sérieux.

*Quatrième série :* L'auteur rapporte d'abord plusieurs faits de femmes qui, nées avec une imperforation de l'anus et une communication anormale du rectum avec le vagin, ont souffert pendant toute leur vie de cette infirmité; mais il ajoute que cet orifice recto-vaginal n'est pas toujours assez large pour livrer passage aux matières fécales, et que cela amène parfois une constipation opiniâtre et intolérable.

Dans les faits de ce genre, le rectum descend toujours assez bas dans le bassin pour que le chirurgien puisse l'atteindre. Chez les 11 malades dont l'auteur a rapporté les observations, l'intestin a donc pu être ouvert; un seul cas s'est terminé par la mort, l'intestin avait été distendu outre mesure, parce qu'on avait trop remis l'opération. Sur les 10 autres cas, 8 ont été suivis de guérison, 2 seulement ont échoué à cause de la négligence des parents, qui ont laissé l'anus nouvellement créé se rétrécir graduellement et, enfin, s'oblitérer.

L'auteur fait observer que, dans cette série de vices de conformation du rectum, il ne suffit pas de créer un orifice dans la région anale, il faut encore que l'on ferme la communication recto-vaginale : chez une malade, cette communication s'est oblitérée spontanément; c'est le seul cas dans lequel la guérison fut complète. M. Curling fait observer qu'il ne connaît pas un seul cas dans lequel, après avoir établi un anus artificiel, on ait réussi à fermer l'orifice de communication entre le rectum et le vagin.

*Cinquième série :* Elle ne comprend que 6 observations, 4 garçons, 2 filles. Chez les garçons, l'orifice anormal était situé, tantôt au périnée, juste en arrière des bourses

©SIU Santé



(2 cas), tantôt sur le raphé scrotal (1 cas), enfin, à la partie antérieure du scrotum (1 fois). Chez les filles, cet orifice existait, pour l'une, au périnée, tout près de la vulve; pour l'autre, à la commissure postérieure du vagin. Chez tous ces enfants, l'orifice contre nature était très étroit et la défécation plus ou moins difficile.

On comprend que l'intestin put être facilement atteint. Deux méthodes différentes ont été employées pour remédier à ce vice de conformation : l'une, consistant à dilater l'orifice anormal (2 fois), et l'autre, à créer un anus nouveau dans la région naturelle, ce qui fut fait 4 fois. C'est à cette dernière que l'auteur donne la préférence.

Dans les cas d'imperforation de l'anus, où l'on réussit à créer une issue aux matières fécales, l'intestin jouit en général de la faculté de s'opposer à leur sortie involontaire. Ce fait est démontré par les recherches auxquelles M. Curling s'est livré, et dont le résultat est venu confirmer celui que l'on trouve sur un grand nombre de cadavres, à savoir : l'existence d'un sphincter externe.

Dans la partie suivante de son ouvrage, l'auteur étudie les causes de la mort; voici ce qu'il a trouvé : Chez les enfants qui ne sont pas traités, la mort est souvent amenée par l'extrême distension et, enfin, par la rupture du colon ou de l'ampoule terminale de l'intestin; après l'opération, les causes de mort les plus fréquentes sont la péritonite et l'inflammation diffuse du tissu cellulaire. La péritonite survient, en général, à la suite d'une blessure faite à la séreuse; les phlegmons diffus ont pour origine le passage des matières fécales dans le tissu cellulaire du bassin : dans les deux cas, l'accident est le plus souvent le résultat de l'opération.

L'auteur rejette l'emploi du trocart comme étant un moyen incertain, et recommande d'attirer l'intestin au dehors et de le fixer par des points de suture au bord de la plaie cutanée, — opération qui fut pratiquée pour la première fois par Amussat, en 1835, et préconisée depuis par Dieffenbach. L'avantage capital de cette méthode est de créer une couche muqueuse au trajet de nouvelle formation; de plus, et c'est encore là un résultat qui mérite une grande considération, on évite les chances d'inflammation et de résorption des matières fécales, ainsi que la tendance au rétrécissement.

Dans certains cas, malgré l'établissement d'un passage suffisant pour le libre écoulement des matières fécales, les malades ont continué à éprouver des difficultés assez grandes dans l'acte de la défécation, en raison de modifications organiques survenues dans l'intestin à la suite de l'obstruction dont cet organe a été longtemps le siége. A ce propos, M. Curling rapporte plusieurs faits d'autopsie dans lesquels il a observé une hypertrophie notable de la couche musculaire et des follicules muqueux du rectum; il ajoute que, quand cet obstacle au passage des matières fécales a longtemps persisté et que l'intestin a subi la modification qu'il signale, cet organe a perdu plus ou moins ses facultés d'expulsion, et les enfants éprouvent les mêmes inconvénients que produit chez l'adulte le rétrécissement du rectum.

L'auteur trace ensuite le parallèle entre les résultats fournis par l'ouverture d'un anus artificiel inguinal et ceux de l'anus lombaire, pour les cas où l'on n'a pu atteindre l'intestin par le périnée. Sur les 100 observations qu'il a réunies, il a trouvé 21 faits dans lesquels un anus artificiel a été ouvert, 14 fois à la région inguinale et 7 fois dans la région lombaire. Sur les 14 cas d'anus artificiel inguinal, 9 ont été opérés après une tentative infructueuse pour ouvrir l'intestin par le périnée; ces 9 cas ont donné 4 morts et 5 guérisons. Les 5 autres anus inguinaux, pratiqués d'emblée, ont donné 1 mort et 4 guérisons. Le résultat général est donc : 14 opérations, 5 morts et 9 guérisons. Or, voyons ce que sont devenus ces 9 enfants : 1 n'a vécu qu'un mois, 2 sont morts du choléra dans l'espace de 12 à 14 mois, le quatrième était encore bien portant à 17 mois, le cinquième à 3 ans, le sixième à 13 ans. Pour les 3 autres, l'un est mort à 43 ans, les deux derniers sont encore vivants et ont, l'un 46 et l'autre 43 ans.

Les 7 cas d'anus lombaire se décomposent ainsi : 5 ont été ouverts consécutivement à une tentative infructueuse d'opération périnéale, et ont donné 3 morts et 2 guéri-

©BIU Santé



sons. Le sixième est un cas dans lequel, après avoir échoué dans une tentative pour créer un anus artificiel lombaire, on essaya d'en ouvrir un au périnée; l'enfant succomba. Enfin, le dernier fait appartient à M. Curling lui-même, il réussit à ouvrir un anus artificiel lombaire, mais l'enfant mourut des suites de l'opération qui avait été antérieurement pratiquée sans succès au périnée. Des deux enfants chez qui la guérison fut obtenue, l'un vécut jusqu'à 7 ans, et l'autre n'a été suivi que pendant deux mois, et l'on a tout lieu de supposer qu'il n'a pas survécu longtemps.

L'auteur considère enfin les deux opérations — anus inguinal ou lombaire — sous les trois chefs suivants : les difficultés de l'opération, ses dangers, et les inconvénients qui résultent de l'anus artificiel.

L'opération est plus difficile à pratiquer à la région lombaire que dans l'aine, et cela, surtout à cause de la disposition du colon, qu'il est impossible d'atteindre à gauche sans blesser le péritoine, disposition qui rend l'intestin souvent inaccessible par l'aine gauche. M. Curling a répété ces opérations sur 20 cadavres de petits enfants; deux fois il n'a pas pu ouvrir le colon dans l'aine gauche, le colon faisant un grand coude et passant dans le côté droit de l'abdomen avant d'entrer dans la cavité pelvienne. Sur 6 de ces cadavres, il n'a pu ouvrir le colon dans la région lombaire gauche sans ouvrir en même temps le péritoine, le colon étant attaché par un mésentère distinct, et étant flottant dans l'abdomen. M. Curling a retrouvé cette même difficulté dans un cas où, en présence d'une imperforation de l'anus, il voulait établir un anus artificiel lombaire. Aussi, eu égard aux difficultés et aux dangers de cette opération, donne-t-il la préférence à l'anus artificiel inguinal.

Enfin, il passe à l'examen des conditions dans lesquelles se trouvaient deux individus qui portaient, depuis de longues années, un anus artificiel inguinal. Tous deux jouissaient d'une bonne santé et n'accusaient que peu d'inconvénients de leur position; l'un d'eux était marié et avait eu des enfants.

Chez tous les malades observés par M. Rochard, il y avait une procidence du rectum, mais elle se réduisait facilement.

Ce travail se termine par la relation d'un fait que l'auteur a vu récemment, d'un garçon de 8 ans, né avec une imperforation de l'anus et une communication du rectum avec l'urèthre; on avait ouvert un anus artificiel à la région lombaire. Cet anus contre nature offrait un passage facile à l'écoulement des matières fécales, mais quelquefois un peu de matière passait dans le bout inférieur de l'intestin et, de là, pénétrant dans l'urèthre, amenait un peu de difficulté dans la miction. Pour obvier à cet inconvénient, M. Curling eut l'idée de fermer le bout inférieur de l'intestin en y plaçant un bouchon d'éponge.

En résumé, l'auteur ne voit pas de motifs bien puissants pour donner la préférence à l'une ou l'autre méthode opératoire, pour ce qui est de la position de l'anus artificiel. C'est en raison des difficultés et des dangers que présente l'ouverture du colon dans la région lombaire, qu'il propose comme méthode générale la création d'un anus artificiel inguinal (1).

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Février 1861. — Présidence de M. Robinet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

Une nouvelle formule des sirops iodhydriques et de protoiodhydrates, par M. Galy. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

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

©SIU Santé



La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur l'alcoolisme chronique et les attaques épileptiformes, par M. le docteur Aug. Voisin. (Com. M. Trousseau.)

2° Une note relative à l'indication d'une lésion organique des centres nerveux particulière à la paralysie générale, non encore signalée dans la science, par M. le docteur Jouare, de Lille. (Com. M. Falret.)

3° Une observation d'empoisonnement accidentel par le bleu de Prusse, par M. le docteur Paillon, de Ste-Foy-lès-Lyon. (Com. MM. Chevallier et Tardieu.)

4° Une lettre relative au traitement de l'épilepsie, par M. Fièvet, de Tournon. (Com. M. Trousseau.)

5° Une deuxième note sur le goitre exophthalmique, par M. le docteur Hiffelsheim. (Com. M. Baillarger.)

6° Une note en espagnol sur le traitement du choléra, par M. le docteur Francisco-Fernandez Bover. (Com. du choléra.)

7° Un mémoire sur la fièvre typhoïde sporadique et épidémique, par M. Jean Hrymiewicki, médecin cantonal à Joppécourt (Moselle). — (Com. des épidémies.)

8° Une lettre de M. Blondeau de Jussieu (de Beaune), accompagnant l'envoi d'un échantillon de la substance noire résineuse ou gommeuse interposée entre les segments des cônes du *Sequoia gigantea*. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

---

M. Michel Lévy fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, d'un volume intitulé : *Des maladies des Européens dans les pays chauds et les régions tropicales*, par M. le docteur Dutrouleau.

M. Littré offre à l'Académie, de la part de M. le docteur Neucourt, de Verdun, un volume intitulé : *Des maladies chroniques ; pratique d'un médecin de province.*

---

M. le Président annonce que, mardi prochain, l'Académie se formera en comité secret immédiatement après la lecture de la correspondance, pour entendre le rapport de la section d'anatomie et de physiologie sur les candidats. M. le Président espère que ce rapport ne durera pas tellement longtemps que le public ne puisse être admis encore en séance après qu'il sera fini.

---

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la congestion.

M. Trousseau, interpellé par M. Bouillaud, donne les définitions suivantes :

On donne vulgairement le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme* à un état de l'appareil cérébro-spinal, caractérisé par les phénomènes qui appartiennent à ce que l'on appelle ordinairement l'*apoplexie foudroyante.*

Perte subite de connaissance. — Résolution complète. — Respiration lente, profonde, stertoreuse. — Pouls plein et assez lent. — En un mot, ce qui caractérise les *phénomènes apoplectiques.*

Ces accidents sont *essentiellement transitoires* dans ce que l'on appelle *congestion cérébrale apoplectiforme.*

Pour moi, ces *phénomènes apoplectiques* ne sont pas le résultat d'une congestion cérébrale, mais d'une manière d'être de l'encéphale, laquelle est connexe à la modalité dont la grande attaque d'épilepsie ou d'éclampsie est le symptôme.

J'admets la *congestion de l'encéphale*, — un ramollissement inflammatoire, — une méningite, — une encéphalo-méningite, — une hémorrhagie, — une blessure de l'encéphale, — seront la cause d'une *fluxion* ou d'une *congestion*, pour le cerveau comme pour tout autre organe.

Mais cette congestion, que j'admets, ne sera pas soudaine et transitoire, comme les *accidents apoplectiques* qui succèdent à une attaque d'épilepsie ou d'éclampsie.

*Épilepsie :* Expression vulgaire désignant une maladie de l'axe encéphalo-rachidien, caractérisée, dans sa *forme la plus grave*, par la perte subite de connaissance, — des convulsions générales prédominant ordinairement d'un côté, — d'une durée qui n'excède pas habituellement deux minutes, — suivies de *phénomènes apoplectiques*, considérés *à tort*, suivant moi, comme *congestifs.*

©BIU Santé



Cet état apoplectique est encore, suivant moi, le symptôme de la *modalité cérébrale* qui a produit l'attaque, et n'est pas plus que l'attaque elle-même une congestion cérébrale.

Le *petit mal* n'est que l'attaque avortée ou modifiée.

*Éclampsie :* Mêmes phénomènes que ceux de l'épilepsie; — *accidentelle;* tandis que l'épilepsie est constitutionnelle et à retours.

Dans une maladie cérébrale, soit *chronique,* soit *aiguë,* il y a des phénomènes de congestion irritative et inflammatoire. Mais ici même, dans la presque universalité des cas, les *phénomènes apoplectiques* qui surviennent subitement et qui disparaissent sont de l'*éclampsie* ou de l'*épilepsie symptomatique,* déterminés, j'en conviens, appelés, en quelque sorte, par les lésions aiguës ou chroniques.

M. Bouillaud : Je demanderai à M. Trousseau s'il pourrait nous définir ce qu'il entend par cette modalité cérébrale dont il parle?

M. Trousseau : Non. Je ne sais pas, je ne peux pas, *non possumus,* pour dire comme le pape.

M. Bouillaud : M. Trousseau s'est plaint de ce qu'on a voulu lui faire quitter le terrain qu'il avait choisi et sur lequel il s'était placé. M. Trousseau s'est plaint à tort; qu'il veuille bien relire sa note, — elle est très courte, mais pleine de choses, — il verra qu'il ne s'est pas borné à dire, ce qui serait vrai, qu'on s'est souvent trompé dans le diagnostic et qu'on a pu prendre des attaques d'épilepsie pour des congestions ou pour de l'apoplexie. Si M. Trousseau avait dit cela seulement, la discussion actuelle n'aurait pas eu lieu et tous nous aurions été du même avis. Mais c'est M. Trousseau, tout le premier, qui, dans la note à laquelle je le renvoie, a parlé d'une foule d'états du cerveau, différant de la congestion et de l'épilepsie, sous les noms d'étonnement et d'impatience du cerveau. Il s'est plaint encore de ce qu'on lui a cherché dispute à propos de ces mots. Mais, non! ce n'est pas pour les mots en eux-mêmes; ils ne sont pas nouveaux d'ailleurs, et le seraient-ils que cela me serait bien égal; mais c'est parce que M. Trousseau a voulu désigner par ces mots des états nouveaux qu'il n'a pas définis.

Il s'est plaint, enfin, de ce qu'on a voulu l'entraîner dans les spéculations philosophiques où il n'a que faire et dans lesquelles il se sent mal à l'aise. Mais M. Trousseau, je lui demande pardon, Messieurs, de le contredire, est très philosophe, sans le savoir peut-être, et peut-être aussi malgré lui, mais il l'est. Là n'est pas le danger, mais de ne l'être pas comme il convient, c'est-à-dire de l'être mal; on a beaucoup abusé de ce mot de philosophie, à ce point qu'un de mes bons amis, M. Roche, ici présent, n'en veut plus entendre parler. Il faut voir cependant ce que cache ce mot si controversé. On peut dire que c'est la recherche des principes et de la méthode par lesquels on doit se guider dans l'étude des sciences; et, à ce point de vue, il paraît bien que la philosophie est indispensable.

M. Trousseau affecte un dédain superbe, et que je ne comprends guère, pour les mots. Les mots ne sont que le vêtement de la pensée et sa représentation. La terminologie scientifique a ses règles qu'on ne peut impunément violer, et, comme le disait Condillac, en s'appuyant sur l'exemple des mathémathiques, l'avancement des sciences est au prix de la perfection du langage. A cet égard, je suis charmé d'avoir l'occasion de rendre justice à M. Piorry, et de reconnaître combien ses tentatives pour la réforme de la langue médicale sont dans la logique et, j'ajouterai, dans les instincts de notre époque. J'ai pu trouver, et je trouve encore que M. Piorry aime trop le grec et qu'il pousse jusqu'à l'exagération l'application de son système. Mais cela ne fait rien au fond des choses; que M. Piorry nomme les maladies en grec; que je les nomme en français, ce qu'il y a de certain, c'est que nous cherchons à les nommer en partant des mêmes principes; c'est ce qu'Alibert appelait le langage représentatif, et c'est contre quoi rien ne prévaudra maintenant. Je veux dire cette tendance qu'on peut observer partout et qui consiste à donner à toutes les maladies des noms qui rappellent ce qui les cause dans l'organisme, soit l'organisme entier, soit les appareils (comme l'appareil lymphatique ou sanguin, etc.), soit enfin les organes, quand ce sont des organes qui ont été primitivement lésés.

M. Trousseau lui-même ne pourra faire rétrograder ce mouvement. M. Trousseau occupe une position considérable, il est, on peut le dire, le roi de la médecine; il a beaucoup d'amis, et aussi beaucoup de flatteurs, mais c'est précisément parce que son rôle est grand qu'il peut être plus nuisible. Je crois qu'il l'est quelquefois, et je vais le lui prouver s'il veut me permettre de parler aussi librement de lui que je permets toujours qu'on parle de moi. Il sait que ce n'est pas contre sa personne, mais contre ses doctrines que j'ai à protester. Nous resterons donc amis.

M. Trousseau : Je l'espère bien.

©SIU Santé



M. Bouillaud : La tendance à laquelle je faisais tout à l'heure allusion remonte à Hippocrate, et si le père de la médecine n'a pas fait plus souvent de la médecine exacte, organique, positive, il n'en faut accuser que ses connaissances peu avancées en anatomie. C'est la faute de son temps et non la sienne. M. Trousseau a commencé par là ; il y reviendra.

Les grands médecins de l'antiquité et ceux de la renaissance, pour ne rien dire du moyen âge, ont suivi l'exemple d'Hippocrate, du moins tous ceux qui ont laissé de grands noms. Pourquoi Bichat a-t-il une statue ? Parce qu'il a fait voir que la médecine n'est que la physiologie et l'anatomie mêmes, envisagées sous un autre point de vue ; parce qu'il a formulé la loi de tous les progrès accomplis ou futurs en médecine, dans cette phrase restée célèbre : « Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal ? »

Qui voudrait suivre aujourd'hui une clinique dans laquelle on ne montrerait pas les lésions organiques, causes des maladies observées ? Nous sommes donc à une époque où l'on fait de la médecine comme de la physiologie. La base, c'est l'étude des changements survenus dans tout ce qui peut être regardé comme des organes, de quelque nom qu'on les nomme.

A côté de cette école moderne d'observation exacte, que reste-t-il ? L'ontologie. Broussais croyait en avoir triomphé. Laënnec compare, dans son Introduction du *Traité d'auscultation médiate*, les médecins qui poursuivent des entités morbides à des gens qui poursuivraient des fantômes *(fantasmata)* ou à des bateleurs qui s'escrimeraient dans l'obscurité. Comme eux, ces médecins courent le risque de frapper tantôt sur la maladie, tantôt sur le malade. M. Rostan, M. Piorry et moi, Messieurs, nous avons fait aussi de grands efforts pour triompher de ces tenaces entités.

Malheureusement, M. Trousseau en admet encore quelques-unes. S'il avait suivi la route anatomique, il n'aurait pas jeté dans l'Académie une pomme de discorde, et nous ne serions pas, une fois de plus, livrés à une longue discussion.

A la vérité, ces joutes n'effrayent pas M. Trousseau. Il ne recule pas même, m'a-t-on dit, devant les émeutes... académiques, bien entendu. Aussi, avais-je jeté le cri d'alarme : *Caveant consules*. Et j'espérais que M. Malgaigne, un cœur tout romain, m'entendrait et viendrait, Catalina étant à nos portes, l'arrêter par un *quousque tandem*, comme il sait les dire. Mais, M. Malgaigne nous laisse nous débattre comme nous pouvons.

Je reprends. M. Trousseau parle de congestion cérébrale et d'épilepsie. Mais, comment la congestion, état anatomique, peut-elle être comparée à l'épilepsie, groupe de symptômes ?

D'autre part, on attend encore la définition de la congestion apoplectiforme ; voilà trente-cinq ans que je m'occupe de médecine, et j'affirme que pas une seule fois je ne me suis servi de ce mot que je ne puis comprendre. Je demanderais volontiers à M. Louis, qui est un maître aussi, s'il l'emploie jamais et s'il le comprend mieux que nous. La définition de Boerrhaave, que nous a apportée M. Trousseau, bonne à l'époque de Boerrhaave, est insuffisante de nos jours. Elle a justement le tort de n'être pas basée sur l'anatomie et de consacrer une entité pathologique.

Au lieu de remonter jusqu'à Boerrhaave, que M. Trousseau ne s'en tenait-il simplement à Pinel. Bien qu'ayant rangé l'apoplexie parmi les névroses, Pinel a le mérite d'avoir distingué une foule d'états disparates désignés avant lui comme appartenant à l'apoplexie. J'ajoute que Pinel admettait l'existence des apoplexies sanguine et séreuse avant l'apoplexie nerveuse.

Considérer l'encéphale dans son ensemble ne suffit pas. M. Trousseau aurait dû étudier ses lésions suivant les différents points des centres nerveux que ces lésions peuvent occuper. On comprend que selon leurs siéges varieront les manifestations symptomatiques. Cette voie, plus précise, plus anatomique, n'aurait pas empêché M. Trousseau d'arriver à son *ictus*, à ses modalités moléculaires, etc. Où localise-t-il la congestion apoplectiforme ? C'est, avant tout, ce qu'il s'agissait de savoir.

Il a soulevé, en outre, une question médico-légale d'une extrême gravité. Il a adjuré les médecins aliénistes d'apporter à cette tribune ce qu'ils savent touchant ces déterminations subites, irrésistibles, qu'il considère comme appartenant à l'épilepsie. Il leur a dit qu'il dépendait d'eux d'arracher à l'échafaud une foule de soi-disant criminels qui ne sont que des malades.

Je ne sais si les aliénistes, qui n'ont pas répondu à l'appel de notre collègue, pourront désormais dormir tranquilles ; ce que je sais, c'est que M. Trousseau a ajouté que, par la faute des médecins aliénistes, cette discussion resterait stérile, et que chacun garderait l'opinion qu'il avait avant les débats. Je pense que la faute en est à lui, et que c'était à lui surtout d'éclairer une question que lui-même avait apportée à cette tribune.

Encore une fois, ce serait une véritable calamité si l'on adoptait l'opinion de M. Trousseau d'une manière absolue. On finirait par ranger dans l'épilepsie toutes les pertes de connais-

©BIU Santé



sance occasionnées soit sous l'influence d'une indigestion, soit par une syncope, soit symptomatique d'un état anémique.

M. Bouillaud cite des exemples de pertes de connaissance occasionnées par de simples indigestions. Il termine en disant : Ne faisons donc pas trop légèrement des épileptiques.

A propos d'éclampsie, M. Trousseau, comme toujours, est fécond ; il agite et s'agite ; il cherche à trouver ; il fait de la médecine transcendante. Qu'est-ce que son *ictus?* Il dit qu'il n'en sait rien, et il ajoute que nous n'en savons rien non plus. Cela est vrai. Le mot, d'ailleurs, est bien trouvé, bien imaginé ; il ne fait que rendre les idées qu'on attachait de tout temps à l'apoplexie. Il était indispensable, d'ailleurs, de spécifier les cas dans lesquels il n'y a pas de congestion, ni aucune autre lésion organique, comme cause de cet *ictus*. C'était, certes, aller beaucoup trop loin, on le reconnaîtra, que de nier partout l'existence de la congestion cérébrale.

M. Bouillaud se livre à des considérations générales sur l'épilepsie et sur l'angine de poitrine.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

**PIQURES MORTELLES D'ABEILLES**, par le docteur CASARES. — Manuela Torres, 63 ans, mendiante à Maripiros, fut vue parcourant ce village dans la matinée du 18 août 1860 ; on la vit déjeuner sur les dix heures, et, dans l'après-midi, elle fut trouvée étendue sans mouvement sur le côté latéral gauche, à 9 ou 10 pieds d'une clôture où se trouvait une ruche d'abeilles renversée. Appelé immédiatement, je reconnus que la mort était réelle et qu'il n'y avait aucune trace de violence extérieure. Je prévins l'autorité, en déclarant que cette femme me paraissait avoir succombé à une hémorrhagie cérébrale. Nonobstant, je fus chargé de pratiquer l'autopsie, qui eut lieu le lendemain dans la matinée, conjointement avec D. B. Martinez.

L'habitude extérieure ne montre aucune lésion traumatique, ni trace de mort violente. Toutefois la face, les parties latérales du cou, le pavillon des oreilles et la peau du crâne sont le siége d'innombrables piqûres d'abeilles, et quelques-unes de ces diptères se trouvent mortes dans les cheveux.

Injection rouge des méninges et de la masse encéphalique ; épanchement considérable de sang liquide très clair et rouge dans l'arachnoïde et les ventricules du cerveau.

Le ventricule et l'oreillette droite du cœur sont aussi remplis de sang analogue, tandis que les cavités opposées sont presque vides ; les poumons étaient décolorés, exsangues et remplis d'air.

L'estomac et les intestins ne contenaient qu'une faible quantité de matières alimentaires, beaucoup de gaz, sans autre altération. Vessie pleine.

Je conclus donc que cette femme a succombé à une hémorrhagie cérébrale déterminée par les innombrables piqûres d'abeilles. Il est probable que, voulant prendre du miel dans le panier, celui-ci se renversa, l'essaim sortit et attaqua vivement cette femme, qui tomba bientôt sous les piqûres de ces abeilles révoltées, et succomba peu de temps après. — (*Siglo medico*, n° 361.)

**GANGRÈNE SPONTANÉE, SUPPURATION CONSÉCUTIVE** ; par le docteur BENAVENTE. — Rafaela, 17 ans, réglée à 14, délicate, pâle et mélancolique, pensionnaire au couvent de la Paz, à Madrid, fut prise soudainement au dortoir, le matin du 20 septembre 1860, de céphalalgie, avec frissons et fourmillements des membres, puis de nausées et de vomissements bilieux provoquant de vives douleurs de tête et des lombes. Transportée aussitôt à l'infirmerie, je la trouvai dans l'état suivant lors de ma visite, à neuf heures : Corps en supination, membres inférieurs demi-fléchis, face animée, regard tranquille, céphalalgie frontale, douleurs contuses des muscles, inappétence, soif, langue sèche, recouverte d'un enduit blanc jaunâtre, pression douloureuse à la région épigastrique, toux sèche, respiration accélérée, peau chaude, pouls fort et fréquent.

En face de cet ensemble prodromique, je me bornai aux boissons délayantes, la diète et le repos.

21. Délire pendant la nuit ; vives douleurs dans les hanches ; exacerbation de la fièvre ; langue sèche et brune. Je diagnostiquai une fièvre typhoïde. *Sinapismes.*

22. Je crus mon diagnostic confirmé par les symptômes suivants : abattement, indifférence,

©BIU Santé



réponses par monosyllabes, yeux fermés, langue noirâtre, *recoquillée*, tremblante, visqueuse ; pouls fréquent et moins fort. *Vésicatoires camphrés aux extrémités inférieures, décoction antiseptique avec citron, lavements vinaigrés.*

23, 24. Aucun changement, si ce n'est une forte odeur de pus répandue par la malade, et qui est attribuée aux mucosités de la bouche.

25. Fièvre moins intense ; peau moite ; intelligence libre. L'infirmière m'avertit qu'en pansant les vésicatoires et cherchant la cause de l'odeur s'exhalant du lit, elle avait trouvé des plaies aux fesses ; et je fus surpris, en effet, de voir à chaque une eschare gangréneuse du diamètre d'une soucoupe à café, à circonférence rougeâtre, se détachant en certains points et donnant issue à un pus noirâtre et fétide.

D'après ces lésions, je reconnus que la fièvre, que je regardais comme essentielle, était symptomatique : le défaut d'examen m'avait induit dans une erreur grossière. *Lotions chlorurées, pansements au styrax, décoction antiseptique à l'intérieur.*

26. Amélioration notable ; sueurs pendant la nuit ; pouls moins fréquent ; langue humide et moins chargée. Les eschares sont plus circonscrites et se détachent mieux ; le cercle inflammatoire est marqué ; suppuration abondante.

Du 27 septembre au 7 octobre, les parties sphacélées se détachèrent, laissant à découvert deux ulcères concaves, de bonne couleur, avec des bourgeons charnus au fond et une suppuration modérée lorsque la jeune malade fut reprise de fièvre intense avec frisson et sueur comme dans la fièvre intermittente ; mais, prévenu par ce qui s'était passé, je reconnus bientôt une fièvre suppuratoire qui, en peu d'heures, donna lieu à un abcès du volume d'un œuf de dinde dans la cuisse droite, sans être précédé de douleur locale. Ouvert par le docteur Trelle, cet abcès fut suivi de cinq autres qui se montrèrent successivement aux cuisses, aux bras, à la face, dans l'espace de quinze jours, toujours précédés d'une fièvre intense. Tout le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire se fondit ainsi, et la malade était réduite au marasme. Trois mois après la cessation de ces abcès, et par l'emploi des toniques et du fer, elle était parfaitement rétablie. — (*Siglo medico*, n° 360.)

Cette observation remarquable est de nature à suggérer de graves réflexions aux praticiens.

Dr P. GARNIER.

## RÉCLAMATION.

*A Monsieur le docteur* Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Ste-Gemmes-sur-Loire, le 16 février 1861.

Monsieur le rédacteur,

J'ai recours à votre obligeant intermédiaire pour protester contre l'opinion trop absolue qui m'est prêtée par M. le docteur Maigrot, dans l'intéressante observation qu'il a publiée dans l'UNION MÉDICALE du 12 février.

Je suis si loin, en effet, de prétendre que la congestion, dans tous les cas signalés par M. Trousseau et dans tous ceux qui leur ressemblent de loin ou de près, soit la cause de l'épilepsie, que j'ai distingué ces cas en ceux dans lesquels l'épilepsie est idiopathique et a été rapportée à tort à la congestion cérébrale, et en ceux dans lesquels l'épilepsie est symptomatique de cette même congestion, admettant que la congestion cérébrale est un effet de l'attaque épileptique dans les premiers et une cause dans les derniers.

On lit bien, il est vrai, dans un autre paragraphe de ma note, cette phrase : « Ma conviction est que, dans ces cas, comme dans tous ceux qui leur ressemblent de loin ou de près, la congestion cérébrale est la cause de l'épilepsie, » mais il est évident qu'il ne s'agit ici que des cas cités dans les paragraphes précédents et non de *tous* ceux signalés par M. Trousseau.

M. Trousseau lui-même a admis implicitement la distinction que nous avons établie nous-même entre l'épilepsie essentielle et l'épilepsie *symptomatique*, qu'il nomme *éclampsie*, en prenant le soin de déclarer que l'un et l'autre constituent pour lui deux névroses identiques dans leur expression phénoménale et dans leur cause prochaine. Seulement, en distinguant dans l'épilepsie symptomatique, à laquelle il rattache, comme nous, les attaques épileptiformes des paralysés généraux, l'entité pathologique à laquelle elle se rattache et qui peut en être considérée comme la cause éloignée, de *cette modalité cérébrale*, de cette modification moléculaire intime qui, pour lui, en est la cause prochaine, M. Trousseau a introduit dans la question un élément nouveau dont l'importance n'échappera à personne. Nous croyons même qu'il n'est

©BIU Santé



pas un aliéniste qui ne soit disposé à l'admettre, sous cette réserve que la congestion est une des conditions essentielles de la susdite modalité cérébrale ou modification moléculaire intime.

Veuillez agréer, etc. E. BILLOD.

## COURRIER.

**HYGIÈNE PUBLIQUE.** — M. le préfet de police vient de rendre l'ordonnance suivante, concernant l'emploi des vases et des sels de cuivre dans la préparation des conserves de fruits et de légumes destinés à l'alimentation :

Nous, préfet de police,

Considérant que l'emploi des vases de cuivre et l'addition de sels cuivreux dans la préparation des conserves de fruits ou de légumes présentent des dangers pour la santé publique ;

Considérant d'ailleurs que la mesure d'interdiction dont il s'agit, nécessaire pour protéger la santé des consommateurs, ne saurait être préjudiciable à la fabrication, puisqu'il existe des moyens de colorer en vert les fruits et légumes sans employer des agents toxiques ;

Ordonnons ce qui suit :

Art. 1er. Il est interdit aux fabricants et commerçants d'employer des vases et des sels de cuivre dans la préparation des conserves de fruits et de légumes destinés à l'alimentation.

Art. 2. Les contrevenants seront poursuivis devant le tribunal compétent pour être punis conformément aux lois.

Art. 3. La présente ordonnance sera imprimée et affichée.

Les sous-préfets des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, les maires et les commissaires de police des communes rurales du ressort de notre préfecture, le chef de la police municipale, les commissaires de police de Paris, les officiers de paix, l'inspecteur général des halles et marchés et autres préposés de la préfecture de police, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de tenir la main à son exécution.

Le préfet de police, BOITTELLE.

— Le 3 février, M. Henry, médecin à Arnaville, ayant eu à visiter plusieurs malades à Lurry et à Arry, se présentait, vers neuf heures du soir, sur les bords de la Moselle, à la Lobe, et traversait cette rivière sur le bac, en société d'un jeune homme attaché au service des Accélérées de Metz à Nancy. Pressé de gagner la gare de Novéant pour prendre le train à dix heures, ce jeune homme quitta M. Henry, en lui laissant, pour se diriger dans les ténèbres, la lanterne dont ils avaient eu soin de se munir.

La route est bordée de saules et de peupliers, ce qui mettait, en quelque sorte, M. Henry dans l'impossibilité de s'égarer. Que se passa-t-il cependant? Fut-il ébloui par la clarté de sa lanterne, trompé par le disque du chemin de fer, ou cette lanterne s'éteignit-elle? Toujours est-il qu'il ne reparut point à son domicile, et que c'est seulement le 5 que son corps a été retrouvé par le sieur Charles Nicolas, passeur du bac à Corny-sur-Moselle. Il ne portait aucune trace de violence. Tout prouve qu'ayant pris une fausse direction, il est tombé accidentellement dans la Moselle. (*Moniteur de la Meurthe.*)

— Une Société se fonde à Londres, parmi les étudiants en médecine, sous le nom de *Junior medical Society of London*. Cette institution était presque indispensable dans une ville où chaque hôpital est à peu près une école de médecine distincte. Réunir les élèves, qui se connaissent à peine, les mettre à même de comparer, de discuter les doctrines qui leur sont enseignées dans chaque *collége*, voilà le but scientifique important de cet essai dont la réalisation s'annonce sous les plus heureux auspices. Déjà, le 30 janvier, le président et le secrétaire ont été nommés dans un meeting. — Afin de prévenir toute cause de dissension, il est probable que les séances auront lieu successivement dans chacun des hôpitaux de Londres. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Une chaire d'oculistique, récemment créée à l'Université de Gênes, a été inaugurée de la manière la plus brillante par M. le professeur Riccardo Secondi.

— Par un décret en date du 22 décembre 1860, il a été institué, à Bologne, une clinique universitaire des maladies mentales.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

Nº 24. Samedi 23 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Physiologie : Générations spontanées ; état de la question en 1860. — III. Revue d'obstétrique, des maladies des femmes et des enfants : De l'abus du forceps dans les accouchements laborieux. — Oblitération incomplète de la vulve au moment de l'accouchement. — Expulsion du placenta avant l'enfant. — Des fonctions du placenta. — IV. Bibliothèque : Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. — V. Revue de la presse hispano-portugaise : Suppositoires vaginaux. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries.

*Paris, le 22 Février* 1861.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai reçu trop tard, pour l'insérer dans mon dernier *Bulletin*, une lettre adressée par M. Ollier à un de ses amis, et dans laquelle il se plaint de ce que sa note sur l'accroissement en longueur des os des membres n'ait pas été présentée sous son vrai jour.

Je cite de cette lettre, qu'on me communique officieusement et qui n'était point destinée à l'impression, tout ce que je crois pouvoir en citer, afin de prouver à l'auteur mon impartialité :

« Il n'y a, dit M. Ollier, aucun rapport entre mes expériences et celles de M. Flourens. Celles-ci ont eu pour but de démontrer, contrairement à la théorie de Duhamel, que l'os ne croissait pas par extension, mais par couches juxtaposées aux deux extrémités de la diaphyse. M. Flourens n'a jamais recherché autre chose dans ses expériences sur l'accroissement des os en longueur.

» Je ne me suis nullement occupé de ce sujet dans la note que j'ai envoyée à l'Académie. Il n'est donc pas vrai de dire que mes expériences confirment les siennes ; elles ont été faites dans un tout autre but, dans le but de prouver la part inégale que prend

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Je demande la parole et je la prends.

Pauvre praticien de quartier, je suppose que je traduirai les doléances d'un grand nombre de mes confrères en exposant les miennes.

Or, je déclare que je suis ahuri de tout ce que j'entends à l'Académie de médecine et de tout ce que je lis sur ce qui s'y passe. Si je venais à tomber aujourd'hui sur un malade qui me présenterait certains accidents que j'avais l'habitude de traiter par certains moyens, je me trouverais le plus malheureux des médecins. Je suis dans les perplexités les plus grandes. Y a-t-il ou non une congestion cérébrale qui ne soit pas l'épilepsie? Personne ne pourra donc répondre à cette simple question. M. Trousseau a bien prouvé, et je l'en remercie, la contre-partie de cette question ; mais elle n'en subsiste pas moins. Oui, soit, je l'accorde : il y a de prétendus accidents apoplectiformes qui ne sont pas des attaques d'épilepsie ; mais tous ces accidents sont-ils liés à cette affreuse maladie? Et s'ils ne le sont pas tous, dans quelle proportion, et comment les reconnaître les uns des autres, et de quelle façon leur porter secours?

Ils nous la donnent belle, ces illustres académiciens. Attendez, nous disent-ils, la suite vous éclairera sur la nature du mal.

Cela peut se dire à la tribune ; mais quand je suis appelé dans la rue ou dans un domicile

©BIU Santé



à l'accroissement de chaque os chacune de ses extrémités, et de déterminer par là le danger des résections dans telle ou telle articulation, au point de vue de l'arrêt de développement des membres.....

» ..... Mes expériences, faites dans le but unique de déterminer le sens de l'accroissement, ont porté sur tous les grands os des membres, et, au fait observé par M. Flourens et déjà vu par Duhamel, à savoir que le tibia croît un peu plus par en haut que par en bas, j'en ai ajouté une série qui m'ont permis de déterminer la loi, ou, pour être plus exact, la formule de cet excès d'accroissement.

» Ma communication n'a d'autre objet que ces faits, leur loi et leurs applications chirurgicales, toutes choses que M. Flourens ne connaissait pas et qu'il ne pouvait pas prévoir.

» ..... Le seul rapport qu'il y ait entre nous, c'est que nous avons l'un et l'autre enfoncé des clous dans les os. Mais, parce que deux expérimentateurs se servent d'un compas pour mesurer des distances, dira-t-on qu'ils font la même expérience ? »

J'ai donné la parole à M. Ollier, qui me la demandait. En attendant que je la reprenne pour mon propre compte, je renvoie le lecteur aux numéros de l'UNION MÉDICALE du 2 et du 9 février 1861.

— La dernière séance a été en grande partie remplie par deux lectures. L'une de M. Fizeau, sur la polarisation de la lumière; l'autre, de M. Chatin, relative à une famille botanique, la famille des Aurantiacées, si j'ai bien entendu.

— M. Boussingault, au nom de M. Vincent, pharmacien de la marine à Brest, a déposé sur le bureau une note concernant le curare.

— M. Babinet a mis en demeure la Société d'acclimatation de nous montrer bientôt à Paris des phoques d'eau douce; ce qui a paru surprendre passablement M. Milne-Edwards, qui préside l'Académie.

— M. Payen a donné lecture d'une notice sur les blés d'Egypte, de laquelle il résulte qu'il conviendrait, pour améliorer ces blés, de renouveler la semence à l'aide des blés d'Europe. Tels qu'ils sont actuellement, ils ne peuvent soutenir la concurrence avec les nôtres, et les craintes qu'on avait conçues à cet égard, en certain lieu, sont absolument chimériques.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, au nom de M. Larrey, présente à l'Académie un dessin, grand comme nature et fort bien fait, de ce jeune homme de 14 ans porteur

---

quelconque pour donner des soins à un individu qui est tombé, qui est sans connaissance, et que les parents ou amis inquiets attendent de moi des conseils et des actes, serai-je bien venu à leur dire : Attendons, la suite nous dira si cet individu est frappé d'apoplexie ou d'épilepsie.

L'entourage prendrait cela pour une amère plaisanterie ; il me jetterait à la porte, et il aurait raison.

Dites-moi donc, éloquents orateurs, ce que j'ai à faire en pareille occurrence ; donnez-moi donc un signe, un seul, mais qu'il soit exact et constant, auquel je puisse distinguer la congestion cérébrale apoplectique de l'épilepsie.

Car, enfin, vous avez beau dire et beau faire, il existe, j'en ai vu, de ces attaques soudaines qui ne sont ni de l'épilepsie, ni une hémorrhagie cérébrale, mais de simples congestions sanguines qui peuvent se dissiper comme une attaque d'épilepsie et, contrairement à l'hémorrhagie cérébrale, ne rien laisser à leur suite.

Si je suis exigeant à ce point, c'est qu'il s'agit d'une question de médecine pratique, c'est que M. Trousseau a voulu, en définitive, porter à la tribune académique une question de diagnostic et de thérapeutique, et que, sur des questions de ce genre, il faut de l'exactitude et de la précision. Or, je ne sais si mes confrères pensent comme moi, mais je ne peux me reconnaître encore dans ce labyrinthe d'opinions confuses qui se sont produites jusqu'ici ; je cherche le fil conducteur et je ne le trouve pas. A moi, praticien, il importe de savoir distinguer une attaque d'apoplexie d'une attaque d'épilepsie, et puisqu'un médecin de la force de M. Trousseau s'est trompé sur ce point pendant tant d'années, puisqu'il n'y a que quinze ans qu'il ne se trompe plus, moi, humble praticien, je tremble, car je crains de me tromper encore.

Dites-moi donc les moyens d'éviter l'erreur.

BIU Santé



d'une jambe supplémentaire, et qui s'est fait voir à l'Académie de médecine dans une des dernières séances du mois de décembre.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. Kühn, dépose sur le bureau une note relative à la terminaison des filets nerveux dans les muscles. La petitesse du nerf qui se distribue à un muscle n'empêche pas chaque fibre de recevoir un filament nerveux. La partie centrale du nerf, qu'on appelle le cylindre d'axe, pénètre seule dans les fibres musculaires, ses enveloppes se confondent avec le sarcolemme.

— M. le Secrétaire perpétuel mentionne, parmi les pièces de la correspondance, au nom de M. Pouchet, de Rouen, un nouveau mémoire de physiologie comparée, intitulé : *De la nature et de la genèse de la levûre dans la fermentation alcoolique.*

Depuis les travaux de MM. Cagniard-Latour, Schwann, Mitscherlich, Robin et Pasteur, on professe généralement que chaque grain de levûre représente un végétal complet, une espèce d'algue, le *cryptococcus cerevisiæ* (Rütztng), qui se reproduit par gemmation; chaque individu n'étant qu'une sorte de vésicule mère, de la surface de laquelle naissent des bourgeons qui s'en séparent après avoir acquis un certain développement.

Aux yeux de M. Pouchet, ces diverses assertions constituent autant d'erreurs, et voici, d'après lui, ce que l'on doit admettre :

Les corps organisés qui apparaissent dans les liqueurs en fermentation, telles que la bière et le cidre, et auxquels on donne le nom de levûre, ne représentent nullement une plante complète, et ne sont en réalité que des semences ou des spores spontanés de divers végétaux inférieurs.

On met, dit M. Pouchet, ce fait hors de doute par la plus simple observation. Lorsqu'ils se trouvent dans les circonstances convenables, on voit, en effet, les grains de levûre germer à l'instar des spores des cryptogames. A l'une de leurs extrémités apparaît une petite tige qui s'allonge peu à peu, se cloisonne, se ramifie et se couvre de fructification.

Dans la fermentation du cidre, le champignon microscopique qui se produit ainsi est une espèce d'*aspergillus* dont les ramifications forment parfois un immense réseau arachnoïde qui envahit momentanément tout le liquide. C'est ce réseau qui souvent contribue à le troubler, et c'est quand il se détruit que celui-ci reprend enfin sa transparence.

---

Un instant j'ai espéré que M. Bouillaud viendrait faire la lumière, lui qui sur tant d'autres sujets a été un véritable Lucifer. Mais, hélas ! sur la congestion cérébrale, il n'en sait pas plus que le commun des mortels, il demande à tous les échos d'alentour : Qu'est-ce que la congestion cérébrale apoplectiforme ? où, par qui a-t-elle été décrite ? où se trouve sa monographie ? Les échos sont muets, la clinique muette aussi, dit-il, car la clinique, dans l'école *exacte*, ce serait sur la table aux autopsies un cerveau parfaitement injecté, très élégamment arborisé, laissant voir de l'œil et toucher du doigt, sur la pulpe cérébrale et sur les membranes du cerveau, les fines capillarisations du liquide sanguin.

Cette suprême occurrence paraît ne s'être pas encore présentée ; il est douteux qu'elle se présente de longtemps, car on ne meurt pas ordinairement d'une pure et simple congestion active du cerveau ; les phénomènes auxquels elle donne lieu se dissipent généralement assez vite, ne laissant après eux qu'un engourdissement passager des facultés auxquelles préside le cerveau.

C'est dire que je crois à cette simple et pure congestion active cérébrale, sans lésion aucune avec le redoutable mal caduc, mais d'une liaison étroite avec l'hémorrhagie cérébrale dont elle est souvent l'avertissement et l'avant-garde.

J'ai connu, très particulièrement connu une dame qui, à l'âge de 40 ans, éprouva une de ces attaques subites de congestion cérébrale, dont les suites furent insignifiantes. Un an après, attaque réelle d'hémorrhagie cérébrale avec paralysie de la langue et hémiplégie incomplète; trois ans plus tard, deuxième apoplexie qui tua la malade. Qu'était-ce donc que la première attaque, ne laissant après elle aucune suite appréciable, si ce n'était une congestion cérébrale pure et simple ?

Ce mot de congestion cérébrale apoplectiforme blesse les oreilles de nos puritains du lan-

©BIU Santé



La transformation des spores de la levûre en végétaux définis fait tomber d'elle-même l'hypothèse de sa reproduction par gemmation; comme elle fait tomber aussi l'hypothèse de la nature animale de la levûre, hypothèse que semblait justifier l'analyse chimique et qu'avait adoptée Rohart dans son *Traité théorique et pratique de la fabrication de la bière*.

Le mémoire de M. Pouchet se termine par les considérations suivantes :

« Un fait extrêmement remarquable dans la vie de l'*aspergillus* du cidre, c'est que les spores spontanés d'où sort la plante ne ressemblent nullement à ceux qui naissent sur les conceptacles de celle-ci. Les spores spontanés sont beaucoup plus volumineux et tombent au fond de la liqueur, tandis que les spores des conceptacles, considérablement plus petits, plus légers, viennent flotter à sa surface. Enfin on surprend en germination autant de spores spontanés qu'on le veut, tandis que jamais je n'ai vu germer un spore provenant de la plante.

» Ainsi donc, ici, c'est le spore spontané qui produit le végétal, tandis que les spores engendrés par les conceptacles de celui-ci ne produisent rien. »

*Caveant consules!* Que les *Pasteurs* prennent garde. M. Pouchet, depuis qu'il a relevé le drapeau de l'hétérogénie, est comme un assiégé. Mais non seulement il se défend vigoureusement et ne cède pas la place, mais encore il fait de temps en temps d'audacieuses sorties et porte le combat jusque dans les lignes des assaillants. On lui oppose sans cesse la dissémination des germes, des spores, présents partout, et auxquels il est si difficile de fermer tout accès.

Mais voilà qu'aujourd'hui, sur une question nettement circonscrite et d'une étude relativement aisée, il vient dire : « Si les spores de la levûre de bière ou de cidre ne sont pas des spores spontanés, d'où viennent-ils? Quel est le végétal qui les fournit? Je défie les botanistes de le dire. Ces spores, en se développant, donnent naissance à un aspergillus qui, à son tour, produit des spores. Ces derniers reconstituent-ils de la levûre? Point du tout. Desmazières avait cru qu'ils déterminaient la formation, à la surface de la bière, du *mycoderma cerevisiæ;* cela avait été déjà contesté par MM. Robin et Littré, qui considéraient le *mycoderma cerevisiæ* comme une autre espèce. M. Pouchet affirme que les spores de l'aspergillus ne donnent naissance à rien. Mais si les spores ne servent à rien, que devient l'objection tirée de leur inévitable présence? La considération est grave.

Dr Maximin LEGRAND.

---

gage médical, et à ce sujet M. Bouillaud a fait une vaillante sortie contre le vague et l'indécision de certaines expressions. Hélas! M. Bouillaud a parfaitement raison en principe, mais que de difficultés et même d'impossibilités dans l'application! Si une science n'est qu'une nomenclature bien faite, que nous sommes loin de cette science-là! Et si M. Bouillaud, qui a donné en passant un petit salut protecteur à la nomenclature de M. Piorry, si M. Bouillaud veut réfléchir un instant à cette nomenclature tirée du siége des maladies, bientôt il s'apercevra que de maladies il n'en existe plus dans cette nosographie, qu'il n'y a que des symptômes, et que ces belles, quoique antiques notions sur la maladie, sur la fièvre, sur le consensus, sur les sympathies et les actions réflexes, disparaissent de la pathologie pour faire place à un localisme désespérant de stérilité. Étudiez-vous la géographie de la France dans le *Dictionnaire des communes* de M. Pigné? Cet ouvrage est très utile, sans doute, aux employés de l'administration des postes; mais est-ce avec lui que vous apprendrez les limites de l'Empire, sa population, ses richesses, ses divisions, etc., etc. ?

Cette médecine graphique peut faire de bons facteurs de la petite poste médicale, mais elle ne fera jamais un grand et profond géographe de la médecine.

Tel est mon humble avis.

Et notez que je professe une grande estime pour MM. les facteurs de la poste, et que lorsqu'il ne s'agit que de leur demander une adresse dans mon quartier, c'est à leur science obligeante et spéciale que j'ai recours; mais, franchement, je ne leur demanderais pas de me faire la statistique de la France, ni même celle de Paris, ni même celle de mon quartier.

Cela veut dire, pour moi, que le localisme anatomique a du bon, sa raison d'être dans une certaine mesure, qu'il peut éclairer quelques points du diagnostic spécial et local, mais que ce n'est pas à lui seul qu'il faut demander les indications et les déterminations thérapeutiques.

©BIU Santé



# PHYSIOLOGIE.

## GÉNÉRATIONS SPONTANÉES; — ÉTAT DE LA QUESTION EN 1860;

Par M. POUCHET, correspondant de l'Institut.

(Suite et fin. — Voir les numéro des 5, 9, 16 et 21 février 1861.)

X. RÉSUMÉ. — Il est essentiel de poser nettement la question.

Il ne s'agit pas de savoir ici si l'organisme a ou non trouvé sa source dans une série de générations spontanées; il n'y a pas, que je sache, un naturaliste qui en doute, et chaque fragment du globe l'atteste; mais il s'agit de savoir si ce mode de genèse, qui s'est reproduit à la suite de chaque mutation tellurique, se continue aujourd'hui, et si la puissance créatrice s'en sert encore pour engendrer quelques infimes organismes.

Ainsi le sujet se simplifie.

Aux ardents champions de l'ovarisme absolu, nous disons que, tous les êtres ayant d'abord été produits par génération spontanée, il n'est nullement déraisonnable, *à priori*, de prétendre qu'il s'en engendre encore aujourd'hui quelques-uns, sous l'empire de la même loi qui autrefois en fit surgir tant de milliards!

Comme l'a dit avec raison un écrivain célèbre, si on rejette la formation spontanée des germes, force est d'admettre leur éternité..... Ainsi la négation de la génération spontanée ramène l'hypothèse de cette spontanéité (1).

Les faits acquis par l'observation et l'expérimentation déposent chaque jour en faveur de l'hétérogénie. Aucune recherche réellement sérieuse ne s'inscrit contre ce que nous venons de dire, et les efforts de nos antagonistes succombent même au plus superficiel examen.

Pour tout esprit logique, jamais aucune des expériences d'ensemencement de M. Pasteur ne pourra être considérée, je ne dirai pas comme décisive, mais seulement comme sérieuse, tant qu'il n'aura pas anéanti préliminairement les expériences d'Ingenhouz, de Mantegazza, de Joly, de Musset et les nôtres, dans lesquelles de l'air calciné, de l'air artificiel et de l'oxygène ont été féconds; expériences que lui-même a été, en partie, forcé de confirmer :

(1) Prudhon, *Système des contradictions économiques*. Paris, 1850, prologue, p. 12.

---

Sans cela nous rétrograderons jusqu'à la médecine des Pharaons, où chaque partie du corps, le nez, la langue, l'oreille, la main, le pied, le ventre, etc., avaient leur médecin et leur médecine, mais où certainement le malade et la maladie n'en avaient pas.

Ce n'est pas ma faute, mon cher rédacteur, si ces modestes *Causeries* ne réfléchissent que la discussion académique. C'est le seul sujet à l'ordre du jour dans notre monde médical, qui jamais n'a été plus pauvre de faits intéressant la chronique. J'ai beau me gratter le front et tourner entre mes doigts cette plume métallique, rien ne vient. Donc, à plus tard.

Dr SIMPLICE.

---

Par un arrêté, en date du 11 janvier, et sur la proposition de M. Gavini, préfet de l'Hérault, M. le ministre de l'intérieur a nommé M. le docteur Lescellière-Lafosse, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, médecin de la maison centrale de détention de la même ville, en remplacement de M. le professeur Lordat, démissionnaire.

— Par arrêté du 8 février 1861, M. Kayser, chef des conservations et cabinets de la Faculté de médecine de Strasbourg, et chargé des fonctions de bibliothécaire de l'Académie, est admis, par ancienneté de service, à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Piton est chargé des fonctions de bibliothécaire, en remplacement de M. Kayser.

— M. le docteur Lélut vient de se démettre de ses fonctions de médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

— M. le docteur Bermond, médecin en chef de l'asile des aliénés du Bon-Secours, à Albi, vient de mourir à l'âge de 77 ans.

©BIU Santé



Jamais non plus, tant qu'il n'aura pas rayé de la science les expériences d'Ehrenberg, de Debaer et de Hensche, qui constatent que l'air est vierge d'œufs et de spores.

Pour tout esprit logique aussi, M. Pasteur a anéanti lui-même et de fond en comble toutes les conclusions qu'il tire de ses expériences, en admettant, *au XIXe siècle*, que des œufs d'animaux ou des séminules de plantes, plongés dans l'eau bouillante, y conservaient leur vitalité.

Enfin, pour tout esprit logique, dirai-je encore, par sa *panspermie de juste milieu*, M. Pasteur suicide lui-même ses deux premières séries d'expériences, et il tue du même coup toutes celles de ses partisans.

Puis, je ne dirai plus pour tout esprit logique, mais pour tout homme sensé, pour tout observateur, tout physiologiste; quand des zoologistes, des botanistes, tels que Pineau, Joly, Musset, Nicolet, ont vu se dérouler sous leurs yeux toutes les phases de la genèse spontanée; et quand plusieurs d'entre eux ont mutuellement contrôlé leurs travaux, toutes les expériences *in vitro* imaginables ne renverseront jamais de tels faits.

Il n'y a pas là de subterfuge possible, peut-on dire à M. Pasteur, pas de moyen évasif : ou les œufs et les semences périssent dans l'eau bouillante, ou ils n'y périssent pas!

S'ils y périssent, plusieurs de vos expériences proclament la génération spontanée avec la plus splendide éloquence (1)!

S'ils n'y périssent pas, toutes vos expériences sont frappées de nullité, car, à ce compte, chacun de vos ballons devrait être peuplé d'organismes.

S'ils y périssent, toutes les ressources de l'intelligence s'épuiseraient en vain pour expliquer autrement que par l'hétérogénie la fécondité des expériences d'Ingenhouz, de Mantegazza, de Joly, de Musset et des nôtres.

S'ils n'y périssent pas, vous éprouverez le même embarras à l'égard de la stérilité de celles de Schultze, de Schwann et des vôtres.

Partout, peut-on dire à M. Pasteur, vous vous trouvez renversé par une double impossibilité rationnelle et expérimentale, et vous ne vous en tirez que par les plus étranges oscillations. Votre panspermie locale n'a été inventée que pour obvier aux résultats inattendus de vos expériences. Maintenant il faudra donc y joindre l'incombustibilité facultative des Microzoaires. Votre intenable situation vous y oblige impérieusement.... Voyez!

D'un autre côté, ou la panspermie est universelle ou elle est partielle : si elle est universelle, on ne peut expliquer vos dernières expériences; si elle est partielle, vos premières n'auraient jamais dû être tentées.

Nous avons vu que notre savant adversaire se proposait d'abattre les cent têtes de l'hydre de l'hétérogénie; mais ce qui précède me fait craindre que ce ne soit le monstre qui le dévore morceau par morceau : au lieu de tomber, ses têtes repoussent.

En terminant cette revue rétrospective de l'état de la question des générations spontanées, nous reconnaissons que la discussion dans laquelle nous venons d'entrer nous permet de classer en deux catégories les choses qui se sont présentées : les faits renversés et les faits acquis définitivement à la science.

Voici la liste des débris laissés sur le champ de bataille par les panspermistes, durant cette lutte de deux ans.

*Faits renversés.*

1° Les expériences de Schwann et de Schultze sont reconnues fausses et impuissantes.

2° La panspermie atmosphérique universelle, attaquée de tous côtés, est définitivement renversée.

(1) Vibrions trouvés dans l'expérience de M. Pasteur. (*Comptes-rendus*, t. 50, p. 852.)

©BIU Santé



3° La panspermie partielle que M. Pasteur lui substitue succombe elle-même par l'expérimention.

4° Le fait de semences ou d'œufs hydratés, qui, d'après M. Pasteur, conserveraient leur vitalité dans l'eau bouillante, est trop en dehors de toutes les données scientifiques pour pourvoir être discuté par les physiologistes.

5° La résistance vitale des Tardigrades anhydrés, desséchés à l'aide des plus puissants moyens physico-chimiques, est elle-même abaissée au-dessous de 100° dans les expériences de la Société de biologie.

*Faits irrévocablement acquis par l'observation et l'expérience.*

1° Par voie d'élimination, on reconnaît qu'avec des corps absolument épurgés de tout vertige d'organisme vivant, on voit se produire des Microzoaires et des Microphytes :

Soit avec un corps putrescible chauffé de 100° à 150° ;

Soit avec de l'eau qui a subi l'ébullition ou même avec de l'eau artificielle ;

Soit, enfin, avec de l'air calciné, de l'air artificiel et même de l'oxygène.

Par conséquent ni le corps putrescible, ni l'eau, ni l'air ne contiennent les œufs ou les semences des animaux ou des plantes qui apparaissent durant les expériences d'hétérogénie.

2° En expérimentant *simultanément* avec de l'air calciné, avec un corps chauffé à 150° et de l'eau qui a subi l'ébullition, on obtient aussi des proto-organismes animaux ou végétaux.

Ainsi donc, comme il est impossible qu'aucun des corps employés dans l'expérience y apporte des œufs ou des spores, conséquemment les proto-organismes qui apparaissent durant celle-ci ne peuvent dériver que de la génération spontanée.

3° Un décimètre cube d'air atmosphérique, de quelque lieu qu'il provienne, dans des expériences bien conduites, produisant *toujours* d'immenses lésions de proto-organismes, donc la panspermie limitée n'existe pas.

4° La reproduction normale ne joue aucun rôle dans toutes les expériences de l'hétérogénie de courte durée. Il en est de même de la scissiparité.

5° Le développement spontané de certains Microzoaires a été suivi dans toutes ses phases par un trop grand nombre de savants pour qu'on puisse le récuser, et aucune expérience chimique ne peut le moins du monde l'attaquer.

6° L'observation microscopique directe démontre que l'air ne contient ni œufs, ni spores en suffisante quantité pour expliquer la fécondité des expériences des physiologistes.

7° L'analyse chimique, de son côté, ne réussit pas non plus à y signaler assez de matière organique pour expliquer rationnellement cette même fécondité.

8° Si l'air était réellement le réceptacle des œufs et des semences des proto-organismes, il en contiendrait tant, qu'ils ne pourraient échapper aux moyens d'investigation de la physique et de la chimie.

9° Les expériences d'ensemencement de proto-organismes à l'aide des corpuscules de l'air ne peuvent prendre un rang sérieux dans la science. Le raisonnement le plus élémentaire les renverse. L'expérience la plus simple les anéantit.

10° Les expériences d'ensemencement de M. Pasteur doivent leur résultat à l'introduction d'un élément nouveau dans l'opération, et c'est lui qui détermine le mouvement fermentescible.

Cet élément n'est pas plus animé que l'imperceptible parcelle d'un virus septique.

Mais, en terminant, mettons en regard la liste des partisans de cette dissémination aérienne que nous combattons et celle de la phalange des savants qui, en la repoussant, admettent l'existence des générations spontanées, et laissons à notre époque à juger de quel côté penche probablement la balance.

©BIU Santé



| 1° HÉTÉROGÉNISTES. | 2° PANSPERMISTES. |
|---|---|
| CHIMISTES. | CHIMISTES. |
| Ingenhouz, | Payen, |
| Priestley, | Pasteur, |
| Lavoisier. | Boussingault. |
| . . . . . | NATURALISTES. |
| . . . . . | |
| NATURALISTES. | Vallisneri, |
| | Swammerdam, |
| Redi, | Réaumur, |
| Buffon, | De Quatrefages, |
| Needham, | H. Hoffmann. |
| Pallas, | . . . . . |
| O.-F. Muller, | . . . . . |
| Lamarck, | . . . . . |
| Rudolphi, | . . . . . |
| Latreille, | . . . . . |
| Turpin, | . . . . . |
| Desmoulins, | . . . . . |
| Bory Saint-Vincent, | . . . . . |
| Oken, | . . . . . |
| Bremser, | . . . . . |
| Carus, | . . . . . |
| Deslongchamps, | . . . . . |
| A. Richard, | . . . . . |
| Musset. | . . . . . |
| PHYSIOLOGISTES. | PHYSIOLOGISTES. |
| Harvey, | Schultze, |
| De Baer, | Schwann, |
| Hensche, | Bonnet, |
| J. Muller, | Spallanzani, |
| Dugès, | Bourdon, |
| Burdach, | Longet, |
| Treviranus, | Cl. Bernard. |
| Tiedemann, | . . . . . |
| Valentin, | . . . . . |
| Joly, | . . . . . |
| Mantegazza. | . . . . . (*) |

(*) Les noms de deux savants d'un ordre élevé manquent dans ce tableau, parce que leurs opinions ont varié. On y remarque celui de Redi, parce que cet illustre naturaliste, nonobstant ses travaux, admettait encore la genèse spontanée de quelques animaux inférieurs. On en peut dire autant de Harvey.

## REVUE D'OBSTÉTRIQUE, DES MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

### DE L'ABUS DU FORCEPS DANS LES ACCOUCHEMENTS LABORIEUX, par M. PAJOT.

Un fait récent, observé à la Clinique de la Faculté, a permis à M. Pajot de formuler, sur l'application du forceps, des préceptes qu'il est important de ne pas oublier.

Une femme avait eu deux premiers accouchements laborieux : deux enfants mort-nés étaient venus à l'aide du forceps. A un troisième accouchement, les mêmes difficultés se sont présentées et n'ont laissé aucun doute sur l'existence d'un rétrécissement du bassin. Un médecin a appliqué le forceps et, n'obtenant aucun résultat, a appelé successivement plusieurs confrères. Chacun d'eux a fait des tentatives assez longues, qui sont restées sans succès : la femme, après une nuit de souffrances inutiles, a été amenée à la Clinique.

Elle était sans pouls ; ses membres étaient froids. L'utérus était rétracté ; les eaux s'étaient écoulées et la vessie à demi remplie faisait en avant une saillie molle et fluctuante. Les battements du cœur de l'enfant n'ont pas été entendus.

©BIU Santé



Que restait-il à faire? La céphalotripsie. Ce parti, quelque pénible qu'il soit, M. Pajot n'hésiterait pas à le prendre, si l'enfant était vivant ; à plus forte raison le prendra-t-il, quand tout fait supposer que l'enfant est mort.

Les différents temps de l'extraction du fœtus, après le broiement de la tête, ont été exécutés avec habileté ; la mère, toutefois, a succombé vingt-quatre heures après la première application de forceps. On a trouvé, à l'autopsie, une rupture du vagin qui remontait à plus de vingt heures.

Mais, *qu'aurait-il fallu faire,* après les premières tentatives?

M. Pajot a blâmé la conduite tenue dans cette circonstance : il fallait tenter seulement une ou deux applications de forceps. Quand, dit-il, dans un accouchement rendu laborieux par une étroitesse absolue ou relative du bassin, vous aurez à faire l'application du forceps, rappelez-vous qu'après des tentatives modérées et dirigées avec une extrême douceur, vous devrez renoncer à cet instrument. Faites une tentative, mettez la malade au bain ; au bout d'une heure, réappliquez le forceps. Si vous ne réussissez pas, faites autre chose. Si l'enfant est mort, il n'y a pas à hésiter : perforez le crâne et appliquez le céphalotribe.

Ce fait porte un autre enseignement : il prouve, une fois de plus, que les tentatives d'extraction pratiquées à l'aide du forceps, et répétées pendant trois ou quatre heures, exposent les malades à une déchirure du vagin. Quant au danger de cette lésion, il est incontestable qu'on peut en guérir ; mais qu'on sache bien que M. Pajot, sur 16 cas, n'a pas vu une seule guérison. — *(Gazette des hôpitaux,* nº 3.)

**OBLITÉRATION INCOMPLÈTE DE LA VULVE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT**, par M. MILON.

Les obtacles à la sortie de l'enfant siégent rarement dans les organes génitaux externes; aussi nous empressons-nous de mentionner le fait suivant, observé par le docteur Milon. Appelé auprès d'une femme en travail, notre honorable confrère trouva, à l'orifice vulvaire et sur la ligne médiane, un cordon résistant, parfaitement cylindrique. Ce cordon avait le volume de la moitié du petit doigt et s'étendait du bourrelet saillant de l'orifice du vagin à la fourchette, de façon à diviser l'ouverture vulvaire en deux parties symétriques.

M. Milon profita d'une de ces douleurs très vives que la femme éprouve lorsque la tête s'engage dans le vagin; il excisa en haut et en bas cette espèce de corde tendineuse, et nous avons tout lieu de croire que l'accouchement se termina heureusement.

Nous regrettons que l'auteur ne nous ait pas donné de plus amples renseignements sur les suites de l'opération et sur la nature de cet appendice, qu'il appelle fibro-vasculaire et qu'il regarde comme dû à un développement anormal des organes génitaux. Les rapports sexuels avaient toujours été douloureux.

Ce fait sera rapproché avec intérêt d'une observation publiée par M. le professeur Jarjavay *(Journal du progrès,* 1859, p. 561). Il s'agissait d'une cloison transversale congénitale du vagin. On fit une opération, qui amena la guérison de la malade. — *(Société de médecine pratique.)*

**EXPULSION DU PLACENTA AVANT L'ENFANT**, par M. MISSA.

L'insertion du placenta sur le col de l'utérus inspire à tous les accoucheurs des craintes légitimes : des hémorrhagies abondantes, quelquefois mortelles, en sont la conséquence la plus habituelle. Il est une autre complication plus rare, mais tout aussi dangereuse : c'est l'expulsion du placenta avant l'enfant.

A propos de l'observation que nous allons faire connaître, M. Foucart a donné sur ce sujet plusieurs indications bibliographiques, et il a analysé un mémoire de Simpson, mémoire qui, publié en 1845, est devenu célèbre.

Le professeur d'Édimbourg a rassemblé 141 faits, dans lesquels il s'était écoulé un intervalle assez considérable entre l'expulsion du placenta et celle de l'enfant. Il a exa-

©BIU Santé



miné la question à deux points de vue : 1° la viabilité de l'enfant; 2° les hémorrhagies auxquelles la mère est exposée.

Sous le premier rapport, les 141 faits observés par M. Simpson ont été divisés en quatre séries.

Dans la première se trouvent 47 observations, dans lesquelles le temps qui s'est écoulé entre l'expulsion du placenta et la sortie de l'enfant a varié de dix minutes à dix heures. Une seule fois l'enfant est venu vivant, cinq heures après la sortie du délivre.

La seconde série comprend 21 faits, dans lesquels il s'est écoulé moins de dix minutes entre la sortie du placenta et celle de l'enfant. Onze fois l'enfant est né vivant.

Dans la troisième, qui renferme 30 observations, sont compris les cas où l'enfant a suivi de très près le placenta ou est sorti en même temps ; onze fois encore l'enfant est né vivant.

Enfin, dans la quatrième, sont contenus 40 faits, dans lesquels le temps qui s'est écoulé entre les deux expulsions n'a pas été mentionné, bien que diverses circonstances laissent présumer que cet intervalle a pu être considérable. Huit enfants sont nés vivants.

Sur 141 femmes, 10 ont succombé.

Quant à l'hémorrhagie, dans les 70 cas où se trouvent mentionnés les détails relatifs à cette complication, 44 fois elle s'est arrêtée complétement; 19 fois, elle était presque nulle; dans 7 cas seulement, elle est restée assez abondante.

On voit, par cette statistique, que l'implantation du placenta sur le col de l'utérus n'entraînerait pas aussi souvent qu'on le pense des hémorrhagies considérables.

L'observation de M. le docteur Missa n'infirme en rien cette dernière conclusion.

Une femme d'une forte constitution a eu, il y a une quinzaine d'années, deux grossesses; les accouchements ont été rendus très laborieux par suite d'étroitesse du bassin; en dernier lieu, la céphalotripsie a dû être pratiquée.

Le médecin avait recommandé de ne pas s'exposer à une troisième grossesse. Après quinze ans, la femme est de nouveau devenue enceinte.

A la fin du neuvième mois, des tranchées apparurent et la malade, au milieu d'une très vive douleur, sentit quelque chose qui sortait. Le médecin reconnut un volumineux placenta suspendu entre les cuisses au moyen du cordon ombilical attaché au fœtus. L'hémorrhagie était peu considérable ; la dilatation du col était complète, mais aucune partie de l'enfant ne se présentait. M. Missa, pressé d'agir, introduisit la main dans la matrice, saisit les pieds et les amena à la vulve; il fit glisser successivement les parties du corps jusqu'aux épaules, qui furent dégagées avec de grandes difficultés. Restait la tête; des tractions modérées furent inutiles, et le médecin, craignant de voir cette partie se séparer du tronc, bien sûr du reste que l'enfant était mort, introduisit un crochet mousse dans la bouche du fœtus ; il put alors pratiquer des tractions plus énergiques, et, après beaucoup de temps et de précautions, l'enfant fut extrait en entier.

Il n'y eut pas d'hémorrhagie au moment de l'accouchement; deux jours après, quelques accidents inflammatoires se déclarèrent et furent combattus avec succès par des moyens antiphlogistiques énergiques. — *(Gazette des hôp.*, n° 13.)

### DES FONCTIONS DU PLACENTA, par M. NIVET.

Le placenta est-il exclusivement un organe d'absorption et de nutrition ? Est-il en même temps un organe d'hématose ?

M. Nivet, dans une lettre adressée à M. le professeur Courty (de Montpellier), adopte sans réticence la dernière opinion; ce fait mérite quelques éclaircissements.

L'hématose est la fonction qui a pour but et pour résultat d'ajouter de l'oxygène au sang; elle est directe, comme dans les poumons, si le sang emprunte de l'oxygène à un fluide avec lequel il est en contact; elle est indirecte, comme dans le foie, si l'organe d'hématose, enlevant au sang des matières riches en carbone, rend à l'oxygène

©BIU Santé



*une partie de la prédominance,* qu'il avait perdue à travers les tissus. Ceci posé, M. Nivet veut prouver que le placenta est un organe d'hématose directe et, si cette proposition n'est pas acceptée, qu'il est tout au moins un organe d'hématose indirecte.

Le placenta sera un organe d'hématose si le sang de la veine ombilicale est plus oxygéné que celui des artères du même nom. Or, ce dernier fait paraît démontré par l'expérience suivante, que M. le docteur Nivet a plusieurs fois répétée : immédiatement après la sortie de l'enfant, il circonscrit entre deux ligatures une anse du cordon encore adhérent au placenta et il voit que, dans cette anse où la circulation ne se fait plus, les artères ombilicales présentent une coloration bleu foncé, la veine une teinte lilacée; de plus, si par des piqûres on fait jaillir le sang des artères et de la veine, on constate que le sang de la veine ombilicale est sensiblement plus rouge que celui des artères et que ce dernier offre exactement la couleur du sang veineux de l'adulte.

Il y a donc un phénomène d'hématose dans le placenta; mais comment l'oxygène arrive-t-il aux capillaires dont la réunion va constituer la veine ombilicale?

On pourrait dire que le plasma du sang de la mère, qui est plus oxygéné que celui du sang du fœtus, peut modifier la coloration des globules sanguins de ce dernier : ce serait encore de l'hématose; mais M. Nivet est convaincu que le sang du fœtus a respiré avant la pénétration du plasma dans les ramifications de la veine ombilicale. Il rappelle que, chez les animaux à branchies, toutes les fois que les anses artérioso-veineuses, contenant du sang noir, se trouvent en contact avec un liquide aqueux renfermant de l'oxygène dissous, ce sang s'empare d'une partie de ce fluide, se combine avec lui et devient plus rouge. De même le sang noir, circulant dans les anses anastomotiques des vaisseaux capillaires du placenta, n'étant séparé que par une paroi très mince du sang des sinus utérins qui contient de l'oxygène dissous, doit s'emparer d'une partie de cet oxygène, acquérir une couleur plus vive et donner lieu à la fonction qui porte le nom d'hématose.

Si on voulait expliquer ces phénomènes d'hématose en disant que le sang des artères ombilicales se débarrasse dans les sinus des principes *surcarbonisés* qu'il renferme, le placenta deviendrait, dans cette hypothèse, un organe d'hématose par cause indirecte, puisqu'il augmenterait la proportion relative de l'oxygène.

Pour M. Nivet, le placenta est une espèce de branchie pédiculée, qui est en même temps un organe d'absorption nutritive et de respiration.

C'est ce dernier mot qui fait l'originalité des idées de M. Nivet, car l'oxygénation du sang dans le placenta était assez généralement admise.

Dans cet article, où sont exposées les fonctions circulatoires du placenta et les fonctions du foie chez le fœtus, nous avons été très surpris que le mémoire de M. Cl. Bernard, *Sur une nouvelle fonction du placenta,* ne fût même pas cité. On sait que cette nouvelle fonction est la fonction glycogénique, que le placenta accomplit avant que le foie soit arrivé à un certain degré de développement. Il y avait là des analogies, sur lesquelles l'esprit ingénieux de M. Nivet n'aurait pas manqué d'attirer la lumière. — *(Gaz. hebdom.,* n° 5.)

A. CAVASSE.

## BIBLIOTHÈQUE.

### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1),

Par M. le professeur TROUSSEAU.

Voici donc un livre de vieille pathologie — de la bonne! — où il est plus souvent parlé de Sydenham et de Van Swieten que des médecins *penseurs* d'au delà du Rhin, et où l'auteur, se préoccupant surtout de l'homme malade, ne voit pas que l'organe dans l'être vivant et que la *cellule* dans l'organe.

Voici donc un livre où il est moins question de maladies que de malades, d'abstractions que

(1) Premier volume, in-8° de 772 pages. Paris, 1861, chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

©BIU Santé



de réalités, — un livre de clinique, enfin, dont la forme, parfaitement adaptée à la tournure d'esprit et à la nature du talent de l'éloquent professeur de l'Hôtel-Dieu, rappelle les *Clinical lectures* de nos voisins d'outre-Manche, avec plus de méthode toutefois.

La *Clinique médicale,* dont le premier volume seul a paru, débute par une série de conférences sur les *fièvres éruptives.* Dans ces leçons intéressantes, l'auteur fait appel à ses souvenirs de l'hôpital Necker comme à ceux de l'hôpital des Enfants, et confond dans un mélange heureux l'érudition laborieusement acquise et l'observation patiemment recueillie.

Après avoir dit comment la *scarlatine* peut être, suivant les épidémies ou les individualités, la maladie la plus légère ou la plus grave, après avoir donné le signalement exact de cette fièvre et mentionné la scarlatine *fruste,* l'auteur aborde le chapitre des complications. Les unes s'observent au début de la maladie, ce sont les accidents nerveux; les autres dans la période d'état, ce sont la diphthérie, les bubons et le rhumatisme; les autres, enfin, se montrent dans la période de décroissance : ainsi l'anasarque si connue, l'œdème de la glotte qui l'est moins, la pleurésie, la péricardite et l'endocardite, moins connues encore, et que l'auteur rattache au rhumatisme scarlatineux.

Les indications thérapeutiques de la scarlatine grave sont tracées avec un soin extrême, et l'on trouve en particulier sur les affusions froides les instructions les plus complètes et les plus sages.

De la *rougeole,* M. Trousseau décrit spécialement les complications, en faisant remarquer qu'elles ne sont autre chose que la prédominance exagérée de quelqu'un des symptômes propres à la maladie : ainsi l'ophthalmie grave, l'eczéma chronique du nez et l'otite; le catarrhe suffocant, la broncho-pneumonie et la tuberculisation rapide.

Les pages sur la *variole* semblent détachées des œuvres de Sydenham, dont la grande autorité n'est en aucun endroit du livre aussi souvent ni plus justement invoquée. L'auteur décrit successivement la variole discrète et la variole confluente; il signale en passant l'orchite et l'ovarite varioleuses, ainsi que l'inflammation des méninges et du péritoine de même origine; il insiste sur l'abondance de la sueur pendant les premières périodes de la variole discrète et l'absence ou la rareté de ce phénomène dans les périodes semblables de la variole confluente. Et, à ce sujet, ne semble-t-il pas que la peau, émonctoire de la variole, élimine le virus morbifique sous deux formes différentes et successives, la sueur et les pustules? De telle sorte que plus il y a eu de celle-là et moins il y aura de celles-ci; ce qui revient à supposer qu'il n'y a pas sudation parce que la variole est discrète, mais variole discrète parce qu'il y a eu sudation abondante.

On peut dire, de ces trois leçons sur les fièvres éruptives, qu'il est difficile d'être plus nouveau sur un sujet plus antique.

Après le chapitre sur la variole en vient un autre, court et substantiel, sur l'*inoculation variolique.*

« Vers le milieu de l'avant-dernier siècle, en 1673, dit M. Trousseau, une femme, lady Montague, vint annoncer à l'Angleterre qu'elle avait été témoin, à Constantinople, d'une pratique grâce à laquelle ceux qui s'y soumettaient restaient presque toujours à l'abri des coups de la maladie varioleuse. Cette pratique, empruntée à la Chine et à la Perse, où de temps immémorial elle était vulgarisée, c'était l'inoculation variolique. Elle consistait à donner la variole à des individus bien portants.... Des expériences furent bientôt tentées en Angleterre, où bientôt aussi l'inoculation fut adoptée. De l'Angleterre, la nouvelle pratique se répandit dans toute l'Europe. C'est en France, toutefois, qu'elle rencontra le plus d'opposants; elle n'y arriva qu'en 1674, *cent ans,* par conséquent, après son introduction en Angleterre. » C'est qu'il faut bien du temps, dit justement à ce sujet Voltaire, pour qu'une certaine raison et un certain courage franchissent le pas de Calais. Et peut-être n'eût-il pas été inutile de rappeler ici que l'intervention puissante de l'illustre écrivain a probablement plus fait pour le triomphe de l'inoculation que je ne sais quel arrêt du Parlement. L'exilé du Régent, l'ami railleur et spirituel de Bolingbroke, ne pouvait pas impunément résider en Angleterre; dans cet asile des libres penseurs, il devait subir la double initiation de la philosophie et de la science et, parti poëte, nous revenir philosophe et savant. C'est depuis lors qu'on le vit mettre constamment son merveilleux bon sens, sa verve intarissable et l'incomparable clarté de son style, si français, au service de tout ce qui était juste et bon. Ainsi, de la même plume qui vulgarisait en France la *Physique* de Newton, il écrivait ses *Lettres anglaises,* où l'on trouve, entre un factum sur le Commerce et une dissertation sur le Chancelier Bacon, la lettre *sur l'insertion de la petite vérole,* qui débute par ce trait d'ironie;

« On dit doucement dans l'Europe chrétienne que les Anglais sont des fous et des enragés; des fous, parce qu'ils donnent la petite vérole à leurs enfants pour les empêcher de l'avoir;

©BIU Santé



des enragés, parce qu'ils communiquent, de gaieté de cœur, à ces enfants une maladie certaine et affreuse, dans la vue de prévenir un mal incertain. Les Anglais, de leur côté, disent : « Les autres Européens sont des lâches et des dénaturés; ils sont lâches, en ce qu'ils craignent de faire un peu de mal à leurs enfants; dénaturés, en ce qu'ils les exposent à mourir un jour de la petite vérole. »

Ce qu'il y a de piquant dans l'histoire de l'inoculation variolique, dont M. Trousseau rapporte les péripéties, c'est qu'après avoir été décrétée en France par arrêt du Parlement, l'inoculation fut impitoyablement prohibée dans le Royaume-Uni par un acte parlementaire de l'année 1841. Elle avait accompli ses destinées et devait désormais faire place à la vaccine. Ce n'est pas à dire pourtant que l'inoculation soit complétement inutile; on verra, en lisant le livre de *Clinique médicale*, dans quelles conditions on peut encore y avoir recours, quels en sont les avantages et quels les inconvénients.

L'étude de la *vaccine* a donné à M. Trousseau l'occasion de faire une longue incursion scientifique dans le fécond domaine de la pathologie comparée. Mal à l'aise dans le cadre trop étroit de la pathologie humaine, l'ancien collaborateur de M. Leblanc s'élève bientôt sur le terrain nouveau qu'il a choisi, et, par une suite de rapprochements analogiques, à quelques-unes des plus hautes questions de la philosophie médicale : genèse des maladies virulentes, transformation des types morbides et délimitation entre l'affection et la maladie.

Dans les profondeurs de son organisme et sous des influences inconnues et mystérieuses, il advient parfois qu'un être vivant élabore un poison morbide qui doit plus tard infecter toute sa substance; ce poison est un *virus*, et la maladie qu'il produit est *virulente*. Cette maladie, créée de toutes pièces et douée, entre autres, de la propriété contagieuse, est toujours semblable à elle-même, chez tous les individus de même nature qu'elle atteint, et se métamorphose, au contraire, en se transmettant à d'autres êtres vivants. Alors on voit la maladie transmise passer d'abord, — espèce de chrysalide, — par l'*affection* locale, pour devenir *maladie* à son tour; rester conforme à son origine sur un support vivant demeuré le même, et devenir maladie nouvelle sur un support vivant de nature différente : la modification du type animal entraînant dans le type morbide une modification corrélative. Ainsi, le sang de rate du mouton devient le charbon du bœuf et la pustule maligne de l'homme; ainsi encore les eaux-aux-jambes du cheval se transforment en *cow-pox* chez la vache, et le *cow-pox* inoculé à l'homme y devient la vaccine, maladie analogue à la variole et son antagoniste morbide. Enfin, et réciproquement, la variole communiquée de l'homme à la vache se transforme en *cow-pox*, et ce *cow-pox*, de formation artificielle et récente, inoculé à l'homme, ne reproduit pas la variole primitive, mais reste la vaccine, le cycle des métamorphoses se trouvant alors définitivement fermé.

Qu'importe, après tout? dira-t-on peut-être. Questions oiseuses que celles-là! A celui qui le croirait, les faits se chargeraient de répondre : La pustule maligne est curable tant qu'elle est une affection locale, une pustule; elle est mortelle quand elle est parvenue au degré de maladie générale, le charbon. L'inoculation de la lymphe des eaux-aux-jambes, à une certaine période de l'évolution de ces eaux, est un moyen de régénérer le *cow-pox*, et l'inoculation de ce *cow-pox* un moyen de régénérer le vaccin; bien plus, l'inoculation de la lymphe variolique à la vache produisant le *cow-pox*, l'homme est ainsi à même de se fournir, indéfiniment et à volonté, un vaccin de nouvelle origine et d'efficacité non douteuse.

Ces questions, que je ne peux qu'effleurer dans une rapide analyse et qui plongent l'esprit dans des méditations profitables, M. Trousseau les a traitées à propos de la vaccine avec une grande hauteur de vues et un véritable luxe de preuves; il raconte, de l'attrayante façon que l'on sait, les expériences de Loy (d'Aislaby), de Sacco (de Naples), du Danois Viborg, et celles plus récentes de MM. Maunoury et Pichot; il dit comment la lymphe des eaux-aux-jambes, inoculée à la vache ou à l'homme, donne naissance à la vaccine chez celui-ci et au *cow-pox* chez celle-là, et il fait voir ainsi que, l'identité du produit prouvant l'identité du facteur, la supposition de Jenner sur les eaux-aux-jambes et le *cow-pox* se trouve *a posteriori* démontrée.

M. Trousseau signale ensuite l'altération du vaccin, qui fait une nécessité de la revaccination.

Après les fièvres éruptives, la *dothiénentérie*, qui s'en rapproche par la pustulation de l'intestin; puis la *spécificité*, la *contagion*, les *exanthèmes sudoraux*, l'*érysipèle*; puis enfin la *diphthérie*.

La diphthérie! — ce sujet de prédilection de l'auteur, cette étude à laquelle se rattachent pour lui les souvenirs toujours si doux des jeunes années, — il en parle longuement et ne lui consacre pas moins de cent trente pages de son livre. Il y raconte, en dramatisant son récit, les épidémies redoutables qu'il lui a été donné d'observer;

©BIU Santé



« Pendant l'épidémie de Sologne, le préfet du département me faisait savoir que des communes voisines de la Ferté-Beauharnais étaient ravagées par l'angine maligne. Je m'y transportai, et, dans deux fermes de la commune de Tremblevif, la ferme du Roi-David et du Grand-Pied-Blain, j'assistai au plus navrant spectacle qu'il nous soit donné de voir..... »

Un tel début n'a-t-il pas de quoi vous intéresser fortement, et ne vous rappelle-t-il pas la manière des vieux maîtres?

Mais revenons à Tremblevif.

« Dans l'une de ces fermes, je ne trouvai que le chef de la famille et une seule servante âgée de 16 ans. Cet homme était assis au coin de la cheminée et ne se leva pas même pour me recevoir. Il était âgé de 27 ans. Il me raconta que lui et la jeune fille que je voyais près de lui étaient seuls survivants de dix-sept personnes composant sa maison et la ferme voisine. La jeune fille avait elle-même été malade; mais elle avait été guérie par le curé de Tremblevif, qui lui avait touché huit ou dix fois la gorge avec de l'esprit de sel. Quant à lui, il connaissait le sort qui lui était réservé : « Demain ou après, me disait-il, je serai mort comme » sont morts mes enfants, ma femme, mon père et ma mère. » Dans son fatalisme, il attendait l'événement sans rien vouloir faire pour se conserver. J'examinai cependant sa gorge : les amygdales étaient complétement recouvertes de concrétions pseudo-membraneuses; l'état de la respiration et de la voix me montrait que le larynx n'était pas envahi. Je tâchai de lui rendre l'espoir, et, lui offrant pour exemple la jeune fille qui était avec lui, je lui disais que tout n'était pas perdu, qu'il pouvait guérir en consentant à se laisser traiter comme l'avait fait sa servante. Il se laissa persuader, et, Dieu aidant, ma médication eut le résultat que j'en espérais. Cet homme fut sauvé. »

Dans ce touchant récit, dont la concision rapide semble trop lente encore à l'avidité du lecteur, les mots eux-mêmes font image, et il n'y a pas jusqu'à l'*esprit de sel*, — lequel sent son alchimie et fait songer à Basile Valentin, — il n'y a pas jusqu'à l'esprit de sel qui, en rejetant tout à coup la pensée par delà Lavoisier, ne force à retenir plus sûrement la médication employée que ne le ferait la moderne formule de l'acide chlorhydrique.

Je ne sais rien, pour ma part, de plus éloquemment énergique que la description de l'agonie croupale, et je ne peux résister au désir de la reproduire ici :

« Cependant, les accès se rapprochent en devenant de plus en plus violents; et jusqu'au moment de l'agonie, il n'y a bientôt plus entre eux d'intervalles de tranquillité. Le sifflement laryngo-trachéal est continu. De temps en temps, les pauvres enfants, dans un état d'agitation impossible à décrire, se dressent brusquement sur leur séant, saisissent les rideaux de leur lit, qu'ils déchirent dans leurs mouvements de rage convulsive; quelquefois ils écorchent avec leurs ongles les papiers tendus sur les murs; ils se précipitent au cou de leur mère et des personnes qui les entourent, les embrassant et cherchant à s'accrocher sur ce qui se trouve à leur portée, pour y prendre un point d'appui. Dans un autre moment, c'est contre eux qu'ils tournent leurs efforts impuissants, portant violemment leurs mains à la partie antérieure de leur cou, comme pour en arracher quelque chose qui les étouffe. La face bouffie, violacée, les yeux hagards et brillants, expriment l'anxiété la plus pénible et une profonde terreur; puis l'enfant tombe accablé dans une espèce de stupeur, durant laquelle la respiration reste difficile et sifflante. Les lèvres sont alors pâles, les yeux abattus. Enfin, après un effort suprême de respiration, l'agonie commence et la lutte se termine sans qu'il y ait eu, à partir de ce moment, autant d'accès qu'auraient dû le faire prévoir ceux qui ont eu lieu jusque-là.

» Chez l'adulte, le tableau est plus effrayant encore. La violence des accès de suffocation, l'espèce de rage qui s'empare du malheureux mourant, étranglé par cet obstacle dont il ne peut se débarrasser, sont impossibles à dépeindre. A la fin, lorsque les lèvres sont devenues livides, lorsque le visage est bouffi, violacé, au dernier terme de l'asphyxie, l'adulte tombe, comme l'enfant, dans cette sorte de stupeur et d'enivrement, et meurt ordinairement dans un état de prostration. »

Quoi de plus émouvant et de plus vrai, tout à la fois, que ce tableau des croupeux pantelants, *donec penitùs prostrati jaceant et* STRANGULATI PEREANT? (Borsieri). Dans cet heureux choix d'expressions, tour à tour énergiques et découragées, comme tout est propre à faire comprendre et à faire retenir! Celui qui n'a pas vu croit voir, et celui qui a vu se rappelle.

M. Trousseau décrit avec soin les localisations diverses de la diphthérie; toutefois, des recherches qui me sont propres m'autorisent à croire la diphthérie bronchique plus fréquente que ne semble le penser le professeur de clinique; car je l'ai notée dans près de la moitié des cas (54 fois chez 121 sujets). Je puis affirmer aussi que la diphthérie s'étend aux bronches avec une rapidité incroyable et qu'on était loin, jusqu'ici, de connaître. En quatre jours, la muqueuse des bronches peut être tapissée par la fausse membrane dans une étendue con-

©BIU Santé



sidérable, et c'est même le plus habituellement du deuxième au quatrième jour de la diphthérie, que les bronches sont envahies quand elles doivent l'être. Il ne faudrait cependant pas s'exagérer outre mesure la gravité du pronostic dans ce cas, ni voir dans la diphthérie bronchique une contre-indication formelle à la trachéotomie : d'une part, en effet, on n'est jamais sûr, en raison de la fréquence de la diphthérie bronchique et de la rapidité de son développement, qu'un croupeux qui asphyxie ne présente pas cette complication; et, d'autre part, on en voit plus d'un guérir après avoir rejeté par la canule des fausses membranes ramifiées et manifestement bronchiques.

Après avoir discuté les diverses méthodes de traitement, M. Trousseau entre dans les détails les plus circonstanciés sur les indications, les contre-indications, le procédé opératoire et les accidents de la *trachéotomie,* cette opération qui lui doit tant qu'elle en est presque devenue sienne.

Si M. Trousseau a consacré à l'introduction de la trachéotomie dans la pratique médicale les efforts incessants de son ardente jeunesse, il a mis au service de la *thoracentèse* la maturité de son talent et de sa vie ; et la thoracentèse comme la trachéotomie sont popularisées désormais. Ainsi que le héros thébain, le professeur français a donc, lui aussi, « ses deux filles ; » seulement, ces victoires-là ne tuent pas, elles font vivre.

Les indications de l'opportunité de la thoracentèse se tirent de la quantité de l'épanchement; l'instrument employé est la canule de M. Reybard. Dans l'empyème, M. Trousseau fait des injections iodées et laisse une canule à demeure.

Plus loin, on trouve de curieuses observations sur la *paracentèse du péricarde.*

Enfin, à moins de donner à cette analyse une proportion démesurée, il m'est impossible de faire autre chose que de signaler au lecteur les leçons sur les *affections du larynx et des poumons,* la *coqueluche,* l'*asthme* et l'*angine de poitrine.*

Ici je termine avec le livre ; deux mots encore sur la manière dont il commence. Dans une *Introduction* aussi fortement pensée qu'élégamment écrite, l'auteur, — j'allais dire l'orateur, — après avoir donné à son jeune auditoire d'excellents conseils et de touchantes exhortations, se livre à une philippique véhémente contre la méthode numérique et l'école à laquelle cette méthode a donné naissance.

Au fond, M. Trousseau s'attaque ici à l'une des formes de l'entendement humain; c'est l'induction aux prises avec la déduction. Si la première convient mieux aux esprits impatients et assez heureusement doués pour entrevoir intuitivement la loi de causalité qu'ils démontreront plus tard exister dans les faits, la seconde s'adapte parfaitement au tempérament intellectuel des hommes laborieux et patients qui parviennent, à force de recherches, à trouver dans les faits leurs rapports, et dans les rapports la loi qui les régit. Ainsi, l'une et l'autre méthode, par un chemin inverse, conduisent le savant au même but.

Il faut songer, d'ailleurs, à l'époque où la méthode numérique s'est produite et quel a été son rôle scientifique ; il importe de se rappeler que ç'a été l'arme à l'aide de laquelle on a lutté, et lutté avec avantage, contre la théorie tout inductive de l'*irritation* et le système dichotomique qui en découlait. Quelle donc que puisse être la fortune de la méthode, chacun doit reconnaître qu'elle avait sa nécessité dans la science, et ses adversaires eux-mêmes avoueront qu'elle a sa raison d'être dans l'histoire.

A la fin de son introduction, M. Trousseau s'efforce aussi d'établir en quoi et jusqu'où la science est distincte de l'art en médecine; mais son œuvre tout entière proteste contre sa théorie. Si l'art a présidé aux saisissantes peintures qu'il nous donne, la science a broyé les couleurs.

Les leçons de M. Trousseau, d'abord sténographiées, ont été rédigées définitivement par M. le docteur Blondeau. Ce médecin a su reproduire avec bonheur la parole imagée, le style chaud et coloré, les descriptions mouvementées et pittoresques du professeur de clinique. Il a, pour cette double raison, bien mérité de son maître et de la science.

Dr Michel PETER.

**SUPPOSITOIRES VAGINAUX.** — Après l'emploi du sous-nitrate de bismuth en topique dans la vaginite, voici venir celui de l'argile ou de la craie en poudre, proposé par le docteur Desmartis, de Bordeaux, non seulement comme topique dans la vaginite, les ulcérations du vagin et du col utérin, mais encore comme soutien dans les cas de relâchement et d'abaissement de

©BIU Santé



l'utérus aussi bien que de hernie vaginale, pour remplacer les pessaires en toute substance; lesquels, n'absorbant pas les liquides vaginaux, laissent ceux-ci irriter les parties locales par leur contact et entretenir et même augmenter le mal. Au contraire, le carbonate de chaux aurait l'avantage, suivant l'auteur, d'absorber ces sécrétions utéro-vaginales, d'agir comme désinfectant et de *rafraîchir* les surfaces muqueuses avec lesquelles il est mis en contact. Voici le *modus agendi :* Un spéculum cylindrique en bois, de grandeur égale à ses deux extrémités, étant appliqué, on en retire l'embout et l'on remplit ensuite de craie que l'on tasse avec cet embout. Il se forme ainsi un corps solide qui prend toutes les formes du canal utérin, qui en absorbe les sécrétions et fortifie la muqueuse. On renouvelle ce pansement toutes les vingt-quatre heures. L'extraction du corps étranger est facile, et il suffit d'une simple injection ensuite pour en éliminer les résidus.

Le docteur Desmartis dit avoir vu céder rapidement, par ce moyen, des vaginites et des érosions du canal vulvaire. Des femmes atteintes d'affections profondes et chroniques de l'utérus en avaient été également soulagées. Les écoulements spécifiques en seraient neutralisés et les complications consécutives prévenues. On pourrait aussi y joindre d'autres agents thérapeutiques.

Le correspondant espagnol fait remarquer, avec juste raison, que la plupart des femmes répugneraient à se laisser emplir, bourrer ainsi le vagin de craie et qu'il serait préférable, s'il est vrai que ce corps ait des propriétés absorbantes et désinfectantes dans les cas dont il s'agit, de l'envelopper dans une étoffe fine de fil ou de coton ayant la forme et les proportions nécessaires, et de l'introduire ainsi comme suppositoire dans le vagin. On pourrait encore le remplir après son introduction, de même qu'on introduit l'air à volonté dans les pessaires en caoutchouc du docteur Gariel. Il aurait ainsi l'avantage, en s'accommodant aux replis vulvaires, de pouvoir être extrait beaucoup plus facilement. — (*Siglo medico*, n° 163.)— P. G.

## COURRIER.

La Société médicale d'Amiens, dans sa séance publique annuelle de 1861, décernera une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à l'auteur *du meilleur traité élémentaire sur l'hygiène des campagnes.*

*Nota.* — Indiquer les mesures générales qui pourraient être prises dans l'intérêt de cette hygiène par les autorités communales et départementales.

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société médicale. — Une ou plusieurs mentions honorables seront accordées.

Les mémoires devront être remis au Secrétaire de la Société, rue du Cloître-Notre-Dame, 12, à Amiens, avant le 30 juin 1861; ils seront sans signature et porteront seulement une devise et un numéro, répétés sur un billet cacheté contenant le nom de l'auteur.

Tout concurrent qui se sera fait connaître, directement ou indirectement, sera par cela seul exclu du concours.

**L'HARMONIE CHEZ LES FOUS.** — Une séance musicale a été donnée, le 23 janvier, aux aliénés de l'hôpital Saint-Luc. Quoique ce ne fût, nous dit-on, qu'un concert d'amateurs, les assistants se sont montrés fort impressionnés de cette sensation, qui semblait vraiment, dit le narrateur, faire vibrer en eux quelque corde inconnue. — Souhaitons que ces essais aient un meilleur résultat chez nos voisins qu'en France. Ils sont bien faits pour réhabiliter la méthode; car si nous leur contestons, non sans motif, l'appréciation des choses musicales, ils sont du moins gens à en tirer tout le parti, tous les partis possibles. Et déjà ne lisons-nous pas que, à la suite du concert, le directeur, M. Toller, a prononcé un discours pour démontrer la nécessité de l'*harmonie* entre tous les fonctionnaires d'un asile d'aliénés !..... Bonne et britannique conclusion, en effet ! Seulement l'avertissement n'eût-il pas été plus à sa place avant qu'après le concert? Exécutants et infirmiers auraient alors pu prendre leur part de cette mercuriale à deux fins. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— La Société médicale du 17e arrondissement vient de renouveler son bureau pour l'année 1861. Ont été nommés :

Président, M. Deschaumes; — vice-président, M. Hérat; — secrétaire général, M. Bertholle; — secrétaire, M. Gaucher; — trésorier, M. Pornot.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 25. Mardi 26 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Bulletin. — II. Physiologie : Mémoire sur les cicatrices colorées et incolores des races humaines. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Suite de la discussion sur les paralysies diphthéritiques. — *Société d'hydrologie médicale* : Traitement du rhumatisme par les eaux minérales. — *Société de chirurgie* : Hernie crurale étranglée ; opération ; perforation intestinale ; réduction ; érysipèle ; mort. — IV. Nécrologie : Mort de M. Aran. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Le no-restraint.

*Paris, le 25 Février 1861.*

## BULLETIN.

Négation de la philosophie médicale. — Protestation en faveur de la philosophie médicale. — Diminution dans le nombre des médecins. — Chauffage des wagons pendant l'hiver.

Pauvre philosophie médicale! elle ne se relèvera pas de ce coup. Au nom de la médecine exacte, au nom de la véritable science, un journal interpelle vigoureusement M. Bouillaud et lui réclame « une définition claire de la philosophie médicale et de la philosophie. » Et lorsque M. Bouillaud — s'il répond à cet appel — aura formulé cette définition, ce journal s'engage à prouver :

« 1° Qu'il n'y a pas de philosophie médicale, — lorsqu'on veut éviter, bien entendu, les disputes de mots et aller au fond des choses ;

» 2° Qu'il n'y a pas même de philosophie ;

» 3° Qu'il serait par conséquent ridicule de créer à l'Académie une section pour une science qui n'existe pas, et que la création d'une telle section ne pourrait avoir d'autre résultat que d'introduire dans l'Académie quelques phraseurs plus ou moins agréables, mais qui appartiennent essentiellement à cette catégorie de médecins si peu estimés de vous — c'est à M. Bouillaud que ce discours s'adresse — qui aiment à marcher *per tenebras*, et qui sont incapables, pour la plupart, de distinguer un bruit de souffle au cœur d'un râle crépitant.

## FEUILLETON.

### LE NO-RESTRAINT (1),

Par le docteur Moreau (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre.

On a dit qu'il en était des idées vraies et généreuses comme de la justice, qu'elles marchaient lentement, *pede claudo*, trébuchant à chaque pas contre les obstacles sans nombre que lui suscitaient les passions égoïstes, la mauvaise foi, l'envie.

Cela n'est pas toujours vrai, fort heureusement. Pour s'en convaincre, il suffit d'observer ce

(1) Le non-restraint, *ou de l'Abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie*, par M. le docteur Morel, médecin de l'asile de St-Yon (Seine-Inférieure). Paris, chez Victor Masson et fils, libraires. 1860.

*Nota.* Ce n'est pas sans intention que nous avons modifié l'orthographe adoptée par M. Morel, par pure inadvertance sans doute. En effet, ou bien notre savant confrère a voulu franciser le mot anglais, et alors c'était non-*restreint* qu'il aurait dû écrire, ou bien il tenait à conserver l'orthographe anglaise, et dans ce cas, M. Morel sait mieux que personne que no-*restraint* était le mot propre. Je demande pardon à mon savant confrère de cette petite chicane, qui a peut-être une légère odeur de pédantisme ; mais je craindrais que, tombée de sa plume autorisée, l'expression que nous avons cru devoir relever ne fût acceptée sans contrôle dans le langage médical.

©BIU Santé



» Voilà la question nettement posée.

» Acceptez-vous le débat? »

M. Bouillaud acceptera-t-il le défi que lui porte en ces termes le *Moniteur des sciences?* Il a pour cela assez de vaillance; mais nous espérons qu'il aura assez de prudence pour ne pas entrer en lutte avec un adversaire qui d'avance chante victoire, pour ne pas porter la cause devant un juge qui a rendu d'avance son arrêt et qui, sans l'avoir entendu, d'avance lui dit : Je suis sûr que vous avez tort. M. Bouillaud sera peut-être d'autant plus empêché de répondre à ce défi, que les trois propositions qu'il renferme ont été déjà éloquemment développées dans ce journal même par un vigoureux athlète, par M. Roche, dont nous n'avons pas oublié la pressante argumentation. (Voir l'UNION MÉDICALE de décembre 1859 et janvier 1860.)

M. Bouillaud n'aura peut-être pas oublié non plus que, cherchant à répondre à l'honorable M. Roche, nous fûmes amené à faire bon marché des définitions, à reconnaître qu'il n'en existait pas de satisfaisante, ce qui n'empêche pas plus la philosophie d'être la philosophie, que le *droit* d'être le droit, le *bon* d'être le bon, le *beau* d'être le beau, quoiqu'en jurisprudence, en morale et dans les arts, il n'existe aucune bonne définition du droit, du bon et du beau. Cette exigence pour la philosophie n'a aucune raison d'être. Le *Moniteur des sciences* serait aussi embarrassé de définir un bruit de souffle au cœur ou un râle crépitant que nous la philosophie; il le décrirait, et à merveille, nous n'en doutons pas, mais une description n'est pas une définition, c'est-à-dire d'après une définition passablement obscure de la définition, « cette opération de l'entendement par laquelle on décompose la compréhension d'une idée. » Cette décomposition n'est guère possible qu'en géométrie. Quand je dis : un triangle est une surface terminée par trois lignes droites; je peux décomposer, renverser cette idée et l'énoncer ainsi : une surface terminée par trois lignes droites est un triangle. Nous pouvons bien défier le plus exact des cliniciens de nous indiquer un seul fait pathologique qui puisse donner lieu à cette décomposition de l'idée.

M. Bouillaud, qui a écrit un traité de philosophie médicale, n'a pas défini ce qu'il entendait par là. Le *Moniteur des sciences* a l'air de lui en faire un reproche; nous l'en félicitons, au contraire, et nous espérons qu'il usera de la même réserve et de la même sobriété en présence de l'appel qui lui est adressé. Qu'il n'aille pas de grâce s'enferrer dans les définitions, mais que, dans un bon discours académique, comme

---

qui se passe, depuis un demi-siècle environ, dans certaine région de la science médicale où l'on s'occupe spécialement de la plus terrible affection qui puisse atteindre l'espèce humaine : l'aliénation mentale.

Vers la fin du siècle dernier, un médecin illustre, mieux que cela, un homme de bien, au cœur chaud, plein de l'amour de ses semblables, animé de cette foi qui transporte les montagnes (j'ai nommé notre grand Pinel), profondément impressionné par la vue des souffrances d'une classe de malades, qu'au lieu de soigner la société n'avait su, jusque-là, que torturer, enchaîner comme des bêtes féroces, se voua au soulagement de ces grandes misères. A sa voix tombèrent les chaînes, et aux mauvais traitements succédèrent des soins affectueux qui eurent pour résultat la guérison inespérée et la liberté d'un grand nombre des malheureux confiés à ses soins.

Cependant, dans l'intérêt même de ceux qui devaient profiter de la mesure, on ne pouvait, de suite, sans ménagement aucun, abolir tout moyen de coercition. L'état d'exaspération et de fureur, qui se manifeste dans certains cas de folie, devait faire songer à remplacer les fers par un autre moyen quelconque de contention. Ce fut le *gilet de force* que l'on choisit, c'est-à-dire une camisole de toile à longues manches, destinée à empêcher les malades de faire usage de leurs bras d'une manière offensive, redoutable à eux-mêmes et aux autres.

Le progrès appelle le progrès. Les travaux de Pinel ayant dissipé sans retour l'ignorance et les préjugés qui, avant lui, pesaient sur les aliénés, en même temps que se proscrivaient les moyens violents de répression, on songeait à faire disparaître peu à peu tout ce qu'il y avait de défectueux dans les localités occupées par les malades, dans leur alimentation, dans le personnel administratif, etc.

Grâce aux réformes introduites, on sentit, de moins en moins, le besoin d'avoir recours à la

BIU Santé



il sait en faire, il montre ce que c'est que la philosophie médicale, son sujet, ses attributs, ses éléments. Nous l'avons essayé dans notre réponse à M. Roche, il lui appartient de compléter notre œuvre.

Pour nous, nous restons sinon indifférents, du moins muets devant de semblables provocations. M. Bouillaud, qui sert avec chaleur toutes les causes qu'il épouse, saura bien venger notre humble et persévérante proposition sur la création d'une section académique nouvelle, du reproche qui lui est courtoisement adressé d'être ridicule. Mais que l'éminent professeur veuille bien se souvenir que notre proposition est moins actuelle que contingente et d'avenir. Pour nous, elle se lie à une reconstitution complète de l'Académie, non dans son personnel, bien entendu, mais dans son organisation. Nous nous permettrons même de reproduire ici notre dernier mot à M. Roche, parce que notre pensée, à cet égard, est aujourd'hui ce qu'elle était il y a un an :

« Nous ne pouvons en quelques mots lui dire toute notre pensée, et comment notre vœu en faveur d'une section nouvelle se rattache à d'autres innovations corrélatives, — une constitution nouvelle pour l'Académie, un sectionnement moins illogique et qui traduise moins l'époque médicale étroite, stérile et attardée qui vit naître cette institution. Que ferait, en effet, une section de philosophie dans une Académie dont les statuts et le règlement et les attributions sont la négation même de toute philosophie? Point d'organe sans fonction, répondrons-nous simplement à notre sévère et organiciste contradicteur. Si nous demandons un organe nouveau, c'est qu'il sera doué d'une fonction nouvelle... »

Que l'opposition se calme donc. Ni nous, ni elle, quoiqu'elle soit beaucoup plus jeune, nous ne verrons cette révolution.

Pendant qu'à Paris, un organe de la presse médicale nie plus hardiment qu'avec justesse, selon nous, l'existence de la philosophie de notre science, et même de la philosophie en général, un savant et très digne professeur de la Faculté de Strasbourg, M. Forget donne la réplique au *Moniteur des sciences*, dans des termes que nous devons reproduire et qui sont extraits de sa leçon d'ouverture du cours de pathologie interne :

« L'ordre est le flambeau des sciences : *Ordo lumen accendit.* Mais l'ordre suppose des principes, c'est-à-dire des points lumineux autour desquels viennent se grouper régulièrement les détails qui, dans l'isolement, resteraient frappés de stérilité.

---

force pour maintenir la discipline et l'ordre parmi des individus jusque-là si turbulents et si réfractaires. L'usage de la camisole devint de plus en plus rare.

Enfin, ce moyen même de coercition, qui, dans les premiers temps, avait rendu de si grands services, et qui, assurément, employé dans une juste mesure, n'a rien de cruel, devait être également répudié et disparaître à peu près complétement des asiles.

Présentement, il n'est peut-être pas, dans toute l'Angleterre, au dire du docteur Morel, un seul établissement d'aliénés où l'on fasse encore usage du gilet de force. C'est à un digne émule de Pinel, au savant Conolly, que l'Angleterre est redevable de ce nouveau progrès.

Nous voilà bien loin, comme on voit, de l'époque d'ignorance et de barbarie où les malheureux insensés, objet de dégoût et de stupide terreur pour la société, étaient emprisonnés dans des cabanons infects, enchaînés sur les dalles humides et souillées de leurs cachots et mouraient dans les souffrances et le désespoir.

Est-ce tout? A-t-on atteint les dernières limites des améliorations possibles? N'y a-t-il plus rien à tenter en faveur de cette classe d'êtres souffrants que la société a, pendant si longtemps, traités en marâtre? Devons-nous, enfin, nous surtout, médecins aliénistes, qui avons charge d'âmes, nous tenir les bras croisés devant le bien accompli?

Non. Rien n'est fait tant qu'il reste encore à faire. Marche, marche, telle est l'inéluctable loi du progrès. Les fers ont été brisés. Les instruments de coercition qui les avaient remplacés tombent en désuétude..... mais la prison reste debout, c'est-à-dire l'*asile, cette grande camisole de pierre,* comme l'appelle un aliéniste.

Ne désespérons pas. Avec la science et par la science, la possibilité de faire mieux encore qu'il n'a été fait jusqu'ici, devient de jour en jour plus évidente et compte plus d'adhérents.

L'idée de la substitution des *colonies* aux asiles grandit tous les jours.

©BIU Santé



» Lorsqu'une science tombe dans l'anarchie et l'empirisme, c'est-à-dire lorsqu'elle renie l'ordre et les principes, soyez sûrs qu'elle décline, qu'elle gravite vers les ténèbres et qu'elle tend au néant.

» Telle est la situation de la science médicale depuis trente ans, depuis qu'il est de mode de nier les principes et de conspuer ce qu'on appelle dédaigneusement le rationalisme, la plus belle faculté de l'être pensant. Cette déchéance est nettement et brutalement formulée dans cet axiome, articulé du haut de la chaire parisienne par un des plus brillants mandataires de l'enseignement clinique, à savoir, que « quiconque prétend faire de la médecine rationnelle ne peut faire que des sottises. » Il suffit d'un germe pareil pour corrompre toute une génération, tant les jeunes esprits sont enclins à saisir tout ce qui peut les soustraire au joug de l'autorité.

» Toujours est-il que l'éducation médicale classique se compose aujourd'hui d'une infinité de détails sans liens réciproques, grâce à la tendance des observateurs à s'absorber dans la contemplation des phénomènes moléculaires et à faire de chaque modification morbide une essence concrète, entièrement isolée de toutes les autres, proscrivant ainsi, de propos délibéré, la science des rapports et les vues d'ensemble stigmatisées du nom de systèmes, de théories, de doctrines, que l'on considère comme antipathiques à ce que l'on appelle orgueilleusement le progrès. Il en résulte que le néophyte arrive au terme de sa carrière universitaire la tête encombrée d'une foule de notions de détail dont il est impuissant à saisir l'enchaînement logique. Si bien que, lancé dans la pratique sans boussole et sans guide, il tombe bientôt dans le dégoût et le découragement, et finit par s'endormir sur le mol oreiller de l'empirisme; heureux lorsque, de guerre lasse et la conscience blasée, il n'atteint pas, de chute en chute, les bas-fonds d'un industrialisme cupide et dégradant! » *(Gazette hebdom.)*

Que manque-t-il à cette énergique protestation? Un seul mot que, peut-être, M. Forget n'a pas voulu écrire pour ne pas irriter les négateurs de la philosophie. Mais si le mot n'y est pas, la chose s'y trouve; que signifient, en effet, ces expressions : ordre, principes, rationalisme, science de rapports, vues d'ensemble, enchaînement logique, etc.? Nous appelons ici tout cela le sujet, les attributs, les éléments de la philosophie médicale, ou la philosophie médicale elle-même, et nous attendons la démonstration de notre erreur.

Le nombre des médecins diminue en France, d'après M. F. Roubaud. Les recensements qui lui sont propres lui donnent les résultats suivants : En 1857, le nombre

---

Pour la première fois (pourquoi ne le dirions nous pas, puisque cela est, et surtout parce qu'on paraît trop vouloir ne plus s'en souvenir aujourd'hui?) cette idée fût importée par nous de Belgique en France. Elle fut chaleureusement accueillie par un homme dont la génération actuelle a pu apprécier le génie réformateur et les tendances humanitaires, non moins que les hautes capacités intellectuelles (1).

Ce n'est pas que les objections lui manquèrent (quelle innovation n'en suscite pas!), et jusqu'au silence hautain et dédaigneux de la part des hommes les mieux placés pour en apprécier la valeur, et même les efforts tentés pour l'étouffer à sa naissance.

Quoi qu'il en soit, cette même idée, à l'heure qu'il est, semble vouloir forcer tous les obstacles, *crescit eundo*, elle s'impose, elle veut du moins être discutée. En France, quelques opposants du temps passé se rallient. A l'étranger, en Hollande, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Suède, on veut passer, dès aujourd'hui, de la théorie à l'application; on veut tenter, en Amérique, on a déjà tenté l'épreuve, on fonde des colonies d'aliénés.

Mais en voilà assez sur ce sujet. Nous ne voulions que marquer le but, inconnu hier, vers lequel commencent aujourd'hui à se tourner les regards. A chaque jour suffit sa peine. Les colonies auront leur tour, nous en avons l'intime conviction. Mais nous sommes encore dans une époque de transition, et nous devons nous borner à examiner le nouveau système (*New-system*) inauguré par Conolly et accepté aujourd'hui par toute l'Angleterre, système que notre

(1) Voyez la *Revue indépendante*, année 1840. — Notre article n'est point une relation pure et simple de ce que nous avons vu dans la célèbre colonie belge. Il est, je puis dire, presque exclusivement consacré à la défense du principe même de la colonisation, principe dont l'application serait, à nos yeux, le véritable *couronnement* de l'édifice dont Pinel, Esquirol, Conolly, ont posé les fondements.

©BIU Santé



total des praticiens était de 18,023, partagé en 11,258 docteurs et en 6,765 officiers de santé; tandis qu'en 1861 le nombre total des praticiens est de 17,520 dont 11,242 docteurs et 6,278 officiers de santé.

La différence entre ces deux évaluations est au détriment de l'année 1861, et s'élève au chiffre de 503 praticiens.

Mais cette diminution se fait surtout sentir sur les officiers de santé; car, tandis qu'elle n'est que de 16 pour les docteurs, elle est portée à 487 pour le second ordre de médecins.

M. Roubaud attribue ce résultat au décret du 22 août 1854, qui a aboli les jurys médicaux et obligé les aspirants au titre d'officiers de santé à se présenter devant une Faculté ou une École préparatoire de médecine. Sans nier l'influence de ce décret sur la diminution dans le nombre des réceptions des officiers de santé, diminution dont, d'ailleurs, il ne faudrait pas se plaindre si une augmentation corrélative se faisait remarquer dans le nombre des réceptions des docteurs, nous pensons que, par cela même que cette augmentation n'a pas lieu et qu'au contraire le chiffre des docteurs s'amoindrit aussi, il faut attribuer ce résultat à une cause plus générale, c'est-à-dire à l'état de malaise et de souffrance de la profession, aux difficultés qui entourent le débutant dans la carrière, au peu de compensation que le médecin retire de ses études et de ses sacrifices, au peu de protection qu'il rencontre dans l'exercice de son art, à la concurrence illégale qui l'écrase, tous motifs bien suffisants pour éloigner les familles et les jeunes gens d'une profession ingrate et si mal rémunérée.

Nous reviendrons sur ce sujet.

Un sujet non moins intéressant à cette époque de locomotion universelle, est celui du chauffage des wagons pendant l'hiver, question d'hygiène du plus haut intérêt. Nous trouvons des réflexions très judicieuses sur ce sujet dans le *Compte-rendu du service médical du chemin de fer d'Orléans pendant l'exercice* 1860, par M. le docteur Gallard. On a beaucoup parlé des essais de chauffage des wagons de toute classe, faits sur la ligne de Lyon. Voici comment M. Gallard apprécie cette innovation :

« On nous paraît ne pas bien se rendre compte de l'importance de cette question quand on l'agite, comme on l'a fait dans certains journaux, seulement au point de vue de la possibilité de chauffer simultanément et à peu de frais toutes les voitures entrant dans

---

collègue de Rouen a entrepris, dans une récente publication, de faire connaître aux médecins du continent.

M. Morel, avons-nous besoin de le dire ? n'est pas le premier qui ait entretenu le public du *no-restraint*. Mais personne, avant lui, ne l'avait exposé d'une manière aussi complète, d'après des documents recueillis sur les lieux mêmes, pendant un assez long séjour dans divers asiles où ce système est mis en pratique.

Jamais donc, avant lui, nous n'avions eu en notre possession des données plus précieuses et aussi sûres pour le bien juger, en apprécier la valeur réelle et pouvoir conclure à son adoption ou à son rejet définitif.

Lorsqu'il fut question pour la première fois, en France, du *no-restraint*, cette méthode devait être et fut effectivement accueillie avec une extrême défiance, repoussée comme absolument impraticable ou, peu s'en faut, comme une utopie, plus que cela, comme essentiellement hostile à ces mêmes malades, dont elle prétendait assurer le bien-être.

On nous parlait de gardiens toujours attachés aux pas des malades, et, au besoin, de loges obscures, aux parois matelassées, comme devant suppléer à la camisole de force. N'était-ce pas là, se disait-on — et l'on avait raison de le dire — revenir aux vieux usages abolis par le médecin de Bicêtre ; c'était vouloir remédier à un très petit mal par un mal cent fois plus grand ; on remplaçait d'inoffensifs liens de toile par le poignet de fer d'infirmiers facilement exaspérés par la lutte qu'il leur fallait soutenir avec les malades.

Notre manière de voir devait se baser nécessairement sur l'état dans lequel se trouvaient alors à peu près tous les asiles du continent. Or, cet état, il faut bien le reconnaître, était si défectueux sous une foule de rapports, laissait tant à désirer aux divers points de vue du personnel, de la distribution des localités, du classement des malades d'après la situation de leur

©BIU Santé



la composition d'un train. En se servant soit de l'air chaud pris dans le foyer de la machine, soit de la vapeur surchauffée, on peut arriver facilement à chauffer toutes les voitures; mais ne les chauffera-t-on pas trop? Là est toute la question. Il suffit, en effet, que le voyageur n'ait pas froid dans sa voiture, et il est important qu'il n'y ait pas trop chaud. On parvient facilement à lui donner la quantité de chaleur nécessaire et suffisante avec les bouillottes remplies d'eau bouillante, renouvelées toutes les trois ou quatre heures, comme cela est actuellement pratiqué pour les voitures de 1re classe. Ce mode de chauffage est certainement le plus convenable pour la santé; car, avec lui, on ne dépasse jamais le degré voulu. Reste à savoir, mais cela n'est pas de notre compétence, s'il est praticable, et si on peut facilement l'étendre aux voitures de 2e et 3e classe. Si cela n'est pas possible, il vaudrait mieux, selon nous, s'abstenir de tout chauffage, plutôt que de recourir aux calorifères proposés.

» On sait, en effet, que tout système de chauffage par un calorifère nécessite forcément un appareil de ventilation, car le renouvellement de l'air n'est pas chose indifférente pour des personnes qui se trouvent réunies dans un espace de quelques mètres seulement, et qui doivent y séjourner plusieurs heures consécutives. Plus le compartiment est chauffé, plus il y aurait d'inconvénient à y renouveler l'air directement, par l'ouverture des glaces ou des portières, à cause du brusque changement de température auquel on s'exposerait. Mais ce n'est pas tout : supposons un calorifère fonctionnant régulièrement et avec un bon système de ventilation, comment graduera-t-on la température? Comment fera-t-on que les voyageurs placés dans le premier wagon ne seront pas incommodés par la chaleur quand ceux du dernier se plaindront encore du froid? En admettant que tout marche à merveille, le mieux que l'on puisse espérer, sera d'arriver à réaliser dans le wagon les conditions de chaleur et d'aération analogues à celles que l'on rencontre dans les salles de spectacles. Or, nous ne pensons pas que ce soit une chose bien avantageuse : on reste à peine deux ou trois heures dans une salle de spectacle, tandis qu'on passe des journées ou des nuits entières en wagon. On va au spectacle avec une toilette légère, et on a un vestiaire où l'on dépose les manteaux et autres vêtements de surcroît dont on aura besoin lorsqu'on quittera l'atmosphère brûlante de la salle pour passer à l'air froid du dehors, et, malgré cela, on gagne souvent des maladies sérieuses au sortir du théâtre. Aura-t-on aussi un vestiaire pour les voyageurs qui entreront dans les wagons chauffés par l'air chaud ou par la

---

esprit, etc., etc., que, la camisole une fois proscrite, il fallait bien trouver d'autres moyens de coercition. On ne pouvait rester absolument désarmé en face de certains malades.

On insistait cependant, et l'on ne cessait de nous répéter que tous ces raisonnements, quelque spécieux qu'ils fussent, tombaient devant l'expérience, devant le fait très réel et très positif que le système contre lequel nous nous élevions recevait journellement son approbation en Angleterre.

Mais à quel prix? se demandait-on alors. Au prix de la sécurité des malades si imprudemment abandonnés à eux-mêmes, au grand danger de leurs nombreux compagnons d'infortune, des gens de service, des médecins exposés incessamment à la fureur parfois homicide des aliénés.

Que si l'on s'adressait, pour avoir la solution de ces importantes questions, aux personnes les plus autorisées et les mieux en état d'y répondre, aux commissaires même chargés par le gouvernement de la reine d'établir une enquête sur le *new-system*, qu'apprenait-on?

« Qu'à Hanwell (1), le nouveau mode de répression s'est établi au moyen d'une augmentation dans le nombre des gens de service, et en substituant aux moyens ordinaires de contrainte l'emprisonnement (car c'en est un) des malades en cellule, et quelquefois dans des cellules obscures. Lors de la visite des commissaires dans cet asile, en 1843, ils ne trouvèrent aucun malade en état de contrainte, mais ils virent une femme agitée qui essayait de mordre les autres et elle-même. On la fit saisir par quatre ou cinq filles de service; une lutte vio-

(1) Nous empruntons cette citation au très remarquable rapport de M. Battel sur les établissements d'aliénés.

©BIU Santé



vapeur? Sinon comment pourront-ils se préserver du froid qui va les saisir quand ils sortiront de leur voiture, et, s'ils gardent tous leurs vêtements sur eux, ne seront-ils pas incommodés par la chaleur?

» Nous concluons donc : le chauffage des voitures par l'eau bouillante renouvelée à intervalles suffisants est le seul favorable à la santé. Si on peut l'étendre à toutes les voitures, ce sera un progrès véritable; sinon, il vaut mieux, dans l'intérêt de la santé des voyageurs, ne pas chauffer du tout. »

Cette conclusion n'est véritablement pas agréable, et l'alternative est assez pénible, ou de mourir de froid ou d'être soumis à une température d'œufs à la coque.

Amédée LATOUR.

# PHYSIOLOGIE.

## MÉMOIRE SUR LES CICATRICES COLORÉES ET INCOLORES DES RACES HUMAINES;

Par Michel-Hyacinthe DESCHAMPS,

Président honoraire de la Société médicale du XVI[e] arrondissement, etc.

La cicatrisation des plaies cutanées reçoit, pendant le travail pathogénique, tantôt une nuance supérieure ou inférieure à la coloration générale de la peau, tantôt la blancheur constituée par le tissu inodulaire de nouvelle formation : double phénomène de teinture qui met en suspens toutes les opinions. Devant les écrits de la science complétement contradictoires à ce sujet, l'esprit étonné s'arrête : doit-il admettre des cicatrices également incolores chez le nègre et le blanc? Doit-il reconnaître des cicatrices colorées dans la race européenne? Que peut faire le raisonnement, même le plus ingénieux, quand il est opposé à l'observation et à la nature de l'objet! Une opinion ne détruit pas un fait; c'est pourquoi je me propose d'examiner les faits parfaitement authentiques, d'en ajouter d'autres également exacts, enfin d'établir, touchant la couleur des cicatrices, une théorie nouvelle fondée sur l'anatomie générale et comparée des races humaines.

I. *Cicatrices colorées du nègre.* — Les naturalistes et les médecins ont presque

---

lente et prolongée s'engagea, et ce ne fut qu'avec une difficulté extrême qu'on parvint à faire entrer cette malade dans sa loge. Durant cette scène, une grande confusion régnait dans la salle. Les efforts de la malade pour se dégager, et, après avoir été enfermée, la violence avec laquelle elle frappait sur la porte de sa cellule, ont dû l'épuiser au dernier point. Dans une autre circonstance, une folle, ainsi refoulée dans une loge sombre, avait déchiré les morceaux d'une couverture de laine et essayé de les avaler; l'un de ces morceaux était resté dans le larynx, et, sans de prompts secours dont elle fut redevable au hasard de la visite des commissaires, elle eût été asphyxiée. — Une autre aliénée s'élança, de toute sa force, sur une pauvre vieille, en la frappant à outrance et cherchant à la renverser. Celle-ci tomba sur la tête, de manière à faire craindre une blessure dangereuse; heureusement, il n'en résulta rien de sérieux. Enfin, les commissaires virent une malade dont la peau était déchirée, depuis le poignet jusqu'au coude, et tout ensanglantée, par suite d'une énorme coupure qu'elle s'était faite en passant le bras à travers un carreau de la cellule où elle avait été renfermée. « Bref, dans les divers asiles visités par eux, les commissaires trouvent un grand nombre de malades excités qui insultent, provoquent et frappent les autres; ce sont des scènes déplorables de de trouble et de confusion, quelquefois de meurtre. A Hanwell, en juin 1843, un malade en avait tué un autre, etc.... »

En citant ce passage, notre impartialité veut que nous en soulignions la date (1843); on verra pourquoi tout à l'heure.

Quoi qu'il en soit, on voit, d'après ce que nous venons de dire, que le peu d'empressement avec lequel le *no-restraint* fut reçu en France n'était le résultat ni de l'*ignorance*, ni des *préjugés*, comme notre collègue de Rouen paraît le croire, mais se justifiait par d'excellentes rai-

©BIU Santé



tous signalé la couleur noirâtre ou noire des cicatrices de la peau africaine. Contre l'opinion généralement reçue, quelques savants ont révoqué en doute l'exactitude et même la véracité de ces faits partiels considérant toute plaie guérie comme devant être toujours blanche. Pour obtenir un travail d'ensemble, M. Béguin, chirurgien-major de la marine impériale, s'est livré à des recherches cliniques très bien exposées, sous forme d'un tableau synoptique comprenant : 1° le *nom* des Malgaches, nègres de la colonie de Sainte-Marie, et de la tribu des Betsimisarak, chassés de l'île de Madagascar par les Ovas, et souvent embarqués sur les navires de guerre; 2° le *genre* et la *date* de la blessure; 3° la région du corps où *siége* la cicatrice ; 4° la *coloration*. D'après l'auteur, ses observations « prouvent que les cicatrices se colorent, contrairement à l'opinion de Bayle, de Camper, de Bichat et de M. Cruveilher; qu'elles ne sont jamais complétement blanches, même après de grandes déperditions de substances; qu'elles se colorent graduellement, et qu'en général elles finissent par acquérir, après un temps variable, une teinte tantôt moins foncée, tantôt plus noire que celle de la peau environnante. » (Voy. UNION MÉDICALE, 24 mai 1856.)

Les conclusions du travail de M. Béguin sont trop absolues : on observe des cicatrices blanches, souvent temporaires, quelquefois permanentes, chez les hommes de couleur. De semblables anomalies, pour devenir intelligibles, doivent être éclairées par l'anatomie générale des races humaines : la pathologie comparée nous présente alors un horizon plus vaste. Pénétré de cette vérité, M. Foucart, médecin rempli de zèle pour la science, s'est empressé, connaissant mes études ethnologiques, de soumettre à mon observation un nègre adulte, atteint de petite vérole, à la période de desquamation.

Les pustules varioliques, toutes desséchées, forment autant de petits points en saillie, d'un noir de jais ou d'une coloration supérieure à la teinte générale de la peau. Au visage, il y en a peu d'intactes, parce que le malade, en se grattant, favorise l'exfoliation artificielle très rapide des squames. Quoique plus lente à s'établir, l'exfoliation naturelle s'étend déjà sur plusieurs parties du corps, notamment aux mains et aux avant-bras.

Après la chute récente, provoquée ou spontanée, des éléments caducs du tégu-

---

sons que partageaient, du reste, nos confrères d'Allemagne, ainsi que nous le constatâmes lorsque nous visitâmes les splendides asiles de ce pays en 1853 (1).

Mais, hâtons-nous de le dire, le temps et les choses ont marché depuis, et le succès a fini par couronner les nobles et persévérants efforts de l'homme éminent qui, le premier en Angleterre, a, sinon inauguré, du moins généralisé la nouvelle méthode, lui a donné la sanction des faits, et l'a élevée ainsi à la hauteur d'un principe. Nous sommes redevable aux recherches de notre collègue de l'asile St-Yon de l'explication de cet heureux événement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

Par arrêtés du 18 février 1861, M. le docteur Chenantais, chef des travaux anatomiques et professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Nantes, est nommé professeur de pathologie externe à ladite École, en remplacement de M. Gély, décédé.

M. le docteur Heurtaux est nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Chenantais ; et M. le docteur Laënnec chef des travaux anatomiques à ladite École.

— M. de Castella, médecin et chirurgien honoraire de l'hôpital de Pourtalès, chevalier de l'Aigle rouge, vient de mourir à Fribourg (Suisse), à l'âge de 72 ans. Après avoir été interne à la Charité de Paris, il s'était fait recevoir docteur à Landshut en 1808, sous la présidence du célèbre Frédéric de Walther.

(1) V. Notes sur les établissements d'aliénés de *Siegburg, Halle, Dresde, Prague, Berlin* et *Vienne*. (UNION MÉDICALE, 1853.)

©BIU Santé



ment (1), on aperçoit une cicatrice lenticulaire, rugueuse, gaufrée, d'un blanc plus ou moins rosé, insensible au contact de l'air et au toucher : la rougeur paraît simplement érythémateuse. Le signe phlegmasique se trouve modifié en raison directe du temps de la desquamation : plus on se rapproche de l'époque de l'exfoliation, plus on rencontre une teinte blanchâtre ou rosée ; plus, au contraire, on s'éloigne du moment de la chute des squames, plus la cicatrice se colore. Les macules varioleuses libres ou exposées à l'air depuis plusieurs jours laissent aisément distinguer les nuances de brun et de noirâtre à divers degrés. La couleur pour quelques-unes se fond déjà avec le pigment noir de la peau d'alentour. Attentif à la marche de sa maladie, le nègre, observateur intelligent, nous affirme qu'il a suivi le développement successif des taches rosées, brunes et noires, nuances graduées qui lui donnent l'espérance de ne plus avoir le corps tout piqueté, tout pointillé de marques diversement colorées, fort peu agréables à la vue ; le noir, comme le blanc, tient à la beauté de sa race. Le temps amènera sans aucun doute l'uniformité de teinte de tous les stigmates, alors que le pigment reproduit viendra effacer les taches pathogéniques. Telle doit être la terminaison de cet exanthème : en effet, si les nègres varioleux des colonies restaient ainsi bigarrés, le fait étrange et remarquable serait de notoriété publique.

Toutefois, à la plante des pieds et à la paume des mains, parties du corps naturellement blanches dans les races de couleur, les cicatrices ne diffèrent en rien des stigmates chez les Européens : on voit la couleur rosée virer au violet et se terminer en blanc définitif. Combien fut surpris de ce phénomène mon honorable confrère, en souvenir de l'anatomie idéale de Gauthier !

En résumé, notre observation a le double avantage, d'abord, pour l'étude clinique, d'exposer le mode de terminaison de la variole du nègre ; ensuite, pour la physiologie, de faire voir la régénération progressive du pigment.

La nature, à part quelques rares exceptions, tend à revenir partout et toujours à la couleur de la race. De même que sur le nègre, il arrive une série de nuances pour rétablir le ton normal du tégument ; de même, chez l'Européen de la variété brune, nous suivons les teintes violacées, parfois brunâtres ou pigmentaires, avant le retour de la coloration blanche.

Les exemples de cicatrices noires chez les nègres sont la règle générale. Plusieurs années après l'extinction d'un vésicatoire, j'ai vu l'empreinte fortement noircie de l'exutoire au bras d'une négresse, originaire de la Nouvelle-Orléans. J'ai vu encore, et par hasard, trois grandes cicatrices linéaires, horizontales et parallèles, comme symétriques, au visage d'une autre négresse arrivée du Brésil. Tristes effets du tatouage très en vogue parmi les races de couleur, ces lignes saillantes avaient pris le ton de la teinte noire générale. Un voyageur, digne de son illustre origine, M. E. Delessert, rapporte que les aborigènes de la Nouvelle-Hollande se font également des entailles profondes, afin de maintenir une cicatrice en saillie. (*Voyage dans les deux Océans*, Paris, 1848.)

II. *Cicatrices blanches sur la race noire.* — La négation des faits bien constatés ne détruit pas leur valeur : ils restent exceptionnels, inexplicables, voilà tout. Certes, la science, parmi ses annales, renferme des observations authentiques de cicatrices blanches chez les nègres. Faut-il rejeter cette vérité ? Faut-il considérer comme des visionnaires ces grands anatomistes ou médecins qui affirment avoir observé de semblables faits ? Est-il donc si difficile de distinguer le noir du blanc ? M. le docteur Béguin, lui-même, très hardi dans ses conclusions, a cependant vu une cicatrice « presque blanche. » A ce sujet, il dit : « Observons ici, avec quelques-uns de nos collègues, que les cicatrices qui, comme celle dont il est question ici, sont soumises à l'action de violences extérieures répétées, *finissent par ne plus se colorer*. » Ce chi-

(1) *N. B.* Je nomme ainsi l'épiderme, le pigment et le tissu pigmental : le derme une fois détruit ne se régénère plus.

©BIU Santé



rurgien fait observer encore que le P. Labat assure avoir constaté l'existence de cicatrices incolores après de fortes brûlures.

La lumière commence à paraître : il est évident qu'il y a des circonstances morbides, dont la cause organique est restée inconnue jusqu'à ce jour, durant lesquelles la peau du nègre se cicatrise en blanc. Vouloir du fait exceptionnel formuler la loi de nature, c'est trop généraliser : c'est tomber dans l'erreur. Je renvoie à la théorie anatomique de ce travail pour obtenir la signification ou la clé de ce curieux phénomène organique.

III. *Cicatrices colorées de la race blanche.* — Les cicatrices de la peau des Européens ne sont pas toujours incolores. Je possède deux preuves de production de pigment à l'endroit même du tégument reconstitué; l'un m'est personnel, l'autre a été observé sur une malade. Après une application de sangsues, qui remonte à trois ans, je vois encore sur le cou-de-pied des taches brunâtres, lenticulaires, à bords irréguliers, comme frangés, à la place même des piqûres : ces taches brunes, pigmentaires, bien distinctes des accidents ordinaires de l'ecchymose locale, ont naturellement une tendance à s'effacer.

La coloration brunâtre peut s'étendre du point cicatrisé à de grandes surfaces, sous l'influence d'une irritation continue, ainsi que le prouve ma seconde observation. La malade, Mme G..., n'éprouve de soulagement à sa gastralgie que dans l'usage des boissons alcalines et par l'application du caustique de Vienne à l'épigastre. Après la chute de l'eschare, il survint autour de l'endroit cautérisé un érysipèle vésiculeux, de longue durée, à cause de l'irritation permanente du diachylon gommé qui sert au pansement de la fontanelle. Une grande étendue de la paroi abdominale antérieure fortement brunie, conserve le développement pigmentaire à tel point que toute cette partie basanée ressemble à la peau d'un mulâtre. Les bains électro-chimiques et le temps sans doute ont notablement affaibli l'activité exagérée de la métamorphose pigmentaire : actuellement, cicatrice et peau colorée, tout revient peu à peu à la teinte ordinaire des Européens.

A part les phénomènes de la cicatrisation, j'ai constaté d'autres faits touchant les fonctions actives du tissu pigmental colorant la peau de la race blanche : j'ai même établi le siége anatomique de ces teintures insolites dans mes recherches du tissu nouveau et de ses métamorphoses. (Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, le 20 mai 1856.)

S'il est rare de rencontrer des cicatrices colorées sur la race européenne, ce n'est pas un motif pour rejeter les faits bien rapportés. Dans les comptes-rendus de l'Institut (11 juin 1860), on lit : « M. d'Abbadie a observé sur lui-même que, sous l'influence du climat de l'Abyssinie, les cicatrices, au lieu de présenter la couleur ordinaire, présentaient une couleur très foncée. Deux autres voyageurs, MM. Coquerel fils et Daly, ont affirmé à M. de Quatrefages avoir fait aussi sur eux-mêmes des observations semblables : le premier pendant son séjour à Madagascar, le second pendant ses voyages dans l'Amérique centrale. » M. Boussingault n'a jamais observé de cicatrices colorées chez les hommes de race blanche dans l'Amérique équatoriale. Mais il n'est pas donné à chacun de tout voir, et d'ailleurs une négation ne détruit pas l'affirmation des savants voyageurs.

IV. Comparons actuellement la couleur des cicatrices du blanc et du nègre. Pour la race européenne, la teinte ordinaire du tégument, alors que le derme est attaqué, que les plaies soient profondes ou superficielles, est le *blanc mat*, indélébile. La peau des nègres en se cicatrisant revient à sa couleur initiale ou passe au *noir mat*.

En résumé, les cicatrices des nègres sont naturellement noires, et par exception blanches : celles des Européens sont naturellement blanches, et par exception noirâtres.

V. L'exception reste une énigme scientifique, indéchiffrable, quand on ignore l'anatomie comparée des races humaines.

©BIU Santé



Avant d'établir notre théorie sur une base anatomique et médicale, exposons en peu de mots l'explication maintenant admise sur le phénomène des cicatrices colorées et incolores. Prétendre que dans les plaies superficielles le pigment reproduit colore les cicatrices, tandis que dans les plaies profondes le pigment ne se régénère plus, laissant une cicatrice incolore, c'est substituer une hypothèse à la vérité ; en effet, le degré de profondeur des plaies du tégument ne donne jamais la certitude de la condition future de la couleur ; telle est la preuve démonstrative apportée à la science par les recherches de M. Béguin. Pour voir une cicatrice presque blanche s'établir chez les nègres, il faut une plaie « déchirée plusieurs fois par des causes extérieures. » Il faut une plaie de longue durée, qu'elle soit superficielle ou profonde, comme après les brûlures et les suppurations prolongées. Enfin, eu égard à la théorie anatomique, il faut la destruction du tissu pigmental. Remarquez bien que je ne dis pas la ruine pure et simple du pigment, mais bien du tissu producteur du pigmentum.

Des trois lamelles élémentaires de la peau, la plus importante est le tissu moyen, intermédiaire, que j'appelle *tissu pigmental*, car il possède le double privilége de se reproduire et de colorer la peau et les cicatrices. L'épiderme, tissu caduc par excellence, se régénère aussi, mais il reste constamment incolore. Quant au derme, qu'il soit rompu, altéré ou divisé en couches horizontales ou verticales, il ne se reforme plus ; à sa place on voit apparaître le tissu inodulaire ou pathogénique d'un blanc mat : d'où le siége anatomique des cicatrices blanches.

Lorsque les cicatrices du nègre et de l'Européen se colorent, il est certain que le tissu pigmental régénéré a repris ses fonctions, c'est-à-dire que les cellules blanches du tissu se métamorphosent en granulations colorées. Telle doit être la loi pour les cicatrices des autres races. On regrette de ne pas trouver des documents sur la teinte des plaies guéries de l'Asiatique, de l'Américain et de l'Arabe. J'ai vu une cicatrice blanche, linéaire, mais récente, résultant d'un coup de sabre sur la tête d'un Kabyle. Combien de temps faut-il à la plaie pour se colorer ? Il appartient aux membres de notre chirurgie militaire, éparpillés à la surface du globe, de combler cette lacune scientifique.

Le principe de toute coloration animale se trouve roulé dans le torrent circulatoire : le sang est à la fois le véhicule et la source des pigments ; il va teindre les cheveux et l'iris ; il imprime une légère teinte aux organes internes ; il sert aux métamorphoses du tissu pigmental ; enfin, il colore les fluides morbides de l'économie ; toutes ces vérités sont établies dans mes *Études des races humaines*.

VI. La notice finale de ces études a pour objet l'historique du tissu pigmental ; c'est en 1836 que j'ai fait la découverte du tissu nouveau, en aidant M. Flourens dans les travaux anatomiques du Muséum d'histoire naturelle. Un instant, le professeur avait adopté cette lame membraneuse pour compléter les éléments de la peau colorée des races humaines ; mais comme elle le gênait beaucoup pour fonder l'unité de l'espèce, d'après la diversité de structure qu'il avait établie, il l'a complétement abandonnée. On s'étonne à bon droit de la nouvelle anatomie consignée dans le *Cours de physiologie comparée*, en 1856 : là, tout est simplifié et systématique. En effet, M. Flourens dit : « La peau humaine se compose fondamentalement de trois lames ou membranes distinctes : 1° l'*épiderme externe ;* 2° l'*épiderme interne ;* 3° le *derme*. Nous retrouvons cette structure dans toutes les races. Entre l'épiderme interne et le derme réside la matière colorante appelée pigmentum. » L'enduit pigmentaire serait donc appliqué immédiatement sur le derme, c'est là une erreur. Quant à l'épiderme externe ou second épiderme, j'espère avoir prouvé dans mes travaux jusqu'à l'évidence qu'il résulte d'une création habile, mais factice : cette lamelle provient de la mue ordinaire de la cuticule. Frappé de mes raisons anatomiques, M. Flourens abandonne maintenant les deux épidermes et le derme, comme seuls éléments membraneux de la peau, et propose de revenir à sa publication primitive, toutefois en modifiant ses premières expressions d'*appareil muqueux* ou *pigmental*, sous le nom nou-

©BIU Santé



veau de *lame pigmentale;* il déplace le siége anatomique de cette lame membraneuse ou de l'ancien appareil muqueux pour le mettre dans une couche empruntée au derme : là n'est pas le tissu pigmental de mes recherches. Dans les comptes-rendus de l'Institut (juin 1860), M. Flourens dit : « J'ai fait voir dans un mémoire lu à l'Académie en 1836 qu'il existe *une lame particulière du derme*, que j'appelle lame pigmentale, parce qu'elle a pour objet de secréter le pigmentum. » Formée aux dépens du corps papillaire, cette lame élémentaire du mémoire cité est une couche entièrement factice : elle n'a pas pour fonction de sécréter le pigment; c'est le tissu pigmental, situé au-dessus de cette lame dermique, qui seul engendre les granules colorés.

Le *tissu pigmental diffère essentiellement de l'épiderme* et du *derme* par ses propriétés physiologiques et anatomiques. Je me dispose d'établir ce fait capital devant l'Académie, au moyen de préparations sur la peau des races humaines, dès que la saison sera plus propice à ce genre de recherches.

Singulière destinée des vérités nouvelles! Tandis que les uns nient l'existence du tissu pigmental en donnant pour preuve péremptoire que nul anatomiste habile ne l'a reconnu, les autres prétendent au contraire que le tissu nouveau est fort ancien dans les écrits de la science. Albinus, auquel on prête gratuitement la découverte de la membrane moyenne du tégument, est fort loin de l'avoir anatomiquement établie : il n'y a rien dans sa description d'absolument semblable à la texture de l'élément cutané lamelleux et intermédiaire.

Le *nombre* des lames membraneuses de la peau, pour être juste et conforme à la nature, *doit être fixé d'après la structure et les fonctions de chaque tissu*, sans quoi le nombre devient arbitraire; il marque un chiffre, rien de plus.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Janvier 1861. — Présidence de M. Hervez de Chégoin.

SOMMAIRE. — Lecture par M. Moutard-Martin d'un rapport sur le mémoire de M. Sistach, relatif au *traitement des fièvres intermittentes par l'acide arsénieux*. — Suite de la discussion *sur les paralysies diphthériques* : M. Henri Roger. — Lecture par M. Marcé d'un mémoire *sur la stupeur considérée dans les maladies mentales*.

La correspondance comprend :

1° Un numéro du *Bulletin des travaux de la Société de médecine de Marseille;* — 2° un numéro du *Bulletin de la Société de médecine de Poitiers.* (Remercîments.)

M. Moutard-Martin lit un rapport sur un travail de M. Sistach, médecin militaire à l'hôpital de Vincennes, travail intitulé : *De la nécessité de la rigoureuse observation de certaines règles pour assurer à la fois l'efficacité et l'innocuité de la médication arsénicale dans le traitement des fièvres intermittentes.*

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées. — (Ce rapport sera prochainement publié dans l'Union Médicale.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les *paralysies diphthériques.*

M. Roger (Henri) : Deux opinions tout à fait contraires se sont produites dans le cours de l'importante discussion qui s'est élevée au sein de la Société à propos de la *paralysie diphthéritique :* dans l'une (c'est celle de MM. Sée, Trousseau, Maingault et de quelques autres de nos collègues qui n'ont pas pris la parole, et c'est aussi la nôtre), on admet l'existence d'une paralysie spéciale, diphthéritique; dans l'autre (et MM. Gubler et Bouchut ont été seuls à la soutenir), on ne reconnaît point la spécificité de la paralysie diphthéritique, et l'on refuse de voir dans cette affection une espèce nosologique distincte. Pour M. Gubler (1), toutes les

(1) Voyez son remarquable mémoire, *Archives générales de médecine*, 1860.

©BIU Santé



maladies aiguës peuvent être la cause de la paralysie, la fièvre typhoïde comme la pneumonie, celle-ci comme les fièvres éruptives ; et, par conséquent, la diphthérite n'exerce point sur le système nerveux une influence qui lui soit propre ; si d'ailleurs la paralysie (notre distingué collègue veut bien le reconnaître) est plus fréquente à la suite de la diphthérite que de toute autre affection aiguë, cette fréquence importe peu, et la paralysie n'a rien de spécial.

Quant à M. Bouchut, qui va plus loin encore que M. Gubler, il adopte, pour l'étiologie des paralysies, la généralisation la plus compréhensive, et il blâme ceux qui, au lieu de se guider dans cette étude par de grands principes, se tiennent humblement dans les faits particuliers et morcellent la science par leurs subdivisions multipliées. Si nous avions quelque goût pour la discussion, nous chercherions à montrer le vague et l'inanité de ces vues d'ensemble pour des questions de médecine pratique, où l'on ne peut espérer de précision et de profit réel que de la minutieuse considération des détails. Ajoutons qu'il y a vraiment trop d'humilité de la part de notre savant collègue à mettre si complétement ses idées sous le patronage de Tissot et à se donner pour l'élève d'un maître, au langage et aux idées surannés, qui a écrit sur les causes des paralysies les phrases suivantes :

« Une maladie aiguë, quoique bien terminée, *laisse les fibres lâches*, *la mucosité* qui revêt toutes les cavités *trop ténue*, les vaisseaux trop peu remplis, et toutes ces conditions donnent des maux de nerfs. »

S'il est bon de généraliser, il est mieux de particulariser : c'est le seul moyen d'arriver à des notions exactes en médecine et d'assurer le progrès de notre science. Voyez, par exemple, pour la paralysie de quelle mince utilité serait, au double point de vue du diagnostic et du pronostic, le principe qui n'admet point d'*espèces* parmi les paralysies consécutives aux affections aiguës : pour diagnostiquer une de ces paralysies secondaires, on devrait donc parcourir tout le champ (si agrandi) de l'étiologie et s'enquérir successivement de toutes les causes possibles ? Si, au contraire, et par avance, on connaît la fréquence et la puissance d'action d'une certaine cause pathogénique, l'investigation, immédiatement dirigée dans ce sens, ne sera-t-elle point plus rapide et plus sûre ?

La spécialisation ne facilite pas moins le pronostic : car une étude approfondie des paralysies diphthéritiques nous apprend, entre autres caractères, que cette paralysie, dans sa forme généralisée, guérit d'ordinaire spontanément ; que, dans la paralysie du voile du palais, la guérison est, de même, à peu près constante, bien que, dans des circonstances exceptionnelles, une mort subite puisse survenir mécaniquement par l'introduction du bol alimentaire dans les voies aériennes ; que les paralysies du diaphragme, relativement assez fréquentes, sont presque toujours mortelles ; et, enfin, que, parmi les désordres du système nerveux, l'amaurose se montre avec une notable fréquence (39 fois sur 90, d'après M. Maingault), cette amaurose étant d'ailleurs sans gravité et se terminant assez vite par la guérison, ce qui n'est point le cas des amauroses symptomatiques de l'albuminurie ou du diabète.

Dans la détermination d'une espèce nosologique, il est très rationnel de faire intervenir à titre d'élément la *fréquence* des accidents morbides aussi bien que leur forme particulière : c'est ainsi qu'on a fort justement établi l'existence de certaines espèces de paralysies secondaires, dépendantes d'une intoxication par le plomb, par le sulfure de carbone, etc. Que si l'on vient à observer des phénomènes paralytiques une ou deux fois seulement à la suite d'une maladie aiguë (comme MM. Gubler et Bouchut l'ont rappelé pour la rougeole et la pneumonie), il est sage de penser d'abord qu'il s'agit peut-être là d'une pure coïncidence ; si, au contraire, on observait souvent cette paralysie, si les cas se répétaient au nombre de dix, de vingt, de cent, cette fréquence même autoriserait à faire de l'accident une espèce distincte : et, certes, il y aurait grand avantage à étudier séparément cette espèce nouvelle, à la connaître à fond, et la thérapeutique y gagnerait surtout.

Il nous a paru utile de présenter ces considérations sommaires avant d'essayer de démontrer, par des recherches statistiques et cliniques que nous soumettrons prochainement à la Société, combien souvent la paralysie succède à la diphthérite généralisée ou même localisée : ainsi sera prouvée la légitimité de la dénomination *paralysie diphthéritique*.

—

M. Marcé lit à l'appui de sa candidature au titre de membre *associé*, un mémoire *sur la stupeur considérée dans les maladies, et notamment dans les affections mentales*.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Trélat, Moreau et Béhier, rapporteur.

*Le secrétaire*, Dr E. Hervieux.

©BIU Santé


## SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 11 Février 1861. — Présidence de M. MÉLIER.

### OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

*Notice sur les eaux minérales de Monte-Catini, suivie d'une note sur les étuves de Monsummano (Toscane)*, par M. PÉRIER, médecin principal. Paris, 1860.

*Balneologische Zeitung*, n^os^ des 17 et 31 décembre 1860.

*Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1861.

### COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. VERJEON, candidat au titre de membre *titulaire*, fait une lecture sur le *rhumatisme viscéral*. (Renvoyé à une commission composée de MM. Hédouin, Le Bret et Billout.)

M. TREUILLE, à propos du procès-verbal, exprime que le rejet de la proposition relative à l'étude des dérivés ou *produits des eaux minérales*, lui avait semblé avoir pour objet de laisser un champ plus libre à la commission chargée de présenter un rapport sur les *eaux minérales artificielles*, par suite de la proposition de M. Réveil.

Il résulte des explications données par M. LE PRÉSIDENT et par le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, qu'en rejetant la proposition de M. Treuille, la Société a entendu ne pas donner à la commission un mandat spécial au sujet de l'examen des produits des eaux minérales; mais que la commission demeure effectivement libre de donner à son travail l'extension qu'elle jugera convenable, sauf à ce qu'une nouvelle commission soit chargée de le compléter ultérieurement dans ce sens, s'il y a lieu.

M. COLLIN, inspecteur des eaux de Saint-Honoré, candidat au titre de membre correspondant, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du rhumatisme cérébral chronique*. Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. les docteurs Lambron, A. Becquerel et H. Bourdon.

M. BILLOUT lit un rapport sur un travail de candidature présenté par M. VERJON. Ce travail sera inséré dans les *Annales*.

M. LE PRÉSIDENT déclare qu'il y a lieu de procéder à l'élection d'un membre *titulaire*. Deux candidats sont inscrits : MM. FOUBERT et VERJON.

Une commission composée de MM. Desnos, Dumoulin, Dutroulau, Humbert et Le Bret, est chargée de présenter une liste de candidature.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales*.

M. PIDOUX achève la communication qu'il avait commencée dans l'avant-dernière séance.

Cette communication sera insérée intégralement dans l'UNION MÉDICALE.

La discussion sera continuée.

*Le secrétaire général*, DURAND-FARDEL.

## Société de chirurgie. — Séance du 20 Février 1861.

### HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE ; OPÉRATION ; PERFORATION INTESTINALE ; RÉDUCTION ; ÉRYSIPÈLE ; MORT.

Une femme ayant une hernie crurale qu'elle ne pouvait faire rentrer depuis le jeudi, entra, le mardi suivant, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Robert, remplacé alors par M. BAUCHET. Au moment de son entrée, cette malade présentait dans l'aine une tumeur du volume du poing, rouge, fluctuante, douloureuse au toucher ; néanmoins, elle était allée à la garde-robe le vendredi, le samedi, et le dimanche ; des tentatives de taxis avaient été faites en ville, mais sans succès ; le lundi, il n'y eut pas de garde-robe, mais pas de vomissement, et la malade trouvait qu'elle souffrait un peu moins que les jours précédents. On lui prescrivit un purgatif, un lavement avec de l'huile de ricin, et l'on appliqua un cataplasme sur la tumeur.

Dans la journée, la malade eut des vomissements et le mercredi matin, pensant qu'il y avait peut-être du pus dans la tumeur, à cause de la rougeur qu'elle présentait, on procéda de suite à l'opération, sans faire aucune tentative de taxis. Après avoir fait une incision on ren-

©BIU Santé


contra et l'on ouvrit un kyste contenant du liquide et placé au devant du sac, qui fut ouvert à son tour. Lorsque le débridement eut été pratiqué, l'intestin fut légèrement attiré, il paraissait sain ; toutefois, au niveau du point circonscrit par l'étranglement, il offrait deux ou trois points noirs, égaux à des pointes d'épingle, et, au moment de le réduire, une bulle de gaz s'échappa ; néanmoins, l'on se décida à faire la réduction, comme cela avait été fait avec succès dans plusieurs cas rapportés dans le *Traité de médecine opératoire* de M. Velpeau et dans une observation publiée par M. Piachaud. De l'huile de ricin fut administrée par cuillerée à café pendant la journée, la malade eut une garde-robe et alla bien pendant six jours ; mais, le huitième jour après l'opération, elle fut prise d'un érysipèle, qui débuta au voisinage de la plaie, qui était presque cicatrisée. Deux jours après, il sortit une matière jaunâtre par la plaie ; bientôt la malade cessa d'aller à la garde-robe et toutes les matières s'échappaient par la plaie. L'érysipèle envahit tout le tronc, gagna la tête, il survint du délire et enfin la mort.

A l'autopsie, l'on trouva, au niveau de l'ouverture du canal crural, des adhérences qui unissaient ensemble deux anses intestinales qui formaient un X, l'une des anses était supérieure, l'autre inférieure, et derrière elles se trouvaient les deux bouts de l'intestin qui avait fait partie de la hernie. Le bout supérieur était seulement uni au bout inférieur par un petit lambeau intestinal ; tout le reste s'était détaché. Il est vrai qu'un jour, dans le pansement, l'on avait remarqué une plaque sphacélée, mais l'on avait cru que c'était un lambeau du sac. Était-ce bien réellement une portion du cylindre intestinal ou bien celui-ci aurait-il été rejeté par l'anus, après avoir traversé le bout inférieur de l'intestin ? C'est ce qu'il est impossible d'affirmer.

Dans les cas de perforation intestinale, A. Cooper a conseillé de placer une ligature autour de la perforation et de réduire l'intestin après avoir coupé les deux chefs du fil ; cette pratique lui a donné plusieurs succès ; elle s'appuie, du reste, sur des expériences pratiquées sur des animaux vivants, lesquelles ont démontré que l'on peut ainsi abandonner sans crainte une ligature dans le péritoine. Dans les cas où la perforation est même très petite, M. CHASSAIGNAC imite toujours la conduite du chirurgien anglais : il n'est pas d'avis de réduire un intestin perforé ; en agissant ainsi on s'expose à avoir un épanchement dans le péritoine qui provoquera une péritonite mortelle.

Dans un cas où M. VERNEUIL, assisté de M. Huguier, opérait une hernie formée par le cœcum et qui n'avait pas de sac, cette portion de l'intestin était tellement blanchâtre, que les deux chirurgiens crurent qu'ils avaient sous leurs yeux le sac herniaire ; on voulut alors le soulever avec la pointe d'un ténaculum, mais aussitôt il sortit par cette petite plaie intestinale du gaz, puis un liquide intestinal blanchâtre. M. Verneuil fit alors à cette petite perforation un point de suture, en renversant en dedans la face séreuse de l'intestin, et fixa l'un des chefs du fil entre les lèvres de l'incision pratiquée à la paroi abdominale pour y maintenir l'intestin aussi près que possible. Tout alla bien pendant trois jours et la plaie était presque réunie, lorsqu'il survint un phlegmon stercoral ; de suite la plaie fut débridée, on fit même une contre-ouverture pour donner une issue facile au pus et aux matières épanchées ; cependant la malade tomba dans une adynamie profonde et mourut.

A l'autopsie, l'on trouva le cœcum appliqué contre l'ouverture supérieure du canal crural, où il adhérait ; il n'y avait pas de matière épanchée dans le péritoine ; l'ouverture intestinale était béante au niveau de l'incision nécessitée par l'opération. En présence de ce fait, M. Verneuil se demande s'il ne vaudrait pas mieux, dans tous les cas de perforation intestinale produite dans ces circonstances, établir de suite un anus artificiel, plutôt que de s'exposer à voir survenir plus tard des accidents semblables à ceux qu'il vient de signaler. L'établissement d'un anus contre nature n'est pas certainement sans quelque gravité, mais l'on possède maintenant les moyens de pouvoir le fermer plus tard. Lorsque la perforation intestinale existe au niveau d'une plaque gangréneuse, on est absolument obligé d'établir un anus artificiel ; mais, lorsque l'intestin est sain et que la perforation est très petite, M. BROCA croit qu'il est préférable de faire une ligature perdue, comme A. Cooper l'a conseillé. Quant à la perforation intestinale, qui reconnaît pour cause l'ulcération de l'intestin par l'anneau constricteur, comme il en a rencontré dernièrement un exemple sur une malade qu'il a opérée en ville, dans la clientèle de M. Lefebvre, il vaut mieux faire une ligature en masse et maintenir adhérente à la paroi abdominale l'anse intestinale perforée. Dans le cas auquel a fait allusion M. Broca, la femme avait une hernie crurale étranglée depuis deux jours ; après avoir opéré le débridement, il attira légèrement l'intestin (ce qu'il ne fait pas toujours), et, en le retournant, il vit un petit trou égal au volume de deux têtes d'épingle ; aussitôt il souleva avec un ténaculum les bords de la perforation et appliqua au-dessous une ligature en masse, laissant les deux chefs à l'ouverture de la plaie ; mais, deux jours après, il coupa l'un des bouts du fil au ras de la ligature,

©BIU Santé


Le cours des matières se rétablit dès le lendemain, et tout alla bien pendant huit jours. Le fil tomba de lui-même, et, la suppuration ayant beaucoup diminué, M. Broca regardait sa malade comme guérie, lorsque treize jours après l'opération il survint des vomissements, des coliques, et la malade mourut après avoir rendu un œuf de deux mois à deux mois et demi, le seizième jour après l'opération. L'autopsie n'a pu être pratiquée, il est vrai, mais ce fait paraît favorable au point de vue de la pratique suivie.

Dans un cas où l'intestin était sain, M. Giraldès l'ayant ouvert par mégarde avec son bistouri, il fit immédiatement la suture de Gely (de Nantes), et sa malade guérit parfaitement bien sans aucun accident. Ce fait s'est passé en 1846, à la Pitié, à l'époque où M. Giraldès fut chargé de la clinique chirurgicale après la mort d'A. Bérard.

Lorsque l'intestin est perforé, quelque petite que soit la perforation, M. Gosselin redoute la réduction simple ou la réduction après la ligature, il préfère maintenir l'intestin en contact avec la plaie antérieure en passant un fil dans le mésentère, ce qui, du reste, n'est pas absolument nécessaire. Si l'intestin est malade et si la perforation s'agrandit, l'anus contre nature s'établit, et l'on ne court pas risque de voir se développer des accidents comme ceux qui ont été signalés plus haut; enfin, s'il est sain, l'intestin rentre peu à peu de lui-même.

Lorsque l'intestin est seulement pincé, le cours des matières n'est pas interrompu et les malades vont à la garde-robe, bien que la hernie soit étranglée; mais lorsque l'étranglement a lieu sur une anse intestinale en totalité, ordinairement les selles sont suspendues. Aussi M. Gosselin a-t-il insisté beaucoup sur la nécessité de s'enquérir avec le plus grand soin si les malades rendent des matières par l'anus, car les personnes qui leur donnent des soins disent quelquefois que les malades vont à la garde-robe quand ils rendent seulement les lavements qui leur ont été administrés.

Chez la malade de M. Bauchet, l'étranglement comprenait toute la circonférence de l'intestin, et cependant il y a eu des garde-robes pendant les premiers jours de la maladie; du reste, les renseignements recueillis à cet égard semblent positifs, car on a cherché à éviter toute erreur en ayant soin de varier les questions sous toutes les formes. Du reste, lorsque l'intestin fut mis à nu, il était parfaitement sain, il offrait sa coloration normale, et l'on a pu constater son mouvement vermiculaire; la perforation était pour ainsi dire imperceptible, ce qui avait engagé à faire la réduction sans établir un anus contre nature et sans appliquer aucune ligature.

Dr Parmentier.

# NÉCROLOGIE.

## MORT DE M. LE DOCTEUR ARAN.

Une nouvelle aussi douloureuse qu'imprévue nous arrive à l'instant. M. le docteur F. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine et professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a succombé vendredi soir, après quelques jours de maladie, à un rhumatisme généralisé qui s'est compliqué d'accidents cérébraux. M. Aran n'avait que 44 ans; sa nature forte et énergique semblait lui présager une longue vie; comme Valleix, il meurt au milieu de sa course et au moment même où il commençait à recueillir les fruits légitimes de ses longs et opiniâtres travaux. Nous sommes trop profondément troublé pour rendre en ce moment un hommage digne de lui à notre cher et si honorable confrère, à l'ancien collaborateur de l'Union Médicale, au savant auteur d'ouvrages sur les maladies du cœur, sur les maladies de l'utérus, et de mémoires et de monographies de pathologie et de thérapeutique très estimés.

Les obsèques de M. Aran n'ont pas eu lieu à Paris; par une disposition expresse de son testament, il a voulu que son corps fût transporté sans cérémonie aucune à Bordeaux, sa ville natale.

Nous nous rendons assurément les interprètes de ses nombreux amis en disant combien cette perte inattendue paraîtra cruelle à tous ceux qui ont pu apprécier les qualités solides et élevées de l'esprit et du cœur de notre infortuné confrère et ami.

Amédée Latour.

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 26. Jeudi 28 Février 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Gangrène glycoémique : Nouvel exemple de gangrène glycoémique. — III. Physiologie : Expériences sur l'influence de l'asphyxie sur la quantité de sang renfermé dans le cerveau et dans les poumons. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 26 février : Correspondance. — Forceps à traction soutenue et à pression progressive. — V. Revue de la presse hispano-portugaise : Injections cuivreuses contre l'hydrocèle. — Mortalité des enfants abandonnés. — Irrigations d'eau froide. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Le no-restraint.

*Paris, le 27 Février* 1861.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après un comité secret qui a duré une heure, la séance publique a été ouverte. Le comité secret avait pour but d'entendre le rapport de la section d'anatomie et de physiologie sur les candidats à une place vacante dans son sein. La commission, par l'organe de M. Poiseuille, a proposé la liste suivante :

En première ligne, M. Claude Bernard.
En deuxième ligne, MM. Béclard et Sappey, *ex æquo*.
En troisième ligne, M. Verneuil.
En quatrième ligne, M. Béraud.

La nomination aura lieu mardi prochain, et l'élection de M. Claude Bernard n'est pas douteuse.

La discussion sur la congestion n'a pas été reprise, et une seule communication a été faite à l'Académie par un membre étranger à la compagnie. M. le docteur Chassagny, membre de la Société impériale de médecine de Lyon, a présenté, avec un mémoire explicatif, une modification au forceps et un appareil instrumental de son

## FEUILLETON.

### LE NO-RESTRAINT (1),

Par le docteur Moreau (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre.

D'après ce que nous apprend M. le docteur Morel — et il ne nous apprend que ce qu'il a bien vu et bien observé par lui-même, — d'après les précieux documents qu'il met sous nos yeux relativement aux asiles d'Angleterre, au milieu desquels il a vécu plusieurs mois, à leur organisation actuelle, aux lois qui les régissent, aux mesures administratives qui ont été prises, etc., le *no-restraint* ne se comprend pas seulement, il *va de soi*, pourrions-nous dire, il s'impose à l'esprit le plus récalcitrant, comme une chose toute simple, toute naturelle ; ce n'est plus une vue théorique toujours plus ou moins suspecte, c'est un fait nécessaire, le résultat forcé d'un état de chose tout nouveau.

Il n'est autre chose, en effet, que le *couronnement* suivant l'expression de Conolly lui-même, de toutes les améliorations qui ont été apportées depuis plusieurs années dans les asiles de la Grande-Bretagne.

Qu'est-ce, en effet, que le *no-restraint* ? L'abolition de tout moyen contentif. Mais cette abolition n'est-elle pas la chose la plus simple, la plus naturelle du monde là où plus rien, absolument rien, ne requiert l'emploi de la contrainte et de la répression ?

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 26 février 1861.

©BIU Santé



invention destiné à faciliter l'extraction du fœtus, et à diminuer par un mécanisme très ingénieux les dangers et les inconvénients de l'emploi du forceps. M. Chassagny paraît avoir employé plusieurs fois cet appareil avec succès. Nous faisons des vœux pour que l'expérience ultérieure réponde aux espérances de notre honorable confrère de Lyon, et que son invention, qu'il a présentée avec un vif accent de conviction, rende plus rare dans la pratique l'opération barbare de la céphalotripsie.

Amédée LATOUR.

## GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE.

### NOUVEL EXEMPLE DE GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE,

Adressé à M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE,

Par le docteur Henry MUSSET, de Sainte-Terre, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

La bienveillance avec laquelle vous avez bien voulu répondre à la note que je vous adressai le 17 septembre 1859 (1), au sujet de la gangrène glycoémique m'encourage à vous entretenir aujourd'hui d'un nouveau cas de ce genre, pour lequel je viens d'être appelé à émettre mon avis. Comme tous vos conseils sont utiles, surtout dans l'espèce qui m'occupe, et que le mal méconnu depuis deux ans marche à grands pas, je me hâte vers vous, désirant abriter ma jeune expérience derrière votre savoir et les ressources précieuses dont votre habitude du diabète a dû nécessairement enrichir la thérapeutique.

Voici le fait :

M. Lan.... a 52 ans; il est d'une forte et puissante constitution; jamais il n'a été sérieusement malade. Pour la première fois, il y a deux ans, il fut atteint à la jambe gauche, au-dessus de la malléole externe, d'une plaque gangréneuse, sans cause connue. Il consulte un de mes savants confrères bordelais, qui, ne voyant dans cette expression pathologique qu'une affection purement locale, borne son traitement à des moyens locaux. La guérison se fait attendre quinze mois à peu près. L'onguent styrax, des bandelettes de diachylon, etc., etc., sont mis

(1) Voir le n° 110 de l'UNION MÉDICALE, p. 518, et le 115, p. 594, t. III.

Jusqu'ici, nous avions eu affaire à des individus que la maladie rendait dangereux pour eux-mêmes ou pour ceux qui les approchaient, à des fous furieux qu'aucune influence morale ne pouvait atteindre, ou bien à de pauvres déments incapables de se tenir tranquilles sur leur lit qu'ils quittent à chaque instant, de nuit et de jour, pour se rouler sur les dalles froides et humides de leurs dortoirs, à des monomaniaques possédés par l'irrésistible désir de fuir leur prison, leurs geôliers, etc..... Mais voilà que ces mêmes individus, par l'effet d'une meilleure discipline, par une surveillance suffisante, par de meilleurs procédés à leur égard, par des moyens de distractions, par des occupations variées, par les soins infinis dant on les entoure, voilà, dis-je, que ces individus ont été transformés en des êtres inoffensifs, dociles et subissant, pour la très grande majorité du moins, avec résignation, le joug qu'on leur impose.

Dès lors, quel besoin éprouverait-on de faire usage d'aucune espèce de moyen contentif, de demander à la camisole de force, aux bras des infirmiers, ou enfin aux verroux d'un cabanon, une sauvegarde contre les emportements des maniaques ou les ruses homicides de certains lypémaniaques?

Là, en effet, est toute la question. Le *no-restraint* est, par la raison toute simple qu'il ne peut pas ne pas être, parce que l'ancienne méthode, qu'on pourrait appeler le *restraint*, n'a plus, elle, aucune raison d'être. Quelles objections fera-t-on, désormais, au *new-system*? Faites comme nous, auraient droit de répondre les médecins anglais : améliorez, améliorez encore. Changez toutes les conditions vicieuses de vos asiles, faites y régner l'ordre et la tranquillité, faites que les réactions violentes, les colères de la manie — ainsi que votre maître Esquirol appelait la fureur maniaque — n'aient plus de raison de se produire, si ce n'est dans des cas tellement exceptionnels qu'on ne saurait véritablement en tenir compte, assurez dans vos dortoirs, par la présence de surveillants nombreux et dévoués, l'immobilité et le silence de cette

©BIU Santé



en usage. Enfin le malade guérit, conservant un étonnement singulier de la persistance aussi prolongée d'un mal qui, apparu spontanément sans dérangement absolu de sa santé, avait d'abord semblé affaire si bénigne. Le même confrère l'engage, l'été dernier, à visiter les thermes des Pyrénées; il se dirige sur Bagnères. Là, pendant qu'il était à se mettre en mesure, par l'heureuse influence des eaux, d'éviter pour l'avenir la reproduction du mal qui l'y avait conduit, il remarque tout à coup, à la partie externe du métatarse du pied droit, un phlyctène qui bientôt noircit, se déchire, et laisse à découvert une plaque gangréneuse qui gagne bientôt en étendue. Effrayé de la réapparition de l'ennemi occulte qui le poursuit ainsi, il retourne à Bordeaux revoir son conseiller, qui cautérise cette fois avec le fer rouge, etc., etc. Mais le mal se reproduit à la partie interne du pied, et bientôt à l'un des orteils. Dans cette triste et lamentable occurrence, il se décide à demander une consultation, et quatre des principaux chirurgiens de Bordeaux se réunissent, il y a un mois environ, près de son lit. Que se passa-t-il dans cette entrevue? Qu'y fut-il dit? Je l'ignore. Toujours est-il, d'après ce qui m'a été rapporté, que le diagnostic fut celui-ci : *Gangrène sénile par ossification artérielle.* Le traitement indiqué fut l'eau de Vichy, l'eau rougie, les viandes blanches, la suppression de tout alcoolique, tels que café, liqueur, etc., et pour le pied, des pansements au styrax et des lavages à l'eau chlorurée. Le mal gagne, un orteil tombe, le gros doigt est envahi à son tour, des douleurs intolérables se succèdent. Le malade manifeste le désir de me voir. Vendredi dernier, 25 janvier, son fils vient me chercher, et, quoique la route soit longue, je me décide à partir incontinent. J'arrive.

Avant le départ, je m'étais fait raconter tous les détails qui précèdent. C'est vous dire que je marchais avec l'idée de rencontrer chez le malade tous les signes du diabète. Aussi emportai-je avec moi de la potasse caustique et une éprouvette en porcelaine pour faire l'examen des urines.

Je trouve le malade dans des conditions générales assez bonnes. Quoique pâli par l'insomnie et la souffrance, il a l'œil assez vif et le facies rassurant. Il me raconte ce que je savais déjà sur ses antécédents. Avant d'examiner le pied, je lui demande s'il n'urine pas souvent et abondamment. Sa réponse fut que déjà, depuis longtemps, il avait remarqué l'abondance exagérée de ses urines; que la nuit, il était réveillé par le besoin de la miction. Avez-vous été tourmenté par la soif? — Beaucoup, me répondit-il; entre mes repas je buvais souvent. — A-t-on examiné vos urines? — Non, que je sache. — Eh bien! si vous le voulez, nous allons en faire l'examen, et tenez déjà pour certain que nous y trouverons du sucre et même en certaine quantité. — J'ai donc le diabète? — Précisément. Du reste, permettez que je procède à cette démonstration. Mais, avant, laissez-moi encore vous dire que si vos urines contiennent du sucre, elles vont, dans l'expérience à laquelle je vais les soumettre, prendre une couleur *brune, rougeâtre, que ne présente aucune des autres urines soumises à la même*

---

classe nombreuse de malades qui semblent incessamment possédés du besoin de changer de place, de sortir de leur lit, et vous verrez que rien n'est plus facile que de se passer de tous ces moyens de répression que vous regardez encore comme nécessaires, et pour cause.

Nous sommes d'autant plus disposés à applaudir aux paroles de nos confrères de la Grande-Bretagne, qu'un bon nombre de nos collègues de province, en France, sont à même, depuis longtemps déjà, d'en constater la vérité. La plupart, en effet, ont écrit à M. Morel que, depuis que les administrations se préoccupent d'apporter dans les asiles toutes les améliorations dont la science démontre la possibilité, ou plutôt la nécessité, chaque jour il leur devient moins indispensable d'avoir recours à des moyens disciplinaires dont il leur eût été absolument impossible de se passer naguère. Et si d'autres moins heureux sont encore forcés d'user de ces moyens par le fait même des conditions peu avantageuses dans lesquelles ils se trouvent placés, toujours est-il que l'emploi de la force ou du *restreint* devient de plus en plus rare. Ne pouvant encore faire tout à fait bien, ils s'efforcent, dans les étroites limites où ils peuvent se mouvoir, de faire mieux de jour en jour, espérant que le temps viendra où ils n'auront plus rien à envier à leurs collègues d'Angleterre, le jour où ils pourront, en se les appropriant, répéter ces remarquables et si consolantes paroles de Conolly :

« ..... Dans l'asile (d'*Hanwell*), point n'a été besoin, depuis dix ans, d'attacher un seul pied, une seule main, soit pendant le jour, soit pendant la nuit, pour se rendre maître des malades violents ou désespérés *(no hand or foot has been fastened for the control of the violents or despairing)*. Aucun instrument de coercition mécanique (*mechanical-restraint*) n'a été employé ou introduit dans les divisions des aliénés pour quelque cause que ce soit. Aucun patient n'a été placé dans la chaise de force, pendant le jour, ou fixé dans son lit. Les aliénés les plus excités et les plus incoercibles, en apparence, à leur entrée dans l'asile, ont été immé-

©BIU Santé



*expérience.* Je place donc sur le feu mon éprouvette de porcelaine, contenant environ 100 gr. d'urine, avec un excès de potasse caustique; je chauffe. Le phénomène prévu est démontré. Les urines prennent la couleur caractéristique, et une odeur de caramel des plus marquées se répand dans la chambre. Séance tenante, je fais la contre-épreuve. Le fils du malade me donne de ses urines, je les soumets à l'action de la potasse sur des charbons ardents. Elles conservent leur couleur, et nulle odeur de sucre ne se fait sentir.

Je passe ensuite à l'examen du pied : Je constate une mortification presque générale du métatarse. Le gros orteil est violet, froid. Le deuxième orteil est tombé. A leur racine existe un sphacèle confirmé. Sur le dos du pied, on voit une vaste ulcération, aujourd'hui bornée, qui a succédé à une plaque gangréneuse. Le mal marche et marche à pas de course.

Devant me trouver à un jour très prochain avec mes confrères de Bordeaux, pour justifier ma manière de voir, il fut décidé que je vous écrirais pour apprendre de vous, l'éminent représentant de la science du diabète, le régime et le traitement les plus rationnels à opposer à cette affection, dont je venais de révéler l'existence à mon malheureux client. Pour le moment, en lui disant que le traitement local du pied était secondaire et le traitement général tout, je lui conseillai un litre de vin de Bordeaux par vingt-quatre heures, du rhum sous forme de punch, des viandes noires, du fer, des frictions sèches générales, c'est-à-dire l'opposé de ce qui avait été fait jusqu'à ce jour.

Quoique le temps me presse, je vous demande la permission d'émettre quelques réflexions sur ce remarquable exemple de gangrène glycoémique. Je dis d'abord que, dans les cinq cas de ce genre que j'ai observés et publiés, j'ai constaté une uniformité et un enchaînement de symptômes qui ne sauraient laisser dans mon esprit le moindre doute sur les rapports qui lient le diabète à la gangrène spontanée. Cependant, dans votre réponse à ma note du 17 septembre, vous me dites : « Remarquez bien que je ne vous combats pas d'une manière absolue, je trouve même la supposition légitime; mais ma froide raison se refuse à transformer en principe ce qui n'est jusqu'à présent qu'à l'état de soupçon. » Je serais heureux, savant confrère, que ce nouveau fait m'aidât à vous convaincre, ou tout au moins à vous faire incliner plus fortement vers ma manière de voir. Et veuillez remarquer que je suis allé à coup sûr, chez mon malade, à la recherche de son diabète, que j'ai même eu presque l'imprudence d'annoncer, avant tout examen, la présence du sucre dans les urines.

---

diatement débarrassés de leurs liens, et jamais, depuis, on n'a eu recours envers eux à des moyens coercitifs. Je désire ne rien exagérer, mais je dois constater que le résultat du système a été, pour chaque nouvelle année commençante, une augmentation dans la tranquilité générale et une diminution dans les dangers que peut faire courir la réunion de plus de mille aliénés. L'influence salutaire exercée sur les malades entrants par la nouvelle méthode, même sur les plus violents, a été telle que le spectacle des terribles formes de la manie et de la mélancolie, a formé une bien rare exception, et que l'ordre de l'établissement n'en a pas été troublé, ni l'aspect riant qu'il offre nullement contristé. »

C'est avec un grand bonheur que nous avons cité les paroles de Conolly. Elles seront, je n'en doute pas, un puissant stimulus pour des hommes qu'anime le désir de bien faire, et sans redouter l'accusation de *chauvinisme,* nous osons affirmer que de pareils hommes ne sont pas plus rares dans notre pays que chez nos voisins de l'autre côté de l'eau. Toutefois, nous ne pouvons nous dispenser de les faire suivre de quelques réflexions qui, sans toucher à la vérité des résultats annoncés, lui enlèveront ce qu'elle pourrait avoir d'imprévu, et même — disons-le — de merveilleux, aux yeux de nos compatriotes médecins ou directeurs d'asiles.

Nous avons dit qu'il ne se rencontrait plus, ou du moins que très *exceptionnellement,* dans les asiles anglais, d'aliénés dont l'état mental exigeât l'emploi du gilet de force. Il y a donc des *exceptions,* et ces exceptions, devons-nous ajouter, ont un *pourquoi* qui nécessite, de notre part, quelques mots d'explication.

Voyons d'abord les exceptions : Il est probable que c'est parce que nous, et beaucoup d'autres avec nous, avions été entretenus dans la pensée qu'il n'en existait pas, que l'importation britannique a trouvé chez nous tant d'incrédules. Rien ne saurait nuire autant à une vérité que son exagération.

©BIU Santé



Puisque l'expérience m'a donné raison, ne consentirez-vous pas à trouver, dans cette sorte de prescience, qui m'était du reste facile, une logique de cause à effet vraiment remarquable? Aussi, puisque ce nouveau fait vient si à propos corroborer les propositions émises dans mon premier travail, permettez-moi de les résumer dans celle-ci : *Si tout diabétique est exposé à la gangrène spontanée, on peut* à priori, *chez un individu atteint de cette dernière maladie, affirmer l'existence du diabète.*

Un mot sur le traitement. Il eût été à désirer qu'à l'apparition de la première plaque gangréneuse, l'idée fût venue à notre savant confrère de faire l'examen des urines. C'est, à mon avis, d'autant plus regrettable que le malade guérit à cette époque, et qu'il est resté six mois sans nouvelle poussée gangréneuse. Et puis, comme je l'ai dit dans le travail que j'ai déjà cité, la gangrène improprement appelée sénile a changé de cadre nosologique depuis que sa véritable cause nous est connue; du camp de la chirurgie, elle est passée, avec armes et bagage, dans celui de la médecine; c'est une fille égarée qui rentre enfin, après bien des erreurs, au logis de famille. Efforçons-nous donc, puisque nous avons découvert l'origine de ce diabète, de trouver son remède.

Je vous ai déjà donné ailleurs mes raisons pour établir qu'en présence des récentes conquêtes de la clinique et de la physiologie, les doctrines chimiques de MM. Bouchardat et Mialhe me paraissaient insuffisantes pour expliquer les très nombreux cas de diabète qui apparaissent en dehors de toute influence digestive. Or, comme les traitements qu'ils préconisent sont calqués sur ces mêmes théories, il s'ensuit que, dans la très grande majorité des cas, ils doivent être insuffisants. Mais, comme aussi le diabète est un vrai protée qui se cache ou se montre sous tant de formes et d'états pathologiques en apparence les plus opposés, il en résulte également que son vrai traitement est peut-être encore à trouver. C'est un *desiderata* que mon pauvre malade serait bien heureux de voir passer à l'état de réalité. Si vous le permettez, travaillons ensemble à cette œuvre.

Un fait capital, qui domine la symptomatologie du diabète, c'est une altération profonde de la vie de nutrition, altération qui résulte évidemment du passage au dehors du glycose, dont la présence dans l'économie est une ressource si utile, tant à titre de ferment qu'à celui de rendre assimilables les matières organiques. Si donc les diabétiques maigrissent, se mortifient sur place, c'est parce que les matières sucrées ne sont

---

Mais M. Morel, s'appuyant sur l'autorité même de Conolly, nous apprend que nous avons été, jusqu'ici, dans une erreur complète. Ce n'est pas d'hier assurément que nous savons que l'état d'agitation, quelque violent qu'il soit, ne justifie pas toujours l'emploi des moyens coercitifs, que dans beaucoup de circonstances, il a suffi de faire enlever les liens dont on avait garrotté les malades en les envoyant dans l'asile, pour les calmer et jeter dans leur esprit les germes d'une confiance qui peut être le prélude d'une guérison inespérée *(initium sapentiæ)*. C'est d'après ce principe qu'Esquirol a édifié ses galeries avec chambres au rez-de-chaussée, qui permettent au malade possédé de l'irrésistible besoin de se mouvoir, de crier, de gesticuler, de s'y livrer en toute liberté, la fatigue devant bientôt amener un calme réparateur.

Mais personne n'ignore, non plus, que tels malades en proie à un délire aigu, avec ou sans idées prédominantes, sous l'empire de terreurs chimériques, aveuglés par une sorte de rage suicide ou homicide, délire né spontanément ou provoqué par des excès alcooliques, personne n'ignore, dis-je, que pour contenir de tels malades, il ne faille, absolument, nécessairement, avoir recours à des moyens coercitifs d'une nature quelconque, et, dans ces cas, nous continuons à soutenir qu'une inoffensive camisole de toile est mille fois préférable aux poignets des infirmiers,.... à moins d'avoir recours au pire de tous les moyens, à l'*ultima ratio* du cabanon matelassé.

Il est vrai de dire que dans les cas dont nous parlons, les moyens contentifs ne seront jamais employés pendant fort longtemps; et la raison en est bien simple : c'est que les malades ou succombent au bout de quelques jours, ou bien guérissent, ou enfin, comme par l'effet d'un épuisement des forces nerveuses, redeviennent assez calmes pour qu'on puisse essayer de moyens moins énergiques, et enfin les abandonner à eux-mêmes en s'en rapportant à la surveillance de leurs gardiens pour empêcher tout accident.

©BIU Santé



pas chez eux absorbées. Il semblerait logique, si les moyens de les retenir dans l'économie nous manquaient, d'en saturer l'organisme, comme a fait le professeur Piorry, qui a soulagé un diabétique en le privant de boire et en lui donnant 125 grammes de sucre candi par jour. L'amélioration s'expliquerait ici, non par le fameux *similia similibus*, mais bien par un excès de matière sucrée qui, restant dans l'économie, a dû aider à la nutrition de l'individu. Le problème, selon moi, à résoudre, est donc de trouver un agent capable de fixer le sucre dans l'organisme.

Les alcooliques ne nous donneraient-ils pas les moyens d'atteindre ce but? Qui ne connaît leur action sur les reins? On sait que, suivant qu'ils sont pris accidentellement à petites doses, ou longtemps à doses élevées, ils ont pour effet d'augmenter ou de diminuer la sécrétion urinaire. Voilà déjà une induction précieuse, puisque c'est précisément par cette voie que le sucre sort de l'économie. Mais continuons : l'alcool est un aliment respiratoire, impropre par lui-même à la nutrition. Y aurait-il hérésie d'admettre que, répandu dans le sang, il pût brûler, au bénéfice de l'économie, une partie du glycose qui y est introduite par la digestion? Et qui ignore l'heureuse et douce influence sur l'esprit et le cœur qu'exerce cet agent pris avec modération? Le vin est le lait des vieillards; c'est un excellent passe-port pour l'autre monde, a-t-on dit. Et, pourquoi ne serait-ce pas en grande partie à son influence comburante sur le sucre qu'il doit ces propriétés si délicieuses!

Mais j'oublie que ce sont vos avis que je demande et que réclame mon malade. Puissiez-vous être assez heureusement inspiré pour me faire apercevoir le bout du fil d'Ariane qui devra me conduire dans le labyrinthe ténébreux dont je viens de vous entretenir.

Sur ce, savant et honoré confrère, permettez-moi de souhaiter prochaine et heureuse venue au beau livre que vous nous avez promis sur le diabète.

---

## RÉPONSE A M. LE DOCTEUR H. MUSSET,

### Par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Recevez de nouveau mes remercîments, très honoré confrère, pour l'obligeance que vous mettez à m'adresser vos observations sur la gangrène glycoémique. Le nouveau

---

Sur tout ceci pas de dissidence entre nous et nos confrères du Royaume-Uni; d'où il appert que sur une vérité quelconque, il ne saurait arriver que des hommes instruits, compétents, à quelque nation qu'ils appartiennent, fussent d'opinions contraires, autrement que par suite d'un malentendu. La preuve nous la trouvons dans ce passage de la brochure de M. Morel :

« Si j'ai bien compris, dit notre savant confrère, l'esprit du système de M. Conolly, je vais pouvoir en inférer qu'il ne faut en rien exagérer l'application des meilleurs procédés. Cet éminent praticien fait parfaitement la part de certaines difficultés imprévues, et les conversations particulières que j'ai eu l'avantage d'avoir avec lui me confirment dans l'opinion qu'il ne lui viendra jamais à l'idée de blâmer les précautions prises dans les cas de légitime défense. On peut avoir à se préserver de la rage momentanée d'un furieux aux tendances homicides, ainsi que cela arrive parfois avec des aliénés épileptiques..... »

Nous disions, précédemment, qu'en dehors des excellentes conditions d'organisation dans lesquelles se trouvaient les asiles anglais, des causes d'un autre ordre rendaient parfaitement compte de la rareté des cas de folie que nous signalions tout à l'heure.

Ces causes nous les trouvons exposées à la page 21 de la brochure de M. Morel, où notre confrère traite des « *catégories de malades dans les asiles anglais...* » Les asiles anglais, dit-il, ne m'ont pas paru servir, d'une manière aussi absolue qu'en France, de réceptable à ces tristes et terribles infirmités et états de dégradation de notre espèce que je viens de signaler. Dans les asiles que j'ai visités, j'ai trouvé moins de paralysés généraux, de déments par suite de l'âge et presque pas d'idiots et d'imbéciles. Le nombre des épileptiques est moindre aussi..... Il y a un choix parmi les aliénés que l'on isole dans les grands établissements anglais. On n'y recevrait pas, par exemple, ces natures dégradées, instinctivement malfaisantes, singulier mélange de perversité et de folie que nos prisons déversent dans nos établissements, et qui,

©BIU Santé



cas que vous venez de constater est plein d'intérêt et ne manquera pas d'avoir son influence sur la solution de cette importante question. Vous voulez bien me demander mon avis : je dois m'empresser de répondre à votre confiance, tout en vous annonçant d'avance que je me bornerai à des considérations, car, sur un sujet aussi neuf et aussi difficile, je ne saurais hasarder une opinion absolue.

Vous avez affaire heureusement à un homme dans la force de l'âge et d'une puissante constitution, qui n'avait jamais offert, en apparence, aucun signe grave de maladie avant d'avoir été atteint d'une plaque gangréneuse au-dessus de la malléole externe de la jambe gauche. Cet accident tout spontané et l'extrême lenteur de sa guérison étaient bien de nature à faire soupçonner quelque vice interne. Qui aurait pu surtout en douter à l'apparition d'une nouvelle atteinte gangréneuse au pied droit, bientôt à l'un des orteils et à l'envahissement du gros orteil?

Après des consultations où la cause de la maladie paraît avoir été méconnue, vous êtes mandé auprès du patient. D'après les renseignements qui vous sont donnés, vous soupçonnez l'existence du diabète et vous en fournissez de suite la preuve en traitant l'urine par la potasse. Les idées que vous avez si nettement émises dans ce journal, il y a environ quinze mois, ne permettent pas de nous étonner de la hardiesse et de la rapidité de votre diagnostic.

L'état général ne semblerait pas indiquer une affection parvenue à un degré très avancé, *malgré ces accidents gangréneux*. Le diabète, toutefois, bien constaté, vous n'avez pas hésité à changer le régime du malade, et vous avez prescrit un litre de vin de Bordeaux par vingt-quatre heures, du rhum sous forme de punch, des viandes noires, du fer, des frictions sèches.

Ces prescriptions sont conformes aux idées de M. Bouchardat, lesquelles ont encore assez généralement cours aujourd'hui parmi les médecins. Cependant, comme le professe M. Trousseau et comme je l'ai écrit ailleurs, c'est en consultant les indications variées que peut présenter chaque diabétique qu'on parviendra plus sûrement à entraver la marche de son affection. Qu'on ne perde jamais de vue surtout que l'action nerveuse joue un grand rôle dans l'exagération de la sécrétion sucrée du foie. Si l'on peut reconnaître soit un excès, soit une diminution, dans le jeu du système de la vie de la relation ou dans celui de la vie organique, on devra diriger sur ce point les moyens thérapeutiques. C'est dire que les toniques et les excitants, loin d'être con-

---

en Angleterre, restent dans le milieu où elles ont été primitivement placées, lorsque surtout les individus ont commis des meurtres, des incendies, des vols ou autres méfaits (1). »

Comme conclusion aux considérations qu'on vient de lire, nous dirons :

1° Le *no-restraint* est une vérité, mais sous les conditions et réserves par nous indiquées.

2° Il est du devoir de tous les médecins de s'efforcer d'en faire l'application avec la même libéralité que cela se pratique chez nos voisins.

Mais ils n'y parviendront qu'autant que les asiles, en France, auront été élevés au même degré de perfection qu'en Angleterre, c'est-à-dire qu'on y aura introduit les mêmes améliorations, aux divers points de vue de l'installation des malades, de leur régime, de l'organisation des services, et principalement du personnel ; ce qui, heureusement, — nous nous empressons de le constater, n'est plus à faire, depuis assez longtemps déjà, pour quelques-uns de nos asiles de province.

---

Les journaux anglais annoncent que sir Benjamin Brodie a dû subir l'extraction du cristallin, pour une cataracte traumatique, développée par suite de la lésion accidentelle de la lentille, lésion reçue pendant l'iridectomie, à laquelle l'illustre chirurgien s'était soumis. Les dernières nouvelles (9 février) ne donnent qu'un espoir modéré de voir les fonctions de l'œil se rétablir.

(1) C'est en effet ce qui arriva pour le fou *parricide* au sujet duquel, il y a deux ans, nous fûmes appelé à Edimbourg pour faire connaître notre opinion devant la haute cour de justice. Nous avons rendu compte de cette affaire dans ce même journal. L'individu en question fut déclaré atteint d'aliénation mentale et acquitté comme tel, mais condamné à rester toute sa vie dans une prison de l'État, à moins que S. M. la Reine n'en décidât autrement.

©BIU Santé



sidérés comme base nécessaire d'un traitement, ne devraient, au contraire, être mis en usage que suivant les circonstances.

Une des recherches qui doit également tenir constamment en éveil l'attention du praticien, est l'état de la peau. Personne n'ignore quel rapport fonctionnel existe entre cette vaste surface et les fonctions digestives et respiratoires. On peut être sûr que ces fonctions s'exerceront mal si la perspiration cutanée ne s'exécute pas d'une manière convenable. On devra donc s'efforcer par des lotions chaudes d'eau alcaline, par des bains alcalins ou sulfuro-gélatineux, si les parties sphacélées permettent d'en administrer, de ramener cette sécrétion à son état normal. Le même but peut être poursuivi et obtenu par un emploi judicieux des bains de vapeur, de l'hydrothérapie, par l'usage de la flanelle neuve, des vêtements chauds, par l'exercice même passif. La poudre de Dower ayant paru produire quelques bons résultats par la sueur qu'elle détermine, il n'est peut être pas inutile de la rappeler à votre souvenir.

On ne perdra pas de vue que le foie sécrète du sucre en trop grande abondance, et, d'après cela, n'est-il pas indiqué de chercher à mettre obtacle à cette production exubérante ? Si l'on ne découvre aucun signe d'irritation, c'est sans doute au traitement et au régime toniques qu'il est convenable d'avoir recours. Dans la précédente réponse que j'ai eu l'honneur de vous faire, j'exprimais mes craintes sur la trop grande quantité de vin de Bordeaux conseillée par M. Bouchardat. Je crois qu'à cet égard il ne faut rien exagérer, et j'aimerais qu'on le coupât, pour ajouter à ses qualités astringentes, avec une macération de quinquina. On cite des résultats avantageux par les divers autres astringents, le colombo, le kino, le tannin. Quelques préparations ferrugineuses me paraissent susceptibles d'apporter une modification favorable dans l'état anormal de la sécrétion hépatique; mais je vous avoue que je redouterais d'user, au moins d'une manière continue, de rhum sous forme de punch et des viandes noires. L'opium et ses préparations diverses ont réussi dans quelques cas à modérer cette sécrétion anormale du foie.

Le regrettable docteur de Crozant attachait une grande importance à la boisson des eaux de Pougues; il l'alternait de semaine en semaine avec une décoction de colombo. Vous savez tout ce que les médecins de Vichy ont écrit sur les heureux effets de l'eau de la source des Célestins pour faire disparaître le sucre des urines.

Une foule de médicaments ont été préconisés et des succès ont été obtenus pendant leur usage. Si les alcalins sont de mise aujourd'hui, les acides ont eu aussi leur vogue. Les antispasmodiques, de leur côté, comptent leurs avantages et vous n'ignorez pas que M. Trousseau, en administrant par jour 10 grammes de valériane, a vu les urines tomber de 40 litres à 3 litres.

Le lait a été l'excipient des phosphates, de la chaux, de l'alun, du diascordium et de l'opium. Lisez les observations et vous verrez que les auteurs se louent de ces agents. — MM. Piorry et Budd ont été satisfaits de l'usage du sucre; mais M. Williams, qui l'a employé chez deux malades, déclare que ses effets ont été rapidement désastreux. — Enfin, d'après d'autres médecins, les malades se seraient bien trouvés des sialagogues, des purgatifs, et des vésicatoires et moxas appliqués sur la région hépatique.

Quoique la plupart des médecins aient adhéré au régime tracé magistralement par M. Bouchardat, des voix cependant se sont élevées contre lui, et le sage de Crozant, que je citais tout à l'heure, a écrit à ce sujet le passage suivant : « Je ne tiens pas à un » régime spécial et surtout au régime exclusivement azoté qui n'est qu'accidentellement » utile lorsqu'il y a une grande débilité et que les forces doivent être relevées. Appli- » qué d'une manière absolue, il est plus nuisible qu'utile; il augmente la viscosité du » sang si remarquable chez les diabétiques, favorise les congestions qui les emportent » si souvent, et surtout celle du foie, par un travail exagéré de cet organe, car les albu- » minoïdes sont absorbés par les veines intestinales et passent dans le foie..... Le » régime azoté exclusif doit être repoussé, non seulement parce qu'il est antiphysio- » logique, mais aussi parce que l'individu affecté de diabète, loin d'être trop riche

©BIU Santé



» en matières carbonées, n'en a pas assez, puisqu'il est obligé de brûler sa propre » graisse, ainsi que l'indique en général son extrême maigreur. »

Comme il résulte des recherches de M. Cl. Bernard que la graisse est émulsionnée par le suc pancréatique et absorbée par les chylifères, de Crozant, de même que les médecins en général, en approuve l'usage; on sait que Rollo, sans se rendre compte de ce fait physiologique, faisait entrer le lard dans son traitement, par suite des bons effets qu'il en avait rémarqués. — De Crozant ne juge pas non plus nécessaire de retirer aux malades les matières amylacées et les sucres; il faut seulement tâcher, dit-il, de les faire digérer convenablement.

Diverses observations me portent à me rapprocher des idées de ce médecin distingué, et, sous le rapport du pain, je dirai que je ne prescris plus celui de gluten, qui répugne tant aux malades, et que je préfère l'usage de croûtes de pain grillées, qui se digèrent bien et ne paraissent pas augmenter la production du sucre urinaire.

Vous le voyez, très honoré confrère, bien loin de croire à un traitement et à un régime spécifiques contre le diabète, je pense, avec le professeur Trousseau et avec de Crozant, que les ressources de l'hygiène et de la thérapeutique ne doivent s'adresser qu'aux indications fournies par les malades, indications qui elles-mêmes diffèrent presque autant que les individus. Ce n'est pas une raison pour nier les succès obtenus par M. Bouchardat. Lui-même a toujours eu soin de tenir compte de l'état particulier à chaque malade; son tort seulement, selon moi, c'est d'avoir été trop absolu dans ses prescriptions, dans son régime, et d'avoir exagéré et trop généralisé des choses qui, en elles-mêmes, ont leur utile application. Faut-il trouver à cette manière de faire trop à redire, quand elle est celle de tous les novateurs? Et d'ailleurs, nous sommes en général ainsi faits, qu'il faut écrire et parler d'une manière tranchée pour faire pénétrer quelque conviction dans les esprits.

Je répondrai maintenant, très honoré confrère, aux réflexions qui terminent votre lettre.

Nul doute qu'il existe un enchaînement de symptômes entre le diabète et la gangrène spontanée. Le nouveau fait que vous rapportez, quelques autres venus à ma connaissance contribuent encore à établir ces rapports. S'en suit-il qu'il faille, dès à présent, donner comme principe que toute gangrène spontanée dépend du diabète, lorsque surtout le diabète est si commun, relativement à la rareté de la gangrène dans cette affection. Il résulte, d'ailleurs, des observations de MM. Prout et Wagner (1), étudiées sous le point de vue de la gangrène glycoémique, que les anthrax, les phlegmons diffus, les érysipèles et les furoncles ne sont pas ordinairement accompagnés de la présence du sucre dans les urines.

Les faits sont, toutefois, assez nombreux aujourd'hui pour qu'on examine de suite les urines de tout individu atteint de gangrène spontanée. Dès qu'on y aura reconnu la présence du sucre, un nouvel élément sera offert à la thérapeutique et le malade ne manquera pas d'en recueillir quelques avantages. Trouvera-t-il d'une manière certaine sinon sa guérison, du moins une grande atténuation de son mal? cela est possible; mais c'est une question qui mérite beaucoup d'étude avant d'obtenir sa solution.

Il est bien positif que les théories de M. Bouchardat et de M. Mialhe ne sauraient plus aujourd'hui expliquer les symptômes et les accidents offerts par le diabète. Je l'ai écrit déjà bien des fois. La découverte de la glycogénie est venue imprimer aux recherches une nouvelle direction. C'est précisément pour cela que les traitements institués par ces habiles chimistes doivent non pas tomber avec leurs théories, mais être profondément modifiés; dans tous les cas, comme vous le dites très bien, ils sont insuffisants, et vous avez encore exprimé une vérité en écrivant que le traitement du diabète reste à trouver.

Dans le but d'arriver à un résultat si désirable, vous émettez quelques idées. Un

(1) *Du diabète sucré dans ses rapports avec les affections charbonneuses.* (UNION MÉDICALE du 13 janvier 1859.)

©BIU Santé



fait qui, selon vous, domine toute la symptomatologie du diabète, c'est une altération profonde de la vie de nutrition, altération qui résulte évidemment du passage au dehors du glycose, dont la présence dans l'économie est une ressource si utile, tant à titre de ferment qu'à celui de rendre assimilables les matières organiques. Or, si les diabétiques maigrissent, se mortifient sur place, c'est parce que les matières sucrées ne sont pas chez eux absorbées. Il serait logique, dites-vous, si les moyens de les retenir dans l'économie nous manquent, d'en saturer l'organisme. Cet excès de sucre aiderait à la nutrition de l'individu.

Permettez-moi, très honoré confrère, de vous faire remarquer que vous admettez comme évidentes des choses qu'il faudrait d'abord démontrer. Vous établissez que l'altération profonde de la nutrition et les accidents du diabète tiennent à ce que les matières sucrées ne sont pas absorbées. Mais n'est-ce pas tout le contraire qui existe? Dans l'état normal, le sucre se détruit dans le sang, et, comme sa sécrétion est modérée, il ne s'en échappe pas par les urines ni par aucune autre voie d'excrétion. Il en est autrement dans le diabète. La production de la matière sucrée devenant immense, non seulement l'urine s'en charge, mais encore on peut constater cette matière dans la salive, le mucus bronchique, le suc gastrique, la sueur; le liquide céphalo-rachidien en contient une plus grande quantité, et on en découvre même dans les sérosités morbides. Ce n'est donc pas l'absorption qui fait défaut. Le trouble général de la nutrition ne vient-il pas plutôt d'un excès dans la production du sucre? Ce sucre qui, dans une certaine proportion, sert à la nutrition, semble devenir, chez certains diabétiques, un agent délétère, puisque, chez eux, il détermine des anthrax et d'autres formes gangréneuses. Cette manière de voir ne devrait pas engager à traiter le diabète avec du sucre; et si MM. Piorry et Budd ont paru y trouver quelque avantage, on ne s'étonnera pas des effets désastreux annoncés par M. Williams.

Le problème ne serait donc pas, comme vous le pensez, de trouver un agent capable de fixer le sucre dans l'organisme; il faudrait remonter plus haut et empêcher que le foie ne le sécrète en trop grande abondance. S'il est bien certain, ainsi que les expériences de M. Bernard semblent le démontrer, que cette sécrétion exagérée soit sous la dépendance d'un trouble dans l'action du système nerveux, n'est-ce pas là principalement que nos moyens doivent s'adresser?

Je ne m'arrêterai pas sur ce que vous dites de la manière d'agir des alcooliques. Je les juge d'un point de vue tout différent du vôtre. Vous supposez qu'ils peuvent fixer le sucre dans l'organisme, et moi je redoute qu'ils ne portent une action fâcheuse sur le système nerveux. Vous me citerez quelques succès par suite de leur emploi, je pourrai vous répondre par des cas où ils ont été nuisibles; et comme, d'ailleurs, les médications sont généralement complexes, il faudrait déterminer quel est au juste l'agent à qui l'on doit le succès.

Vous le voyez, très cher confrère, ce ne sont que des considérations que je vous présente et non pas des préceptes. Loin de vous tendre le fil d'Ariane pour vous conduire dans le labyrinthe, je crains bien de vous y égarer davantage. Mais rappelons-nous que ce n'est que depuis une douzaine d'années que cette grande question du diabète est apparue sur notre horizon médical. Avant la grande découverte de la glycogénie, elle n'était pas née, et les médecins comme les chimistes en parlaient à l'aventure. La physiologie a projeté sur elle une immense lumière; elle continue à l'éclairer. C'est aux médecins, aux cliniciens surtout, à rapprocher les faits pathologiques des faits physiologiques et à en déduire des conséquences utiles à la pratique médicale. Vous marchez hardiment dans cette voie, cher confrère, on ne saurait trop vous en féliciter. Si je résiste encore à admettre que toute gangrène spontanée soit sous la dépendance de la glycosurie, je ne désespère pas, cependant, que les faits ne vous donnent un jour complétement raison.

©BIU Santé



# PHYSIOLOGIE.

## EXPÉRIENCES SUR L'INFLUENCE DE L'ASPHYXIE SUR LA QUANTITÉ DE SANG RENFERMÉ DANS LE CERVEAU ET DANS LES POUMONS;

Par le docteur ACKERMANN, professeur particulier à Rostock.

La méthode proposée par M. Dondon pour étudier la circulation du sang n'a pas assez été employée dans les différents cas; le professeur Ackermann l'a mise en usage pour connaître au juste l'état de la vascularisation du cerveau lors de l'asphyxie, et a obtenu des résultats remarquables. On sait que cette méthode consiste à trépaner un animal, à enlever la dure-mère, et à fixer hermétiquement dans l'ouverture osseuse un disque de verre de même diamètre.

Les expériences furent faites sur des lapins, sur lesquels cette opération est délicate et exige des précautions minutieusement indiquées par l'auteur. Le trépan, de 13 millimètres, fut appliqué sur la suture frontale, à 1 à 2 millimètres avant son embouchuré dans la suture sagittale; c'est presque la seule place possible chez les lapins. Le sinus longitudinal existe au milieu de l'ouverture circulaire; il est laissé intact et la dure-mère excisée des deux côtés. On voit alors très bien le sinus sur le côté de ce pont de dure-mère conservé; plusieurs vaisseaux veineux, 3 à 4 plus grands et beaucoup de petits, s'y rendent de chaque côté en se ramifiant beaucoup et communiquant les uns avec les autres au moyen de nombreuses anastomoses. Ces vaisseaux sont rouge foncé et tranchent nettement sur la surface du cerveau, qui est rose jaunâtre. Les animaux se remettent rapidement de l'opération. Les expériences furent faites sur quelques-uns cinq à six heures après; chez le plus grand nombre, à peu près vingt-quatre heures après et rarement plus tard, jusqu'à quelques jours. Les lapins furent étranglés avec un cordon de 3 millimètres d'épaisseur et l'examen du cerveau a fourni les résultats suivants :

La partie visible du cerveau, et certainement aussi le reste de cet organe, paraissent, dans quelques cas, conserver sa couleur normale rose, jusque vers la fin de l'asphyxie. C'étaient surtout les cas où le lien avait été serré violemment. Lorsqu'au contraire le cou avait été étreint avec modération ou lorsque la trachée-artère avait été liée seule, la couleur rose du cerveau prenait peu à peu la teinte rouge bleuâtre, cyanotique, bien évidente surtout dans les grosses veines, dont la couleur bleu pourpre foncé tranchait vivement sur le fond plus pâle, et qui alors devenaient plus dilatées. Si, à cette période, on enlève la ligature et que l'animal commence à respirer, on voit au bout de quelques minutes, revenir la couleur rose primitive et les vaisseaux reprendre leur diamètre normal. Ce changement peut être obtenu plusieurs fois de suite. Lorsqu'au contraire le lien n'est pas desserré, il se montre dans tous les cas, 10 à 20 secondes avant la mort, parfois un peu plus tôt, une pâleur survenant et augmentant progressivement. Ce phénomène a lieu constamment, avec ou sans cyanose cérébrale précédente. La pâleur commence d'abord sur le fond rose et les vaisseaux ne participent que plus tard à l'anémie. Celle-ci n'est ordinairement pas encore intense au moment de la mort, mais elle devient de plus en plus marquée et acquiert son summun un à deux heures après, quand la position de l'animal ne permet pas l'afflux mécanique du sang dans le cerveau.

A la fin de l'expérience, le cerveau est devenu blanc sale; les gros vaisseaux encore visibles ont seulement la moitié de leur diamètre et le sang n'y fait plus une colonne continue; la couleur rouge y est coupée d'intervalles blanc sale, vides de sang, marquée surtout à l'embouchure de veines plus petites dans les grandes.

Ces symptômes d'anémie cérébrale étaient à leur maximum, quand l'animal avait été étranglé dans une position telle que la tête était un peu plus élevée que le tronc. Ils étaient moindres, mais encore évidents dans le cas contraire, quand l'animal avait été, par exemple, suspendu par les extrémités postérieures.

L'opération en elle-même, la trépanation, l'enlèvement de la dure-mère, la pose du disque de verre, n'est pour rien dans ce résultat; l'expérience comparative, faite sans opération préalable, a toujours donné la même anémie. Il en était de même du temps pendant lequel la ligature restait appliquée; qu'on l'eût ôtée au moment de la mort ou plus ou moins longtemps après, toujours l'anémie était rencontrée ainsi qu'elle a été décrite.

Cette anémie était aussi prononcée que celle que l'on obtient en tuant l'animal par hémorrhagie, par la section des carotides.

L'asphyxie par strangulation n'est pas la seule qui donne ces résultats; M. Ackermann les

©BIU Santé



a obtenus par la submersion, par la compression du thorax, par l'injection d'eau dans la trachée-artère, enfin en faisant respirer au lapin le même air, en adaptant à la trachée un tube recourbé dont l'autre extrémité plongeait dans l'eau.

L'anémie cérébrale accompagne encore la mort par inhalation de chloroforme, de gaz acide sulfhydrique, d'acide carbonique par ingestion, d'acide prussique et d'acide arsénieux. L'acide sulfhydrique laisse quelques doutes sur l'existence de l'anémie avant la mort, car les changements de couleur que le sang éprouve de la part de cet agent sont tellement intenses, que l'appréciation de petites modifications dans la quantité du sang devient difficile. L'anémie survient de bonne heure, surtout avec le chloroforme; on la voit déjà une minute avant la mort, et elle augmente rapidement.

L'anémie cérébrale serait-elle constante dans tout genre de mort et l'accompagnement nécessaire de celle-ci? Non, car l'inhalation d'oxyde de carbone et de gaz de l'éclairage déterminait, longtemps avant la mort, l'augmentation de la rougeur du cerveau et la réplétion des vaisseaux. Avec l'oxyde de carbone, elle paraît diminuer un peu quelques minutes après la mort, tandis qu'avec l'hydrogène carboné, elle persiste longtemps.

La recherche des causes de cet état du cerveau pendant l'asphyxie n'a pas donné de résultat positif. Ce ne sont ni la pesanteur, ni les mouvements respiratoires, ni le mode des contractions du cœur qui, chacun isolément, déterminent l'anémie cérébrale. La contractilité des vaisseaux, telle du moins que nous la connaissons, ne peut non plus être invoquée. M. Ackermann a répété l'expérience de M. C. Bernard touchant l'influence de la section du sympathique sur la circulation, en préparant ses lapins de la façon indiquée; que le nerf eût été coupé avant ou après la trépanation, d'un côté ou des deux, toujours la moitié correspondante du cerveau est devenue le siége d'une hyperémie. Mais ce résultat ne pouvait pas servir pour l'explication de l'anémie lors de l'asphyxie, car celle-ci est survenue de la façon ordinaire, lorsqu'on étranglait les lapins auxquels on avait extirpé le ganglion cervical et qui avaient été hyperémiés par suite de cette première opération.

Si l'anémie cérébrale accompagne constamment la mort par asphyxie, on ne peut donc plus parler d'apoplexie et de congestion cérébrales, comme causes de la mort. On ne possède peut-être pas d'exemple d'un véritable épanchement de sang dans ou sur le cerveau, et si ce cas devait se présenter, ce ne pourrait être qu'à la suite de circonstances spéciales, telles qu'un état athéromateux ou anévrysmatique des artères cérébrales. De plus, on ne possède pas d'exemple de paralysie survenu chez un individu ayant survécu à une asphyxie.

Dans les cas où l'on ne rencontre ni congestion cérébrale, ni congestion pulmonaire, on invoque, pour expliquer la mort, l'apoplexie nerveuse (pour nous, en France, la syncope). Or, celle-ci n'existe pas plus que l'apoplexie sanguine. Les cas dans lesquels on a trouvé avec l'anémie ou au moins l'absence de congestion cérébrale, des poumons non congestionnés, ont été déjà expliqués par Verahmer. Ce savant a démontré que la quantité de sang renfermée dans ces organes, dépendait de l'état de la respiration au moment où l'air ne pouvait plus se renouveler, et qu'en général, elle était en raison inverse du volume de l'air contenu dans les poumons. Si, par exemple, le lien avait été appliqué au moment de la fin de l'inspiration ou de l'expiration, les poumons contiennent, dans le premier cas peu, et dans le second beaucoup de sang. Cette connaissance, jointe à celle de l'anémie cérébrale, doit donc faire rejeter l'asphyxie nerveuse oomme cause de la mort par asphyxie.

Quelle est donc cette cause? Ce ne peut être que l'accumulation de l'acide carbonique dans le sang, et si l'asphyxie par respiration directe de ce gaz offre quelques symptômes autres que celle par strangulation, par exemple, cela dépend de ce que l'acide carbonique existe alors dans ce liquide en plus grande quantité et avait déplacé, pendant la respiration, un certain volume d'oxygène. On a donc raison de dire qu'il n'existe pas de signe caractéristique de la mort par asphyxie.

Que doit-on penser de l'assertion de tous les auteurs, que la congestion cérébrale est l'accompagnement ordinaire de la mort par asphyxie? Certes, on ne fera pas une supposition gratuite, en avançant que l'immense majorité des médecins n'a jamais vu la couleur du cerveau vivant; chez le lapin, cet organe a une autre teinte après qu'avant la mort. Il en résulte que tel observateur, prévenu encore par les préceptes classiques, appellera congestion ce qui n'aura été que l'état normal de la vascularisation. (Mais cet observateur constatera toujours une différence avec l'état que l'on trouve ordinairement sur le cadavre.)

Cependant la congestion est évidente dans bon nombre de cas d'asphyxie; réplétion des vaisseaux, sablure du cerveau, etc.; comment s'en rendre compte? Le sang reste fluide dans l'asphyxie; il coule dans les vaisseaux et obéit facilement aux lois de la pesanteur. Pour peu que la tête soit restée déclive après la mort, le sang des grosses veines du cou et du poumon

©BIU Santé



refluera dans le crâne et y déterminera une hyperémie hypostatique. L'auteur ne se dissimule pas ce que cette application a encore d'hypothétique et il appelle sur ce sujet l'attention des médecins légistes. Il observe cependant à l'appui, que la congestion cérébrale a été surtout signalée dans l'asphyxie par submersion et que, dans l'eau, la tête du cadavre est la partie déclive; qu'au contraire la pâleur cérébrale est rencontrée plus souvent dans la pendaison, et que, dans les cas d'hyperémie, il ne faut pas oublier que les cadavres sont fréquemment couchés plus ou moins longtemps, avant l'autopsie, dans une position au moins horizontale.

L'importance du sujet nous a engagé à extraire du mémoire de M. Akermann toute la partie pratique; il renferme encore de nombreuses discussions, plutôt physiologiques, notamment sur la possibilité et le mécanisme de l'hyperémie cérébrales avant l'autopsie et sur l'influence de la respiration sur la circulation; nous ne pouvons suivre l'auteur sur ce terrain. Tout le mémoire se résume en la proposition suivante :

La mort par asphyxie est toujours accompagnée d'anémie cérébrale, et l'hyperémie cérébrale qu'on y rencontre souvent est la suite mécanique de la position déclive de la tête après la mort, et, par conséquent, un phénomène cadavérique. — (*Archiv f. path. anat.*, t. XV, p. 401.)—S.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Février 1861. — Présidence de M. Robinet.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° Deux rapports de M. le docteur Fouquet (de Vannes), sur une épidémie de scarlatine et une épidémie de fièvre typhoïde.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements de l'Arriége, des Landes et des Pyrénées-Orientales. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Deschamps (d'Avallon), sur l'action que le principe aromatique du goudron exerce sur le phosphore. (Com. M. Guibourt.)

2° Une nouvelle sonde utérine, sous forme d'une espèce de levier creux, destinée à procurer le complet écoulement des eaux de l'amnios, après la rupture des membranes et le col étant à demi dilaté, quand la main ni les doigts ne peuvent amener cette évacuation, par M. le docteur Martin de Laplagne.

Ce nouvel instrument a pour but d'obvier ou de remédier à la lenteur du travail, aux fausses douleurs et à l'inertie de l'utérus, provenant de la rétention prolongée des liquides amniotiques, par suite de l'obstacle que celle-ci oppose aux contractions des fibres distendues et à l'embrassement immédiat du fœtus par la matrice elle-même.

En effet, les couches lentes ou laborieuses sont fréquemment suivies de l'écoulement d'un flot de liquide qu'une surveillance attentive peut facilement prévenir lorsqu'on s'en aperçoit à temps.

L'on parviendrait ainsi très souvent à éviter d'inutiles et douloureuses applications de forceps et l'emploi du seigle ergoté contre-indiqué dans l'espèce, et plus dangereux encore à cause de son action vomitive.




L'instrument, figuré ci-dessus, et fabriqué par M. Charrière, consiste en une sorte de levier creux, espèce de sonde plate ayant plusieurs yeux ou fentes en dehors et surtout en dedans de son extrémité courbe, et l'issue de son canal intérieur à l'extrémité du manche.

La manœuvre en est très facile à concevoir comme à exécuter. (Com. M. Jacquemier.)

3° Une observation de congestion cérébrale sans épanchement, suivie de mort, et ayant donné lieu à une information judiciaire, par M. Lecadre, du Havre. (Com. M. Trousseau.)

4° Un mémoire de M. Lucien Corvisart, intitulé : *Des sécrétions en général et de l'influence*

©BIU Santé



*de la digestion gastrique sur l'activité fonctionnelle du pancréas.* (Com. MM. Wurtz, Longet et Bourdon.)

5° Un travail intitulé : *Études historiques et critiques sur l'opuscule des hémorrhoïdes et celui des fistules,* par M. le docteur PÉTREQUIN, de Lyon. (Com. M. Littré.)

6° Une note de M. le docteur MALLEZ, relative à de nouvelles sondes et bougies en sève de Balata, accompagnée de la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» J'ai l'honneur de présenter à l'Académie des bougies en sève de Balata, que M. Bénas, fabricant de bougies en cire, a faites sur mes indications.

» L'achras Balata (achras dissecta de Linnée), qui fournit cette sève, appartient à la famille des Sapotées, groupe des Balatas que l'on rencontre à la Guyane, à la Martinique et aux Antilles. Envoyée il y a deux ans à l'exposition permanente des produits de l'Algérie et des colonies, elle s'y trouve sous forme de masse spongieuse légère, d'un blanc rosé, s'émiettant sous la pression des doigts, et recouverte d'une matière semblable à du lait.

» Son analyse, confiée aux soins de M. Serres, a donné : eau, 10 p. 100. — Éther butyrique. — Acide butyrique. — Caséine, albumine soluble. — Gutta-percha. — Sels minéraux en petite quantité — Résine, traces. — Matière caséeuse.

» Ramollie dans l'eau chaude, elle se façonne très bien en feuilles minces, mais ces feuilles n'offrent aucune résistance, et il est impossible de les coller les unes avec les autres, de manière à former une masse compacte. L'extraction d'une certaine quantité de matière grasse modifie heureusement ses propriétés, et elle se présente après cette opération avec les caractères suivants : pâte plus fine, souplesse et élasticicité plus grandes que celles de la gutta, mais résistance à la traction moindre que celle de cette dernière. Elle se ramollit dans l'eau chaude à partir de 30°, et elle ne devient jamais cassante, à quelque dessiccation ou à quelque variation brusque de température qu'elle soit soumise.

» Les bougies que je mets sous les yeux de l'Académie réunissent ces précieuses qualités. Elles s'assouplissent à la seule chaleur du canal, de manière à en suivre toutes les flexuosités normales ou pathologiques dont elles conservent la forme, devenant ainsi un excellent moyen de diagnostic.

» J'ai eu déjà l'occasion de les employer dans un certain nombre de cas, et les avantages que j'ai retirés de leur emploi m'engagent à les signaler à l'attention des chirurgiens. » — (Com. MM. Ségalas et Guibourt.)

7° Un pli cacheté concernant les phénomènes de la déglutition révélés par l'observation laryngoscopique, par M. le docteur Mourra Bourouillou.

---

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, en annonçant à l'Académie l'envoi de plusieurs mémoires pour les prix, fait savoir que l'un de ses mémoires, adressé pour le prix Capuron (accouchements), n'est pas accompagné du pli cacheté de rigueur. L'auteur de ce mémoire, qui a pour épigraphe cette phrase : « *La fécondité gît dans la misère,* » est invité à réparer son oubli avant le 1er mars.

---

M. POGGIALE présente, de la part de M. Roger, pharmacien du Val-de-Grâce, un mémoire intitulé : *Recherches sur le tartrate ferrico-potassique.*

M. VELPEAU offre en hommage à l'Académie une brochure sur les myéloïdes par M. Eugène Nélaton.

---

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Murville, correspondant à Lille (Nord).

M. LE SÉCRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. Aug. Duméril, qui fait hommage à l'Académie du portrait de son père.

---

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. POISEUILLE, sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

---

A la réouverture de la séance, la parole est donnée à M. le docteur CHASSAGNY, de Lyon, pour la lecture d'un travail sur le forceps et pour la présentation d'un instrument auquel il donne le nom de *forceps à traction soutenue et à pression progressive.*

©BIU Santé



Dans une courte analyse de ce travail, dont la lecture eût été trop longue, le docteur Chassagny a eu la bonne fortune de captiver vivement l'attention de l'assemblée, et sur un sujet que l'on pouvait croire épuisé, de trouver des aperçus nouveaux pour juger les forceps connus et des données nouvelles pour en créer un qui remplisse complétement le programme qu'il s'est tracé : sûreté de la prise et compression inoffensive de la tête.

A ce double point de vue, le forceps du docteur Chassagny nous a paru irréprochable.

Mais l'idée qui nous a paru la plus féconde, celle qui lui vaudra surtout la reconnaissance des mères et des accoucheurs, c'est la création d'un appareil destiné à régulariser les tractions, à faire de ce temps si pénible de l'application du forceps une opération méthodique et réglée, aussi simple et facile pour l'opérateur que peu douloureuse pour la mère.

Une petite manivelle met en jeu une vis sans fin qui, à son tour, communique un mouvement de rotation à un treuil placé à la partie moyenne d'un arc prenant son point d'appui sur les genoux de la malade; une corde de boyaux saisit le forceps aussi près que possible de la tête et le relie au treuil.

On peut alors opérer des tractions sans secousse, sans violence, avec une lenteur dont on peut se faire une idée, en disant que chaque tour de manivelle fait enrouler 1 millimètre de corde.

Pouvant surveiller le travail, averti de la moindre augmentation de résistance, et mis en demeure de s'arrêter, l'accoucheur est maître de son opération, il la domine et n'est jamais dominé par elle. Après un temps d'arrêt, la tête s'est moulée au canal qu'elle doit traverser; ce canal lui-même a cédé; la résistance est momentanément vaincue; on peut encore faire un ou plusieurs tours, s'arrêter de nouveau, et vaincre ainsi des résistances en apparence insurmontables.

Que si, pendant ces suspensions, la résistance n'avait pas cédé, alors et seulement alors le docteur Chassagny se croirait en droit de pratiquer ces barbares mutilations du fœtus qui sont pratiquées aujourd'hui avec une trop grande légèreté, dit l'auteur, et souvent sans être légitimées par une impérieuse nécessité.

---

M. Gosselin est appelé à la tribune pour la lecture d'un rapport; mais, sur la demande de M. Robert, cette lecture est renvoyée à l'époque où les discussions, actuellement ouvertes, seront closes.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

**INJECTIONS CUIVREUSES CONTRE L'HYDROCÈLE.** — M. Pereira da Fonseca, professeur d'anatomie à l'École secondaire de Porto, emploie exclusivement une solution de 2 à 8 grammes de sulfate de cuivre dans 190 à 250 grammes d'eau, contre l'hydrocèle. En voici le résultat : Sur 25 cas de ce genre, traités par cette méthode, de 1837 à 1860, il y a eu 21 guérisons radicales et sans accident, dans un espace de dix à vingt jours. Dans 2 cas, l'épanchement reparut, mais la même solution ayant été injectée de nouveau quelque temps après, la guérison eut lieu. Dans 2 autres cas, la tunique s'enflamma et suppura. C'était, dans le premier, chez un sujet de 65 ans, dont la tunique vaginale était très distendue, laquelle fut détruite en partie par la suppuration. La guérison eut cependant lieu, bien que le testicule ait conservé un volume double de l'état normal. Dans le second, une petite partie de l'injection s'échappa en dehors de la tunique, ce qui produisit de l'inflammation et de la suppuration, mais la guérison eut lieu ensuite. (*Gazeta medica do Porto*, n° 9.)

**IRRIGATIONS D'EAU FROIDE**, par le même. — Les nombreuses innovations plus ou moins hasardées proposées chaque jour à la crédulité des praticiens, laissent tant de déceptions qu'il y a lieu de rappeler sans cesse les moyens dont l'efficacité est consacrée par l'expérience. Un enfant de 10 ans, bien constitué, demeurant à Bilbao, eut l'indicateur de la main gauche pris dans une machine et tellement écrasé et aplati qu'il avait une largeur double de l'état normal; l'extrémité était ouverte, surtout antérieurement, et l'on voyait le tendon du fléchisseur et la phalangette fracturée au milieu. Les docteurs Zamarripa et Monasterio, de Madrid, arrêtèrent l'hémorrhagie; puis, au lieu de procéder immédiatement à l'amputation, qui paraissait indispensable, ils tentèrent la conservation du doigt en réduisant la fracture, en procédant à un pansement convenable, et en soumettant cette partie à des irrigations continues

©BIU Santé



d'eau froide, qui furent continuées pendant trois semaines, et modifiées selon les indications. Le gonflement fit craindre la formation d'un abcès et l'épanchement du pus dans l'articulation métacarpo-phalangienne ; il se forma plusieurs taches noires dans plusieurs endroits ; mais la force médicatrice, aidée du protoxyde d'hydrogène, triompha de tous ces accidents.

Un exemple analogue eut lieu, en 1732, sur la personne du duc d'Orléans. Ayant éprouvé une blessure grave du métacarpe, tous les médecins et chirurgiens étaient d'avis d'amputer, lorsque Chirac survint et conseilla de temporiser et d'immerger le bras dans l'eau froide plusieurs fois par jour. C'est à ce moyen simple que le célèbre duc dut la conservation de sa main. — (*Siglo medico,* n° 361.)

**MORTALITÉ DES ENFANTS ABANDONNÉS**; par le docteur d'Assiz Souza Vaz. — Sur 1,334 enfants admis à l'hospice des orphelins de Porto, en 1855, il en est mort 368, dont 195 garçons et 173 filles. 58 succombèrent à la stomatite pseudo-membraneuse, 27 au marasme, 25 à la dysenterie, 24 à une faible constitution, 29 au choléra épidémique, 17 à la syphilis, 16 à l'ictère, 14 à l'anasarque, 11 à des ophthalmies avec dysenterie, 10 à la cholérine, 9 à l'éclampsie, etc. Il est remarquable qu'aucun n'a succombé à l'œdème dur des nouveau-nés, ce qui semblerait montrer que la température agit dans l'étiologie de cette affection fréquente chez nous parmi les enfants abandonnés.

Quant à l'âge, 205 succombèrent dès le premier mois de la naissance, 41 au deuxième, 16 au troisième, 9 au quatrième, en diminuant ainsi graduellement jusqu'au douzième. — (*Gazeta medica do Porto,* n° 9.)

Dr P. Garnier.

## COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — La Commission administrative de la *Société centrale* se réunira vendredi, 1er mars, à 4 heures, dans le lieu ordinaire de ses séances.

— Par suite de la démission de M. Lélut, un mouvement va s'opérer au premier jour dans le personnel médical des hospices d'aliénés. On nous assure que M. le docteur Moreau (de Tours) passerait de Bicêtre à la Salpêtrière, et M. le docteur Marcé de la ferme Sainte-Anne à Bicêtre. Si nos renseignements sont exacts, l'administration générale de l'Assistance publique renoncerait à employer la voie du concours pour le recrutement des médecins des services d'aliénés. On assure aussi que la résidence à Bicêtre ne serait plus obligatoire pour l'un des chefs de service. Quant à la place gratuite laissée vacante à la ferme Sainte-Anne par la promotion de M. Marcé, elle serait supprimée. Dans le cas contraire, M. le préfet de la Seine y nommerait directement.

— L'*Association allemande pour la psychiatrie et la psychologie médico-légale* a mis au concours la question suivante :

« Quelle classification des affections mentales est la meilleure au double point de vue de la » médecine pratique et de la médecine légale ? »

Le jury, à qui est confiée la mission de décerner le prix, est composé de plusieurs notabilités aliénistes, telles que M. le docteur Bergman, de Hildesheim, etc., etc.

Le prix est de 400 fr., et pourra être porté au double, si le prix de l'année dernière n'est pas décerné.

Les mémoires, écrits en allemand, en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port et avec les formes usitées (bulletins cachetés, etc.), avant la fin de l'année 1861, au secrétaire de l'Association, M. le docteur Erlenmeyer, directeur de la Maison de santé pour les maladies mentales et nerveuses, à Bendorf, près de Coblenz (Prusse rhénane).

— M. le docteur Sylvy, directeur de l'École secondaire de médecine et de pharmacie, chirurgien en chef de l'hospice de Grenoble, vient de mourir dans cette ville.

Errata. — Dans le dernier paragraphe de la lettre de M. Billod, publiée dans le numéro du 21 février, page 367, *au lieu de :* que nous avons établie nous-même, *lisez :* que nous avons établie ; — et *au lieu de :* à laquelle il rattache, *lisez :* à laquelle il rapporte.

*Le Gérant,* G. Richelot.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

Nº 27. Samedi 2 Mars 1861.


SOMMAIRE :


I. Paris : F.-A. Aran.— II. Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. Pathologie : Qu'est-ce que le rhumatisme? Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris. — IV. Revue thérapeutique : Desiderata ; conditions d'une bonne expérimentation thérapeutique. — Étude clinique de quelques médicaments usuels. — Traitement des ulcérations du col utérin et de la leucorrhée chez les femmes enceintes. — La propylamine. — Emploi du caoutchouc térébenthiné dans le traitement de la phthisie. — Traitement de la rougeole. — V. Courrier.


*Paris, le 1er Mars 1861.*

## BULLETIN.

—

### F.-A. ARAN.

Que de pertes douloureuses pour l'Union Médicale, depuis quinze ans! Et dans cette liste funèbre, les plus nombreux sont les plus jeunes, les plus vaillants, les plus forts. Hamont, Leuret, Cherest, Valleix, Sandras, Aran, chers et honorés collaborateurs qui ont quitté la vie lorsque les luttes de la vie semblaient pour eux s'éteindre, s'il est jamais possible que la vie soit exempte de luttes. Le dernier de nos morts nous rappelle tous les autres. Quels vides se font faits dans nos rangs! Aran, comme tous ceux que nous avons perdus, était un de nos collaborateurs des premiers jours. Il a rédigé pour ce journal, pendant plusieurs années, la *Revue clinique* (pour la médecine). Il a écrit d'excellents articles bibliographiques et une foule de travaux de pathologie et de thérapeutique. Longtemps aussi il a fait partie de notre Comité de rédaction, et toujours pour notre œuvre qu'il avait vue naître et grandir, il a conservé la plus affectueuse estime. L'œuvre lui conservera, en retour, un long souvenir de gratitude et de regrets.

Aux Sociétés scientifiques dont Aran était un des membres distingués, il appartient de raconter cette vie si courte hélas! mais si bien remplie et si laborieuse. Nous n'en donnons ici que quelques traits esquissés à la hâte.

Il n'est pas douteux, pour nous, que l'excès de travail et une constante surexcitation cérébrale n'aient donné, à la maladie qui a enlevé notre malheureux collègue, une gravité mortelle. C'est prodigieux tout ce qu'a produit Aran. Indépendamment des journaux qu'il a longtemps alimentés, les *Archives de médecine,* le *Bulletin de thérapeutique* et l'*Union Médicale,* Aran a publié plusieurs ouvrages, un *Précis des maladies du cœur,* un *Traité des maladies de l'utérus,* la traduction de l'ouvrage de Bennet, sur le même sujet, la traduction de l'ouvrage de Skoda *sur l'auscultation ;* il terminait enfin un grand *Traité de thérapeutique et de matière médicale* lorsque la mort est venue le frapper.

Aran avait fait plusieurs cours particuliers et libres très appréciés des élèves. A la Faculté, dont il était agrégé, il a suppléé avec succès M. le professeur Andral dans le cours de pathologie et de thérapeutique générales, et M. le professeur Rostan dans le cours de clinique médicale.

Médecin des hôpitaux, nul n'a apporté plus de zèle, ne consacrait plus de temps aux soins de pauvres malades qui lui étaient confiés, comme aussi nul ne mettait plus d'empressement et de libéralité à être utile aux élèves et aux jeunes médecins qui suivaient sa visite.

Aran poussait jusqu'à la passion l'amour de l'étude ; il lisait énormément ; et comme il connaissait les principales langues vivantes, la littérature médicale de tous les pays lui était familière. Il a dû laisser une collection considérable de notes et d'extraits. L'ou-

©BIU Santé



vrage qu'il laisse inachevé, le *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, eût été certainement le recueil, le répertoire le plus riche qui ait jamais été écrit sur cette matière.

C'est que, contrairement à un grand nombre de médecins de sa génération, le froid scepticisme ne s'était pas emparé de son esprit vif et chaud. Aran croyait à la médecine, à la thérapeutique, et sa pratique très active témoignait de ses convictions à cet égard. Il maniait avec une grande hardiesse les plus énergiques agents de la matière médicale. Éminemment doué de la curiosité scientifique et irrésistiblement poussé par elle, Aran voulait tout voir, tout essayer, tout expérimenter, et, dans son ardeur, quelquefois il se pressait trop de conclure. Mais comme sa loyauté et sa bonne foi étaient parfaites, si l'expérience ultérieure venait démentir ses prévisions, il était le premier à le reconnaître, à le dire, et à faire plus de bruit encore de sa rectification que de son assertion première. Il avait le culte de la vérité, et pour elle un sacrifice d'amour-propre ne lui coûtait aucun effort.

Esprit indépendant, Aran n'appartenait à aucune école, ou plutôt de toutes les écoles il avait pris la part de vérité qu'il croyait leur revenir. Impatient de tout joug, il n'en a subi aucun, conciliant sagement les conquêtes de l'esprit moderne avec l'élévation des principes anciens.

Ardent, expansif, essentiellement agissant, Aran était plus souvent entraîné que dirigé. Il y avait chez lui exubérance de vie, de besoin d'action, sans lesquels il n'aurait pu suffire aux exigences des occupations multiples dont il avait surchargé sa vie. Aussi Aran a-t-il péri par le cerveau. Une phlegmasie rhumatismale des méninges l'a enlevé en quelques heures ; ses maîtres et ses amis ,MM. Bouillaud et Trousseau, n'ont pu conjurer la soudaineté foudroyante des accidents qu'aux premières heures il avait voulu traiter lui-même, et peut-être, comme cela arrive si souvent chez les médecins qui se soignent eux-mêmes, avec une insuffisante liberté d'esprit qui fait dépasser ou ne pas atteindre la mesure.

Aran ne devait qu'à son mérite et au travail les positions qu'il occupait et qu'il avait toutes conquises par des concours brillants. Nul peut-être moins que lui n'a demandé le succès aux moyens excentriques et au culte des influences. Sa liberté d'esprit pouvait lui nuire, s'il eût été moins fort, car elle le rendait un peu roide, disons le mot, un peu cassant. Il soutenait ses idées avec une grande vivacité, combattait ses opposants avec énergie, se passionnait, pour ce qu'il croyait être la vérité ; mais, nature méridionale, rapidement inflammable, impressionnable et sensible, il s'apaisait soudain, ne conservant ni animosité ni rancune des dissidences qu'il pouvait rencontrer.

L'honorabilité, la dignité professionnelle n'ont pas eu de représentant plus austère. Aran a été un modèle accompli de piété filiale. Dans ses amitiés, il recherchait moins le nombre que des sympathies sincères, et il leur a été fidèle jusqu'au dévouement.

Tels sont les traits principaux sous lesquels Aran se représente à notre esprit profondément affligé de sa perte. Aran, comme presque tous les hommes de sa génération, a senti l'aiguillon de la pauvreté, cet aiguillon qui pousse et dirige vers le bien les âmes fortement trempées, qui conduit vers le mal les esprits sans réaction. Souffrir, réagir, lutter et vaincre, telle est la destinée des forts et des vaillants. Il y a même quelques douceurs dans les plus grandes amertumes de la souffrance, les luttes, si elles ont leurs angoisses, ont aussi leur poésie, et quand sur l'horizon jusque là tourmenté la victoire commence à poindre radieuse, avec quelles émotions et de quelle joie suprême doit-on saluer son disque et son auréole d'espérances ! Aran a eu ce bonheur inéluctable. Il est mort en voyant se lever pour lui le soleil du succès. Est-ce un bien ? Est-ce un mal ? — Dieu le sait.

**Amédée Latour.**

---

Dans la dernière séance de la *Société médicale des hôpitaux*, M. le docteur Henri Roger, Secrétaire général, a communiqué la Notice suivante sur M. Aran :

©BIU Santé



Messieurs,

Notre distingué et regretté collègue M. Aran a succombé, à l'âge de 44 ans, le 22 février, à des accidents cérébraux survenus tout à coup dans le cours d'un rhumatisme d'abord peu intense, et c'est par les journaux que nous avons reçu la nouvelle de cette mort si imprévue. D'après la volonté expresse de notre collègue, son corps a été transporté à Bordeaux sa ville natale, où il doit être inhumé sans aucune pompe : la Société médicale des hôpitaux n'a donc pu lui adresser un adieu suprême, et votre secrétaire général, n'a pas eu à remplir le triste devoir d'être, sur la tombe de notre affectionné confrère, l'interprète de l'affliction commune. Il était convenable, cependant, de donner un témoignage public de haute estime au collègue que nous venons de perdre, et j'ai pensé qu'en retraçant brièvement ses travaux et ses titres à nos regrets, je ne ferais que répondre aux sentiments de vive sympathie qui sont dans nos cœurs.

M. Aran, vous le savez, devait à son seul travail la position déjà élevée qu'il occupait dans la médecine contemporaine, et que, par le travail, il eût faite plus éminente encore. Après avoir commencé ses études médicales à Bordeaux, il vint à Paris, où il les termina brillamment. Doué d'une ardeur infatigable et d'une rare persévérance, animé par une louable et légitime ambition, il se jeta dans la voie des concours, et, sans autre appui que son savoir, sans autre patronage que ses remarquables qualités, il sortit de ces luttes trop souvent épuisantes, médecin des hôpitaux et professeur agrégé de la Faculté.

Les études préparatoires des concours n'avaient jamais fait négliger à M. Aran les travaux d'érudition pure ou de clinique : il était attaché à la rédaction de plusieurs feuilles périodiques, aux *Archives*, à l'*Union Médicale* entre autres, et il était assurément le plus fécond, le plus précieux des collaborateurs. Tantôt il faisait connaître aux lecteurs de ces journaux les productions des médecins anglais, et, par ses analyses critiques, vulgarisait les écrits des maîtres avant de devenir maître à son tour ; tantôt il publiait ses propres recherches, et il devait à ce labeur incessant d'être connu et estimé par les étrangers presque autant que par ses compatriotes.

Professeur agrégé, M. Aran fit, à l'École pratique, des cours particuliers de thérapeutique devant un auditoire empressé et fidèle ; il se créait ainsi des titres à une chaire qu'il aurait certainement obtenue du suffrage des professeurs, et qu'à une autre époque il eût disputée et enlevée par le concours. Chargé, l'année dernière, de suppléer à l'Hôtel-Dieu M. le professeur Rostan, il s'acquitta de cette tâche difficile avec un plein succès ; dans ce vaste amphithéâtre où il avait à lutter contre une redoutable comparaison, il sut, par ses leçons originales et solides, attirer la foule et la retenir.

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, M. Aran s'acheminait dès six heures du matin, à pied, vers ce lointain hôpital où il faisait, chaque jour, une longue visite : voyant tout par lui-même, fixant le diagnostic, notant l'action des remèdes, dictant l'histoire médicale des malades, formant avec patience les élèves à l'art difficile de l'observation, et terminant ces laborieuses matinées par des conférences cliniques auxquelles se pressaient autant de médecins étrangers que d'étudiants et de jeunes praticiens.

Il serait trop long d'énumérer ici rien que les titres des ouvrages dus à l'étonnante fécondité de notre collègue : je signalerai seulement les principaux. A peine sorti de l'externat, M. Aran faisait paraître, en 1842, un *Manuel pratique des maladies du cœur et des gros vaisseaux* ; très versé dans la littérature étrangère, il a successivement publié : en 1855, une traduction du *Traité de percussion et d'auscultation* de Skoda, qu'il éclaircissait en le commentant, et, en 1859, les *Recherches sur l'inflammation de l'utérus et de ses annexes* de Bennet, de Londres : par cette dernière traduction, il eut la double satisfaction de faire connaître un bon livre et d'accroître la réputation d'un ami. Enfin, il venait de nous donner un *Traité clinique des maladies de l'utérus*, ouvrage épuisé en moins d'un an, et dont il préparait déjà une seconde édition.

Je citerai encore sa thèse d'agrégation sur *les morts subites*, son mémoire sur l'*atrophie musculaire progressive*, qu'il avait lu à notre Société à l'appui de sa candidature, et la communication qu'il fit tout récemment à l'Académie de médecine sur la *cachexie exophthalmique*.

Dans ces dernières années, il s'était voué spécialement à l'étude de la matière médicale, et il avait enrichi le *Bulletin de thérapeutique* de nombreux mémoires, parmi lesquels on remarque ceux sur la *vératrine*, sur le *chloroforme*, et (triste et singulier rapprochement !) sur le *traitement du rhumatisme*, de cette cruelle maladie qui devait nous l'enlever.

Sa mort laisse inachevés un très grand nombre de travaux, et entre autres un *Dictionnaire de thérapeutique*, dont les premières lettres étaient déjà rédigées.

©BIU Santé



Je n'ai pas à vous rappeler, Messieurs, ce que fut notre collègue au sein de la *Société médicale des hôpitaux*, combien de travaux importants il nous communiqua, et quelle part active il prit à nos discussions. Vous aviez aussi apprécié tous, depuis longtemps, la droiture de son caractère, et sa fermeté d'âme, qui ne s'est jamais démentie, même à la dernière heure.

Cette fermeté n'excluait pourtant pas la tendresse : avec les joies de l'intelligence, notre collègue sut goûter aussi celles du cœur, et c'est auprès d'une vieille mère, qui pour lui était toute la famille, qu'il aimait à reposer son esprit fatigué !

Notre collègue n'était pas seulement un savant : c'était, dans la plus complète acception du mot, un praticien. Habile dans l'art de réaliser les conceptions de la théorie, on le voyait, à la ville comme à l'hôpital, aussi hardi qu'ingénieux, varier ses modes de traitement ; plein de foi dans la thérapeutique, il aspirait à en reculer les limites ; animé du désir de soulager ses semblables, il aimait mieux employer des remèdes même douteux que de s'avouer impuissant et désarmé en face du mal.

Mais, trop peu soucieux de sa santé, il s'exposait imprudemment aux causes de maladie, et son cerveau, surexcité par des travaux excessifs, s'est trouvé fatalement prédisposé à subir les atteintes de l'affection dont il a fini par être victime. C'est ainsi que notre collègue a été frappé dans la force de l'âge et du talent ; c'est ainsi qu'il succombe, riche de gloire bien acquise, plus riche encore d'espérances qu'une mort prématurée est venue briser.

La mort de M. Aran réveille ici de tristes pensées, et nous fait songer avec amertume aux vides effectués dans nos rangs : nous nous rappelons la fin cruelle de notre cher confrère Gillette, celle de notre digne trésorier Labric ; et au moment où nous vous entretenons pour la dernière fois de l'un des plus jeunes d'entre nous, nous devons donner un souvenir sympathique à la mémoire de ces deux hommes de bien, en disant adieu à l'homme ferme et stoïque, qui, pendant le cours d'une existence courte et si bien remplie, a constamment été guidé par la maxime virile LABOREMUS.

## Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, a eu l'occasion, depuis qu'il pratique la chirurgie, de réduire cinq luxations traumatiques sous-pubiennes ou ovalaires du fémur, à la suite desquelles les usages du membre luxé avaient été immédiatement conservés. Il envoie à l'Académie, dont il est correspondant, les observations de ces luxations, et les accompagne des réflexions et conclusions suivantes :

« La gêne et l'impossibilité des mouvements ont toujours été comptées parmi les caractères les plus constants des luxations récentes et particulièrement de celles qui ont pour siége les articulations diarthrodiales. Il semble, en effet, difficile qu'un os, sorti de sa cavité articulaire, et porté, par suite d'un violent effort, dans une situation anormale, avec déchirure des ligaments, tension des muscles et changement de position et de direction, puisse encore exécuter des mouvements assez étendus et assez exempts de douleur pour permettre la continuation des usages du membre. Aussi les hommes de l'art n'ont-ils admis ni supposé qu'un malade pût se servir assez librement d'un membre luxé pour continuer sans interruption ses occupations habituelles, comme s'il avait seulement subi une simple et légère contusion. Des faits de ce genre existent cependant, et comme il sont de nature à inspirer une sécurité dangereuse et à causer des erreurs de diagnostic d'une grande gravité, il est bon de les signaler. Je peux citer plusieurs observations de luxations du fémur en bas et en dedans (*sous-pubiennes*, *ischio-pubiennes* ou *ovalaires*) qui n'ont pas empêché ceux qui en étaient atteints de marcher immédiatement et de se livrer à leurs exercices ordinaires, sans douleur très marquée et sans beaucoup de claudication.

» Malgré le rétablissement immédiat et spontané de la marche et de la station verticale, les principaux symptômes du déplacement sous-pubien ou ovalaire n'en restent pas moins très distincts pour un observateur attentif.

» 1° Le membre luxé est allongé de 1 à 3 centimètres, et ce symptôme pathognomonique frappe d'autant plus, que l'abaissement de la hanche du même côté l'exagère encore.

©BIU Santé



» 2° Le grand trochanter est porté en dedans, en arrière et en bas, et la région qu'il forme et qui est normalement saillante, paraît, au contraire, déprimée et aplatie.

» 3° Tout le membre inférieur est manifestement porté en dehors et le pied est tourné dans l'abduction.

» 4° La rotation du pied en dedans est généralement impossible.

» 5° La flexion de la cuisse sur le bassin est assez aisée pendant l'abduction du membre, mais cesse de pouvoir être exécutée, si l'on place la cuisse dans l'adduction.

» 6° L'extension est complète et sans obstacle.

» 7° Les luxations ovalaires sont les plus fréquentes et les moins graves.

» 8° Ces luxations sont plus communes dans la jeunesse et chez les personnes dont les jointures offrent naturellement une grande laxité.

» 9° La réduction s'en obtient assez aisément, même après plusieurs semaines, par la traction de dedans en dehors de la partie supérieure de la cuisse pendant que le genou est dirigé en dedans et en avant et tourné dans l'adduction dès qu'on suppose la tête fémorale parvenue au niveau de la cavité cotyloïdienne.

» 10° La seule précaution nécessaire pour éviter la récidive de la luxation est de maintenir le membre inférieur allongé et tourné dans une légère adduction.

» 11° La guérison s'opère rapidement et d'une manière complète.

» 12° En cas de non réduction, les os se moulent et s'appliquent l'un sur l'autre, et les malades parviennent fréquemment à se servir de leur membre, tout en restant affectés de claudication. »

— Le mémoire lu par M. Chatin, dans la précédente séance, est intitulé : Faits généraux de l'anatomie des *Loranthacées* et aperçus de physiologie.

— M. Maggiorani, professeur de médecine à l'Université de Rome, fait hommage à l'Académie d'un mémoire sur les fonctions de la rate qu'il a récemment communiqué à l'Académie des *Nuovi Lincei*.

« Mon mémoire, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, renferme deux observations qui me paraissent dignes d'être étudiées, et sur lesquelles je prends la liberté d'appeler l'attention de l'Académie, savoir : 1° la formation de graisse pendant la fermentation du sucre, déterminée par la pulpe splénique et son dédoublement en glycérine et acides gras ; 2° la modification du sang chez des lapins privés depuis six mois de la rate, et comparés à d'autres individus placés dans les mêmes circonstances, à qui on ne l'avait pas ôtée : la différence principale consiste dans la moindre intensité de la couleur et sa pauvreté relative en fer chez les sujets mutilés, d'où semble résulter, pour la rate, la double fonction de présider à une métamorphose de la matière organique et d'accumuler le fer pour la confection de l'hématosine. »

— M. Dumas présente, au nom de M. Pasteur, de nouvelles considérations sur les générations spontanées, que nous reproduirons quand nous aurons le texte sous les yeux.

— M. Frémy dépose sur le bureau, environ 200 grammes d'azoture de fer, obtenus très facilement, au dire du savant chimiste, en faisant réagir de l'ammoniaque sur le fer chauffé au blanc, ou sur le protochlorure de fer.

— M. le maréchal Vaillant donne lecture d'un rapport sur la question des inondations.

— Enfin, M. Chevreuil lit un onzième mémoire sur la détermination exacte des couleurs.

— A quatre heures trois quarts l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé



# PATHOLOGIE.

## QU'EST-CE QUE LE RHUMATISME ?

**Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris ;**

Par M. PIDOUX,
Vice-Président de cette Société,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

Bordeu regardait comme incurable, vous le savez, Messieurs, toute maladie chronique qui résiste aux eaux minérales appropriées. Pour continuer la pensée de ce grand médecin, nous pouvons ajouter que, si les eaux minérales sont la pierre de touche du pronostic des maladies chroniques, elles sont aussi, et pour la même raison, la pierre de touche de leur connaissance la plus positivement médicale. Elles seules mettent le sceau au diagnostic de ces maladies, et redressent bien souvent celui qu'on en avait porté d'après une vue incomplète ou une abstraction systématique.

La médecine thermale a tout ce qu'il faut pour dominer ces points de vue partiels, cette scolastique mortelle à l'art comme à la science, qui découpe une même maladie chronique en autant d'espèces distinctes qu'elle présente de formes et de siéges. Vous possédez, Messieurs, cette biographie pathologique des familles et des âges sans laquelle l'histoire d'une affection constitutionnelle n'est qu'un fait sans rapports et sans continuité, sans génération et par conséquent sans vie, un fait qui manque de toutes les conditions scientifiques.

C'est donc bien ici l'école des maladies chroniques, car les établissements thermaux sont par excellence la clinique de ces maladies.

Avant d'examiner devant vous dans ses rapports avec la thérapeutique hydrothermale naturelle, le rhumatisme, maladie essentiellement chronique, quelle que soit la brièveté souvent très aiguë de quelques-unes des scènes qui composent ce long drame pathologique, qu'il me soit donc permis de poser substantiellement l'idée générale de maladie chronique ou constitutionnelle, afin d'éclairer tout ce que j'aurai à dire plus tard sur la cure hydrothermale multiple du rhumatisme, et de pouvoir réunir les membres dispersés de cette grande maladie.

Je n'irai pas, dans la séance d'aujourd'hui, au delà de cette préface nécessaire de mon sujet ; trop heureux déjà si je peux, en ces matières difficiles, soutenir votre attention jusqu'à la fin.

L'hérédité me paraît le caractère fondamental de la maladie chronique ; car tous les autres en découlent.

Les parents ne transmettent ni organes, ni formes déterminés. Ils transmettent un germe. Lorsque de ce germe ont évolué par voie d'intussusception ou de génération, les appareils organiques avec leurs formes déterminées et définitives, le germe ne disparaît pas ; au contraire, il s'est étendu et développé. Les organes et toute leur activité fonctionnelle continuent à en sortir incessamment par génération pendant toute la vie, comme ils en avaient évolué une première fois après la conception, car la nutrition et toutes les manifestions vitales qu'elle alimente ne sont qu'une reproduction continue.

C'est donc le germe qui nous fait toujours vivre. Il a vécu le premier, il meurt le dernier. Quel est son siége? Il est partout. Dans l'organisme développé ou qui se développe, il perd le nom de germe ; on l'appelle alors blas, ou blastème.

Amorphe ou possédant une forme déterminée, l'anatomie moderne y a pris son point de départ ; et c'est sa plus grande gloire, car c'est le commencement d'une physiologie nouvelle. Pendant ce temps là, on continue à l'appeler, à Montpellier, *le principe vital*, et à cultiver à côté, l'anatomie morte ou mécanique.

©BIU Santé



Ce blastème primitif ou ce fond générateur continu de l'organisme, c'est, permettez-moi l'expression, Messieurs, c'est le siége commun des maladies chroniques.

Il résulte d'abord de ce premier aperçu, que les maladies chroniques, étant essentiellement héréditaires, sont, par cela même, personnelles, ou propres à la constitution de chaque individu et de chaque famille, et que, par conséquent, elles ne sont jamais épidémiques.

Tel est, en effet, le caractère qui les sépare nettement des maladies aiguës. Celles-ci ne sont jamais ni héréditaires ni constitutionnelles, parce qu'elles n'affectent pas en lui-même et comme tel le blas primitif. Au contraire, formées aux dépens des éléments acquis et mobiles de l'organisme, elles sont éliminatrices de leur propre cause. Toutes épidémiques ou susceptibles de l'être, impersonnelles en quelque sorte, elles sont les maladies des populations, comme les maladies chroniques les maladies des individus.

Séparés de cette notion primitive, les mots d'aigu et de chronique n'ont pas de sens réel et profond. Ils ne peuvent qu'induire en erreur le nosologiste et le praticien.

Ce qui découle, en second lieu, de cette donnée fondamentale, c'est que les maladies chroniques commencent avec la vie et ne finissent qu'à la mort; que si leurs symptômes sont intermittents, leur blastème subsiste latent dans les profondeurs de l'organisation de l'individu, comme leur germe dans la suite des générations. Les guérir, c'est donc supprimer leurs manifestations, leur évolution, mais non leur germe. Un sujet peut, guéri de l'affection déterminée que produisait chez lui une diathèse, transmettre celle-ci à sa progéniture. Cela se voit tous les jours. Il n'était donc guéri que des symptômes ou des lésions. Le blastème morbide survivait à celles-ci. On observe même des individus dont les enfants éprouvent des maladies chroniques déterminées dont leurs parents n'ont jamais été affectés sous une forme quelconque, mais dont leurs grands parents avaient manifestement souffert. Dans ces cas, la maladie a-t-elle, comme on dit, sauté une génération? La maladie traduite par des altérations spéciales, oui; mais la maladie blastique, ou la diathèse, non. Je suis déjà assez vieux pour avoir vu un grand nombre de ces faits.

Il résulte aussi de notre donnée fondamentale, que les maladies chroniques ont des âges, ou des périodes, à travers lesquelles on les voit se transformer et se transposer quelquefois après de longs intervalles de silence et d'incubation, en conservant toutefois, dans cette variété de symptômes et de siéges, et malgré ces intermittences, leur unité nosologique, leur identité de nature démontrée par la reproduction héréditaire du type primitif.

Ces périodes successives, ces temps ou ces accès de la même maladie chronique, caractérisés chacun par une concentration plus forte de ses propriétés et une énergie morbide de plus en plus désorganisatrice, sont ce que j'appelle les diverses *puissances* de cette maladie. Il y a quelquefois entre la manifestation d'une maladie chronique à sa première puissance et ses manifestations à la troisième ou quatrième puissance une différence telle, que les nosologistes systématiques, ceux qui traitent les maladies comme des êtres et la pathologie comme l'histoire naturelle, refusent de reconnaître l'unité d'origine, et dénomment autant d'espèces distinctes, qu'une même maladie chronique peut présenter de puissances diverses ou de degrés de concentration enracinés pourtant dans le même principe.

Les manifestations de la première puissance sont en général caractérisées par la mobilité, l'intermittence, la superficialité; elles ont quelque chose d'aigu, de peu profond, qui ne laisse pas de traces dans les tissus : fluxions brusques, symptômes nerveux, qu'il ne faut pas confondre avec les maladies aiguës proprement dites. Elles ont une grande tendance à affecter les téguments interne et externe légèrement et sans effets désorganisateurs.

A la deuxième puissance, on les trouve déjà plus fixes, plus coordonnées, à marche plus régulière, ressemblant à une maladie mieux formée. Elles ont, pour ainsi dire plus d'être. Elles affectent des tissus et des appareils plus intérieurs. Il y a pourtant encore dans leur développement des apparences aiguës.

©BIU Santé



A la troisième puissance, on est exposé à méconnaître davantage la communauté d'origine, c'est-à-dire le lien avec les formes des puissances ou des explosions précédentes. Les affections se concentrent, s'immobilisent, produisent des altérations de tissu ou des exsudats permanents.

La quatrième puissance voit survenir ces effets de nutrition rétrograde ou de dégénération du sang et des parenchymes spéciaux qui constituent les cachexies.

Ces divers jets ou puissances de la même maladie chronique, séparés très souvent par de longs intervalles, peuvent s'enchaîner avec de simples rémittences, ou constituer un processus continu analogue à celui des maladies aiguës : c'est le type galopant des maladies chroniques.

D'autres fois, la maladie chronique franchit la première ou la deuxième puissance, et débute par la troisième, tandis que dans certains cas très heureux, elle s'apaise après le premier jet des affections de la première puissance ou de la deuxième, ce qui constitue dans le premier cas, la *forme bénigne*, et dans le deuxième, la *forme régulière* de la maladie, sans qu'on soit certain pour cela que chez les enfants nés de ce sujet, la maladie ne déroulera pas toutes ses couches de symptômes et de lésions, ou ne débutera pas par la troisième puissance de symptômes et de lésions, pour constituer ce qu'on nomme une *forme fixe primitive*.

Je demande la permission d'expliquer ici ce que j'entends par première, deuxième, troisième puissance d'une même maladie, et d'appeler toute l'attention de la Société d'hydrologie sur le fait général important qui me semble justifier ces expressions.

Ce fait jette un si grand jour sur le point le plus intéressant et le plus pratique de ma question, et je le dis d'avance, sur les rapports du rhumatisme et de la goutte, ainsi que sur les indications qu'une même maladie peut présenter successivement pour des eaux thermales différentes, que je prie la Société de ne pas perdre patience, et de croire que je ne prends pas un vain plaisir à la promener avec moi dans des généralités stériles.

Je me suis déjà servi dans d'autres occasions de ce terme de puissance emprunté à une langue qui n'est pas la nôtre. Il signifie dans cette langue, le degré auquel on élève une grandeur en la multipliant par elle-même, sa racine ne changeant pas.

Les degrés les plus élevés d'une maladie ne sont pas une simple exagération, une intensité plus grande de ses degrés inférieurs ou de ceux qui sont comme la racine de cette maladie.

Sans vouloir en aucune manière suivre littéralement une comparaison qui n'est admissible que dans ses termes les plus généraux, je peux dire cependant, que les diverses puissances nosologiques sont une véritable multiplication de la maladie par elle-même, de sorte que celle-ci se développe par poussées successives, séparées quelquefois par de longs intervalles, pendant lesquels ses propriétés malfaisantes se sont évidemment concentrées et se sont élevées à une plus haute expression morbide.

Ce silence des symptômes primitifs n'est donc qu'une incubation de symptômes nouveaux et souvent d'un autre ordre. Ne voit on pas une série d'accès de fièvre intermittente commencer par des accès simples et légitimes pour finir par des accès plus graves, puis enfin pernicieux et mortels ? Voilà un exemple irrécusable de l'existence d'une même maladie à plusieurs puissances, et offrant à chaque nouvelle génération de symptômes ou à chaque accès, un ordre d'altérations de plus en plus concentrées et délétères. Placez un nosologiste conséquent en face de cette maladie à sa première puissance, constituant un accès simple, et à sa quatrième puissance, où elle emporte le sujet au milieu d'un accès pernicieux, et il devra croire à l'existence de deux maladies différentes. Ces deux ordres de symptômes n'ont-ils donc pas cependant la même racine ?

Mais ce que je tiens à faire bien comprendre, c'est que ces puissances de première, de deuxième, de troisième ordre de symptômes, sont complètes ou infinies chacune dans son ordre, et séparées chacune aussi par un infini, c'est-à-dire par un hiatus que

©BIU Santé



leur puissance propre est incapable de franchir par elle-même, quelque développée qu'on la suppose.

Je m'explique.

Dilatez autant qu'il vous plaira les symptômes d'une fièvre typhoïde simple ou synoque imputride, vous les aurez plus intenses, mais ils resteront du même ordre ; et lorsqu'après une première semaine, se développeront des symptômes graves ou putrides, ces symptômes ne seront point le résultat d'une augmentation d'intensité de ceux du premier ordre ou de la première puissance qui constituaient la forme simple ou imputride de la première semaine, ils représenteront une plus haute puissance de propriétés morbides, enracinées dans celles du premier ordre, et dont celles-ci étaient grosses, en quelque sorte; ils ne seront pas, en un mot, un simple accroissement, quelque intense qu'on le suppose, des symptômes de la forme imputride.

Est-ce qu'une fièvre paludéenne à accès simples peut devenir pernicieuse en vertu de la seule intensité accrue des symptômes de sa forme légitime ? Est-ce que rien dans les symptômes de celle-ci peut combler l'intervalle infini qui la sépare de l'accès pernicieux et mortel ? Et pourtant, qui oserait dire que la nature de la maladie est radicalement distincte dans les deux ordres d'accès?

Une preuve que ces périodes de plus en plus graves d'une même maladie continue ou intermittente, aiguë ou chronique, sont formées par plusieurs ordres d'éléments morbides, se développant à leur moment en vertu d'une maturition successive, c'est que, dans une fièvre typhoïde, par exemple, tout peut se borner à l'ordre des symptômes de la première puissance, mais aussi, que l'affection peut débuter par l'ordre des symptômes de la deuxième ou de la troisième puissance sans passer par l'ordre des symptômes de la première. Or, puisque les symptômes de chaque ordre peuvent exister seuls et primitivement, il est évident que, quand les ordres de symptômes de toutes les puissances de la même maladie se déroulent régulièrement, c'est qu'ils représentent chacun un ordre distinct d'éléments morbides à racine commune.

Cependant, en se plaçant au point de vue du nosologisme, ou des méthodes de l'histoire naturelle, quelle différence infranchissable, ce semble, ne sépare pas une synoque simple, d'une fièvre typhoïde grave et sidérante ?

Jusqu'à la découverte de Petit et Serres, et de M. Bretonneau, n'en avait-on pas fait des maladies spécifiquement distinctes ? J'en dirai autant des fièvres paludéennes.

Il y a plus de différence nosographique entre une angine tonsillaire simple et une couenneuse mortelle, entre une dysenterie bénigne et une dysenterie gangréneuse, entre un accès paludéen légitime et un accès pernicieux fatal, entre la forme bénigne de la fièvre puerpérale et sa forme pestilentielle, etc., etc., qu'entre un accès de rhumatisme articulaire et un accès de goutte.

Ce que je viens de dire des maladies aiguës est applicable, toutes choses égales d'ailleurs, à l'évolution des maladies chroniques, et s'y comprend même beaucoup mieux à cause de la lenteur et de la longue intermittence des périodes, intermitence telle, qu'elle remplit quelquefois toute une génération et s'étend de l'aïeul au petit-fils.

Mais la pathologie chronique nous présente une maladie qu'on pourrait appeler maladie-école à cause de la régularité de son évolution. Dans cette maladie, l'élévation successive et périodique de l'affection à plusieurs puissances, s'opère avec une transformation telle de symptômes, que chaque génération ou chaque poussée nouvelle de ceux-ci, séparée par des intervalles plus ou moins longs, depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années, ressemble à autant de maladies différentes, quoique la racine nosologique de toute cette série reste incontestablement la même. Cette maladie modèle, sous le rapport de l'étude, c'est la vérole devenue constitutionnelle.

Si le principe générateur de cette maladie ne pouvait pas être transporté sur la pointe d'une lancette; si ses périodes ne s'enchaînaient pas plus régulièrement que celles de l'arthritis ou des affections rhumatismale, maladies si vagues souvent et si peu déterminées; si sa spécificité n'écartait pas d'elle plus fortement les associations ou les croisements avec d'autres diathèses que ne le font le rhumatisme et la scrofule,

©BIU Santé



maladies très susceptibles d'abâtardissement, je suis convaincu que la vérole, cette maladie si une pourtant dans sa multiplicité de formes, serait décrite dans plus de dix chapitres de nos nosologies. La supposition que je fais s'est d'ailleurs réalisée bien des fois chez les auteurs anciens, ceux surtout qui ont précédé Fernel, Astruc et Hunter. M. Ricord, je me fais un devoir de le dire pour contre-peser un peu la masse encore plus souvent inintelligente qu'injuste des critiques qui s'abattent sur les détails de son œuvre, M. Ricord a rendu à la pathologie générale ce service éminent, de montrer dans la syphilis une maladie chronique normale, si je peux m'exprimer ainsi, aux lois d'évolution de laquelle peuvent être ramenées toutes les aberrations, toutes les lacunes, toutes les anomalies des autres maladies chroniques; et cela, d'autant plus légitimement, que cette maladie normale présente elle-même, mais exceptionnellement et comme pour confirmer la règle, quelques-unes des irrégularités, des anticipations ou des lacunes qui sont si habituelles dans le cours des maladies chroniques non spécifiques.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

### DESIDERATA; — CONDITIONS D'UNE BONNE EXPÉRIMENTATION THÉRAPEUTIQUE.

*Medicus naturæ minister et interpres.*
KLEIN.

La thérapeutique est en progrès; chaque jour apporte son contingent de formules auxquelles ne suffisent déjà plus les immenses colonnes du *Répertoire* de notre ami Dorvault.

Ce besoin du nouveau qui possède le médecin comme les autres hommes, a, surtout depuis quelque années, surexcité la production; malheureusement, beaucoup de choses données comme nouvelles ne sont que renouvelées, et la complication de certaines formules menace de nous faire rétrograder jusqu'à la polypharmacie du dernier siècle.

Cette fécondité stérile finirait donc par transformer le champ médical en un inextricable fourré où les broussailles étoufferaient immanquablement les germes d'une thérapeutique *rationnelle* et vraiment *physiologique*, si la critique n'intervenait pour émonder et même pour extirper les parasites.

Nous avons dit thérapeutique rationnelle et physiologique, car telle est, selon nous, la formule que doit poursuivre la médecine, sous peine de voir la science des indications et l'art thérapeutique remplacés par une collection de plus en plus monstrueuse de recettes étiquetées pour répondre à chaque état morbide ou même à chaque symptôme.

On oublie que les arts et les sciences ne progressent qu'en simplifiant leurs procédés, et que le cachet de la perfection pour les uns et les autres est d'arriver à la plus grande somme de résultats avec la moindre dépense de force, en d'autres termes, d'obtenir tout l'effet utile d'un agent donné.

La médecine, comme science et comme art, est bien loin d'atteindre cet idéal, mais n'en doit pas moins se le proposer pour but.

Nous n'allons pas aussi loin que l'immortel Sydenham, qui voulait faire tenir toute la matière médicale dans le pommeau de sa canne; mais, sans repousser les acquisitions que fait chaque jour notre art, nous croyons qu'il serait sage de procéder à un travail de révision et de contrôle des nombreux médicaments simples ou composés inscrits dans nos formulaires.

La *Revue* que nous commençons aujourd'hui nous fournira naturellement l'occasion d'émettre quelques idées personnelles sur la thérapeutique et la pharmacologie, mais nous voudrions indiquer dès à présent les points qui nous paraissent devoir appeler surtout l'attention comme *desirata* ou obstacles au progrès.

©BIU Santé



Au point de vue pharmacologique, l'absence d'uniformité dans la posologie prive le médecin d'un terme de comparaison univoque, complique inutilement les formules et frappe de stérilité bien des observations. Ne serait-il pas à propos, alors que l'on s'occupe d'une révision du *Codex* pharmaceutique, de substituer le rapport centésimal aux fractions adoptées jusqu'à ce jour et qui ne se rattachent à aucune donnée générale.

Lorsqu'il est si difficile déjà d'apprécier l'action réelle d'un agent thérapeutique administré seul, ne devrait-on pas, dans les formules composées, lui subordonner complétement les *adjuvants* et *excipients* qui n'ont pour but que de donner au médicament la forme pharmaceutique (potion, pilules, mixture, etc.) ? Non qu'il faille repousser absolument toute combinaison de médicaments ; car il en est dont l'expérience a démontré l'efficacité, mais combien l'on se doit garder de ces assemblages incohérents de substances étonnées de se trouver réunies, qui fourmillent dans les anciennes pharmacopées et que l'on rencontre trop souvent encore aujourd'hui.

Au point de vue thérapeutique, nous nous bornons à poser le principe suivant : l'effet thérapeutique, dérivant nécessairement d'une modification fonctionnelle, organique ou humorale, toute médication est justifiable de la physiologie, qui ne doit accepter les découvertes de l'empirisme que sous bénéfice d'inventaire, et, après les avoir soumises au creuset de l'expérimentation, ne les admettre définitivement que lorsque leur mode d'action a pu être rationnellement interprété.

Nous avons la bonne fortune de commencer cette *Revue* par un mémoire de thérapeutique expérimentale dont, tout en faisant nos réserves sur plusieurs des propositions qu'il renferme, nous nous hâtons de reconnaître la méthode et la direction scientifique. Ce travail a pour titre :

### ÉTUDE CLINIQUE DE QUELQUES MÉDICAMENTS USUELS,

Par M. le docteur Hirtz, professeur agrégé de la Faculté de Strasbourg, avec la collaboration de M. Hepp, pharmacien en chef de l'hôpital.

M. Hirtz signale comme une des causes du peu de foi de beaucoup de médecins dans l'action des médicaments, l'infidélité des résultats thérapeutiques dépendant de la mauvaise préparation de ceux-ci et leur différence d'action suivant la partie de la plante d'où ils sont extraits.

Ses expériences ont porté sur l'*aconit*, la *belladone*, la *ciguë*, la *digitale*, la *jusquiame* et le *stramoine*, et l'auteur a eu pour but de comparer l'énergie d'action des extraits des diverses parties de ces plantes entre elles. Le mode de préparation était constamment le même. La substance végétale réduite en poudre était traitée par déplacement avec l'alcool, à 65° centésim., et les liqueurs évaporées en consistance d'extrait mou qui, repris par l'alcool à 80° centésim., donnait, par l'évaporation dans le vide ou au bain-marie à une température inférieure à 60° centigrades, un deuxième extrait qui a servi à ses expérimentations, M. Hirtz formule ainsi le rapport entre les divers extraits étudiés par lui :

| | |
|---|---|
| L'extrait de racine d'*aconit* est à celui de feuilles comme. . . . | 25 : 1. |
| Celui de racine de *belladone* à celui de feuilles comme. . . . . | 5 : 1. |
| Celui de semences de *ciguë* à celui de feuilles comme . . . . . | 10 : 1. |
| Celui de semences de *digitale* à celui de feuilles comme. . . . | 10 : 1. |
| Celui de semences de *jusquiame* à celui de feuilles comme. . . | 10 : 1. |
| Celui de semences de *stramoine* à celui de feuilles comme. . . | 5 : 1. |

Nous devons signaler l'absence d'indication de la proportion d'extrait fourni par chaque opération qui, seule, permettrait d'établir un rapport réel d'énergie entre les diverses parties d'une même plante. Il n'est peut-être pas assez explicitement dit que ces divers extraits avaient été tous préparés d'une manière identique. Ayant étudié au

©BIU Santé



même point de vue les préparations de *ciguë* et de *digitale*, nous ne pourrions accepter, au moins pour ces deux agents thérapeutiques, les résultats formulés par M. Hirtz. Voici ceux auxquels nous ont conduit nos expériences personnelles :

100 parties de semences sèches de ciguë traitées comparativement et identiquement par le même procédé que 100 grammes de feuilles sèches, c'est-à-dire par l'alcool faible, et ce premier extrait repris par l'alcool cencentré, nous ont fourni en dernière analyse une proportion beaucoup plus faible d'extrait, et celui-ci n'était pas plus énergique.

Les semences de digitale, étudiées comparativement avec les feuilles, ne nous ont fourni qu'une très faible proportion d'extrait dont le chloroforme a permis de séparer le principe amer (après avoir éliminé préalablement une huile douce inerte assez abondante), et nous affirmons que la proportion de ce principe amer, relativement à la quantité de semences qui l'a fourni, n'est pas plus forte que celle fournie dans les mêmes conditions par la même quantité de poudre de feuilles (bien préparée).

Quoi qu'il en soit de cette objection, voici les résultats obtenus par M. le profeseeur Hirtz :

ACONIT. — Extrait alcoolique de la racine, dose de 2 à 3 centigrammes par jour.

*Phénomènes physiologiques :* Dilatation de la pupille, ralentissement du pouls, picotements de la peau du visage.

*Effets thérapeutiques :* La bronchite a été peu modifiée, bien que la toux ait certainement diminué ; l'asthme n'a pas été influencé ; la toux nerveuse sèche, et particulièrement la coqueluche, ont été enrayés de la manière la plus avantageuse ; souvent même les résultats ont été supérieurs à ceux fournis par la belladone.

JUSQUIAME. — Extrait des semences, de 4 à 6 centigrammes par jour.

*Phénomènes physiologiques :* Sécheresse de la gorge, dilatation des pupilles avec cécité plus ou moins complète, anhélation légère avec pâleur, ralentissement du cœur, tendance à la lipothymie et diurèse.

*Effets thérapeutiques :* Efficace dans la toux des phthisiques et la toux nerveuse, et dans les accès d'asthme ; très favorable dans les vomissements idiopathiques ou symptomatiques et dans la cardialgie, son usage prolongé semble déprimer les forces plus que l'aconit.

BELLADONE. — Extrait de la racine, de 1 à 3 centigrammes.

*Effets physiologiques :* Dilatation des pupilles avec plus ou moins de cécité ; sensation de sécheresse du cou et de strangulation incommmode et persévérante. Si la dose est portée de 4 à 6 centigrammes, hallucinations sans agitation, éruption scarlatiniforme sans desquamation consécutive. Après quelques jours d'administration du remède, flux abondant d'urine claire coïncidant avec le ralentissement du pouls et la réfrigération de la peau.

*Action thérapeutique :* Dans l'asthme avec emphysème pulmonaire, diminution d'intensité des crises qui sont éloignées par un usage prolongé ; dans la constipation, l'effet n'est pas constant.

Dans la toux convulsive, moins efficace que l'*aconit* et la *jusquiame ;* dans un cas d'épilepsie ancienne, les accès furent considérablement éloignés et dans deux cas de trismus hystérique grave, la belladone, donnée jusqu'à commencement d'intoxication, amena en quelques jours le relâchement des muscles ; enfin, elle calma, dans deux cas, les tranchées utérines liées à la menstruation.

STRAMOINE. — L'extrait des semences aux mêmes doses que pour la belladone.

*Effets physiologiques :* Dilatation pupillaire moins marquée, sécheresse du cou aussi prompte et aussi persévérante ; hallucinations et erreur des sens peut-être plus intenses, pâleur de la face, lenteur du pouls, urines très abondantes et aqueuses.

*Action thérapeutique :* Efficace dans l'asthme nerveux, mais peut-être moins que

©BIU Santé



la fumée des feuilles sous la forme de cigare, il a soulagé ou guéri plusieurs cas de névralgie occipitale et a paru réussir comme préservatif de la migraine; utile dans des accès de colique hépatique calculeuse, son emploi a été favorable dans deux cas d'hypochondrie lypémaniaque.

DIGITALE. — Nous ne savons sur quelles données se base M. le professeur Hirtz pour affirmer que la quantité de digitaline obtenue des diverses parties de la plante ne représente pas exactement l'activité relative de ces parties; des expérimentations personnelles, faites au moyen d'extraits préparés de manière à condenser de plus en plus le principe amer de la digitale, et soumises en ce moment au contrôle de la *Société médicale des hôpitaux de Paris*, nous ont mis à même de constater de nouveau qu'en dehors de ce principe amer, qui n'est autre que la digitaline, la digitale pourprée n'en présentait aucun doué d'une action sur l'organe central de la circulation. Nous avons été surtout singulièrement frappé de cette assertion qu'avec la digitale, on n'obtient jamais ou presque jamais le ralentissement du mouvement du cœur, qui ne serait que consécutif aux nausées, aux vertiges, à la réfrigération. — Des essais qui ne se comptent plus ont établi comme un fait irréfragable l'action ralentissante et régulatrice de la digitaline sur le cœur et le pouls, et, d'ailleurs, une expérience sur la grenouille aurait suffi à M. Hirtz pour lui démontrer, *de visu*, cette propriété spécifique directe du principe amer de la digitale.

Nous devons dire que les essais auxquels nous avons soumis quelques échantillons de digitaline trouvée dans le commerce pourraient expliquer, par la mauvaise préparation et l'impureté de plusieurs, l'infidélité de leur action. Peut-être trouverons-nous une autre raison du résultat énoncé par notre confrère dans ce fait qu'il paraît avoir administré surtout les préparations de digitale dans des affections fébriles aiguës, où il s'est proposé pour but principal l'action déprimante, ou selon les idées rasoriennes, *contro-stimulantes* de la digitale. Or, la fièvre et la diathèse inflammatoire ont été depuis longtemps signalées comme s'opposant à l'action directe de la digitale sur le ralentissement des battements du cœur.

D'un autre côté l'on doit, pour la digitale comme pour tout agent de la matière médicale, distinguer les effets des doses que nous appellerons physiologiques, de ceux provoqués par des doses exagérées ou perturbatrices. Or, il est incontestable que ce sont ces derniers résultats que détermine la digitale employée selon la méthode rasorienne. — (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 30 janvier 1861.)

## TRAITEMENT DES ULCÉRATIONS DU COL UTÉRIN ET DE LA LEUCORRHÉE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES.

Le *Bulletin de thérapeutique* du 30 janvier contient, sur les ulcérations du col utérin et la leucorrhée chez les femmes enceintes, un premier article de M. le docteur Charrier, parfaitement résumé dans les propositions suivantes :

1° La leucorrhée des femmes grosses précède l'ulcération du col, elle lui donne naissance.

2° C'est sous l'influence de l'état congestif et du travail hypertrophique des organes pelviens que la leucorrhée se produit.

3° Plus de la moitié des femmes enceintes, 72 sur 100, sont leucorrhéiques.

4° Les huit dixièmes à peu près des leucorrhéiques sont atteintes d'ulcération du col : : 56 sur 72.

5° La multiparité a une influence énorme sur ces ulcérations : : 41 femmes multipares sur 56.

6° On doit se borner au traitement général, le traitement local déterminant souvent l'avortement.

Cette dernière proposition, vraie peut-être lorsque le traitement local consiste en cautérisations par le nitrate d'argent, nous paraît manquer d'exactitude quand il se résume en applications et injections tanniques ou alumineuses.

©BIU Santé



### LA PROPYLAMINE.

La science à laquelle nous devons déjà le chloroforme nous offre une nouvelle production, la *propylamine*, que le docteur Awenarius, de St-Pétersbourg, a employée pendant deux ans, de 1854 à 1856, dans le rhumatisme aigu et chronique.

Nous n'avons pas à examiner si la foule de combinaisons qu'enfante chaque jour la chimie dite organique et le néologisme qui en est la conséquence (1), ne tendent pas à transformer cette science en un véritable chaos; notre tâche, comme médecin, est d'étudier les corps bien définis qu'elle nous présente pour en constater l'action physiologique et les effets thérapeutiques. A ce titre, nous empruntons les renseignements suivants publiés dans le *Bulletin de thérapeutique* du 30 janvier, par M. le docteur Guibert, de Louvain, sur la propylamine.

La propylamine, $C^6H^9az$, peut être représentée par un équivalent de propyline $C^6H^6$ et un équivalent d'ammoniaque $azH^3$.

C'est un liquide incolore, transparent, volatil, d'odeur forte et pénétrante, rappelant à la fois celles de l'ammoniaque et de la saumure de poisson. Alcaline et soluble dans l'eau, elle produit comme l'ammoniaque des fumées blanches au contact des vapeurs d'acide chlorhydrique, et se combine aux acides concentrés avec dégagement de chaleur. Ses sels dégagent quand on les chauffe, ou au contact de la potasse, une odeur particulière de poisson.

On l'obtient en distillant la saumure de harengs avec un excès de potasse, saturant le produit de la distillation qui contient un mélange de propylamine et d'ammoniaque par l'acide chlorhydrique, évaporant à siccité et séparant par l'alcool le chlorhydrate de propylamine qui y est soluble.

On extrait la propylamine de son chlorhydrate, en traitant la solution alcoolique par l'hydrate de chaux et distillant.

*Action physiologique :* Mise en contact avec la peau, la propylamine n'y détermine ni chaleur ni rougeur sur les muqueuses; elle agit à la manière des caustiques; sa saveur, lorsqu'elle est suffisamment étendue d'eau, est saline.

Les essais tentés sur lui-même par M. le docteur Guibert avec la propylamine, à la dose d'une à trois cuillerées à café étendues dans un à deux verres d'eau, n'ont produit chez lui ni transpiration, ni flux urinaire, ni coliques, ni selles; il a noté quelques renvois, une douleur assez vive, mais passagère d'estomac, de la pâleur de la face, une légère sensation du froid et une diminution dans le nombre des pulsations artérielles.

*Effets thérapeutiques :* Le docteur Awenarius a traité dans l'hôpital Kalinkin plus de deux cent cinquante malades atteints de rhumatismes aigus ou chroniques, et affirme que la douleur et la fièvre ont disparu le lendemain de l'administration du remède.

M. Guibert dit en avoir retiré de bons effets chez lui-même pour un rhumatisme du genou et dans un cas de rhumatisme général.

La dose doit être de 1 à 4 grammes pour une potion de 125 grammes. M. Awenarius, pour masquer son odeur, ajoute un oléo-saccharure de menthe poivrée.

### EMPLOI DU CAOUTCHOUC TÉRÉBENTHINÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE.

Lorsque l'on a à combattre une maladie aussi rebelle que la phthisie, il n'est permis de repousser aucune médication nouvelle, présentée par un médecin honorable.

Nous signalerons à ce titre l'emploi du *caoutchouc térébenthiné* dans le traitement de la phthisie, par le docteur Hannon, professeur à l'Université de Bruxelles.

L'auteur, assimilant cet agent aux aliments respiratoires *(hydrocarbonés)*, affirme que nul autre ne remplit au même degré ces conditions. Voici sa formule :

Une partie de caoutchouc très pur et découpé en fines lanières, est préalablement

(1) Synonymie de la propylamine : azoture de trityle, trityl-ammoniaque, tritylamine, metacetamine, anylamine, propyliaque, ammoniaque composée !

©BIU Santé



mise à macérer dans deux parties d'huile essentielle de térébenthine, jusqu'à ce que le mélange forme une solution brune et de consistance poisseuse.

Il la prescrit sous la forme d'un électuaire ainsi composé :

| | |
|---|---|
| R. Caoutchouc térébenthiné. . . . . | 1 partie ou gramme. |
| Rob de sureau. . . . . | 30 grammes. |
| Huile essentielle d'amandes amères . . . | 3 gouttes. |

La dose de caoutchouc peut être élevée insensiblement jusqu'à 5 et 6 grammes pour 30 grammes d'électuaire.

Selon le professeur Hannon, on voit, sous l'influence de cette préparation, qui, en dehors de son action comme aliment respiratoire, jouit des propriétés médicatrices incontestables, l'expectoration diminuer rapidement, l'oppression cesser, les sueurs disparaître, la fièvre et la diarrhée s'arrêter, les forces et l'embonpoint reparaître.

A l'appui de ces assertions, M. Hannon cite un cas de guérison de phthisie arrivée à la période ultime et en mentionne une douzaine d'autres en voie de traitement.

Que la préparation qui nous occupe présente des propriétés énergiques, sa composition seule le démontre, mais nous ne pouvons l'accepter comme un aliment respiratoire succédané de l'huile de foie de morue, carbure d'hydrogène qui peut se prendre à des doses vingt et quarante fois supérieures et considérer comme insignifiantes les substances qui lui sont associées dans la formule de M. Hannon. — (*Presse médicale Belge*, 1861, nº 7.)

## TRAITEMENT DE LA ROUGEOLE.

Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*, dans son numéro du 30 janvier, emprunte à un mémoire sur les accidents qui compliquent la rougeole et la scarlatine, mémoire couronné par la Société des sciences médicales de la Moselle, qui avait mis cette question au concours, et dont l'auteur est M. le docteur Moynier, ex-chef de clinique à la Faculté de Paris, quelques formules relatives au traitement de la rougeole.

Nous commencerons par poser en principe que la rougeole est une des maladies où le médecin doit intervenir le moins possible, respectant son évolution spontanée sans chercher, par des médications intempestives, à hâter sa marche. Nous regrettons que M. Moynier, qui cependant s'est placé à ce même point de vue, ait cru devoir emprunter à la médecine étrangère quelques formules qui rappellent un peu trop les errements de la vieille polypharmacie.

Nous serions tenté de leur substituer un petit chapitre sur la thérapeutique d'abstention, c'est-à-dire sur les préjugés et les pratiques antihygiéniques, absurdes ou dangereuses que le médecin a pour mission de combattre et d'extirper. Malheureusement, trop souvent celui-ci se tait et tolère, s'il n'approuve pas explicitement, des préjugés d'un autre âge qui continuent de se propager et de se transmettre dans les familles.

Nous nous bornerons à rappeler avec M. Moynier la pratique de M. Scoutetten qui, pour abréger le temps qu'exige la desquamation de la rougeole et surtout de la scarlatine, fait pratiquer sur toute la peau des frictions avec l'huile d'olives chaude, alternant avec un ou deux bains tempérés.

M. Scoutetten dit que l'on a rarement besoin d'aller au delà de quatre frictions et de deux bains, et qu'à l'aide de ces précautions, des centaines de malades ont pu, sans danger ni inconvénient, aller à l'air libre beaucoup plus tôt que les malades qui n'avaient pas recours à cette simple pratique.

Dr HOMOLLE.

©BIU Santé



# COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — La Commission administrative de la *Société centrale*, dans sa séance mensuelle du 1er mars, sous la présidence de M. Michel Lévy, a statué sur l'admission des nouveaux membres suivants :

MM. Laloy, à Belleville, Magne, Bessières, Richard (Adolphe), Chappmell, Fano, Lesaulnier, Marey, Marty, à La Villette, Jeaux, médecin militaire.

— Par décret du 23 février 1861, M. Loir, professeur titulaire de la chaire de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie à la Faculté des sciences de Lyon, en remplacement de M. Bineau, décédé.

— Par arrêté du 23 février, M. Bussy, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris, et professeur de chimie dans cet établissement, est autorisé, sur sa demande, à se faire suppléer dans cet enseignement, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1860-1861, par M. Riche, agrégé de chimie près ladite École.

— Par arrêté du 23 février, M. Dumas, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, par M. Sainte-Claire-Deville, docteur ès-sciences.

— M. Reboul, docteur ès-sciences, est chargé du cours de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, en remplacement de M. Loir, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Gigon vient d'être nommé médecin du lycée impérial d'Angoulême, en remplacement de M. Levallois, dont la démission a été acceptée, et qui a été nommé officier d'Académie.

— Les deux concours ouverts devant la Faculté de médecine de Strasbourg pour des places d'internes et d'externes à l'hôpital civil se sont terminés par les nominations suivantes :

*Internes :* MM. Bœell et Magnant.

*Internes provisoires :* MM. Ch. Levy, Münch, Nogier.

*Externes :* MM. Pingaud, Schmidt, Toussaint, Gérard, Fabriès, Jœssel, Cuvillon, Rinaldi.

— M. le docteur Jacquet, propriétaire à Rians, canton des Aix-d'Angillon (Cher), vient de mourir dans cette commune. Par son testament, il avait institué pour légataire universelle une dame de Paris, qui avait également testé en sa faveur. Par une singulière coïncidence, cette dame est décédée le même jour et presque à la même heure que notre confrère. Il est dès lors d'un grand intérêt pour les héritiers d'établir lequel des deux a survécu à l'autre.

Le journal de M. Caffe, auquel nous empruntons ces détails, fait remarquer que si, après enquête, il subsistait du doute sur ce point, le fait de survivance est acquis au moins âgé des deux décédés; et dans le cas d'identité d'âge, au sexe mâle appartient la présomption de survie. Plusieurs arrêts ont déjà prononcé dans des espèces analogues, en invoquant ces données de la physiologie.

**EFFETS DE LA MUSIQUE SUR UN CATALEPTIQUE.** — Un jeune homme, nommé Fariau, en sortant de chez le supérieur du séminaire de Laon, s'arrêta, au milieu de la chambre, debout et les yeux fermés, sans être appuyé, dans un état vraiment cataleptique. Le supérieur ne s'aperçut de cette espèce d'immobilité qu'au bout de trois quarts d'heure; il appela du secours; on fit au jeune homme tout ce qu'on s'imagina être utile en pareil cas; mais rien ne réussit : alors le supérieur, se rappelant que le sieur Fariau avait toujours été sensible aux effets de la musique, envoya chercher un séminariste qui jouait assez bien de la flûte. Cet Amphion d'un nouvean genre ranima peu à peu le cataleptique, il lui rendit, par les accords de son instrument, le sentiment et la gaîté. Le sieur Fariau, interrogé sur son état, a répondu qu'il entendait fort bien ce qu'on lui disait, mais qu'il ne pouvait ni agir ni parler. — (*Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse*, 1861.)

— M. Flourens secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, commencera son cours au Collége de France le mercredi 6 mars 1861, à quatre heures, et le continuera les mercredis et samedis suivants. Le cours de cette année aura pour objet l'*Étude philosophique des êtres.*

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

Nº 28. Mardi 5 Mars 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Bulletin. — II. Pathologie : Qu'est-ce que le rhumatisme ? Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris. — III. Déontologie médicale : Sur l'opération césarienne après la mort de la mère. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-pratique* : Allocution du Président. — Observation de vomissements incoercibles dus à la présence dans l'utérus d'une môle de génération. — *Société de chirurgie* : Anévrysme de l'artère poplitée consécutif à une blessure produite par le dard d'une pastenague. — Fracture double du maxillaire inférieur ; extrême difficulté de maintenir la fracture réduite, application de l'appareil de gutta-percha ; guérison au bout de six mois. — V. Revue de la presse médicale allemande : Observation de goître enkysté opéré avec succès. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : *Passim*.

*Paris, le 4 Mars* 1861.

## BULLETIN.

Interprétation erronée. — L'anneau d'or du Collége des médecins de Lyon.

En reproduisant les quelques réflexions qui nous avaient été suggérées par la provocation adressée à M. Bouillaud, le *Moniteur des sciences* les fait précéder de la note suivante adressée à l'éminent professeur de clinique médicale :

« Cher, éminent et savant professeur,

» Un confrère charitable..... a sans doute craint que vous ne fussiez pas de force à soutenir la cause de la *philosophie médicale*, et le jour même où je recevais votre lettre, il vous donnait publiquement des conseils qui arrivaient un peu tard et vous apportait un concours dont nous aurons à apprécier l'utilité. »

Le *Moniteur des sciences* s'est complétement trompé sur nos intentions. Nous espérons que M. Bouillaud n'aura pas commis la même méprise. Ce qui nous le fait croire, c'est que M. Bouillaud a précisément fait très spontanément ce que nous avions pris la

## FEUILLETON.

### PASSIM.

Rendant compte, il y a quelques semaines, dans ce journal, de la très remarquable publication périodique que M. Barral, avec l'aide de l'ancien Cercle de la Presse scientifique, reconstitué, fait paraître sous le titre de *Presse scientifique des Deux-Mondes*, je souhaitais que l'esprit de curiosité, touchant les choses de la science, fût aussi développé en France que chez nos voisins et nos rivaux, les Anglais. Je n'ai pas l'intention d'établir ici le parallèle entre les destinées des revues et des journaux scientifiques de l'un et de l'autre côté de la Manche.

Ce parallèle ne serait intéressant qu'à la condition d'assigner les causes qui permettent, en Angleterre, à tant de recueils périodiques de ce genre, non seulement de vivre, mais d'enrichir leurs éditeurs ; tandis que, dans notre pays, on n'a vu jusqu'à présent réussir aucun journal de science pure. Or, trop d'éléments me manquent pour énumérer d'une façon satisfaisante ces causes fort complexes, et, par conséquent, pour apprécier le degré d'influence qu'il est légitime de leur attribuer.

D'ailleurs, ce travail critique, nécessairement long, pourrait bien être fait en pure perte. Il aurait d'autant moins de chances d'être utile qu'il aurait été plus consciencieusement étudié. Car, pendant qu'on chercherait à mettre en relief les différences qui séparent, sous ce rapport, les deux pays dont il est question, le temps, opérant en sens inverse, tend à faire de plus en plus disparaître ces mêmes différences. De telle sorte que si, un jour, à force de patience

©BIU Santé



liberté, non pas de lui conseiller de faire, mais de lui exprimer le désir qu'il fît, c'est-à-dire de ne pas répondre à cette provocation. Et, en effet, M. Bouillaud a répondu pour dire qu'il ne répondait pas et qu'il attendrait la démonstration de la non-existence de la philosophie, en général, et de la philosophie médicale, en particulier. Nous n'avons pas su voir autre chose dans la lettre de M. Bouillaud, courtoise et polie, mais très certainement évasive.

Donc, si nous avons bien fait de ne pas douter de la vaillance de M. Bouillaud, nous avons mieux fait encore de ne pas douter de sa prudence, et nous reconnaissons avec plaisir qu'il a devancé l'humble désir que nous lui adressions.

Quant à la prétention qu'on nous suppose de venir en aide au savant professeur, tout l'article que le *Moniteur des sciences* a bien voulu reproduire témoigne d'une intention contraire. Nous voulons rester muets, répétons-nous, devant la provocation adressée à M. Bouillaud. Un concours aussi taciturne ne peut pas être très prétentieux, et nous ne voyons pas trop ce que le *Moniteur des sciences* aura à apprécier.

A l'invitation qui nous est faite de reproduire dans nos colonnes ce que le *Moniteur des sciences* se propose d'écrire contre l'existence de la philosophie, nous répondrons que nous ne saurions prendre aucun engagement à cet égard, car notre intention est de ne pas discuter de nouveau cette opinion. Nous croyons que ce journal s'engage dans une voie impossible et sans issue, mais enfin cela le regarde; et si, par aventure, il parvenait à ébranler ou à détruire notre croyance, nous aurions assez de sincérité pour l'avouer, assez de loyauté pour rapporter sur qui de droit les arguments qui nous auraient libérés d'une erreur.

En attendant, notre ambition ne va, dans ce moment, qu'à faire partie de la galerie.

Dans un discours prononcé par M. le docteur Pétrequin, devant la Société de médecine de Lyon, sur *la noblesse des médecins de Lyon, d'autrefois et d'aujourd'hui*, nous trouvons le passage suivant, que nous croyons devoir reproduire :

« Les médecins lyonnais d'autrefois jouissaient en outre d'un titre spécial à la considération publique : leur grade professionnel était décoré d'une noblesse honorifique; et jamais blason ne put se prévaloir d'une origine plus ancienne. Une imposante cérémonie avait lieu dans les universités le jour où l'on conférait le diplôme de docteur : à l'instant solennel où le candidat était gradué, on lui mettait au doigt un anneau d'or, en lui adressant ces paroles

---

et d'investigations, on parvenait à savoir au juste pourquoi la France est en arrière de la Grande-Bretagne, relativement à l'intérêt qu'excitent les sciences chez l'une et chez l'autre; ce jour-là pourrait bien, au train dont marchent les choses, être précisément aussi celui où la France se trouvera placée au niveau de sa rivale, si même elle ne la dépasse; ce serait là, du moins, une victoire qui n'entraînerait aucun malheur à sa suite et ne ferait point couler de larmes.

Les efforts vigoureux et bien dirigés, tels que celui qui a donné naissance à la *Presse scientifique des Deux-Mondes*, nous rapprochent rapidement de ce résultat désiré. Et, par bonheur, ils ne sont pas les seuls. De toutes parts l'impulsion est donnée, le mouvement se propage et se généralise, et les sociétés vieillies de l'ancien continent commencent à sentir que la science seule, en les transformant, peut les sauver dans le présent, et les conduire à un avenir prospère.

Ils ne sont pas les seuls, ai-je dit, et sans faire intervenir ici les applications innombrables de la science à l'industrie, et son influence sur le changement profond qui s'opère dans les relations de l'ordre économique, je mentionnerai, m'en tenant aux seuls faits pédagogiques, l'Association qui s'est fondée à Paris, pour l'instruction gratuite des ouvriers. Cette Association, qui a pris le nom de Philotechnique, est composée des hommes qui portent les noms les plus honorables, soit dans l'Université, soit dans les Académies. Je n'en citerai qu'un, mais à coup sûr celui-ci est connu de tous mes lecteurs, c'est le nom de M. Babinet. Le savant et spirituel académicien avait annoncé, au milieu de l'année dernière, qu'il exposerait en une conférence populaire l'état actuel des connaissances les plus générales touchant l'astronomie. M. Babinet, aux qualités que j'ai nommées plus haut, joint une grande modestie, ou bien il se faisait une idée fausse de l'attrait exercé par ces matières transcendantes sur l'esprit des

©BIU Santé



sacramentelles : *Accipe annulum aureum in signum nobilitatis ab Augusto et Senatu Romano medicis concessæ.* C'était un usage consacré dans le collége de médecine de Lyon (Brouchoud, *Gazette médicale de Lyon,* p. 197), et il n'y a guère d'institution, si même il en est, qui remonte à une source aussi auguste et aussi antique. « La loi constitutive de l'anoblissement des médecins avait été solennellement rendue dans des circonstances graves. » (*Ibid.*) Antonius Musa, célèbre médecin de Rome, dont Virgile, Horace (*Epist.* 15, lib. 1), Pline (*Hist. nat.,* l. 29, c. 5 et 39) et Galien (*De Med. comp. sec. gen. et sec. loc.*) s'accordent à faire l'éloge, fut assez heureux pour guérir en peu de jours l'empereur Auguste très gravement malade. (Voy. Suétone, *Octav.,* c. 81). L'historien Dion Cassius nous apprend que, pour l'en récompenser, le prince et le sénat romain lui accordèrent, à lui et à tous ceux qui exerceraient dans la suite la profession de médecin, le droit de porter l'*anneau d'or* et de jouir de toutes sortes de priviléges. Or, on sait que, chez les Romains, l'anneau d'or était la marque distinctive de la noblesse. (Loiseau, *des ordres des Romains.*)

» Voilà, s'écriait, il y a près de deux siècles, un auteur que nous aurons plusieurs fois à citer, voilà d'où dérive dans les universités la coutume de donner aux médecins l'*anneau d'or;* cette coutume si ancienne, continuée pendant près de 1,700 ans, n'a été ni abrogée ni interrompue; on ne trouve en France ni loi, ni ordonnance qui lui soit contraire; bien loin de là, l'on voit dans les lettres de docteur en médecine, que les Universités qui sont en France de fondation royale qualifient *nobles* ceux qu'elles ont jugés dignes du doctorat. » (Me Gillet, avocat de Lyon, 1698, *Recueil,* p. 56.)

Nous ne croyons pas que, depuis 1698, aucune loi ou ordonnance ait prohibé cette pieuse et antique coutume. Pourquoi donc n'y reviendrait-on pas, sinon à Lyon, dont l'École, malgré l'envie qu'elle en a, ne collationne d'autre grade que celui d'officier de santé, du moins dans les trois Facultés qui délivrent le diplôme de docteur? Y a-t-il rien de moins solennel, de plus indifférent et de plus froid que les réceptions actuelles pour le doctorat? On a poussé de nos jours la simplicité des formes jusqu'à leur absence complète. Molière et la terrible cérémonie du *Malade imaginaire* font encore peur à bien du monde. En tuant l'abus, le ridicule a aussi tué l'usage, et cependant il y avait du bon dans les coutumes anciennes. On se plaint de la déconsidération dans laquelle est tombée la profession médicale; à qui la faute? Souvent aux médecins, qui ne l'exercent pas avec assez de dignité. Où pourraient-ils acquérir ce sentiment de la dignité professionnelle quand il ne se traduit, pendant les longues études de l'élève, par aucun acte, par aucune manifestation, par aucun enseigne-

---

ouvriers. Il avait cru que le petit amphithéâtre de chimie de l'École de médecine contiendrait facilement ses auditeurs, et c'était là que le rendez-vous était donné. — On voit que, par le local où les choses se sont passées, elles rentrent dans le domaine de la chronique médicale. On ne me contestera pas le droit, je pense, de raconter ce qui a lieu *chez nous.*

D'ailleurs, le titre de ce feuilleton m'autorise à promener ma causerie çà et là — là surtout. Au jour convenu, le 10 juin 1860, M. Babinet vit combien sa modestie était exagérée ou sa défiance injuste. Non seulement le petit amphithéâtre se trouva trop étroit pour la foule accourue à la parole du maître, mais le grand amphithéâtre, qui contient 1,000 à 1,100 auditeurs environ, ne put permettre à tous les disciples de se placer, et un grand nombre de ceux-ci furent obligés de rester en dehors des portes et dans les couloirs. J'emprunte à l'*Ami des sciences,* qui reproduisit cette leçon dans son numéro du 17 juin, les lignes qui terminent son compte-rendu :

« La séance s'est prolongée pendant une heure et demie.

» L'auditoire, constamment attentif pendant tout ce temps, s'est réveillé du charme sous lequel le tenait cette magnifique exposition, pour témoigner son enthousiasme par des applaudissements si vifs et plusieurs fois repris avec tant de fureur, que M. Babinet, assez aguerri aux applaudissements, en était presque déconcerté. »

J'ajoute que M. Babinet se montra reconnaissant de cet accueil et qu'il y répondit comme il convenait, c'est-à-dire en ajournant à une seconde conférence ceux à qui la première avait causé un si grand enthousiasme.

L'enthousiasme est la monnaie avec laquelle le peuple paie ses dettes. Pour la plupart des natures élevées, pour tous les artistes, ce paiement n'a point d'équivalent. C'est devant le public des représentations gratuites que les grands acteurs aiment le mieux à jouer, et tous

©BIU Santé



ment ? Ce n'est pas la vieille souquenille dont un appariteur affuble le candidat le jour de sa thèse qui peut inspirer à ce dernier des idées bien élevées. Il y avait sans doute des puérilités dans les coutumes anciennes, mais il y avait aussi une certaine grandeur, il s'y trouvait surtout un sentiment de la noblesse de notre science et de notre art qui devaient laisser une impression durable et profitable sur l'esprit et le cœur du récipiendaire. La cérémonie de l'anneau, par exemple, du Collége des médecins de Lyon, était noble et touchante à la fois, et la perte de cet usage est regrettable.

Amédée LATOUR.

# PATHOLOGIE.

## QU'EST-CE QUE LE RHUMATISME ?

**Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris (1);**

Par M. PIDOUX,

Vice-Président de cette Société,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

J'arrive à une dernière conséquence du caractère fondamental que j'ai assigné à la maladie chronique. J'ai dit que ce caractère primitif, dont tous les autres découlent, était l'hérédité. Mais dans son unité, le fait de l'hérédité, comme celui de la génération, est complexe.

Deux éléments générateurs et un acte commun à ces deux facteurs, y concourent. Les deux générateurs considérés séparément, et dans les actes de leur vie individuelle ou de conservation, ne sembleraient pouvoir transmettre que ce qu'ils ont.

Pourtant, dans l'acte générateur, il y a un produit qui dépasse les facultés de chaque sexe pris isolément. L'homme et la femme ne renferment pas séparément toutes les propriétés du genre. Mais, unis par l'acte générateur, ils reproduisent ces propriétés génériques, et alors ils perpétuent le genre dans un individu nouveau. Celui-ci jaillit

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 mars 1861.

---

s'accordent à dire que jamais ils ne se sentent plus parfaitement compris que ces jours-là.

Mais, s'il est vrai que l'homme ne se nourrit pas seulement de pain, il est plus vrai encore qu'il ne se nourrit pas seulement d'approbation. Il n'est pas douteux qu'un journal scientifique qui ne coûterait rien n'eût beaucoup d'abonnés. La question est de savoir jusqu'à quel point ce qu'on a nommé « la matière abonnable » participe à ce mouvement de curiosité scientifique, et dans quelles proportions les classes dites éclairées sont prêtes à favoriser la diffusion des lumières. Pour résoudre cette question sans courir de grands risques, sans hasarder des capitaux considérables, il y avait un moyen, c'était d'ouvrir des conférences, non plus gratuites, mais payées. De cette façon il était possible, non pas seulement de *tâter* l'opinion et de constater l'état des esprits, mais aussi de faire progresser ces mêmes esprits et de hâter ainsi l'avancement de l'ère scientifique. Ce moyen est employé, et j'ai retrouvé avec plaisir, l'autre jour, dans le quartier des Écoles, le nom de M. Babinet sur une affiche, en excellente compagnie. Cette affiche annonçait que, moyennant 4 francs par séance, on pouvait entendre quelques-unes des sommités de l'enseignement exposer les progrès récents des lettres, des sciences, de l'histoire, de la philosophie, etc. Je ne sais si cette idée a été couronnée de succès, et si ces conférences ont réuni un public suffisamment nombreux ; mais je le souhaite.

Il y a quelques semaines, à l'occasion du banquet offert par le corps médical à l'un de ses maîtres les plus regrettés, à M. Ricord, notre honoré rédacteur en chef a dit les services rendus par l'enseignement libre et ses destinées glorieuses. Mais, en France, jusqu'à présent, l'enseignement libre supérieur a toujours été gratuit. Les cours particuliers élémentaires et techniques ont pu seuls être payés. Il n'en est pas de même à l'étranger. Aux États-Unis (vieux style) d'Amérique, il y avait là, il y aura encore, je l'espère, pour les individus de grande valeur, une source de fortune assurée. Quand M. Agassiz, quittant l'Europe chargé de science, mais

©BIU Santé



comme par une sorte de fulguration, de l'ébranlement intime des facultés génériques ou des attributs complets du genre, un instant fondus dans l'union des sexes. C'est une procréation, car il y a génération d'un produit tout à fait nouveau, d'un individu qui n'a jamais été; dont le genre existait, mais dont l'individualité, ou les qualités particulières apparaissent pour la première fois dans le genre. Il n'était renfermé ni dans le père, ni dans la mère, ni dans l'idée d'une mixtion ou d'un amalgame quelconque des éléments qu'ils ont fournis chacun à la génération. Telle est la véritable manière d'entendre l'épigénèse, doctrine la plus moderne sur la génération et qui n'a pas encore cours dans l'enseignement du dogme de l'hérédité des maladies. Pleinement appliquée aux faits qui proclament de toutes parts l'hérédité pathologique, elle inaugurerait pourtant une ère nouvelle pour la théorie des maladies chroniques.

Les nosologies systématiques qui, pour appliquer aux maladies les méthodes de l'histoire naturelle, doivent logiquement assimiler les maladies à des êtres, ne peuvent s'arranger du principe de l'épigénèse ou procréation dans l'hérédité des maladies chroniques. Si le nosologisme est conséquent, on peut, en effet, lui imposer le vieux système du mélange des semences, ou les théories plus modernes de la préexistence des germes ou de leur emboîtement. Il faut que les nosologistes nient l'hérédité des maladies constitutionnelles, ou qu'ils soutiennent que ces maladies se reproduisent chez les enfants, telles qu'elles existaient chez les parents, dans les mêmes lieux, avec les mêmes formes; qu'ils rejettent la théorie du croisement des espèces morbides, de leur abâtardissement réciproque, qu'ils nient, en un mot, le fait si général des métis pathologiques. Pour eux, les maladies chroniques doivent toujours se juxtaposer, jamais se fondre. Le nosologisme répugne aux nuances, aux processus morbides, aux maladies indéterminées, composites, *incertæ sedis;* il répugne à la pathologie, car la pathologie vit de ces choses, n'étant que la science des mouvements et des transformations des maladies, de leurs dégénérations par croisement, de leurs régénérations en vertu d'un procédé naturel dont nous retrouverons le principe dans les lois générales de l'hérédité physiologique : je veux parler du fait de la réduction des espèces bâtardes à leur type primitif.

Je suis, en effet, convaincu, comme les nosologistes, que les espèces pathologiques primitives et les éléments morbides sont irréductibles les uns aux autres. Mais je suis certain aussi que, par leur croisement en proportions infiniment variées, ces espèces

---

léger d'argent, alla se fixer dans l'état de Massachussets, on lui demanda, à Boston, de faire quelques « lectures » publiques sur l'objet habituel de ses études. L'illustre naturaliste ne savait pas l'anglais; il écrivit sa leçon, la fit traduire, apprit la traduction par cœur, et la récita devant un auditoire nombreux et largement rémunérateur. Sa position de professeur à New-Cambridge, est, grâce à ces usages, devenue pour lui très honorablement fructueuse. Je me suis laissé dire que M. Agassiz gagnait ainsi, par la parole, une centaine de mille francs par an.

Dernièrement, il fit appel à une souscription avant de commencer la publication d'un grand ouvrage d'histoire naturelle, dont les frais devaient atteindre une somme de plus de deux cent mille francs. En quelques semaines, la somme souscrite dépassa le quadruple de ce qui avait été demandé.

On conçoit que des mœurs aussi grandement libérales fassent adopter à tout jamais le pays où elles règnent, et cela explique comment M. Agassiz a pu résister aux offres si séduisantes et si honorables d'ailleurs qui lui ont été faites à plusieurs reprises par le gouvernement français.

L'Angleterre ne le cède guère à l'Amérique sous ce rapport. Un des écrivains les plus distingués de ce temps-ci, M. Adolphe Joanne, me racontait dernièrement une anecdote remplie d'*humour* et bien propre à mettre en relief le côté excentrique de nos voisins d'outre-Manche. J'essaierai de me la rappeler dans un prochain feuilleton.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé



forment des races et des variétés sans nombre, et qu'il y a des lois de leur métissage, de leurs transformations, de leurs atténuations, de leur usure par croisements indéfinis, comme il y en a de leur réduction à l'état d'éléments et d'espèces primitives. La raison de ces deux grands mouvements inverses ne se trouve, je le répète, que dans la doctrine de l'hérédité des maladies chroniques par épigénèse ou procréation; car cette doctrine seule enseigne, qu'une maladie ou une individualité morbide nouvelle, est engendrée avec l'individu nouveau, des éléments génériques de cette maladie préexistants chez les générateurs.

Je vous demande pardon, Messieurs, de ces notions préliminaires un peu abstraites et surtout bien longues; mais je peux vous assurer, et vous en jugerez bientôt vous-mêmes, que, sans elles, il n'y a véritablement pas de science des maladies rhumatismales, et que le traitement hydro-minéral de ces maladies, est livré sans principes aux inspirations de l'art, mais bien plus souvent encore aux à peu près de l'empirisme et à l'étroitesse meurtrière des systèmes.

L'observation des maladies chroniques montre tous les jours dans les faits, ce que contient en principe la doctrine de l'épigénèse entendue dans le sens vitaliste ou générationiste de procréation.

Je suppose un sujet issu d'un père et d'une mère doués chacun d'un tempérament opposé, l'un sanguin, l'autre lymphatique, et de maladies constitutionnelles afférentes à chacun de ces deux tempéraments : chez le père, la pléthore goutteuse et toutes les affections qu'elle peut engendrer, et chez la mère, la scrofule avec ses symptômes communs. Plusieurs enfants naissent de cette union; et chacun d'eux peut offrir un exemple des nouvelles formes de santé et des individualités morbides singulières qui doivent surgir de l'union procréatrice de deux constitutions pathologiques très différentes.

L'un d'eux aura le tempérament du père avec une ou plusieurs affections maternelles; il sera sanguin, hémorrhoïdaire, et phthisique à 30 ans, après avoir eu dans son enfance des gourmes, plus tard des épistaxis, des angines, etc. Sa phthisie sera congestive et hémoptoïque. Un autre reproduira le tempérament lymphatique de la mère avec de l'asthme humide, du catarrhe vésical, transformation de la disposition arthritique du père.

Quelquefois, deux jumeaux de sexes différents représenteront, la fille, le type pathologique du père, le garçon celui de la mère, ou bien chacun d'eux la fusion des deux types. La fille, avec les attributs d'un tempérament nerveux, aura des névralgies multiples et congestives, tous les accidents des dysmétries mixtes, où seront combinés et comme fondus l'élément nerveux et l'élément inflammatoire; elle aura des éruptions cutanées où se marieront les caractères de ces dermatoses que M. Bazin appelle très justement des scrofulides et des arthritides. Elle sera ou ne sera pas en même temps hystérique; et si elle l'est, les symptômes de cette névrose ne seront pas à côté de ceux des autres affections; ils leur seront intimement unis, de manière à ne former bien évidemment qu'une individualité pathologique, mais évidemment aussi, une individualité pathologique composée et bâtarde. Le garçon pourra présenter toutes ces affections sous d'autres combinaisons, et par conséquent sous d'autres formes. Il sera hypochondriaque au lieu d'être hystérique, et cette hypochondrie sera si bien une expression de la maladie constitutionnelle bâtarde qu'il tient de l'union épigénétique des deux éléments morbides héréditaires, qu'à un moment donné, toutes les affections bizarres et composites qui se sont succédé chez lui, même l'hypochondrie (affection si souvent produite par l'indétermination d'une maladie constitutionnelle imparfaitement formée et qui cherche son siége), qu'à un moment donné, dis-je, toutes ces affections disparaîtront pour être définitivement remplacées par une lésion organique incurable et mortelle ou des difformités, tubercules, cancer, rachitisme, etc., ces aboutissants ultimes, ainsi que les névroses graves, de la plupart des maladies chroniques qui ne s'usent pas dans d'heureux croisements, ou ne sont pas étouffées dans une procréation saine et vigoureuse.

©BIU Santé



C'est qu'en effet, Messieurs, si l'enfant peut reproduire dans une individualité morbide nouvelle, les caractères isolés des maladies de ses parents, soit avec prédominance de la maladie paternelle, soit avec prédominance de celle de la mère, soit dans une maladie croisée et abâtardie, il se peut aussi, qu'en vertu de la prédominance des qualités particulières ou individuelles complétement nouvelles qui jaillissent toujours plus ou moins de l'union des qualités génériques dans l'acte procréateur, il sorte de cet acte un être tellement original, que sa manière d'être propre et personnelle absorbe complétement les éléments morbides héréditaires; ou si l'on veut, que les éléments sains de ce nouvel être soient si vigoureux, qu'ils emportent ou réduisent à l'impuissance les éléments génériques des maladies de ses parents. Il ne faut pas oublier, en effet, que dans l'être procréé, les qualités communes du genre, de ce qu'on appelait autrefois l'*universel*, sont toujours fondues et reproduites sous des traits particuliers nouveaux, dans l'individu.

Un sujet sain peut donc naître de parents malsains, comme un homme de génie de parents d'esprit vulgaire; comme un individu beau de deux parents laids, quoique leur ressemblant génériquement, parce que ce qui se fait de particulier et d'original dans l'acte procréateur de l'individu, peut déborder par-dessus les qualités du genre. Et en effet, ce sont surtout les qualités du genre qui sont transmises au nouvel être par ceux qui, suivant la force propre du mot, l'ont *engendré*. Cela est si vrai, que les maladies du genre ou des générateurs, après avoir été dominées pendant une génération par les qualités originales saines et vigoureuses du fils, pourront reparaître isolées ou fondues chez les petits-fils. Il faut, pour cela, que l'élément individuel de ceux-ci soit primé par les qualités génériques et héréditaires de ses générateurs indirects ou de ses grands parents, et que ces qualités aient été revivifiées dans la génération directe ou immédiate, selon les lois aujourd'hui bien établies de ce qu'on nomme l'*atavisme*.

Vous le voyez, Messieurs, les maladies chroniques ou maladies personnelles et héréditaires, véritables maladies des familles, sont en quelque sorte indiscontinues et dans un mouvement incessant de dégénération par croisement, et de régénération par procréation perpétuelle de types nouveaux.

Elles nous saisissent enfants, et ne nous quittent qu'avec le blastème du sein duquel procèdent et évoluent toutes nos actions organiques, depuis la conception jusqu'à la mort.

Elles ont des périodes latentes, pendant lesquelles elles se transforment pour monter à de plus hautes puissances morbides, ou descendre à des puissances inférieures de concentration; et ces intermittences ont pour sujets non seulement les individus, mais les générations.

Dans leurs croisements elles ont plusieurs sorts. Dans une première tendance, on les voit s'atténuer indéfiniment, et disparaître dans les divers tempéraments, ces jachères d'où germeront plus tard d'autres maladies chroniques; ou bien, elles dépouillent leurs caractères nosologiques, même les plus indéterminés, et vont se perdre dans des vices de caractère, des passions, des originalités physiologiques et morales, des tics, etc.

Dans une direction plus funeste, elles s'élèvent en gravité, et deviennent la condition du développement soit de diathèses, d'altérations organiques et de cachexies incurables, soit de la manifestation des névroses graves. Les deux plus terribles de ces diathèses, sont la cancéreuse et la tuberculeuse : la première caractérisée par une hyperplasie spéciale pernicieuse, ou une pullulation effrénée de cellules ataxiques. Elle paraît favorisée par l'action des maladies chroniques dans lesquelles la nutrition est altérée avec excès. La seconde, la tuberculeuse, semble, au contraire, trouver ses plus puissantes conditions de développement, dans l'action des maladies chroniques où la nutrition s'altère avec défaut et hypoplasie, et où la végétation animale est rétrograde. Et, en effet, la composition du tubercule annoncerait que ce produit morbide ne peut pas atteindre au caractère de tout élément histologique complet, la cellule, élément que le

©BIU Santé



cancer multiplie, au contraire, avec une activité maligne. Tout accuse donc dans le tubercule une nutrition morbide spéciale, incapable de dépasser l'ébauche d'un tissu anormal.

L'évolution du cancer trouve plutôt sa préparation ou ses conditions d'existence dans les familles sanguines, bilieuses, arthritiques; le tubercule dans les familles lymphatiques et scrofuleuses. Mais les arthritiques aboutissent indirectement au tubercule, et les scrofuleux indirectement au cancer.

Seulement, je crois que le cancer et le tubercule retiennent toujours quelque chose des maladies chroniques qui ont favorisé leur naissance; qu'on pourra distinguer à l'avenir les tubercules, leur marche, leur pronostic, leur prophylaxie, leur traitement, d'après la nature des tempéraments morbides et des maladies constitutionnelles auxquels ils sont combinés, et à la faveur desquels ils se sont développés; que c'est ce point de vue qui donne la véritable connaissance pratique de la phthisie pulmonaire, par exemple; et que le traitement préventif le plus fécond de cette maladie dans l'espèce, comme son traitement le plus sérieux chez l'individu, doit reposer sur la connaissance des formes et des variétés de la phthisie; que ces formes et ces variétés sont toujours produites par l'association de la diathèse tuberculeuse avec d'autres maladies constitutionnelles plus ou moins abâtardies par cette combinaison ou ce croisement, et qui impriment à leur tour à la phthisie les caractères spéciaux qui donnent à cette maladie chez les divers sujets, une physionomie, une évolution, un pronostic, une terminaison, des indications thérapeutiques si différentes.

Ne craignez pas, Messieurs, que j'entre dans cette question digne de concentrer désormais toutes mes recherches.

Je n'oublie pas qu'il ne vous faut parler, en ce moment, que des maladies rhumatismales et de leur traitement par les eaux minérales. Mais ce que j'ai à vous dire sur cet intéressant sujet, l'une des clefs du pronostic et de la thérapie des maladies chroniques; ce que j'ai à vous dire du rhumatisme, quoique le fruit de vingt-cinq années d'observation clinique, n'aurait pas été saisi dans son esprit, et n'aurait frappé le vôtre que comme une opinion intime et le sentiment d'un praticien, si je ne l'avais pas rattaché aux principes fondamentaux de la pathologie des maladies chroniques, et si, dès lors, je n'avais pas dû commencer par exposer ceux-ci.

*(La suite au prochain numéro.)*

## DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

### DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT DE LA MÈRE.

*A M. le docteur* GALLARD, *médecin des hôpitaux de Paris.*

Très honoré confrère,

Une question très intéressante va être prochainement discutée par l'Académie de médecine, et pour en fixer à l'avance les points principaux et l'importance, vous agitez cette question dans l'UNION MÉDICALE. Engagé moi-même par une observation que j'ai publiée, il y a quelques mois seulement dans le même journal, où je montre avoir été assez heureux pour retirer un enfant vivant du sein de sa mère morte, vous désirez que je vous fasse connaître mon sentiment. Je mettrai à vous faire connaître cet humble avis la sincérité que vous devez attendre d'un confrère qui vous estime assez pour croire que la discussion vous sera toujours agréable, même quand elle sera contraire à vos propres idées.

Il est un point sur lequel je me rattache à l'opinion de M. Amédée Latour et sur lequel votre manière de voir me paraît, comme à lui, trop absolue; c'est quand vous dites que « sauver les jours d'un enfant viable par l'opération césarienne sur sa mère morte est un devoir pour le médecin auquel la société *a certainement le droit de le*

©BIU Santé



*contraindre.* » La société ne peut contraindre le médecin que par la loi, et je ne peux accepter un nouvel article ajouté à tant d'autres au Code qui surcharge déjà trop lourdement les devoirs du médecin. Pour que la loi vînt ajouter aux devoirs qu'elle nous impose trop souvent sans compensation aucune, il faudrait au moins qu'elle nous donnât quelques droits correspondants, comme l'ont exprimé plusieurs fois les médecins de Bordeaux dans leurs réunions (*Union médicale de la Gironde*, juillet 1858, août 1860). Si, par exemple, l'enfant étant reconnu viable, le médecin incertain de son existence, poussé par un devoir de conscience, avait le légitime désir de tirer l'enfant qu'il croit vivant de son tombeau, passait outre, malgré l'opposition des membres de la famille, et opérait, et qu'il ne retirât cependant qu'un enfant mort, rien ne le garantirait, dans l'état actuel des choses, des poursuites judiciaires que la famille pourrait intenter contre lui.

Ne sembleriez-vous pas avoir pressenti cette objection dans le fait que vous rapportez être arrivé à un interne de l'hôpital de la Pitié?

Mais qu'adviendrait-il, dans ce même cas, si, se trompant sur la mort *réelle* de la mère (et vous savez combien les signes en sont quelquefois difficiles à constater), l'opération faite, on ne retirait qu'un enfant mort, et que la femme donnât encore quelques signes de vie après l'opération? Croyez-vous que dans ce cas-là on n'attribuerait pas au médecin la mort de la mère, si elle succombait quelque temps après; à son ignorance pour n'avoir pas reconnu que la mort n'était pas *réelle;* à sa présomption, à sa témérité? La famille indignée ou de mauvaise foi ne le rendrait-elle pas justiciable des tribunaux?

Ou bien encore, ne pourrait-il pas arriver que, la mère morte, un des parents de celle-ci, par cupidité, par pusillanimité, si vous aimez mieux, sachant que l'enfant viable qui pourra être extrait de son sein, s'il est rappelé à la vie, transmettra à son père la succession de sa mère; s'opposât à l'action du médecin, retînt sa main, l'empêchât de passer outre et de sauver les jours de l'enfant? Dans l'état actuel de notre législation, le médecin n'est pas suffisamment protégé. Vouloir le contraindre dans ce cas sans aucune compensation, c'est ajouter un nouveau danger pour lui. Au point de vue moral, le médecin doit agir et ne suivre que la loi de sa conscience. Mais un père ou une famille ne peuvent imposer à un médecin, non seulement le sacrifice de sa conscience et de sa raison, mais encore celui d'un être *probablement vivant.* Aussi serait-il nécessaire de provoquer l'attention du législateur sur cette question pour nous garantir de l'action d'une famille irritée, injuste et malheureuse. C'est alors seulement que la société pourrait nous contraindre à agir.

Dans cette question, la loi religieuse vient trop souvent se confondre avec la loi civile. Lorsque l'enfant est viable et que la grossesse a atteint le 180e jour, plus de doute pour le médecin. Dans ce cas là, il doit, s'il a suivi les derniers instants de la mort de la femme, ou même plusieurs heures après qu'elle est décédée, s'il n'a pu être appelé plus tôt (la loi religieuse comme la loi de l'humanité et de sa conscience lui en font également un devoir), opérer aussitôt, en prenant toutes les précautions prescrites comme s'il opérait sur une femme vivante. L'opération césarienne pourra tout à la fois lui permettre de sauver les jours de l'enfant, de le rappeler à la vie, et en même temps de le régénérer par le baptême. Ne faisant en cela, comme vous le dites, que ce que chacun de nous s'empresse de mettre en pratique chaque jour dans les accouchements laborieux et difficiles dans lesquels la vie de l'enfant nous paraît sérieusement compromise, ou avant de pratiquer l'embryotomie.

Mais doit-on encore pratiquer cette opération pour donner le baptême à un enfant *non viable*, c'est-à-dire avant le 180e jour? Les théologiens en font un devoir de conscience, et la font faire, dans ce cas, soit par le médecin, soit même par des mains étrangères à l'art, comme dans le fait rapporté par M. Kergaradec où elle fut pratiquée par un *maréchal-ferrant;* ou dans celui où elle le fut par une sœur de charité. L'*Embryologie sacrée* du chanoine Dinouart prescrit même aux prêtres de la pratiquer eux-mêmes dans les cas pressants et à défaut de toute autre personne. Je repousse,

©BIU Santé



comme vous, l'utilité de l'incision quand l'enfant n'est pas viable; car on peut arriver à administrer le baptême dans le cas de mort de la mère, par toute autre voie que celle créée par l'opération. Sur ce point, je suis heureux d'adopter complétement votre manière de faire. Après la mort de la mère, il est possible, en effet, avec une sonde de gomme élastique, ou mieux une sonde métallique convenablement recourbée et d'un petit diamètre, de pénétrer dans le col utérin, d'en franchir l'orifice interne peu résistant alors. Il est facile d'introduire l'instrument par un mouvement de latéralité ou de spirale, de rompre les membranes et de toucher le fœtus. L'eau amniotique écoulée, on peut porter sur lui, au moyen d'un siphon ou d'une seringue adaptés à la sonde, l'eau qui devra le régénérer en prononçant les paroles sacramentelles. Le médecin épargnera à la famille ou aux assistants le spectacle pénible d'une opération si horrible pour ceux qui ne sont pas de l'art. Il ne restera, l'opération terminée, nulle trace de son intervention, qui serait d'autant plus regrettable si l'enfant n'avait pas été extrait vivant ni pu être baptisé. Point de taches de sang, point d'intestins se répandant, point de plaies, de souillures. Dans ce mode de procéder, je vois deux grands avantages : le premier, c'est que l'homme de l'art pourra opérer plus souvent et obéir plus facilement à ses convictions religieuses; le second, qu'à l'avenir l'opération ne serait jamais tentée par une main étrangère. Ce qui serait une inconvenance de moins.

Vous vous demandez, ce qui est plus grave, si même on ne pourrait pas opérer, dans quelques cas, *avant que la femme ait rendu le dernier soupir*. Je crois comme vous, cher confrère, que dans quelques cas rares, mais *bien déterminés*, on devrait opérer *in extremis*, comme par exemple dans celui où je me suis trouvé placé, d'une femme qui avait eu une attaque d'apoplexie; si je voyais tous les symptômes augmenter, s'aggraver; si, la perte du mouvement constatée, je voyais quelques heures après celle du sentiment suivre, la malade perdre la parole, ne plus entendre, quand une ou deux heures auparavant elle entendait et parlait; si les battements de son cœur s'éloignaient, si la résolution des membres devenait générale, la chaleur fuyait des extrémités; si, en même temps que cette agonie s'accroissait, je voyais au contraire, décroître les battements du cœur de l'enfant, leur force, leur nombre, leur intensité, diminuer rapidement et me faire craindre pour ses jours, dont la conservation serait le seul espoir d'une scène aussi cruelle; je n'hésiterais pas à opérer avant que la mère eût rendu son dernier soupir. Toujours, bien entendu, en prenant toutes les précautions possibles et en me faisant aider d'un confrère, autant que je le pourrai. Ou bien, je suppose une attaque de choléra foudroyant qui enlèverait une femme enceinte de 7 à 8 mois dans l'espace de peu d'heures. Si la maladie résistait à tous les moyens ordinaires, qu'elle augmentât et s'aggravât sans cesse, et qu'il restât encore quelques battements dans le cœur de l'enfant, ne serait-on pas autorisé dans ce cas à opérer avant que la mère n'eût rendu le dernier soupir? Y a-t-il des exemples de femme parvenue à ce degré de choléra qui se soit sauvée, et en présence d'un enfant qui va mourir si on ne se hâte d'opérer, devrait-on hésiter? Je ne le pense pas. Ne relevant que de ma conscience, je me croirais la hardiesse d'opérer en pareille circonstance. Quelle satisfaction ne serait-ce pas pour le médecin qui extraierait un enfant pour le rappeler à la vie! Votre opinion à cet égard, dans certains cas bien déterminés, et lorsque le médecin aura suivi lui-même pas à pas l'aggravation de l'état de la mère et *son agonie*, en même temps qu'il constatera le *péril* de l'enfant, ne me paraît avoir rien d'excessif. C'est la position dans laquelle je pourrais bien m'être trouvé placé, à mon insu, très honoré confrère, dans le fait que j'ai publié. Le confrère qui m'assistait me dit, en sortant de la maison, lorsque nous étions dans la rue : Ne vous êtes-vous point trop hâté, et la femme était-elle bien morte? Après lui avoir détaillé les signes de la mort que j'ai exposés dans l'observation, il n'était pas encore bien convaincu. Morte ou non, je suis heureux d'avoir pu sauver les jours d'un bel enfant qui vit encore. Dans tous les cas, si j'ai la conscience de n'avoir rien ajouté au danger de la mère et d'avoir opéré sur un cadavre, mon confrère ne m'a pas semblé aussi convaincu.

©BIU Santé



Cette question, très honoré confrère, est sans doute grave. Mais n'y a-t-il donc pas d'autres circonstances où l'opérateur, l'accoucheur, se trouve placé dans la position de prendre un parti extrême? Si la mort n'était qu'apparente et qu'il y eût erreur de la part du médecin, n'aurait-on pas au moins la consolation d'avoir extrait l'enfant vivant, sans cependant désespérer de sauver en même temps les jours de la mère, dont le danger aurait, sans nul doute, été aggravé par l'opération elle-même. Autrement, dans l'incertitude où peuvent nous laisser les signes de la mort, on ne devrait donc plus opérer ou tenter au moins quelque chose pour l'enfant, en opérant toujours avec le même soin et les mêmes précautions que sur la mère vivante.

Je terminerai cette trop longue lettre en encourageant les médecins à être plus entreprenants dans cette opération après le 180e jour, en vue des résultats qui seront de plus en plus heureux s'ils savent *sagement* se hâter et se décider. *Ne vaut-il pas mieux*, comme le dit Fabrice de Hilden, « *ouvrir cent femmes enceintes décédées* » *quand on devrait le faire sans succès, que de laisser périr même un seul enfant* » *dans le sein de sa mère.* »

Recevez, etc.

BONNET,
Professeur d'accouchement.

Poitiers, 23 fevrier 1861.

Un seul mot pour ma justification. Je ne demande pas la promulgation d'un nouvel article de loi comme paraissent le croire nos honorables contradicteurs. Bien au contraire, j'ouvre le Code, j'y lis des textes que je cite et sur lesquels j'appelle l'attention des médecins. L'interprétation que je propose de ces textes est-elle erronée? Je ne demande pas mieux que de le reconnaître si on me le démontre; sinon il faut bien se soumettre. *Dura lex, sed lex.*

T. GALLARD.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 14 janvier 1861. — Présidence de M. PLOUVIEZ.

La correspondance comprend :

1° Le *Bulletin des travaux de la Société de médecine de Poitiers.* (Renvoyé à M. Aubrun.)

2° Une lettre de M. F. Roubaud, qui sollicite le titre de membre titulaire et envoie un volume intitulé : *Pougues, ses eaux minérales, ses environs.* (M. Mercier rapporteur.)

3° Un mémoire envoyé pour la question de prix : *De l'eczéma,* n° 1. *Jure merito,* etc.

M. PLOUVIEZ prend le fauteuil de la présidence et prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

En prenant possession du fauteuil de la présidence, mon premier devoir comme le premier besoin de mon cœur est de vous remercier d'une distinction d'autant plus flatteuse pour moi, que je la dois à vos suffrages tout spontanés. Cet honneur que me font de savants et honorables collègues, je l'ai apprécié à toute sa valeur, j'en suis profondément touché et reconnaissant; mais le sentiment de mon insuffisance m'aurait toujours empêché d'y aspirer. Ce témoignage de votre estime et de votre sympathie, je suis heureux de l'avoir obtenu, mais mon plus vif désir serait de le mériter. Plus je suis flatté d'avoir fixé votre choix, plus je crains de ne pas le justifier. Car, je vous l'avouerai en toute franchise, ce n'est pas sans quelque hésitation que j'aborde mes fonctions nouvelles. Je ne me dissimule pas tout ce qui me manque pour être au niveau de la tâche que m'imposent vos précieux suffrages. Mon peu d'habitude de la parole, surtout de la parole improvisée, est un obstacle dont j'ai mesuré toute la portée. Ce n'est pas tout encore, Messieurs, peser nettement une question, la dégager des circonstances accessoires qui la voilent et l'embarrassent; suivre d'un esprit attentif chaque opinion dans ses divers développements, en saisir les traits principaux, en résumer les éléments essentiels afin d'y ramener l'attention de l'assemblée; de circonscrire le début dans ses limites; diriger nos

©BIU Santé



pacifiques entretiens où s'agitent les seuls intérêts de la science et de l'humanité, de telle sorte que la discussion calme, loyale, lumineuse, conserve toute sa liberté sans jamais dévier de son but : tels je comprends les fonctions et les devoirs d'un président. Mais cet idéal que je conçois, combien je suis loin d'être en mesure de le réaliser. Pour marcher avec quelque confiance sur un terrain glissant et si nouveau pour moi, j'ai besoin d'espérer que votre bienveillance déjà éprouvée, que votre concours sympathique, ne me feront pas défaut dans cette épreuve. Chers collègues, je vous prie de croire que, par mon zèle, mes efforts persévérants, mon entier dévouement à l'œuvre commune, je ferai tout ce qui sera en mon pouvoir pour ne pas rester trop au-dessous de la mission que vous m'avez confiée.

Cette petite allocution est couverte par les applaudissements de toute l'assemblée.

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, on vote des remerciments au Bureau sortant.

---

M. PERRIN rapporte ensuite une observation de vomissements incoercibles dus à la présence dans l'utérus d'une môle de génération.

J'ai eu l'occasion, dit-il, de donner mes soins dernièrement à une femme de 44 ans, atteinte de vomissements incoercibles datant de quatre mois et suivis de mort. Cette observation est remarquable par ce fait, dont je ne connais pas d'analogue dans la science, que les vomissements qui ont amené la mort étaient liés à la présence dans l'utérus d'une môle de génération et non d'une grossesse embryonnaire ou fœtale.

Cette femme a eu pendant sa période utérine une grossesse à terme et une fausse couche de trois mois. La première et la seconde couche ont été doubles. Le dernier accouchement date de cinq ans. Elle se portait bien depuis trois ans, quand, au mois d'août dernier, elle fut prise d'une suppression qui, bientôt, fit elle-même place à des métrorrhagies peu abondantes qui apparaissaient à des intervalles irréguliers de huit, dix et quinze jours; en même temps des vomissements survinrent. Tout d'abord, la malade crut être arrivée à l'époque de son retour d'âge; mais la persistance et la fréquence du vomissement lui firent craindre, ainsi qu'à son médecin habituel, à la possibilité d'une grossesse. Ces vomissements se répétaient jusqu'à vingt fois par jour. La malade vomissait tout ce qu'elle ingérait : boissons, aliments, tisane, médicaments; quelquefois elle gardait quelques cuillerées de bouillon qu'elle venait de prendre, et rejetait quelques gorgées de mucosités glaireuses. Dans le commencement, elle vomissait de la bile en assez grande quantité, soit pure, soit mélangée de glaires ou d'aliments.

La persistance des vomissements altérèrent bientôt profondément la santé; l'amaigrissement fit des progrès rapides; les traits s'altérèrent; les yeux s'excavèrent; la langue et la bouche se séchèrent, et tout annonçait une mort inévitable et prochaine, lorsque, le 24 décembre, un peu de sang apparut à la vulve, en même temps que des douleurs dans le bas-ventre. Les vomissements disparurent aussitôt. C'était le commencement du travail, qui continua sourdement et lentement le 25 et le 26. Dans la nuit du 26, eut lieu l'expulsion spontanée d'une môle volumineuse que l'on avait prise la veille pour un placenta, que le toucher à travers le col entr'ouvert nous avait permis de reconnaître.

Malgré cette délivrance tardive, la malade resta affaissée pendant toute la journée du 27, presque sans pouls, la voix éteinte; et le 28, elle s'éteignit à onze heures du matin, après quelques heures d'agonie.

La môle consistait en une masse spongieuse et charnue, aplatie, en forme de raquette, sans traces de débris d'embryon, sans vestiges de membranes, parsemée çà et là de quelques noyaux de mastic gélatiniforme, mais non hydatiforme. Cette masse pesait 250 grammes environ.

Cette observation est remarquable parce qu'elle est un exemple de vomissements incoercibles mortels survenus chez une femme qui avait eu déjà douze grossesses antérieures heureuses, et que ces vomissements ont coïncidé avec la présence d'un faux germe dans l'utérus.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Perrin de son intéressante communication.

*Le secrétaire*, J. GIMELLE.

---

©BIU Santé



**Société de chirurgie. — Séance du 27 Février 1861.**

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE POPLITÉE CONSÉCUTIF A UNE BLESSURE PRODUITE PAR LE DARD D'UNE PASTENAGUE.

(Suite de l'observation lue dans la séance du 6 novembre 1860. — V. UNION MÉD., 1860, t. VIII, p. 332.)

M. FOLLIN a lu la fin de l'observation que M. le docteur Closmadeuc lui a transmise ; on se rappelle qu'il s'agissait d'un jeune conscrit qui avait un anévrysme consécutif à la blessure de l'artère poplitée gauche par le dard d'une pastenague.

Au moment de l'entrée du malade à l'hôpital de Vannes, un fil, passant par le milieu du jarret et la partie moyenne de la rotule, mesurait 40 centimètres ; à la partie moyenne du mollet, la mensuration donnait 33 centimètres ; par comparaison le membre sain fournissait, dans les mêmes points, 36 et 32 centimètres.

Depuis le 28 octobre, jusque vers le milieu de novembre, le malade, dont le membre était demi-fléchi et incapable de tout mouvement, éprouva de l'engourdissement et des crampes extrêmement douloureuses dans les muscles du mollet.

Dans les premiers temps, M. Closmadeuc exerçait trois ou quatre fois par jour, pendant un quart d'heure ou deux, la compression digitale sur l'artère crurale, dans le but d'habituer graduellement le malade à supporter bientôt une compression plus méthodique et plus continue.

Le 17 novembre, le malade, en faisant un effort pour déplacer sa jambe, sentit un craquement dans le jarret, suivi immédiatement d'une douleur très vive et d'une augmentation dans le volume du membre.

La tumeur est augmentée notablement ; le mollet, très tuméfié et tendu, offre une fluctuation manifeste et le liquide qu'indique cette fluctuation communique avec la tumeur également fluctuante du jarret.

La circonférence du jarret était alors de 41 centimètres, celle du mollet de 35 centimètres.

La tumeur anévrysmale énorme remontait jusqu'au sommet du losange poplité et ne s'arrêtait en bas qu'à la partie moyenne et postérieure de la jambe donnant la sensation d'un kyste fluctuant à laquelle s'ajoutaient les caractères de l'anévrysme (frémissement, battements isochrones au pouls, souffle).

Pendant dix jours consécutifs la compression digitale de l'artère fémorale fut pratiquée sur le pubis. On la maintenait continue pendant une heure, puis, après une heure de repos, on recommençait ainsi de suite depuis le matin jusqu'au soir.

Le malade supportait cette compression avec peine, il fallait le laisser libre la nuit ; des crampes atroces se produisaient souvent et l'épuisaient. Le résultat obtenu était trop peu satisfaisant pour insister plus longtemps sur ce moyen, qui, du reste, semblait avoir quelqu'influence dans la production d'un œdème considérable du pied.

Tantôt la tumeur devenait un peu moins tendue ; tantôt le malade sentait de nouveau *bouillonner* le sang dans son mollet et la tumeur était plus dure, augmentée de volume, très douloureuse ; la peau devenait luisante et revêtait une teinte terreuse ou violacée, au point que la tension excessive des téguments faisait craindre la formation d'une eschare, qui aurait amené des accidents d'hémorrhagie mortelle.

La compression, continuée pendant dix jours, n'avait plus d'autre but que de permettre la dilatation des collatérales, en vue d'une opération qui pouvait seule offrir quelques chances de salut.

Le 15 décembre, dans la nuit, nouveau craquement dans le jarret ; aggravation des symptômes ; distension effrayante des téguments qui sont violets et érysipélateux.

Le 20 décembre, plusieurs médecins réunis en consultation décident qu'il faut opérer promptement, et M. Closmadeuc choisit la ligature de l'artère fémorale par le procédé de Scarpa.

L'artère étant découverte, un fil simple fut passé à l'aide de l'aiguille de Cooper ; le nœud fait, le chef de la ligature fut fixé à la partie supérieure de la plaie, dont les bords furent réunis par des serres-fines.

Rien ne fut appliqué sur la plaie qui fut laissée à découvert, et aucun moyen artificiel ne fut employé pour entretenir la chaleur dans le membre.

Le passage du sang dans la tumeur a cessé dès que la ligature fut serrée, et tous les signes de l'anévrysme (frémissement, battements isochrones, bruit de souffle) disparurent aussi en en même temps.

©BIU Santé



Dès le lendemain, l'énorme tumeur du creux poplité et du mollet était moins tendue, plus dépressible, moins douloureuse.

La circulation collatérale a suffisamment pourvu à l'entretien de la chaleur dans les extrémités qui n'ont jamais éprouvé de refroidissement.

La ligature est tombée le quatorzième jour.

Le 25 janvier, la plaie de la cuisse était cicatrisée ; la tumeur était considérablement diminuée ; la circonférence du mollet, qui était de 44 centimètres le jour de l'opération, n'était plus alors que de 39 centimètres. Celle du jarret, qui donnait 48 centimètres, n'était plus que de 43 centimètres. Le malade commençait à remuer le membre et à étendre la jambe.

Le mollet et le jarret présentaient encore de la tuméfaction due à un épanchement fluctuant ; mais ce liquide épanché, qui ne peut guère être que du sang, offre tous les caractères d'un liquide enkysté ; il n'a aucune communication avec les vaisseaux et se résorbe lentement. Dans le jarret, en déprimant un peu la tumeur fluctuante, le doigt rencontre un corps très dur de la grosseur d'une noix, sur le trajet de l'artère poplitée ; il y a là un caillot fortement organisé.

FRACTURE DOUBLE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR ; EXTRÊME DIFFICULTÉ DE MAINTENIR LA FRACTURE RÉDUITE ; APPLICATION DE L'APPAREIL EN GUTTA-PERCHA ; GUÉRISON AU BOUT DE SIX MOIS.

Le 1er août 1860, un homme âgé de 54 ans, cultivateur, dormant assis sur un des chevaux de sa charrette, perdit l'équilibre et tomba. La roue de sa charrette, chargée de fumier et pesant environ 2,000 kil., lui passa sur le côté gauche de la poitrine et sur la face. Cet homme, relevé dans le plus triste état, fut porté à l'hospice d'Argenteuil ; mais il voulut se faire reconduire chez lui, à Pontoise, où il arriva couché dans une charrette, après avoir fait environ 22 kilomètres. Il avait perdu par la bouche une grande quantité de sang.

Lorsque M. PRESTAT le vit, le 2 août, à six heures du soir, il était extrêmement affaibli par la perte de sang, la souffrance et le voyage. Il reconnut une fracture de la sixième côte gauche et une énorme contusion du côté gauche du thorax, une luxation de l'extrémité externe de la clavicule et une fracture de la voûte acromiale.

Tout le côté gauche du front, de la face, présente une vaste ecchymose et un gonflement énorme ; l'oreille droite est contuse, déchirée ; le conduit auditif est presque fermé par la tuméfaction. La peau qui recouvre l'arcade zygomatique droite a été coupée, pressée qu'elle était entre l'os et la roue. L'apophyse zygomatique du temporal est disjointe d'avec l'os de la pommette.

Une double fracture du maxillaire inférieur avait divisé cet os en trois fragments, un médian et deux latéraux.

La réduction s'opérait facilement en tirant en avant et en haut le fragment médian ; mais il était impossible de maintenir la coaptation. Les deux fragments latéraux étaient entraînés en haut par les muscles temporaux, masséter et ptérygoïdien. Du côté gauche, cette contraction était si forte, que l'unique dent située sur ce fragment était serrée contre l'os supérieur sans qu'on pût l'abaisser. Le fragment inférieur, au contraire, entraîné par son poids et l'action musculaire, glissait en bas et en arrière au-dessous des fragments latéraux. La fracture du côté droit était oblique d'avant en arrière et de haut en bas, tandis que celle du côté gauche était verticale.

La bouche est dépourvue depuis longtemps du plus grand nombre de dents ; la mâchoire supérieure n'en a qu'une ; à l'inférieure, il n'existe que des dents incisives, canines, deux premières molaires droites, la première molaire gauche et la quatrième molaire gauche. Sur le fragment postérieur droit, il n'y a aucune dent. Sur le gauche, la quatrième molaire est heureusement restée solidement enchâssée dans son alvéole, bien que la fracture ait eu lieu à son niveau et que cette alvéole fût largement ouverte par sa face antérieure.

La déchirure des branches maxillaires inférieures des deux nerfs de la cinquième paire, suite inévitable de la double fracture de la mâchoire, a produit la paralysie du sentiment de la peau du menton et de la lèvre inférieure ; les muscles de ces parties ont conservé leur contractilité.

Le 6 août, un érysipèle phlegmoneux de la face se déclare, et un phlegmon se localise près de l'oreille droite ; il est ouvert et fournit un pus abondant.

Le 11 août, M. Morel-Lavallée est appelé en consultation. Le gonflement énorme des parties molles de la face et celui de la langue ne lui permet pas, malgré son habileté, de placer ce jour-là son appareil de gutta-percha ; mais le 19 août, bien que la manœuvre fût très difficile à

©BIU Santé



cause du gonflement, M. Morel-Lavallée réussit à placer son appareil. Avec une petite vrille, il perça non sans peine une portion du fragment postérieur droit qui faisait saillie hors de la gencive déchirée ; puis, ayant enlacé un fil de fer recuit autour du collet des deux dernières dents de ce côté, il passa dans le trou qu'il venait de percer l'un des bouts, et obtint, en le tordant avec l'autre, une coaptation exacte de la fracture de ce côté.

A gauche, il entoura, avec un autre bout de fil de fer, les deux dents canine et première molaire, et la quatrième molaire, qui était sur le fragment postérieur; mais, tant à cause de l'intervalle de 1 centimètre situé entre les dents, par suite de l'absence de deux molaires, que de la contracture du muscle temporal, la coaptation est imparfaite et les deux fragments ne se touchent que par une petite surface.

L'appareil en gutta-percha fut appliqué assez facilement, puis refroidi par des injections d'eau frappée.

La tendance au déplacement des fragments obligea M. Morel à laisser, contre son habitude, les fils de fer sous le moule.

Le 27, l'appareil de gutta-percha se soulève à gauche, et la fracture de ce côté présente une grande mobilité. Soupçonnant que le fil de fer a glissé sur les couronnes très usées des dents où il était fixé, M. Prestat enlève l'appareil et constate que le fil de fer a glissé sur les dents. La fracture de droite est bien maintenue. Avec une vrille, on perfore le fragment moyen à 5 millimètres de son bord supérieur et à l'endroit où manquent les deuxième et troisième molaires ; l'anse du fil est passée dans ce trou, puis tordue trois fois et fixée autour de la dent molaire du fragment postérieur. Par ce moyen, les deux fragments sont affrontés dans la moitié de leur hauteur, et la mobilité est beaucoup diminuée. Le moule en gutta-percha fut ensuite placé et solidifié.

Le soulagement fut très marqué ; pour la première fois le malade put avaler un potage épais.

Les jours suivants, le dégorgement des parties molles de la face permit de constater des lésions du squelette de cette région qui étaient restées ignorées. L'arcade sourcilière gauche a été fracturée et refoulée en haut et à gauche. Cette fracture, étendue probablement du côté de la fosse temporale, a dû être cause de la contracture du muscle crotaphyte. L'articulation de l'os malaire gauche avec l'apophyse zygomatique du temporal de ce côté a été disjointe. La mâchoire supérieure a subi une sorte de luxation.

Le 17 septembre, à la demande du malade, on change l'appareil de gutta-percha ; l'esquille du fragment postérieur droit est détachée, et le fil de fer de ce côté, devenu inutile, est enlevé. Le fil de fer de gauche avait coupé le bord supérieur de l'os maxillaire, mais une adhérence bien molle, il est vrai, empêche le fragment antérieur de reprendre sa tendance au déplacement. Des bourgeons charnus recouvrent la portion de l'os maxillaire, visible de ce côté dans la bouche.

Le 12 octobre, M. Morel-Lavallée voit le malade ; on enlève l'appareil, la mobilité du fragment moyen est encore manifeste ; mais il est évident que des adhérences encore molles réunissent les fragments ; les gencives sont saignantes, enflées, douloureuses.

Pour leur permettre de reprendre leur état normal, MM. Prestat et Morel conviennent de laisser le malade pendant quelque temps sans appareil, le menton toujours soutenu par la fronde ; mais, le 16, le blessé insiste pour qu'un nouvel appareil soit appliqué parce qu'il éprouve bien plus de difficultés à parler et à prendre des boissons et des aliments.

A partir de ce jour, le malade ôte matin et soir son appareil pour nettoyer la bouche du pus et le replace lui-même quelques instants après.

Du 19 au 29 octobre, de petites esquilles se présentent aux ouvertures fistuleuses et sont facilement extraites. L'une d'elles forme le rebord d'une alvéole. La surface de la fracture de gauche, qui fait saillie dans la bouche, se couvre de bourgeons charnus et guérit sans exfoliation.

Au commencement de décembre, la solidité de la mâchoire a fait d'assez grands progrès pour que, sans appareil, le fragment du milieu suive parfaitement le mouvement des branches verticales de l'os maxillaire. Le malade quitte son appareil de gutta-percha. Il mange facilement des aliments mous.

Dans le courant du mois de décembre, on enlève successivement la première molaire et la canine droites, qui ont perdu toute connexité avec leurs alvéoles nécrosées ; la dent molaire du fragment postérieur gauche qui empêche de rapprocher les gencives, et enfin l'unique dent de la mâchoire supérieure, qui, située au niveau de la fracture de droite, contond les parties molles et donne lieu à de vives douleurs.

Le 24 janvier 1861, une esquille se présente à la fistule buccale : elle est longue de 2 centimètres 1/2 sur 1 de hauteur, formée par la surface interne de l'os maxillaire.

©BIU Santé



Le 31 janvier, les fistules sont complétement fermées. Les fractures de la mâchoires sont consolidées, celle de droite d'une façon régulière, sans difformité ; celle de gauche a une différence de niveau de près de 1 centimètre, qu'on sent très bien en passant le doigt le long du bord inférieur de la mâchoire et qu'on aperçoit en examinant l'intérieur de la bouche. La mastication s'opère aussi bien qu'il est possible qu'elle ait lieu dans une bouche aussi dégarnie de dents, mais l'alimentation est certainement suffisante, à en juger par le retour d'un embonpoint modéré.

La peau du menton est toujours insensible.

La difformité résultant de la réparation de l'os malaire, des temporaux et de la fracture de l'arcade orbitaire gauche est très visible.

Le bras a repris une grande partie de ses mouvements, mais est encore gêné dans l'abduction et l'élévation de l'épaule. Néanmoins le malade a repris ses travaux, et tout fait présumer que peu à peu ce membre reprendra toute sa force.

Ce cas est remarquable par son extrême gravité, par la multiplicité des lésions de la face, la difficulté qu'a présentée la coaptation et les moyens auxquels il a fallu avoir recours pour la maintenir.

Dr PARMENTIER.

**OBSERVATION DE GOITRE ENKYSTÉ OPÉRÉ AVEC SUCCÈS** ; par le docteur FRIEDBERG, à Berlin. — La ponction et l'injection iodée ne sont à employer que contre les kystes uniloculaires, et à parois minces et lisses intérieurement ; les autres tumeurs liquides doivent être incisées. Mais dans cette opération M. Friedberg recommande une modification proposée par M. Chelius jeune, et qui consiste à fixer les parois du sac contre la peau extérieure, de manière à empêcher l'ouverture extérieure de se rétrécir ou même de se fermer prématurément. On évite ainsi les fusées purulentes et les inflammations et la suppuration des parties avoisinantes. — (*Archiv. f. path. anat.*, t. XVI, p. 341.) — S.

## COURRIER.

Une enquête ordonnée à l'asile de Wercester a fait mettre en arrestation l'un des gardiens, accusé de mauvais traitements envers un aliéné. On a constaté sur celui-ci la fracture du sternum et de quatre côtes. Encore, dit le récit, ce gardien passait-il pour l'un des plus doux et des plus humains de l'établissement !

**DOUBLE QUIPROQUO.** — Le médecin est responsable de ses propres fautes ; il l'est des imperfections de la science, des caprices de la nature, de l'indocilité du malade, de l'ignorance des assitants, des préjugés sociaux, parfois de certaines coopérations soi-disant confraternelles, etc., etc.

Mais jusqu'à quel point doit-on lui imputer l'effet de prescriptions aussi singulièrement travesties que celle à laquelle, la semaine dernière, est arrivée la double infortune que je veux raconter.

J'avais ordonné, et fort lisiblement, ce me semble, à un client : « Teinture de *guaco*, et pastilles de *Dethan*. » Au bout de quelques jours, l'effet de ces deux précieux remèdes s'obstinant à manquer, je remonte à la source, et j'apprends du commissionnaire que, malgré ses instances et en dépit de ses affirmations contraires, le commis pharmacien lui avait déclaré que j'avais mal écrit, plus mal orthographié ; que ce que j'avais réellement eu l'intention d'ordonner, c'étaient « de la teinture de *gaïac* et des *pilules de Dehaut*. » Et *gaïac* et *pilules*, le pharmacien avait livrés, et le malade avait pris !! — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Un médecin estimé de New-York, M. le docteur John W. Francis, vient de mourir à l'âge de 72 ans. Il laisse de nombreux écrits qui font autorité dans l'enseignement universitaire américain.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

Nº 29. Jeudi 7 Mars 1861.


SOMMAIRE :


I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : Qu'est-ce que le rhumatisme? Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 5 mars : Correspondance. — Rapport sur des eaux minérales. — Élection. — Suite de la discussion sur la congestion cérébrale. — *Société de chirurgie* : Tumeur veineuse réductible de la paupière inférieure. — IV. Revue de la presse médicale allemande : Expériences sur l'action de la santonine et de l'huile essentielle du semen contra. — V. Courrier. — — VI. Feuilleton : De tout un peu.


*Paris, le 6 Mars* 1861.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a procédé, hier, à une élection qui, au fond comme par la forme, est aussi honorable pour elle que pour le candidat élu. C'est dire que M. Claude Bernard a été nommé dans la section d'anatomie et de physiologie ; c'est dire qu'il a été nommé à une immense majorité, presque à l'unanimité, car sur 79 votants, M. Claude Bernard a réuni 72 suffrages. C'est avec une véritable satisfaction que nous annonçons ce résultat ; il est si bon et si réconfortant d'avoir à constater le succès du savoir et du travail ! Nous espérons que M. Claude Bernard, contrairement à ce qu'ont fait quelques-uns de ses illustres confrères, ne considérera pas son nouveau titre comme une pure distinction honorifique ; on le verra à l'Académie ; il prendra part à ses travaux ; il est et pour longtemps encore dans l'âge de l'activité, il se montrera donc aussi empressé aux séances de l'Académie de médecine qu'à celles de l'Académie des sciences ; il ne se considérera pas enfin comme académicien *in partibus*.

Après cette élection, la discussion sur la congestion cérébrale a été reprise, et M. Devergie et M. Tardieu ont été entendus.

M. Devergie, avant d'aborder le point de vue médico-légal de la question, a voulu

## FEUILLETON.

Menton, 10 février 1861.

### DE TOUT UN PEU.

*A Monsieur le docteur* Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Je ne veux point revenir, mon cher confrère, sur les motifs que j'ai développés à cette place à l'appui de l'opinion que je professe au sujet du concours, ni prolonger un débat dans lequel la nécessité d'être votre contradicteur est toujours pour moi un regret et une difficulté. Quelque effort que je fisse, j'aurais bien de la peine à rajeunir des arguments dont l'âge vous paraît plus respectable que la valeur, et je craindrais, en insistant, de vous amener vous-même à partager une mauvaise fortune qui peut surtout être attribuée à l'ancienneté de la thèse.

Résultat trop fréquent de toutes les discussions ! Nous pensons à peu près tous les deux, après notre argumentation, ce que nous pensions auparavant, et il nous faudrait pouvoir consulter la galerie pour savoir le terrain que l'une ou l'autre de nos opinions a pu gagner.

Ce qui me surprend le plus, je vous l'avoue, c'est que les mêmes faits soient interprétés par nous d'une façon si dissemblable, que les exemples de concours célèbres que j'ai rappelés ne vous aient pas donné les mêmes impressions qu'à moi et que ceux que vous citez à votre tour me fassent arriver à une conclusion complétement différente de la vôtre. Ainsi, vous

©BIU Santé



donner son opinion sur la partie pathologique du sujet. Il a rappelé un mémoire lu devant l'Académie il y a plusieurs années sur la mort subite, et dans lequel il avait cherché à déterminer le rôle de la congestion cérébrale, et la proportion pour laquelle elle entrait dans cette cessation brusque de la vie. Peu partisan du néologisme, M. Devergie a critiqué quelques expressions adoptées par M. Trousseau ; il a surtout énergiquement rejeté la nomenclature de M. Piorry qui ne survivra pas, dit-il, à son auteur, pas plus que n'a survécu la nomenclature pourtant très rationnelle que Chaussier avait imposée à la myologie. M. Piorry, présent à cette attaque, l'a subie avec un dédain superbe.

Pour M. Devergie, la congestion cérébrale apoplectique est une réalité ; elle peut se présenter sous trois formes ou degrés, dont le dernier peut causer la mort presque subite. Sur quarante cas de mort subite, M. Devergie l'a vue occasionnée six fois par la congestion cérébrale, ce qui lui a permis d'en donner l'anatomie pathologique. Ces résultats nécroscopiques prouvent que le cerveau et les méninges peuvent présenter une exsudation de sang liquide qui, quand on coupe le cerveau par tranches, s'échappe en gouttelettes. Il n'y a pas là hémorrgagie cérébrale proprement dite, c'est une simple et véritable congestion, dont on trouve l'analogue dans un autre organe, le poumon, qui peut être le siége et d'une véritable hémorrhagie et d'une simple congestion, celle-ci très grave et souvent mortelle.

Cette première partie du discours de M. Devergie offre un intérêt réel ; c'est le côté pathologique de la question, côté un peu négligé jusqu'ici par la discussion, et qui remet en lumière des faits réels trop mis dans l'ombre par M. Trousseau.

Dans sa seconde partie, M. Devergie a traité le côté médico-légal du sujet. Ici, à notre avis, et contre notre attente, l'orateur a été moins heureux. Nous avouons même que nous n'avons pas très bien compris son argumentation. M. Trousseau avait dit, ou à peu près : Le coup épileptique, l'*ictus* peut donner lieu à des déterminations subites, irrésistibles qui entraînent les malheureux malades aux actes les plus dangereux. Médecins légistes, prenez garde ! Quand un de ces malheureux est appelé devant la justice, éclairez celle-ci, tâchez de soustraire ce prétendu coupable à la vindicte publique, car il n'a su ce qu'il faisait. M. Trousseau a ajouté : ces cas sont nombreux et le médecin peut enlever à l'échafaud ou au bagne un grand nombre de victimes.

Sans nier absolument l'irrésistibilité des actes, chez quelques épileptiques, M. De-

---

parlez du concours où « Breschet, membre de l'Institut, ne dédaigna pas de venir disputer la chaire d'anatomie contre de jeunes compétiteurs, contre l'infortuné et éloquent docteur Broc, qui faillit la lui ravir. » Mais vous me rappelez précisément là un fait identique à celui que j'ai cité pour le concours de Sanson et j'ose affirmer, pour l'un comme pour l'autre, que si les juges n'eussent tenu compte que des épreuves du concours, un des jeunes compétiteurs et surtout le docteur Broc, dont j'ai apprécié, moi aussi, l'éloquente et facile parole, auraient dû être préférés au membre de l'Institut.

Quant à ce que j'ai dit de nos illustres maîtres, MM. Rayer, Louis et Ricord, l'erreur, mon cher confrère, vient de vous et non de moi. J'avais classé ces redoutables athlètes parmi ceux qui n'avaient point abordé le concours *ou qui, du moins, en avaient décliné de bonne heure les épreuves*. Ce que vous dites de M. Louis, qui n'a pas reparu dans les concours depuis qu'il disputa la chaire de clinique à M. Rostan, ne contredit donc nullement ce que j'ai avancé et ce que vous ajoutez au sujet de M. Ricord, que la Faculté ne trouva pas propre à faire même un agrégé, le fortifie au contraire et ne serait, dans tous les cas, nullement de nature à me réconcilier avec le concours tel que vous l'entendez.

Qu'il me soit encore permis d'ajouter que, dans la question dont il s'agit et où nous avons l'un et l'autre le droit de nous emparer des opinions qui nous paraissent fournir un appui à la thèse contraire que nous soutenons, je ne puis tenir tout à fait le même compte que vous de ces opinions quand elles se produisent dans certaines circonstances. Ainsi, pour citer deux exemples récents que vous avez mis en relief, sans contester la légitime autorité de M. le professeur Gosselin, parlant au nom de la Faculté devant la jeunesse médicale assemblée dans le grand amphithéâtre de l'École, ni celle de l'honorable Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, prononçant un discours dans la solennité annuelle de cette compagnie ; sans sus-

©BIU Santé



vergie a déclaré n'avoir jamais observé de crimes ou délits commis par des malades de ce genre. C'est chez les mélancoliques surtout que l'on voit ces phénomènes de physiologie morbide; mais M. Devergie, tout en reconnaissant que, chez ces derniers malades, les actes étaient médités, prémédités, tandis que, chez les épileptiques, ils sont soudains comme l'attaque elle-même, s'est montré extrêmement avare de considérations médico-légales que l'on pouvait attendre de sa grande expérience. En somme, nous ne pouvons dire s'il est pour ou contre la doctrine de M. Trousseau et dans quelle mesure.

Nous n'avons pas eu cet embarras avec M. Tardieu. L'Académie a rarement entendu une argumentation aussi lucide et aussi brillante à la fois. Nous n'éprouvons qu'un regret, celui de nous être laissé entraîner au charme de l'entendre, sans nous souvenir que nous écoutions une improvisation. M. Tardieu la fixera-t-il par une rédaction écrite? Nous le désirons et nous y avons instamment invité notre éloquent confrère. Voici toujours ce que nous avons retenu de cette lumineuse allocution, dont notre honoré collaborateur du compte-rendu a d'ailleurs donné une version aussi exacte que cela lui a été possible. (Voir plus bas.)

M. Tardieu a cherché d'abord à préciser très nettement la question. Pour M. Trousseau, deux phénomènes peuvent être donnés comme la caractéristique de l'épilepsie larvée : 1° le choc, l'*ictus* épileptique se traduisant sur les fonctions du mouvement; 2° ce même choc anéantissant la volonté et donnant lieu à des déterminations instinctives, irrésistibles.

C'est sur ce dernier caractère qu'a porté surtout l'argumentation de M. Tardieu. Tout en reconnaissant sa réalité dans l'épilepsie, M. Tardieu n'a pu le considérer comme propre à cette maladie. L'irrésistibilité des actes n'est pas un caractère exclusif de l'épilepsie, elle s'observe dans l'idiotie et l'imbécillité, dans plusieurs autres formes de l'aliénation mentale, chez les alcoolisants, dans l'hystérie, dans l'état puerpéral et pendant l'allaitement. Par des exemples saisissants et à l'occasion de chacun de ces cas morbides, M. Tardieu a vivement intéressé l'assistance.

Mais quelle est la conséquence médico-légale de la question posée par M. Trousseau? Pour M. Tardieu, il serait téméraire, dangereux et compromettant pour la science médicale de soutenir devant les tribunaux l'irrésistibilité et l'irresponsabilité des actes de tout épileptique. Il est des crimes — et M. Tardieu en a cité — commis

---

pecter en rien la sincérité des convictions de ces deux orateurs en faveur du concours, je ne puis me défendre, quand cette opinion se produit devant le public nombreux qu'attirent les solennités de cette nature, de songer aux *points d'orgue*, aux *ut de poitrine* ou aux *ut dièze*, au moyen desquels des ténors célèbres sont toujours sûrs d'enlever les bravos de la foule. Et quel est le ténor insensible à cette douce harmonie?

Mais j'ai hâte d'arriver à une dernière réflexion qui sera ma conclusion.

Je serais heureux qu'une erreur involontaire, que je m'accuse humblement d'avoir commise, eût plus de succès que mon argumentation et pût nous mettre d'accord. Je vous ai exprimé le regret, vous le savez, d'être dans l'impossibilité absolue, en traitant une question de cette nature, de consulter les textes, n'ayant à ma disposition aucune collection de documents officiels. Dans cette situation, sous l'empire de mes préférences, sans doute, et des conditions dans lesquelles ont été faites toutes les nominations de professeurs auxquelles il y a eu à pourvoir depuis l'abolition du concours, j'avais cru que le décret qui l'a supprimé avait imposé l'obligation de faire le choix exclusivement parmi les agrégés et les médecins des hôpitaux. Puisqu'il n'en est pas ainsi, j'ai hâte de dire que c'est là le but de mes désirs et que c'est de cette façon seulement que pourra être résolu le double problème qui, à mon sens, constitue l'organisation de l'enseignement supérieur, l'aptitude au professorat et la liberté laissée, une fois cette aptitude constatée, à la direction des travaux de chacun. Si, en effet, je tiens, comme vous, à ce qu'avant tout, pour être professeur, on sache professer; si j'ai eu le bonheur de formuler cette loi d'une façon que vous avez approuvée sans réserves, je ne tiens pas moins à ce qu'on débarrasse les hommes qui ont fait leurs preuves des entraves sans compensation créées par l'ancien mode de concours. Si cela peut vous suffire, je m'unirai de grand cœur à vous pour appeler de tous mes vœux les améliorations dont vous croyez l'institution des

©BIU Santé



par des épileptiques, avec volonté, calcul, et dont ils ont été très justement, selon lui, déclarés responsables. Il faut limiter l'irresponsabilité aux cas déterminés, soit d'aliénation mentale, soit d'impression irrésistible, et souvent on n'arrive à découvrir l'altération intellectuelle et l'irrésistibilité des actes qu'après de nombreux examens et une rigoureuse enquête. Ce sont les antécédents du malade qu'il faut connaître, peut-être plus encore son attitude, son état moral après l'acte accompli, et quand le médecin légiste se trouve en présence d'un de ces faits dont il est impossible de reconnaître la raison, le motif, le mobile, c'est alors que, dans les circonstances antérieures et postérieures, il parviendra à découvrir la cause du crime ou du délit, cause sur la nature de laquelle il a à donner son opinion.

M. Tardieu a terminé en rappelant les dispositions généralement peu favorables de la magistrature française aux idées des aliénistes modernes. Il a cité un passage d'un ouvrage du jurisconsulte qui occupe en ce moment le siége le plus élevé de la magistrature, passage d'une sévérité qui va jusqu'à l'injustice et qui, d'ailleurs, nous l'espérons, n'est pas l'expression exacte des sentiments de tous les dispensateurs de la justice.

Il est très regrettable que M. Trousseau n'ait pu entendre la belle allocution de M. Tardieu. Il est probable que M. Trousseau trouvera utile d'y répondre. Nous dirons même que nous nous y attendons.

Amédée LATOUR.

## PATHOLOGIE.

### QU'EST-CE QUE LE RHUMATISME ?

**Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris (1);**

Par M. PIDOUX,

Vice-Président de cette Société,

Médecin de l'hôpital Laribboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

Le mot de rhumatisme éveille dans l'esprit du médecin classificateur, l'idée d'une maladie à douleurs ou à fluxions mobiles, affectant, dans sa forme régulière, les arti-

---

agrégés susceptible et je joindrai mes faibles efforts aux vôtres pour qu'une réforme prochaine nous donne ce que j'ai eu le tort de regarder comme l'état de choses actuel.

Puisque nous en sommes encore à cette importante question du concours dont je ne suis l'adversaire, vous le voyez, que dans une certaine mesure, je voudrais bien qu'il fût possible d'en ouvrir un entre les diverses stations hivernales. Le problème, je l'avoue, serait encore plus difficile là qu'ailleurs; j'ai tâché cependant, à l'aide de votre publicité, d'en faciliter, autant qu'il dépendait de moi, la solution. Aujourd'hui, je veux vous envoyer un document qui a toute la précision des chiffres, sur la station d'où je vous écris ces lignes et qui, pour être la dernière venue, n'est certainement pas celle qui mérite le moins de faveur.

Pendant le mois de janvier dernier, alors que dans le nord de l'Europe, alors qu'à Paris et surtout à Londres, le thermomètre descendait à des degrés dont le souvenir seul donne froid, voici quelle était la température de Menton, relevée trois fois par jour, à 8 heures du matin, à 2 heures de l'après-midi et à 7 heures du soir (1).

| | 8 h. du m. | 2 h. du s. | 7 h. du s. |
|---|---|---|---|
| Maximum . . . . . | + 12 | + 15,5 | + 11 |
| Minimum . . . . . | + 3,5 | + 11 | + 4,5 |
| Moyenne. . . . . | + 7,9 | + 12,9 | + 8,7 |

Sur 31 jours, il y a eu 15 jours de soleil sans nuages, 11 jours de soleil avec quelques nuages, 4 jours couverts et *un jour* avec de la pluie pendant deux heures.

(1) Degrés centigrades et observations faites au nord.

©BIU Santé



culations, les muscles et les tissus fibro-séreux de l'appareil locomoteur, et pouvant, dans ses formes irrégulières, affecter tous les viscères.

Dans l'esprit du praticien, c'est-à-dire au point de vue de l'art, et dans la tradition médicale populaire, le mot de rhumatisme éveille, de plus, deux autres idées qui mettent le cachet à celle de siége et de forme : c'est d'abord, l'idée de maladie barométrique; et ensuite, l'idée de la moins malsaine de toutes les maladies chroniques, de la moins dégradante, physiquement parlant, pour l'individu, pour la famille et pour l'espèce. En effet, les familles avouent les maladies rhumatismales et goutteuses : ce n'est pas une tache à leur sang; elles s'en vanteraient presque, tandis qu'elles cachent la dartre, la scrofule, la syphilis. Il y a, Messieurs, dans cette opinion trop peu scientifique sans doute pour nos graves nosologies, le sentiment d'une vérité plus médicale que celle qui préside aux classifications des écoles.

Il importe beaucoup de caractériser les affections rhumatismales par leur nature autant que par leur siége et leurs formes, car si ces derniers caractères n'étaient pas spécifiés par les premiers, on serait souvent exposé à confondre le rhumatisme avec d'autres douleurs ou d'autres fluxions rhumatoïdes qui n'ont de commun avec lui que d'occuper les articulations, les muscles, les nerfs, les tissus fibro-séreux, etc... Le monde s'y trompe souvent, et les médecins quelquefois. On appelle rhumatisme toute douleur erratique ou toute congestion mobile qui ne suppure pas ; et partant de là, on s'obstine dans des erreurs de pronostic et dans des systèmes thérapeutiques déplorables.

Pour éviter cette confusion trop fréquente, il faut bien savoir que toutes les maladies chroniques ont leurs douleurs et leurs congestions, et que ces douleurs et ces congestions peuvent se fixer sur les parties qu'affecte spécialement le rhumatisme. Je ne parle pas seulement ici des douleurs qui, ayant leur siége dans les parois des cavités splanchniques, sont le symptôme indirect d'altérations organiques, de tumeurs, de phlegmasies dont sont affectés les viscères renfermés dans ces cavités ; ni des douleurs qui, en pareil cas, s'irradient aussi dans les membres voisins. Ces sortes de douleurs secondaires et sympathiques, ont une fixité qui peut donner l'éveil sur la fixité même de la lésion locale plus ou moins éloignée qu'elles signalent; et le médecin, versé dans la connaissance de ces points de repère douloureux, est plutôt éclairé qu'il n'est égaré par eux. Non, ce n'est point de ces douleurs, sortes de sentinelles avancées

---

Ajoutons un autre renseignement important et sans la connaissance duquel il est impossible d'apprécier la valeur des stations d'hiver. Pendant ces 31 jours, le vent a soufflé 7 jours avec quelque intensité, quatre fois sud-est, deux fois est et une fois ouest. Ce sont là les vents contre lesquels Menton est peu ou point défendu, mais qui n'ont que peu d'action sur l'abaissement de la température.

Et, pour qu'il n'y ait à l'égard de ces chiffres aucun soupçon d'exagération, car je sais qu'en matière pareille les médecins des stations hivernales sont quelquefois un peu suspects et pas toujours sans motifs, je place ce relevé, non seulement sous la garantie de ma signature, mais encore sous le contrôle d'une douzaine de médecins français, anglais, suisses, qui sont venus demander au climat de Menton le rétablissement d'une santé altérée. Parmi les premiers je vous citerai le docteur Bergeron, d'Eure-et-Loir, condisciple et ami de MM. Trousseau et Gendrin ; le docteur Favenc, de Montauban, tous les deux vos abonnés; parmi les seconds, un des médecins les plus distingués de l'Angleterre, que Paris peut cependant disputer à Londres, car c'est à Paris qu'il a fait ses études, le docteur Bennet, qu'une affection de poitrine a contraint à quitter prématurément une importante clientèle.

Vous voyez, cher confrère, qu'en invoquant de pareils témoignages, je ne crains pas d'être soupçonné d'exagération.

Il reste bien quelque chose à désirer encore au point de vue des aises de la vie, surtout avec les exigences de la civilisation moderne ; mais la promptitude avec laquelle ce pays s'est transformé depuis les quelques années qu'il est fréquenté par les étrangers pendant l'hiver, la nouvelle impulsion que va lui donner l'activité française, les conditions dans lesquelles il se trouvera placé par les chemins de fer qui bientôt vont arriver jusqu'ici, tout enfin indique que les choses vont marcher d'un pas plus rapide encore.

©BIU Santé



des lésions organiques et des phlegmasies profondes dont je parle; ce que je veux dire, c'est que toutes les maladies chroniques présentent et peuvent présenter, à un moment de leur évolution, une explosion de douleurs rhumatoïdes qui en imposent souvent pour le rhumatisme et sont fâcheusement traitées d'après cette idée.

Ainsi, le lymphatisme a ses douleurs que l'hiver ramène; douleurs profondes et froides, occupant la tête, le tronc, les membres, sous formes de plaques ou de cercles de plomb, accompagnées d'une sensation torpide et gravative qu'on prendrait pour de la paralysie musculaire. Les articulations sont roides et semblent manquer de synovie. Les jeunes filles scrofuleuses ont souvent des gastralgies accompagnées de points névralgiques intercostaux, plus tard des entéralgies sèches ou humides avec des douleurs préabdominales, lombaires, coxales, souvent qualifiées de rhumatisme, et qui ne le sont pas plus que les angines si fréquentes chez ces sortes de sujets.

On croit que la scrofule est terminée à l'adolescence, lorsque les accidens strumeux propres à l'enfance, les ophthalmies, les adénites, les affections cutanées et muqueuses, les ostéites, etc., ont disparu. Il n'en est rien.

Que d'individus le lymphatisme ressaisit adultes sous la forme de douleurs opiniâtres des membres, d'arthralgies avec ou sans gonflement, de coryzas et de bronchites chroniques, de douleurs profondes et médullaires des os! Ces sujets, de scrofuleux, se sont tout à coup vus transformés en rhumatisants et presque en goutteux par leur médecin et par leur amour-propre.

Ils seront guéris de ces douleurs des jointures et des membres par les eaux sulfureuses fortes ou les eaux salines bromurées, iodurées, qui porteront ainsi à leur actif des guérisons de rhumatisme. Et ce ne sont, en réalité, que des cures d'affections externes appartenant au scrofulisme vague de l'âge adulte, où domine le symptôme de la douleur rhumatoïde fixée dans les tissus blancs. Je reviendrai sur des cas qui ont quelques analogies avec ceux-là, lorsque je parlerai des associations du rhumatisme avec la scrofule.

Le vice dartreux ne se manifeste pas seulement par les phlegmasies chroniques de la peau que tout le monde connaît. Il a aussi ses douleurs; douleurs en général assez fixes, d'un caractère âcre, brûlant, lancinant, affectant des trajets nerveux déterminés, contrastant ainsi avec le genre plus diffus et plus doux de la douleur rhumatismale;

---

On en a fait un, depuis quelques jours, dans la voie des institutions professionnelles que je tiens à vous signaler; on vient de créer à Nice une association médicale sous le titre de *Société médicale du département des Alpes-Maritimes*. Malheureusement elle ne paraît pas avoir voulu adopter les statuts de l'Association générale, car les pharmaciens en font partie. Cela est regrettable; non pas que je comprenne que s'il ne s'agissait que d'une société scientifique, les pharmaciens ne pussent y apporter un utile contingent, mais, comme cette Société est fondée, dit le recueil qui l'annonce, au double point de vue de la science et de la sauvegarde de la dignité et de l'exercice légal de la médecine, il est à craindre que cette seconde partie du programme soit moins efficacement remplie que si l'on s'était conformé aux statuts de l'Association générale qui a déjà rendu de si grands services à notre profession, et à l'appui de laquelle une prompte agrégation eût créé des droits dont l'utilité est d'une incontestable évidence.

Nulle part, en effet, peut-être, une forte organisation du corps médical, dans le but de sauvegarder sa dignité et sa moralité, et de le mettre à l'abri des abus de l'exercice illégal, ne se fait aussi vivement sentir que dans ce pays cosmopolite où la loi française est de si récente importation, et où tout ce qui concerne la médecine a été jusqu'à présent traité avec plus de laisser-aller encore que tout le reste. Jugez-en par deux échantillons.

Voici ce qu'on lit dans plusieurs numéros d'un recueil sérieux intitulé la *Revue de Nice* :

« *A Messieurs les étrangers* :

» M. M. C. (je ne veux pas infliger à son nom le bénéfice ou le châtiment de plus de publicité), médecin-chirurgien de la Faculté de Montpellier, *membre de l'Académie de Paris*.

» Traite les maladies, principalement celles du cadre chronique, y compris les maladies

©BIU Santé



exaspérées par la chaleur, les applications irritantes, et spécialement par les chagrins qui les font pousser comme l'orage certains végétaux.

Les viscéralgies les plus rebelles et les plus déchirantes sont produites par ce vice pathologique; et toutes ces douleurs sont traitées en dépit du sens commun médical, par les douches, les bains sulfureux et salins, et toute la thérapeutique antirhumatismale qui dessèche ces pauvres malades, déjà ordinairement maigres, hypochondriaques, atrabilaires, qui n'ont du rhumatisme que la réputation, et malheureusement les remèdes.

Il est inutile, Messieurs, de vous rappeler que la syphilis a sa période de douleurs, et de vous en décrire les caractères bien connus. Je ne parle pas seulement des douleurs ostéocopes nocturnes, quoiqu'elles soient souvent prises pour des rhumatismes, parce que la formation des gonflements et des nœuds périostiques est là pour signaler la méprise. Mais on sait qu'entre l'évolution des symptômes secondaires et des symptômes tertiaires ou de deuxième et de troisième génération, s'interposent assez souvent des douleurs externes vagues, qui reviennent avec les temps froids, et que pourtant la chaleur du lit exaspère, quoique les sueurs de l'été les dissipent. Elles sont plus communes encore dans la cachexie syphilitique; et, je le répète, ce ne sont point les douleurs ostéocopes qui accompagnent l'inflammation plus ou moins vive du périoste : ce sont bien des douleurs rhumatoïdes syphilitiques. Encore un groupe de douleurs dont notre rhumatisme est bien injustement accusé. Il en est de même de certaines douleurs musculaires et fibreuses qui ne sont pas l'arthrite blennorrhagique, mais qui n'ont apparu chez certains individus, qu'à dater du moment où ils ont eu une blennorrhagie. Ces douleurs rhumatoïdes spéciales, toujours appelées rhumatiques, mais qui ne deviendront jamais goutteuses, on peut en être sûr, parce qu'elles n'ont jamais été primitivement rhumatismales, ces douleurs, seules ou associées avec des adénites, de certaines acnés ou de certains pithyriasis, qui ne se seraient jamais développés sans la blennorrhagie, forment l'ensemble d'une sorte de lymphatisme acquis et tout particulier que les Allemands ont appelé *lues gonorrhœa*. Il faut aussi exonérer le rhumatisme de ces sortes de douleurs très rebelles et qui cèdent mieux aux sulfureux, aux iodures et aux bromures que les douleurs symptomatiques de l'arthritisme.

Je ne vous parlerai pas des douleurs articulaires du scorbut, qu'on a désignées sous

---

secrètes les plus invétérées, l'atrophie des membres privés de tout mouvement produite par le rhumatisme goutteux. Les maladies du cœur, l'hypertrophie, ces affections organiques réputées jusqu'ici incurables sont traitées par des moyens qui lui sont propres.

» M. C. s'occupe aussi d'une manière spéciale des maladies de poitrine qu'il traite par le lait iodé; les avantages de ce traitement sont confirmés par quatre ans d'expérience faite (*sic*) dans l'Hôtel-Dieu de Marseille, dans un service de clinique chirurgicale et de médecine et des années de pratique. Les résultats sont des plus heureux. *On compte déjà les cures ici par le nombre.* » (*Sic.*)

Voici un autre fait plus curieux :

Un homme, que je ne désignerai même pas par une initiale (on ne le reconnaîtra que trop), car il n'est pas le seul à porter un nom qui est l'un des plus illustres de notre pays; cet homme quitte la France pour échapper à une condamnation à trois ans de prison, à la suite d'un procès qui a eu un grand retentissement; il était licencié en droit, il n'avait probablement jamais ouvert un livre de médecine; il va passer quelques mois à Parme (c'était avant l'annexion); et y obtient un diplôme de docteur en médecine que je n'ai point vu, mais qui, dans tous les cas, était une formalité bien superflue, car ici on ne lui a jamais rien demandé, et il vient pendant deux hivers exercer la médecine..... homœopathique à Menton, avec un véritable succès..... d'argent, surtout parmi les Anglais. Inutile d'ajouter que lorsqu'il s'est agi d'annexer Menton à la France, le médecin improvisé, qui n'était pas curieux de retrouver ici *son ingrate patrie*, s'est beaucoup remué pour obtenir des votes contraires, et qu'aussitôt l'annexion confirmée, il s'est hâté de déguerpir.

Sans doute, il ne se présente pas toujours des incidents aussi..... complets que celui-là;

©BIU Santé



le nom de rhumatisme scorbutique, tant les idées de douleurs externes et de rhumatisme sont fâcheusement identifiées dans tous les esprits.

La morve, le farcin ont aussi leur rhumatisme, comme on dit toujours, c'est-à-dire leurs *douleurs*. Je ne fais que les citer en passant, pour prouver combien il est vrai que chaque maladie constitutionnelle présente sa période de *douleurs;* et je ne m'y arrête pas, parce que ces maladies sont rares et importent peu à la pratique hydrothermale.

Quand on ne connaissait guère de l'empoisonnement saturnin que la colique des peintres, combien le rhumatisme n'a-t-il pas dû porter de ces douleurs crampoïdes des membres et surtout de ces douleurs articulaires qu'on nomme aujourd'hui les arthralgies saturnines?

Voilà bien aussi une maladie constitutionnelle, — car les intéressantes recherches de M. le docteur Constantin Paul, mon ancien élève interne, ont prouvé qu'elle était héréditaire — voilà, dis-je, une maladie constitutionnelle acquise, qui n'est certes pas le rhumatisme, et qui offre pourtant, lorsqu'elle est arrivée à sa deuxième puissance, tout un ordre de symptômes caractérisés par des douleurs rhumatoïdes fixées sur les articulations, et qui sont avantageusement modifiées par les bains sulfureux.

En quittant les maladies chroniques bien déterminées, autres que le rhumatisme et la goutte, et qui sont caractérisées à une certaine période de leur évolution par un groupe de douleurs désignées à tort sous le nom propre de rhumatisme, et traitées à contre-temps comme telles, en quittant, dis-je, cet ordre de maladies, j'entre, pour continuer mon épuration, dans la classe illimitée des douleurs rhumatoïdes qui appartiennent, soit aux névroses franches, soit aux névroses bâtardes et composées, soit aux maladies chroniques dégénérées qui n'ont plus de nom que celui qu'on tire d'un de leurs symptômes dominants.

Je ne ferais que signaler les douleurs des hystériques, s'il n'était pas important de remarquer ici une chose trop peu connue.

Il existe sans aucun doute, des hystéries simples, je veux dire par là, des hystéries auxquelles il est impossible d'assigner comme fond ou principe une maladie constitutionnelle déterminée. Celles-là ne sont traduites par aucun autre symptôme que par la pure névrose hystérique; mais ce n'est pas trop dans ce type classique qu'il faut

---

mais je ne crains pas d'affirmer que, parmi les médecins étrangers qui exercent en France, il y en a beaucoup auxquels on n'a demandé aucune justification de titre, auxquels on n'a accordé aucune permission d'exercer. Il y a cependant là une grosse question qui est digne de toute l'attention de l'Association générale. Vous vous rappelez sans doute que cette question fut une de celles que traita le congrès médical; elle donna lieu à un éloquent discours de M. Malgaigne qui démontra combien étaient illusoires les titres scientifiques délivrés par certaines Facultés étrangères. Je ne crois pas que, depuis cette époque, aucune mesure ait été prise pour donner à la Société sur ce point, les garanties auxquelles elle a droit. Et cependant, jamais peut-être la nécessité d'y pourvoir n'a été aussi urgente qu'aujourd'hui; car il y a, dans diverses villes de l'Europe, en Allemagne, en Suisse, à Palerme, des officines où se délivrent, Dieu sait sur quelles épreuves, des diplômes (principalement de médecin homœpathe), que l'on ne peut évidemment pas prendre au sérieux.

C'est donc le cas de dire qu'*il y a quelque chose à faire*. Je voudrais, par exemple, sauf meilleur avis, que l'on fît une liste des Facultés dont les diplômes peuvent paraître offrir les garanties suffisantes, qu'on n'accordât de permission d'exercice qu'après la justification d'un de ces diplômes et que les recommandations les plus instantes fussent adressées aux Préfets et aux Parquets pour déférer aux tribunaux tous ceux qui ne seraient pas en règle. Je recommande mon humble idée à votre intelligente activité et au puissant patronage de votre honorable président.

Je ne veux pas terminer ce courrier sans payer un tribut de pieux souvenir à la mémoire d'un de mes anciens maîtres, dont votre journal annonçait, il y a quelques jours, la mort, M. Gama, ancien chirurgien chirurgien en chef du Val-de-Grâce. Si j'avais entre les mains les documents qui me seraient nécessaires, je tâcherais de tracer une rapide esquisse de cette

©BIU Santé



chercher les douleurs et les névralgies hystériques qu'il peut nous importer de connaître dans la question de thérapeutique que la Société s'est posée.

En effet, à côté de l'hystérie franche, *hysteria viraginum*, il y en a une plus commune et plus difficile à traiter, qui touche par quelques points à notre sujet, c'est l'hystérie bâtarde ou composée.

Celle-là est visiblement diathésique. Ses symptômes propres se développent pêle-mêle avec d'autres symptômes et d'autres affections chroniques qui n'appartiennent pas en propre à la névrose classique. Ces symptômes et ces affections ne sont pas, comme je l'ai déjà indiqué dans la première partie de cette lecture, à côté des symptômes hystériques, de manière à constituer les symptômes de deux espèces nosologiques; ils sont intimement combinés, fondus en une seule maladie.

Étrangers en eux-mêmes à la névrose pure et abstraite, ce sont des fluxions, des congestions, des phlegmasies cutanées ou muqueuses, des douleurs, des spasmes, des diacrises, des hémorrhagies, des fièvres vagues et indéterminées, marquées pourtant du cachet hystérique, comme chez d'autres sujets on les voit marquées du sceau de l'hypochondrie. Ces hystériques-là sont véritablement malades; et il est rare que, entre les attaques proprement dites, elles jouissent d'une bonne santé, comme on voit en jouir les hystériques saines chez lesquelles tout se borne soit aux grandes attaques où elles étalent tout le groupe des symptômes, soit aux petits accès où n'entrent en scène que quelques symptômes détachés, mais pourtant caractéristiques.

C'est donc à l'hystérie composée ou diathésique que se rapportent les douleurs, les névralgies rhumatoïdes qu'il peut nous être utile de distinguer du rhumatisme proprement dit.

Vous pressentez, Messieurs, pourquoi je fais cette distinction : c'est que, suivant l'espèce de maladie constitutionnelle franche ou croisée qui forme le fond de mes hystéries diathésiques, telles ou telles eaux minérales pourront être indiquées dans le traitement des névralgies congestives et des phlegmasies en quelque sorte nerveuses, qui seront les symptômes dominants de ces espèces d'hystérie à plusieurs éléments combinés; et qu'il ne faudra pas considérer la mobilité de ces affections bâtardes, leur peu de tendance à suppurer et à désorganiser les tissus, ni même leur siége, comme des caractères spécialement rhumatiques. On sait, en effet, que Brodie a rapporté à l'hystérie certaines arthralgies que d'autres et lui, peut-être, n'ont pas hésité

---

longue carrière si honorablement remplie, de cette longue existence se terminant au milieu d'une humble et paisible retraite par la mort du vrai sage. Mais j'espère que cette tâche sera remplie par une plume plus autorisée que la mienne et que quelqu'un des anciens élèves de M. Gama saura parler comme il le mérite de cet homme de bien, de ce savant modeste et distingué dont le *Traité des plaies de tête* sera toujours consulté avec fruit et dont les études sur les corps de santé militaire, consignées dans un excellent livre, n'ont pas été inutiles aux améliorations que ce corps a si tardivement obtenues. Je serais heureux sutout si cet appel était entendu par l'un des membres de cette brillante pléiade que la médecine militaire a fournis à la science, qui a contribué à fournir l'enseignement de M. Gama, et dont les noms de MM. Malgaigne, Sédillot, H. Larrey, Marchal (de Calvi), etc., disent assez ce qu'elle vaut.

Toujours tout à vous,

BONNET DE MALHERBES,
Médecin aux eaux de Cauterets.

---

Par décret du 25 février dernier et sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, M. Mège-Mouriez, auteur de travaux scientifiques et d'un nouveau procédé de pannification, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Renault, inspecteur général des Écoles vétérinaires, vient d'être nommé commandeur de l'ordre de Saint-Stanislas de Russie.

ERRATA. — Dans notre dernier numéro, page 444, observation de M. le docteur Perrin : au lieu de : *une* grossesse à terme et une fausse couche, lisez : *onze* grossesses à terme et une fausse couche. — Plus bas, au lieu de : *mastic* gélatiniforme, lisez : *matière*.

©BIU Santé



à appeler rhumatisme hystérique. Cette dénomination pourrait être exacte à la rigueur, en supposant que ce fût une diathèse rhumatismale qui constituât le fond de l'hystérie bâtarde à formes arthritiques, comme on la voit quelquefois être le principe d'une autre névrose, la chorée, qui prend alors le nom de rhumatismale. Pourtant je crois devoir ajouter que les maladies constitutionnelles qui se manifestent par des névroses composées, sont rarement, pour ne pas dire jamais, simples et franches, mais presque toujours composites elles-mêmes ou dégénérées.

Ceci m'amène à une dernière élimination qui nous permettra de nous trouver enfin face à face avec l'arthritisme. Je veux parler des symptômes et particulièrement des douleurs rhumatoïdes dépendant de ce que j'appelle les maladies chroniques dégénérées. Ce sont celles au fond desquelles on ne reconnaît plus telle ou telle espèce de diathèse ou de maladie constitutionnelle bien déterminée.

Cette classe est infiniment nombreuse. C'est là qu'on rencontre ces affections toutes personnelles, bizarres, horriblement réfractaires, que j'appelle des névroses organiques, parce qu'elles ont l'incurabilité et quelquefois la gravité des maladies organiques proprement dites. On ne sait plus ce que c'est ; cela n'a plus de nom dans les cadres. Vous y trouverez les tics douloureux, les douleurs fulgurantes qui présagent l'invasion des paralysies générales dites progressives, des surexcitations générales de la sensibilité et des hyperesthésies féroces, névroses aussi inclassifiables que les tempéraments individuels ou les idiosyncrasies, névroses graves, en un mot, qui touchent, d'un côté, aux cachexies, de l'autre, aux perversions ou aux abolitions les plus tristes des fonctions nerveuses centrales.

L'opiniâtreté de ces névroses graves ou organiques qui semblent défier la médecine, irrite le zèle du médecin, et il est affligeant de voir à quel point douloureux ces déplorables sujets sont tourmentés, sous prétexte de rhumatisme nerveux, par les traitements thermaux les plus intempestivement énergiques.

Je reviendrai sur ces cas si fréquents dans nos grandes villes, quand je parlerai des véritables névroses rhumatismales et de leur thérapeutique hydro-minérale.

Ces névroses graves, véritables cancers nerveux, répugnent, en général, aux eaux minérales, comme le cancer plastique lui-même. C'est le champ réservé de l'homœopathie qui les maltraite moins que nous.

J'ai dit assez longuement ce que n'est pas le rhumatisme ; il est temps que j'essaie de le déterminer lui-même dans sa forme simple et à toutes ses puissances, puis dans toutes ses formes et variétés, afin qu'on sache pourquoi toutes les eaux minéro-thermales ont plus ou moins la prétention de le guérir.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Mars 1861. — Présidence de M. Robinet.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° Les rapports de MM. les docteurs Curel (de Napoléon-Ville), Palanchon (de Cuisery), Dehé (d'Arras), sur différentes épidémies.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements du Rhône, de la Drôme, de l'Orne, du Var, de la Charente et des Côtes-du-Nord. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports de M. le docteur Zaleski et de M. le docteur Privat, sur le service médical des eaux minérales de Fonsange (Gard) et de La Malou (Hérault). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire intitulé : *Avantage possible de l'emploi de l'oxygène pur dans les divers cas*

©BIU Santé

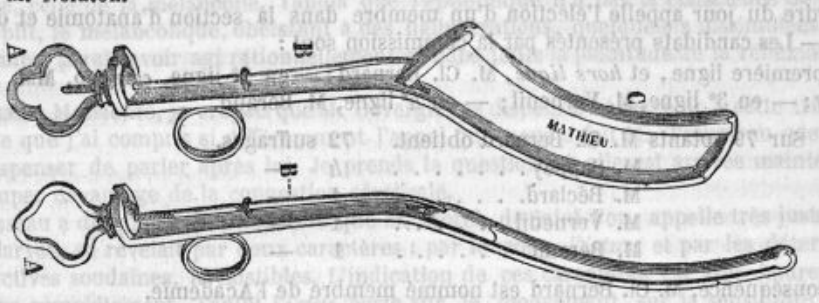


*d'asphyxie, notamment dans celles des mines et des fosses d'aisance,* par M. le docteur FIÉVET, de Tournon-sur-Rhône. (Com. MM. Bouchardat et Gavarret.)

2° Un mémoire sur une épidémie de diphthérie observée à Anduze (Gard), par M. le docteur BONIFAS. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de M. le docteur REBORY, de Digne, qui sollicite le titre de membre correspondant. (Renvoi à la section.)

4° M. MATHIEU présente à l'Académie un dilatateur rectal, qu'il a fabriqué d'après les indications de M. Nélaton.




Cet instrument, dont la courbure est disposée de manière à pénétrer dans la partie profonde du rectum, est pourvu d'un mécanisme qui permet aux deux branches de s'écarter parallèlement en un point donné, sans dilater l'orifice anal. Son volume, au moment de l'introduction, est très petit. Au moyen de la vis A, que l'opérateur fait agir pour opérer la dilatation, il peut graduer à volonté le degré d'écartement des branches.

Cet instrument a été employé plusieurs fois avec succès dans les rétrécissements du rectum, son mécanisme est simple, facile à manœuvrer et à entretenir.

L'auteur fait observer que cet instrument est construit depuis plus de deux ans, et qu'il figure dans l'*Encyclopédie du XIX^e^ siècle,* revue de 1859.

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur LEBEL, de Valognes. (Accepté.)

---

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. le docteur MOURA-BOUROUILLOU, qui demande l'ouverture du pli cacheté qu'il a envoyé dans la séance du 26 février dernier. Ce pli contient une note relative aux phénomènes de la déglutition révélés par le laryngoscope.

Un des auteurs des mémoires envoyés pour les prix de l'Académie, n'a pas joint de pli cacheté à son envoi, conformément à l'usage prescrit. Il a pris pour épigraphe : *Si vis cognoscere nomen, da premium.* Le Bureau fait observer que les noms des candidats ne sont connus, que dans le cas où ils remportent le prix. Dans le cas contraire, les plis cachetés ne sont pas ouverts. Quelques candidats même renferment leur nom dans un double pli cacheté, et le premier, le plus extérieur, contient la prière de ne pas ouvrir le second si le travail n'est jugé digne que d'une mention honorable. Dans ce cas encore, on ne va pas plus loin, et les intentions des auteurs sont respectées.

---

M. TARDIEU dépose sur le bureau le *Compte-rendu médical du service du chemin de fer d'Orléans* (exercice de 1860), par MM. BISSON et GALLARD, médecins de ce chemin de fer; — et une brochure de M. FRANÇOIS, ingénieur du gouvernement près les établissements d'eaux minérales.

M. TROUSSEAU, au nom de M. MOREL, médecin de l'asile de Saint-Yon, offre à l'Académie une brochure sur l'*épilepsie larvée.*

---

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales lit :

1° Un rapport sur l'eau minérale d'une source découverte à Soultzmatt (Bas-Rhin). Cette eau appartient à la classe des eaux acidules, bi-carbonatées, sodiques et calcaires (mixtes). Elle est semblable à celle autorisée en 1853 dans la même localité, et dont on fait un grand usage depuis cette époque.

2° Un rapport sur deux sources d'eaux minérales découvertes à Casoul-lès-Béziers (Hérault).

©BIU Santé



Ces eaux appartiennent à la classe des eaux salines, magnésiennes et calcaires. L'une des sources servira de buvette, et l'autre, plus riche en principes salins, sera employée, comme elle l'est déjà, pour l'usage des bains principalement.

3° Un rapport sur l'eau minérale de Beyrieux (Ain). Cette eau est ferrugineuse, carbonatée, calcaire. Elle est froide, et, à la source, sensiblement hépatique et sulfureuse.

La commission propose d'accorder l'autorisation d'exploiter demandée. L'Académie adopte.

---

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'anatomie et de physiologie. — Les candidats présentés par la commission sont :

En première ligne, et *hors ligne*, M. Cl. Bernard ; — en 2e ligne, *exæquo*, MM. Béclard et Sappey ; — en 3e ligne, M. Verneuil ; — en 4e ligne, M. Béraud.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sur 79 votants | M. Cl. Bernard obtient. | 72 | suffrages. |
| | M. Sappey. . . . . | 4 | — |
| | M. Béclard. . . . . | 1 | — |
| | M. Verneuil . . . . . | 1 | — |
| | M. Béraud. . . . . | 1 | — |

En conséquence, M. Cl. Bernard est nommé membre de l'Académie.

Le Conseil d'administration propose, par l'organe du Président, de déclarer immédiatement une vacance, et de charger la commission des onze, dernièrement nommée, de présenter un rapport à ce sujet.

---

L'ordre du jour appelle ensuite la continuation de la discussion sur la congestion cérébrale. La parole est à M. DEVERGIE.

L'honorable académicien n'avait pas l'intention de prendre la parole dans cette discussion, mais il doit, puisque M. Trousseau l'a directement provoqué, répondre à cet appel.

Il commence par déclarer qu'il n'attache aucune importance aux mots nouveaux qu'on a reprochés à M. Trousseau. Quelques mots de plus ou de moins ne doivent arrêter personne. Le temps fera justice promptement des néologismes et des nosographies actuels. La nomenclature de Chaussier, très rationnelle, et reposant sur des données aussi exactes, aussi bien déterminées que les données anatomiques, la nomenclature de Chaussier n a pas eu de succès, et tous les médecins se servent encore des anciennes dénominations. A plus forte raison, les nomenclatures qui reposent sur la nature des maladies, c'est-à-dire sur des interprétations qui changent tous les vingt ans, n'ont aucune chance de vivre.

Contrairement à l'opinion émise par M. Trousseau, M. Devergie admet la congestion cérébrale apoplectiforme, et reconnaît trois degrés à cette congestion.

Dans le premier, il y a de la pesanteur de tête, de l'incertitude dans la démarche, un certain embarras dans les facultés intellectuelles, des éblouissements, etc.

Au second degré, on observe de la pâleur de la face, de la perte de connaissance, un sommeil pénible. Au bout de trois ou quatre heures, le sommeil se dissipe et le malade conserve seulement de la lourdeur de tête, du malaise, etc.

Au troisième degré, le malade tombe soudain privé de sentiment et de mouvement ; il meurt en quelques minutes.

Dans ce cas, on trouve des lésions anatomiques différentes. Tantôt la congestion siége uniquement soit dans les membranes cérébrales, soit dans la substance cérébrale ; tantôt l'hyperémie occupe le cerveau et les méninges simultanément. A l'autopsie, on trouve du sang infiltré dans la pie-mère et le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; le réseau vasculaire péri-encéphalique plus ou moins gorgé de sang, et la substance cérébrale comme imbibée par l'excès de ce fluide.

M. Devergie admet que la congestion compte pour un huitième dans les morts subites.

En somme, il pense que la congestion cérébrale apoplectiforme doit être maintenue, et il exprime le vœu que M. Trousseau revienne à ses premières impressions, et qu'il préconise la saignée, non dans les accidents épileptiques, mais dans tous les cas de congestion.

Arrivant au deuxième point, c'est-à-dire à la question médico-légale, M. Devergie croit que M. Trousseau est allé trop loin encore. Il a exagéré la fréquence des déterminations soudaines causées par les attaques d'épilepsie, et, d'autre part, il n'a pas tenu assez compte de la disposition constante des magistrats à admettre l'influence des états morbides sur les actes criminels.

©BIU Santé



M. Devergie ne croit pas que les épileptiques commettent des actes de violence au moment même de la congestion, mais bien plutôt entre les attaques ; de sorte que l'acte homicide lui paraît tout à fait indépendant de la congestion épileptiforme, qui ne donne pas lieu à des phénomènes d'excitation, mais, au contraire, à de l'affaissement. Un épileptique qui devient meurtrier est un épileptique confirmé depuis longtemps. D'ailleurs, la magistrature, il le répète, est bien plus disposée à admettre l'influence de l'épilepsie sur les déterminations soudaines que, par exemple, celle de la mélancolie. Tandis que l'épileptique n'a pas la conscience de l'acte qu'il accomplit, le mélancolique, obéissant à des hallucinations, quelquefois dissimulées pendant longtemps, paraît avoir agi rationnellement et dans toute la plénitude de la réflexion.

M. Tardieu : Messieurs, je croyais que M. Devergie me dispenserait de venir à cette tribune, mais j'avoue que j'ai compris si différemment l'appel que nous a fait M. Trousseau que je ne puis me dispenser de parler après lui. Je prends la question où elle est arrivée maintenant, sans m'occuper davantage de la congestion cérébrale.

M. Trousseau a dit que l'épilepsie, celle que M. Morel, de Saint-Yon, appelle très justement l'épilepsie larvée, se révélait par deux caractères : par le coup, l'*ictus*, et par les déterminations instinctives soudaines, irrésistibles. L'indication de ces caractères est très heureuse et je l'approuve complétement. Tantôt l'*ictus* porte sur le mouvement, sur la sensibilité générale, sur les sens, tantôt sur la volonté.

M. Trousseau m'a fait l'honneur de dire que j'avais le premier ébranlé le premier de ces caractères, en le revendiquant pour d'autres états morbides que l'épilepsie. Je suis obligé, aujourd'hui, de faire subir la même extension au second des caractères mentionnés par M. Trousseau. Il voudra bien ne pas voir là une opposition systématique.

Je crois donc que le second de ces caractères, pas plus que le premier, n'appartient exclusivement à l'épilepsie, et qu'il y aurait danger à faire prévaloir l'opinion apportée ici par M. Trousseau.

Ils appartiennent sans doute tous deux à l'épilepsie, et je suis surpris que M. Devergie n'ait pas trouvé dans sa pratique des faits qui confirment cette manière de voir. Ils ne sont pas rares. M. Lasègue a raconté, il y a plusieurs années, l'exemple d'un homme qui, déjeunan en marchant dans la rue et tenant un couteau à la main, ouvre le ventre, sans provocation, sans motifs, à un passant. Un autre épileptique, ouvrier dans le quartier Saint-Antoine, part, en costume de travail, et s'en va, sans savoir pourquoi, à 60 lieues de Paris ; un autre, cité par M. Moreau (de Tours), quittait l'atelier dans le courant de la journée et allait faire son lit, etc. Le fait est donc certain ; mais il n'y a pas que les épileptiques qui offrent des exemples de ces déterminations irrésistibles et inexplicables.

Les idiots sont dans le même cas. Une femme idiote, chargée de garder un enfant de trois mois, l'étouffe avec une pierre.

Les imbéciles : un jeune homme de 17 ans, d'une bonne famille, va dans une maison de prostitution et frappe d'un coup de couteau dans la poitrine la fille qui lui est livrée.

Les alcoolisants, non seulement pendant l'ivresse, mais après que celle-ci est passée et qu'il ne reste plus que l'hébétement amené par l'ivrognerie, par ce que l'on désigne, depuis quelques années, sous le nom d'alcoolisme.

Les hystériques : On a rapproché souvent l'hystérie de l'épilepsie, mais c'est surtout sous le rapport des déterminations soudaines que ces deux maladies ont de nombreux points de ressemblance. Il y a dix ans, j'ai vu, avec MM. Calmeil et Lasègue, une jeune femme d'une éclatante beauté, appartenant à une des premières familles de l'aristocratie autrichienne. Elle se prostituait à tous venants, aux gens les plus abjects et elle finit par écraser la tête de son enfant nouveau-né, sans avoir, en aucune manière, conscience de la criminalité de ce qu'elle faisait.

La grossesse rend parfois voleuses les femmes les mieux élevées.

L'allaitement suscite également des actes irrésistibles ; à Necker, une nourrice tue son enfant et en est désespérée. On a donné récemment à ces manifestations d'un état mal étudié encore, le nom assez mauvais d'ailleurs, de folie transitoire.

M. Trousseau a proclamé, du haut de cette tribune, qu'il appartenait aux médecins légistes d'arracher à l'échafaud un grand nombre de ces malades réputés criminels. En d'autres termes, qu'on devait déclarer irresponsables les épileptiques. Je crois, Messieurs, qu'une telle doctrine sauverait de la juste punition des lois, un nombre encore plus grand de vrais coupables.

Par cela seul qu'un homme est épileptique, il ne s'en suit pas qu'il ne puisse commettre des meurtres en dehors de toute impulsion irrésistible. La doctrine de M. Trousseau serait surtout dangereuse, appliquée au suicide. Souvent, ce qui éclaire le médecin légiste, c'est l'attitude

©BIU Santé



du malade ou du criminel après la perpétration du délit ou du crime. Mais, ici, cette appréciation ferait défaut, et si l'on considérait comme épileptique et comme ayant agi sous le coup de l'irrésistibilité les suicides, il s'en suivrait que leur testament pourrait être annulé et qu'on leur retirerait la capacité civile.

Le médecin ne doit pas venir devant la justice avec des doctrines aussi générales; il doit y venir avec des appréciations précises et savoir qu'un épileptique peut, à la vérité, devenir meurtrier irrésistiblement, mais qu'il ne doit pas être innocenté, quoi qu'il ait fait, par cette seule considération qu'il est épileptique.

M. Devergie a parlé des mélancoliques; ils sont, certainement, quelquefois dans le même cas que les épileptiques, sous le rapport de l'irrésistibilité. Mais il y a cette différence fondamentale entre eux, que les mélancoliques, les hallucinés, se rendent compte de leurs actes, qu'ils les raisonnent, qu'ils peuvent en expliquer les motifs, toujours rationnels, étant admis le point de départ de l'hallucination. Chez les épileptiques, les actes, au contraire, ne dépendent pas d'une idée délirante. Il n'y a nulle explication possible, et le médecin, dans ce dernier cas, est très fort, pour affirmer à la justice qu'il n'y a devant elle qu'un malade.

Ici, M. Tardieu cite le passage suivant emprunté à un des premiers magistrats du temps :

« La médecine appelée légale affecte, depuis quelque temps, la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence... Il faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins dans ma carrière judiciaire dépasse toute croyance; il n'y a pas un homme que l'on ne pourrait déclarer monomane en les écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car je connais maint docteur qui le tient pour halluciné. Socrate est bien heureux d'être venu si tôt, il a péri du moins avec la réputation du plus sage des hommes, tandis qu'on pourrait bien trouver, dans plus d'un savant écrit médical, qu'il était à peu près monomane, avec son démon familier. Enfin, faut-il le dire, combien n'ai-je pas vu de consultations qui rappellent trait pour trait les scènes de notre divin Molière. Un mouvement nerveux dans le visage, un tic familier, une manière de parler, un geste, les choses, en un mot, les plus simples et les plus naturelles, étaient tournées en diagnostic et perverties, comme la sputation fréquente de M. de Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres juges, qui tenons dans nos mains la liberté et la capacité civile des personnes, nous fissions dépendre de si frivoles symptômes, ces grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la succession des biens et les droits les plus chers de l'homme ! Je pense que la médecine légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence, et qu'elle ne doit en rien les modifier. »

Voilà, Messieurs, des paroles bien blessantes, bien injustes; elles tombent de haut et doivent faire comprendre à tous combien il importe au médecin appelé devant la justice de ne pas compromettre la dignité de la profession, par des témoignages qui ne reposeraient pas sur des données scientifiques certaines.

— La séance est levée à cinq heures.

---

Paris, le 1er mars 1860.

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

Monsieur,

Dans votre compte-rendu de la séance de l'Académie impériale de médecine du 19 février dernier, article *Correspondance officielle*, vous dites :

« M. le ministre transmet une nouvelle formule de sirop iodhydrique et de proto-iodhydrate, par M. Galy, pharmacien. »

Vous omettez, Monsieur le rédacteur, le nom du métal qui forme la base du proto-iodhydrate.

C'est une nouvelle formule des sirops *iodhydrique* et de proto-iodhydrate de fer qu'il fallait dire.

C'est une petite erreur en apparence, mais qui, au point de vue chimique, a cependant son importance ; il n'y a pas de proto-iodhydrate sans une base quelconque; ici, comme vous le voyez, c'est le fer à son premier degré d'oxydation qui forme la base de mon proto-iodhydrate de fer.

Recevez, etc.

GALY, pharmacien.

©BIU Santé



**Société de chirurgie. — Séance du 27 Février 1861.**

TUMEUR VEINEUSE RÉDUCTIBLE DE LA PAUPIÈRE INFÉRIEURE.

X..., âgé de 14 ans, reçut, il y a trois ans, à la partie inférieure et externe de l'œil droit, un coup de champignon connu vulgairement sous le nom de vesse de loup. La douleur fut assez vive sur le moment, mais aucune tuméfaction, aucune ecchymose, aucune inflammation de l'œil ou des parties environnantes n'étant survenues, rien n'attira l'attention du malade ni des parents. Trois mois s'étaient écoulés depuis cette contusion, lorsque l'enfant sentit, en se baissant, que sa paupière inférieure se gonflait peu à peu, jusqu'au point d'amener une sensation de tension et de gêne, sans aucune douleur ni aucun trouble de la vision. La tuméfaction disparaissait peu à peu, lorsqu'il reprenait la position verticale. Depuis cette époque, la tumeur a augmenté de volume.

Lorsque l'enfant est debout depuis un moment, la région circumorbitaire droite ne présente rien d'anormal. Le globe de l'œil est sain; il ne fait pas saillie en avant, la vision est nette. La peau de la paupière inférieure a sa coloration normale; on n'y trouve aucune tumeur à la simple inspection.

Si l'enfant courbe la tête pendant une minute, l'on constate, lorsqu'il la redresse, une tumeur de la grosseur d'une amande, située aux deux tiers externes de la paupière inférieure droite, obliquement dirigée de haut en bas et de dehors en dedans. La peau est visiblement distendue à ce niveau et présente une coloration violacée.

L'ouverture palpébrale est diminuée et le globe oculaire légèrement repoussé en dedans.

Cette tumeur est molle, sans aucun battement, réductible presque instantanément par la pression; d'une manière lente, par le seul fait du retour à la station verticale. Lorsque la tête est dans une position déclive, la tumeur se forme graduellement; au bout de trente secondes, la tuméfaction est appréciable; elle s'accroît pendant une minute, pour rester ensuite stationnaire. Dans le décubitus dorsal, la tumeur se produit, mais elle n'atteint pas à beaucoup près les dimensions indiquées plus haut. Dans le décubitus latéral droit, la tumeur devient globuleuse et arrive vite à la grosseur d'une amande. Elle décroît sans disparaître lorsque le malade se place dans le décubitus latéral gauche, pour reprendre le volume qu'elle avait dans le décubitus dorsal.

Dans la station verticale, la paupière inférieure est creusée d'une dépression au niveau où se produit la tumeur. Si sur ce point on exerce une pression assez profonde avec la pulpe de l'indicateur, on rencontre un vide dans lequel on refoule aisément la peau. Le godet ainsi creusé, sans douleur pour le patient, ne disparaît que d'une manière lente et incomplète. Ce godet ne tient pas à l'œdème des paupières, dont il n'existe aucune trace.

MM. les docteurs A. Mazel et A. Boniface, d'Anduze, qui ont vu le malade dont ils ont adressé l'observation à la Société de chirurgie, se demandent quelle est la nature de cette tumeur et ce qui la constitue.

Elle se produit et disparaît à volonté; elle a une consistance molle, une coloration bleuâtre, rendue évidente par la quasi-transparence du voile membraneux qui la recouvre; elle est donc constituée par du sang? Elle n'est le siége d'aucun battement, d'aucun mouvement d'expansion. Ce sang est donc veineux? Elle est sans consistance et réductible spontanément. Ce sang est donc fluide? Elle vient de se former; elle disparaît dès que la tête du malade est relevée : donc ce sang vient de quitter le torrent circulatoire et y rentre aussitôt. Car s'il n'y rentre pas, où passe-t-il? Dans cette dernière hypothèse, il est impossible d'expliquer ce que devient le sang qui forme la tumeur chaque fois qu'on la reproduit par la position donnée au malade.

Cette tumeur est donc constituée par du *sang veineux fluide récemment sorti du torrent circulatoire, dans lequel il rentre bientôt après.*

Quelles sont les conditions anatomiques qui doivent exister pour que pareille chose puisse avoir lieu?

Il faut qu'il existe une solution de continuité sur une veine de cette région, et que le sang épanché soit reçu dans une cavité où il s'accumule pendant quelques instants, jusqu'à ce que la pression des doigts ou la force de pesanteur l'obligent à rentrer dans le vaisseau d'où il est sorti. C'est un cas fort rare, puisque les traités spéciaux (Desmarres, Mackenzie) n'en font aucune mention.

Il est probable que, sous l'influence du coup reçu il y a trois ans, il y a eu rupture incomplète d'une veine (la sous-orbitaire vraisemblablement). En raison de son faible calibre, la quantité de sang primitivement épanché a été peu considérable, et ce n'est que lentement qu'il a pu refouler devant lui le tissu cellulaire lâche de cette région qui lui faisait obstacle. Mais

©BIU Santé



insensiblement l'espèce de cavité ainsi creusée s'est agrandie jusqu'à ce que ses dimensions aient été supérieures à celles de la région qu'elle occupait.

Ainsi peut s'expliquer l'apparition tardive de la tumeur. La petite dépression qui a été constatée à la paupière inférieure, reconnaît sans doute pour cause l'absorption du tissu cellulaire sous-palpébral et son tassement successif amené par l'ondée sanguine.

L'enfant est incommodé par cette tumeur qui se reproduit souvent, parce que, en raison de ses occupations de manœuvre, il est fréquemment obligé de se courber. Une compression a d'abord été exercée de la manière suivante : une boulette de charpie, grosse comme une noisette, fut placée sur le siége de la tumeur ; un gâteau de charpie de forme ovale, assez épais pour combler le vide de la cavité orbitaire, fut appliqué, et la compression fut exercée au moyen d'un bandage monocle. De plus, on engagea le malade à éviter pendant la nuit la position horizontale, en relevant le tronc autant que possible à l'aide de coussins.

On pourrait peut-être, après avoir provoqué l'apparition de la tumeur, injecter, à l'aide de la seringue Pravaz, quelques gouttes de perchlorure de fer pour obtenir la coagulation du sang. MM. Mazel et Boniface ont préféré employer la compression, parce qu'elle a paru mieux appropriée et exempte de tout danger.

Dr PARMENTIER.

---

**EXPÉRIENCES SUR L'ACTION DE LA SANTONINE ET DE L'HUILE ESSENTIELLE DU SEMEN CONTRA** ; par le docteur Edm. ROSE, à Berlin. — Plusieurs observateurs ont signalé des accidents graves et même des empoisonnements mortels survenus à la suite de l'administration de la santonine. Quelques-uns de ces faits ont été expliqués de façon à innocenter cette substance ; ainsi le pharmacien avait donné de la strychnine au lieu de santonine (Strasbourg), ou bien avait commis d'autres erreurs ; pendant quelque temps, une partie de la santonine du commerce renfermait une certaine dose de strychnine ; c'est que dans la très grande fabrique de produits chimiques d'où ce médicament avait été acheté, un mélange de ces deux substances avait été fait par une déplorable inadvertance. Depuis longtemps déjà on n'a plus entendu signaler d'accidents produits par la santonine ; néanmoins le travail de M. Rose a une grande importance, puisqu'il rassure complétement les praticiens.

La santonine est un véritable acide presqu'insoluble dans l'eau, très peu soluble dans l'alcool froid, cristallisé, se fendillant et se colorant en jaune, sans décomposition, sous l'influence de la lumière et surtout des rayons bleus. M. Rose en a pris jusqu'à 1 gramme, sans en éprouver une action fâcheuse. Voici ce qu'il a observé sur lui-même. La saveur de cette substance est très désagréable, amère et de longue durée ; elle détermine une légère diurèse pendant quelques jours, aussi longtemps que l'urine est colorée ; une forte chaleur d'été empêche cette diurèse. L'urine devient pourpre quand elle est alcaline et orange ou safranée quand elle est acide. Légère constipation ; sécrétion de gaz intestinaux. La tête est prise d'une manière particulière ; abattement ; état narcotique spécial, indescriptible. C'est à cette dernière modification cérébrale que M. Rose attribue la teinte jaunâtre avec laquelle tous les objets sont vus et non à une coloration des milieux de l'œil. Celle-ci n'existe pas et en général on ne trouve aucun tissu ni le sérum du sang coloré en jaune. Cette vue jaune serait une cécité partielle et passagère pour certaines couleurs (analogue au daltonisme qui serait cet état plus ou moins permanent).

L'huile essentielle de semen contra est vénéneuse ; elle tue les lapins à la dose de 2 gram. à peu près, en déterminant des convulsions descendant de la tête aux extrémités inférieures, suivies de paralysie ascendante ; de plus elle exerce une action sur l'estomac, les poumons et les reins.

Cette essence n'est pas vermifuge ; à doses moyennes et non mortelles elle est absorbée dans l'estomac et la partie supérieure de l'intestin grêle et n'arrive pas en contact avec les lombrics qui habitent ordinairement plus bas ; à dose plus forte, elle est vénéneuse. La santonine remplit au contraire les conditions d'un bon vermifuge : elle est innocente ; elle parcourt tout le tube digestif et se trouve en grande partie dans les matières fécales, car elle est presque insoluble dans l'eau et une petite portion seulement se transforme en santonate de soude soluble, après son contact avec la bile ; enfin elle est la substance qui tue le plus rapidement les lombrics.

Le santonate de soude recommandé en remplacement de la santonine, ne doit pas être employé. De petites doses n'ont aucun avantage sur cette dernière, d'ailleurs ce sel est de plus mauvaise saveur ; les fortes doses deviennent vénéneuses par suite de la solubilité et de facile absorption de ce composé (7 grammes ont tué un lapin). — *(Archiv. f. path. anat.*, t. XVI, p. 233.)

---

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

Nº 30. Samedi 9 Mars 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Thérapeutique : De la nécessité de la rigoureuse observation de certaines règles pour assurer à la fois l'efficacité et l'innocuité de la médication arsénicale dans le traitement des fièvres intermittentes. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société d'hydrologie médicale* : Correspondance. — Élection. — Rapport sur une proposition réglementaire. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Causeries.

*Paris, le 8 Mars 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

La dernière communication de M. Pasteur, présentée par M. Dumas, était relative à certains animalcules infusoires, vivant sans gaz oxygène libre et déterminant des fermentations. En étudiant les produits si variés de la fermentation lactique, M. Pasteur a été amené à reconnaître l'existence d'un ferment butyrique propre. Ce ferment est un infusoire, et non seulement il vit sans gaz oxygène, mais il suffit de faire traverser la liqueur par un courant de ce gaz ou d'air atmosphérique, pour tuer ces animalcules et pour arrêter toute fermentation butyrique.

M. Pasteur croit que c'est le premier exemple de ferments animaux, et aussi d'animaux vivant sans gaz oxygène libre. « Le rapprochement du mode de vie et des propriétés de ces animalcules, dit M. Pasteur en terminant sa note, avec le mode de vie et les propriétés des ferments végétaux qui vivent également sans le concours du gaz oxygène libre, se présente de lui-même, aussi bien que les conséquences qu'il est permis d'en déduire, relativement à la cause des fermentations.

— M. Giraud-Teulon a donné lecture d'une note sur la physiologie de la vision, et relative aux mouvements de décentration latérale de l'appareil cristallinien.

Nous avons démontré dans une précédente communication, dit l'auteur, que le passage de la vision monoculaire armée à la vision binoculaire était accompagné d'un

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Notre petit monde médical a aussi ses événements et ses émotions. Sans doute qu'un discours prononcé à l'Académie de médecine n'a pas le retentissement d'un grand discours politique prononcé au Parlement ; il serait déraisonnable de croire que la question de la congestion cérébrale excite le même intérêt, allume les mêmes passions que la question du pouvoir temporel. Pour apprécier sainement les choses de ce monde, il convient de les placer dans leur jour, dans leur milieu, et se garder surtout de toute comparaison saugrenue.

Et non *parva licet componere magnis;* avec cette légère variante, le poète aura raison et je n'aurai pas tort. Il est vrai qu'il est des académiciens qui, après un de leurs discours, ou des professeurs après une de leurs leçons, s'imaginent que Paris et le monde ne s'entretiennent que de ce qu'ils appellent leur succès. Je me souviens qu'un jour, je traversais vers les dix heures du matin et du nord au sud le Pont-au-Change. Un professeur le traversait aussi du sud au nord, et m'apercevant, il fait arrêter sa voiture, en descend et vient à moi, me disant :

— Avez-vous entendu parler de ma leçon?

— De quelle leçon? répondis-je.

— De celle que je viens de faire à l'hôpital et qui a eu un succès énorme. (Notez que cet hôpital est un des plus excentriques de la capitale.)

©BIU Santé



mouvement de divergence, mesurant la différence angulaire qui sépare la distance réelle de l'objet de la distance virtuelle de l'accommodation nouvelle.

Cette dissociation des axes du mouvement des globes oculaires et des axes dioptriques, il nous a été permis d'en obtenir la démonstration objective par la méthode expérimentale; nous avons pu surprendre, par la vue, le mécanisme même de la décentration réelle, effective du cristallin, de sa déformation ou du transport de son centre, en *dedans* ou en *dehors* de la séparation, en un mot, de son mouvement de latéralité de celui du globe.

Au moyen de la méthode de Crammer, il nous a été facile de constater, par les phénomènes objectifs de l'observation directe, la dissociation de l'harmonie préétablie entre la convergence et l'accommodation, lorsque la vue binoculaire vient à s'exercer à travers des prismes ou des lunettes convexes ou concaves.

On y voit manifestement qu'indépendamment de la synergie qui existe entre les mouvements des deux globes oculaires, il existe une seconde synergie entre les appareils ciliaires, et que ces deux synergies, ordinairement correspondantes, peuvent cependant être séparées.

L'analyse indiquait nettement qu'il devait en être ainsi; les expériences démontrent qu'il en est, en effet, comme la théorie le faisait supposer : que le cristallin, soumis physiologiquement à des lois de locomotion réglées par les mouvements de convergence ou de divergence du globe oculaire, peut cependant exécuter des mouvements propres et indépendants dans son plan équatorial.

Ce fait perd le caractère de singularité qu'il présente au premier abord, quand on remarque que c'était, au contraire, une pure supposition (et que l'on faisait sans s'en apercevoir) quand on considérait le cristallin comme une lentille enchâssée dans une position invariable. Le cristallin n'est rien moins que soudé, que fixé. Il est suspendu dans un anneau que l'on sait aujourd'hui être de nature musculaire. Quel pouvait être l'objet d'une telle disposition, sinon de lui assurer une certaine indépendance? Le globe est suspendu dans l'orbite par un système musculaire. Le cristallin est suspendu dans le globe par un second système doué de contractilité comme la première.

Cette propriété est évidemment physiologique quand elle se renferme dans d'étroites limites, dans un but correctif des troubles survenus dans l'appareil dioptrique; elle devient un fonctionnement pathologique quand elle dépasse ces limites.

---

— Cher professeur, *fama volat*, il est vrai, mais pas si vite, et je dois à la vérité de dire que ni à la place de la Bourse, ni sur les boulevards que je viens de parcourir, on ne parle encore de votre célèbre leçon de tout à l'heure.

— Ce soir, tout Paris en sera plein, s'écria mon brave professeur en remontant en voiture.

Je tiens de vous-même, mon cher rédacteur, qu'un très spirituel et savant collaborateur de l'UNION MÉDICALE des premiers temps — il est mort depuis longtemps, on peut bien rappeler cette petite faiblesse — toutes les fois qu'un de ses articles passait dans le journal, allait se promener plusieurs heures durant sur le boulevard, accostait tous les confrères qu'il rencontrait, en leur demandant : Avez-vous lu mon article? Si la réponse était négative, il tirait le journal de sa poche et en donnait imperturbablement lecture au confrère attardé.

Et à l'occasion de quoi me racontiez-vous cette anecdote? C'est que j'ai eu aussi ma petite faiblesse, et dans ce saint temps de pénitence je veux la confesser. Dans les premiers jours où j'avais l'honneur d'écrire dans l'UNION MÉDICALE, j'allais aussi me promener sur les boulevards, et, nouveau débarqué de Tartas, si quelqu'un me regardait, je me disais ingénument : Bon! en voilà un qui reconnaît le docteur Simplice; il contemple l'auteur de la *Causerie* de ce matin. A l'Académie, j'affectais de m'asseoir les mardis à la même place, sous le beau portrait de Pinel, en robe rouge, et tous les regards, me semblait-il, étaient tournés vers moi. Un jour — je peux tout dire — je montais la rue Notre-Dame-de-Lorette, et, jugez de mon étonnement, tous les passants me saluaient, je ne pouvais suffire à saluer à mon tour tous ces passants si polis. J'étouffais d'amour-propre et je ne pouvais croire à une aussi grande, à une aussi rapide popularité. « Rangez-vous! » crie-t-on derrière moi; je me retourne : hélas! j'étais, depuis le bout de la rue, immédiatement suivi par le cercueil d'un pauvre petit enfant que deux croque-morts portaient sur un brancard. Ces salutations, que je prenais pour moi,

©BIU Santé



— M. Flourens a présenté au nom des éditeurs, MM. Barral et Gidde, la première livraison d'un *Atlas* du *Cosmos*, pouvant servir de complément, pour tout ce qui concerne la description physique du globe, aux ouvrages de Humboldt et d'Arago. L'*Atlas* complet contiendra dix livraisons.

— M. Grimaud, de Caux, qui poursuit avec une si louable persévérance la solution pratique d'une des questions qui intéressent le plus l'hygiène publique, a adressé une nouvelle note sur les puits comparés à la citerne pour l'usage des habitations rurales et des maisons des paysans.

Dr Maximin LEGRAND.

# THÉRAPEUTIQUE.

**Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux,**

sur le travail de M. SISTACH, médecin militaire à l'hôpital de Vincennes,

INTITULÉ :

**DE LA NÉCESSITÉ DE LA RIGOUREUSE OBSERVATION DE CERTAINES RÈGLES POUR ASSURER A LA FOIS L'EFFICACITÉ ET L'INNOCUITÉ DE LA MÉDICATION ARSÉNICALE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES ;**

AU NOM D'UNE COMMISSION

Composée de MM. LEGROUX, GOUPIL, et MOUTARD-MARTIN, rapporteur.

Messieurs,

Vous avez entendu, dans la dernière séance du mois de novembre, la lecture d'un intéressant mémoire de M. le docteur Sistach, médecin militaire attaché à l'hôpital de Vincennes, candidat au titre de membre correspondant. Ce travail, sur le traitement des fièvres intermittentes par les préparations arsénicales, se compose de deux parties : dans la première, se trouve l'exposé des faits cliniques et thérapeutiques; dans la seconde, M. Sistach recherche les causes qui ont pu produire l'inefficacité de la médication arsénicale, et même exposer à quelques dangers. Nous suivrons l'ordre établi par l'auteur.

---

s'adressaient au petit mort. Ma bouffissure vaniteuse en creva du coup, et j'espère bien qu'aucun œdème de ce genre ne se produira plus.

Cependant, il ne m'est pas encore arrivé à Paris et depuis que je collabore à votre journal, mon cher rédacteur, ce qui m'arriva à Tartas, la dernière année de mon séjour dans cette aimable ville. Je reçus un jour un turbot magnifique. La belle pièce, s'écria Françoise ! L'admiration de la bonne fille était à son comble. D'où venait ce poisson? Pas de lettre d'envoi, aucune indication ; un inconnu l'avait déposé dans ma cuisine, la suscription était bien la mienne ; je dis : c'est quelque client reconnaissant et discret qui a voulu me faire une surprise; faites cuire. Et comme le turbot est rare à Tartas, le curé, le maire et le notaire furent invités à en prendre leur part.

Le lendemain, nouvelle surprise, mais celle-ci d'un genre différent. Le même inconnu déposa chez moi et à mon adresse, un bocal énorme tout rempli..... de sangsues. Que me voulaient et d'où venaient ces affreuses bêtes? Je m'y perdais.

Le surlendemain le mystère s'éclaircit. J'avais publié quelques jours avant, dans le journal du département, un article sur l'élève des sangsues dans les Landes, article qui annonçait une suite. Or, un hiridiculteur des environs s'était imaginé qu'en m'envoyant un échantillon de ses sangsues, diplomatiquement précédé d'un turbot magnifique, j'allais faire l'éloge de ses marais et de ses produits. Il eut la bassesse de me l'écrire et de se dévoiler.

Malheureusement, le turbot (*pleuronectes maximus*, L.) était mangé, et la vérité historique m'oblige à dire qu'il fut trouvé excellent, surtout par M. le curé. Mais, héroïquement, je renvoyai les voraces annélides à leur marais, et le corrupteur de ma conscience et de ma plume en fut pour ses frais de marée.

©BIU Santé



Le travail de M. Sistach roule sur 164 fièvres intermittentes de tous types, mais qu'il réduit à 150, parce que 4 ont cédé à la *médication expectante*, suivant l'expression de l'auteur, et 10 malades n'avaient pas eu d'accès dans les deux ou trois jours qui avaient précédé leur entrée à l'hôpital.

Ces 150 fièvres intermittentes, toutes soumises à la médication arsénicale, se répartissent ainsi :

| | |
|---|---|
| Quotidiennes. . . . . | 53 |
| Tierces . . . . . | 94 |
| Doubles tierces. . . . . | 3 |

Dans ce nombre, 50 étaient de première invasion, et 100 récidivées un plus ou moins grand nombre de fois. Une partie de ces malades avaient fait la campagne d'Italie.

L'auteur sépare avec le plus grand soin ceux de ses malades qui avaient déjà subi un traitement à la caserne, de ceux qui étaient vierges de tout traitement, et il trouve que 71 malades avaient déjà pris du sulfate de quinine précédé ou non d'un émétocathartique, mais presque toujours à dose insuffisante.

M. Sistach conclut des différents tableaux statistiques qu'il a dressés « que la durée » de l'impaludation, le nombre et la provenance des fièvres récidivées, le nombre » d'accès présentés à la caserne, ainsi que l'insuffisance du traitement préalable, et de » l'exemption de tout service pendant quelques jours, constituent tout autant de cir- » constances qui out dû imprimer un cachet spécial aux fièvres qu'il a observées, et » qu'il n'est pas possible d'assimiler ces fièvres à celles qui naissent tous les ans sur le » sol parisien en dehors de toute influence palustre. »

Le but de l'auteur, dans cette phrase que j'ai citée textuellement, est de démontrer que, dans des fièvres de cette intensité, de cette provenance, etc., il n'était pas nécessaire de se rendre compte de la proportion des malades qui guérissent seuls et sans traitement comparée au nombre de ceux chez qui les accès persistent : mais j'avoue que, sur ce point, malgré les détails dans lesquels il entre plus loin, il ne m'a pas convaincu. Il a soumis à l'expectation 14 malades, 4 ont guéri seuls, et, dans ses relevés statistiques, il ne croit pas devoir tenir compte de cette proportion considérable déjà, puisque, sur 150 malades, 43 environ auraient guéri sans traitement; il

---

Comment descendrai-je des hauteurs où je viens de m'élever? Il le faut, cependant, car l'actualité nous commande, et les souvenirs rétrospectifs doivent s'effacer devant elle.

Avez-vous été, cher rédacteur, assez élogieux, — non — assez juste à l'endroit de l'allocution prononcée, mardi dernier, par M. Tardieu, à l'Académie de médecine? Quel habile et élégant orateur! L'expression qui lui arrive est toujours la bonne, la plus convenable, la plus courtoise. Il va droit au but, tombe juste sur le nœud de la question, il l'éventre, comme dit Montaigne, et en fait sortir à point tout ce qu'elle contient. Admirable faculté que celle de la parole et bien au-dessus de toutes les autres dans la vie pratique!

Le sujet traité par M. Tardieu est des plus délicats et des plus graves. Avec plus de générosité que de connaissance pratique du palais, M. Trousseau a pensé que la vulgarisation parmi les médecins des faits relatifs à la spontanéité, à l'irrésistibilité des actes délictueux ou criminels commis par les épileptiques pourrait arracher un grand nombre de ces malheureux à la vindicte publique. En montrant que cette perversion de la volonté n'est pas un caractère exclusif de l'épilepsie, M. Tardieu a montré, d'une part, que ce fait est bien plus général que ne le croyait peut-être M. Trousseau, et, d'autre part, que c'est plutôt parmi les magistrats que parmi les médecins qu'il serait utile de vulgariser les notions de la science. On a vu, par la citation d'un passage d'un des plus savants jurisconsultes de l'époque, combien la magistrature se montre rétive aux opinions médicales, et soyons juste, les opinions médicales ne sont pas unanimes, et, tout en exagérant le tableau, l'éminent magistrat, par le souvenir de certaines consultations médico-légales sur des cas présumés d'aliénation mentale, a pu conserver de notre science une impression peu obligeante.

Avec un tact parfait, M. Tardieu a indiqué la mesure que devait atteindre et ne pas dépasser l'intervention médico-légale.

©BIU Santé



pense avoir assez fait à cet égard, quand il dit : « Désireux d'apprécier le plus possible » les faits dans toute leur rigueur, nous avons soumis 14 malades à l'expectation, qui » est, comme l'a dit récemment M. l'inspecteur Michel Lévy, à l'Académie de médecine, » le préliminaire indispensable à la sincérité des expérimentations des succédanés » du quinquina. » Mais que M. Sistach veuille bien remonter à quarante ans, qu'il étudie la méthode qu'a suivie Chomel dans ses essais du sulfate de quinine, qu'il recherche les travaux vraiment scientifiques conçus sur les mêmes principes, qu'il arrive jusqu'au temps présent, il verra à quelles erreurs peut conduire l'inobservance du précepte de Chomel, rappelé par M. Michel Lévy à l'Académie de médecine, à propos de l'importance qu'y attachait l'auteur du travail sur le sulfate de cinchonine alors en discussion. Qu'il lise un savant travail de M. Laveran, actuellement professeur au Val-de-Grâce, travail publié en 1856, dans les 1er et 2e numéros de la *Gazette médicale*. M. Laveran est arrivé à ce remarquable résultat qu'en Algérie, dans la plaine de Blidah, au milieu du foyer paludéen, 88 malades entrés à l'hôpital ont donné seulement 235 accès sans avoir subi aucun traitement, ou en moyenne 2,67 accès. Résultat bien fait pour étonner, quand on songe que les malades n'ont fait que passer du lieu où ils avaient contracté la fièvre à l'hôpital le plus voisin.

Mais, dit-on, on ne peut pas expérimenter toujours, et il n'est pas permis de ne pas guérir aussitôt qu'on le peut. La réponse est facile, on ne peut pas expérimenter toujours, c'est évident, mais alors quand l'efficacité d'un médicament a pris rang de fait acquis, à quoi servent les relevés statistiques, et surtout quand ils sont entachés d'erreur; l'auteur lui-même l'avoue lorsqu'il dit :

« Toutefois, en relatant les succès incontestables que nous avons obtenus par le » traitement arsénical, il nous paraît impossible de ne pas admettre qu'il n'ait pu y » avoir *dans quelques cas* (43 sur 150) une heureuse coïncidence entre l'emploi du » médicament et la cessation de la fièvre; aussi, pensons-nous qu'il faut imiter la » judicieuse réserve de M. l'inspecteur Michel Lévy, lorsqu'il rattache « à l'épuise- » ment spontané des accès fébriles, une partie des succès attribués à la cinchonine. »

J'engage M. Sistach à se bien rendre compte du sens du remarquable discours de M. Michel Lévy à l'Académie de médecine, il verra que le savant inspecteur du service de santé des armées est loin de rattacher à l'épuisement spontané des accès une partie des succès attribués à la cinchonine; car, au contraire, il félicite l'auteur du mémoire

---

Ni trop, ni trop peu, sage maxime en toutes choses. Pas de théories générales, mais examen sévère et discussion approfondie de chaque fait particulier. L'irresponsabilité des actes dans l'épilepsie, élevée à la hauteur d'une doctrine absolue, ne sera jamais admise par la magistrature. Il faut convenir aussi que certains manigraphes ont poussé bien loin ce qu'on pourrait appeler le prosélytisme de l'aliénation mentale. Mes plus lointains, et par conséquent mes plus jeunes souvenirs de ma pratique médicale, me reportent à un fait que je demande la permission de rappeler.

Une jeune demoiselle de 20 ans, par suite de chagrins de cœur, fut prise d'hystérie sous une de ses formes les plus graves. Bientôt des idées de suicide s'emparèrent de cette pauvre malade. Une première tentative d'asphyxie par le charbon fut heureusement prévenue. A un mois de distance, nouvelle tentative, celle-ci par empoisonnement au moyen de vert de gris; Orfila, appelé à temps, sauve la malade. Un peu plus tard, la malade se lève tout à coup dans la nuit, s'arme d'un coutelas de cuisine, entre dans la chambre d'un jeune homme auquel elle ne voulait en apparence aucun mal, et va pour le poignarder. Le couteau, heureusement, n'entre que dans le matelas, et le jeune homme réveillé en sursaut, se prend corps à corps avec cette demoiselle qui, terrassée, reste inanimée et dans un état cataleptique qui se prolonge plusieurs heures.

C'est dans ces circonstances qu'une consultation est provoquée. Elle se composait de trois médecins célèbres, aliénistes et légistes et de moi indigne comme ami et médecin de la maison. A l'unanimité, les trois consultants déclarèrent la position très grave, et conseillèrent la séquestration dans une maison de santé, avec surveillance rigoureuse. J'osai seul combattre cette opinion, émise, je le répète, par les médecins les plus considérables. Je fis valoir l'explosion subite de la maladie, sa cause bien connue, l'absence de toute prédisposition héréditaire, la

©BIU Santé



en discussion des précautions qu'il a prises pour éviter l'erreur, et il s'étonne que ses résultats, obtenus dans un milieu si peu favorable à l'expérimentation des traitements des fièvres intermittentes, soient si conformes à ceux qu'ont donnés des expériences faites sous sa direction en Afrique et en Orient, au milieu même du foyer paludéen.

Mais revenons aux intéressantes recherches de M. Sistach. Disons d'abord que la seule formule qu'il ait employée dans l'administration de l'arsenic est celle de M. Boudin, qu'il décrit ainsi :

R. Acide arsénieux. . . . . 1 gramme.
Eau distillée . . . . . 1 litre.

Mettez l'acide arsénieux et l'eau dans une capsule de porcelaine, et faites bouillir la liqueur en l'agitant de temps en temps avec un tube de verre, jusqu'à solution complète de l'acide arsénieux, ce qui arrive après une heure d'ébullition ; laissez refroidir; filtrez et remplacez l'eau évaporée. En ajoutant un litre de vin blanc on a la *liqueur arsénicale* qu'il faut préparer à mesure des besoins, et qui contient 5 centigrammes d'acide arsénieux pour 100 grammes.

C'est à cette préparation que l'auteur du travail a donné une préférence qu'il base sur la facilité de dosage, la constance de la préparation, la facilité d'administration, et en même temps sur les critiques adressées aux liqueurs de Fowler et de Pearson par MM. Gibert, Guillermaud de Lyon, Bailly et Gromier, et à l'acide arsénieux solide, par MM. Bailly, Gibert et Guillermaud surtout, comme étant d'un dosage difficile, et partant, dangereux, à cause du fractionnement nécessaire, d'une efficacité moindre, à cause de son état solide qui en retarde l'absorption. Je ne partage pas les craintes qu'inspire l'acide arsénieux à l'état solide, je l'administre chaque jour sur une grande échelle, et pas une fois je n'ai vu survenir d'accidents. Quant à son efficacité moindre que celle de la solution dans les fièvres intermittentes, je ne suis pas édifié sur ce point, et je ne puis qu'exprimer un regret si la proposition de M. Sistach est exacte, car les médicaments solides, sous forme pilulaire, sont toujours d'un transport plus facile, d'un usage moins gênant que les médicaments liquides.

M. Sistach, à l'exemple de notre collègue M. Fremy, a employé dans quelques circonstances, et avec succès, le lavement arsénical ainsi formulé :

---

parfaite lucidité de l'esprit de cette jeune personne dans l'intervalle des attaques, la fréquence même de ses attaques qui me faisait penser que nous assistions à la période la plus accentuée de la maladie qui pouvait finir par s'user, s'amoindrir et disparaître ; le caractère aussi de ces attaques, dont la variabilité était extrême, se terminant par des crises affreusement douloureuses, tantôt à la tête, tantôt au cœur, tantôt au diaphragme, tantôt au bas-ventre. Je ne pouvais voir dans ces phénomènes, même dans les tentatives de suicide et de meurtre, des motifs suffisants pour compromettre aussi gravement que par la mesure de la séquestration, l'avenir de cette jeune personne. Je ne pensais pas, du reste, que, dans cette maladie où l'on ne pouvait apercevoir aucune conception délirante, on pût avoir aucune raison sérieuse d'enlever cette demoiselle aux soins tendres et affectueux de la famille, pour la confier à des soins mercenaires et au chagrin de l'isolement. Je conseillai un traitement simple, tempérant, antispasmodique, les distractions, les voyages, les bains frais de rivière, etc., et mon pronostic fut plus consolant que celui de mes illustres confrères.

J'ai eu le bonheur de voir ce pronostic se confirmer. L'hystérie s'usa peu à peu, mon humble avis fut accepté par la famille, et trois ans après, cette jeune personne épousa un fort galant homme qu'elle a rendu, qu'elle rend encore très heureux, et j'ai assisté au mariage d'une demoiselle charmante, issue de cette union, qui ne sera pas moins heureuse, je l'espère, que celle qui certainement n'eût pas eu lieu si l'avis de mes illustres confrères eût prévalu. Certainement je ne blâme pas leur opinion ; en présence d'une hystérie de cette nature, de deux tentatives de suicide, d'une tentative de meurtre, je ne sais pas si j'aurais aujourd'hui l'assurance et la confiance que me donnait alors la jeunesse. Je devinai juste et j'eus la chance heureuse, voilà tout. Cependant, j'ai vu quelques autres faits dans lesquels on s'est bien hâté, selon moi, d'enlever les malades à leurs familles.....

©BIU Santé



Liqueur arsénicale. . . . . 50 grammes.
Eau commune. . . . . 50 grammes.

Ayant ainsi établi la supériorité de la liqueur arsénicale de M. Boudin, M. Sistach, après divers tâtonnements sur les doses, arriva bientôt à administrer la liqueur arsénicale, comme M. Boudin le prescrit, c'est-à-dire 1 gramme de la liqueur contenant 1/2 milligramme d'acide arsénieux tous les quarts d'heure, la fiole étant confiée aux malades mêmes. Ses succès devinrent alors bien plus marqués, et ce ne fut pas sans étonnement qu'il rencontra à la fois sept malades réfractaires : mais l'un d'eux fut guéri subitement deux jours après l'obtention d'un congé de convalescence, ce fait ouvrit les yeux et des lavements arsénicaux ayant été administrés aux autres, la guérison fut immédiate. Ces sept malades ne prenaient pas le médicament, afin d'obtenir des congés de maladie. Il devint donc nécessaire de changer le mode de fractionnement adopté par M. Boudin, et M. Sistach se fit une loi de faire prendre lui-même le médicament. Après quelques jours d'essai, il adopta la dose de 3 centigrammes d'acide arsénieux ou 60 grammes de liqueur comme dose initiale, qu'il partagea en quatre prises : à 6 heures et à 8 heures du matin, à 2 heures et à 7 heures du soir.

« Habituellement après la disparition des accès, dit M. Sistach, nous nous arrêtions » à la dose de 40 ou 30 gram. de liqueur, que nous continuions pendant un temps » proportionné à l'ancienneté de la maladie, ainsi qu'à son caractère plus ou moins » rebelle aux traitements antérieurs ; nous n'avons donné 20 grammes qu'à la fin du » traitement chez les malades soumis depuis longtemps au traitement arsénical. » Et cela tout en observant le fractionnement en quatre prises. « L'expérience m'a appris, » dit encore l'auteur, à mettre au moins deux heures d'intervalle dès la cessation des » accès, entre l'administration du médicament et l'heure du repas. »

Il est bien entendu que toutes les fois qu'il existait quelques signes d'embarras gastrique on commençait par donner un vomitif suivi immédiatement de la première dose de liqueur arsénicale.

A ce traitement venait se joindre un régime fortement reconstituant, et du fer réduit par l'hydrogène.

L'auteur distingue trois éléments dans ce traitement, et il étudie séparément la part d'action de chacun. Ces trois éléments sont le régime alimentaire, la potion vomitive, la liqueur arsénicale.

---

Quoique ce que je viens de dire semble n'avoir qu'une afférence éloignée avec la question de l'irresponsabilité des actes, cela s'y rattache néanmoins puisqu'il n'y a au fond qu'une question de diagnostic de l'aliénation mentale. Les médecins et les magistrats diffèrent sur l'existence des signes et sur leur appréciation. Tant que cette divergence n'aura pas cessé, on peut s'attendre aux conflits de la science et de la justice. Rendre ces conflits moins fréquents, tel a été le but de la belle argumentation de M. Tardieu et les excellents conseils qu'il a donnés à cet égard aux médecins légistes, conseils puisés dans l'expérience et la pratique, ne peuvent manquer d'être entendus et de produire de bons résultats.

Je ne voudrais pas terminer cette *Causerie* sans adresser mon petit compliment à l'Académie de médecine, d'abord pour son élection de M. Claude Bernard, ensuite pour son empressement à remplacer les vides qui existent dans son sein. A peine le résultat du scrutin de la dernière élection était-il proclamé, que M. le Président annonçait une nouvelle vacance et renvoyait la détermination de la section dans laquelle l'élection aura lieu, à la dernière commission des onze, qui a fonctionné à la satisfaction générale. Plusieurs sections étant encore incomplètes, il est difficile de prévoir sur laquelle portera le choix de la commission. Voilà bien des ambitions tenues en éveil.

Dr SIMPLICE.

---

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Par décret en date du 23 février 1861, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Angoulême (Charente), M. Levallois, docteur en médecine.

— Par arrêté en date du 28 février, M. le docteur Zambaco est nommé chef de clinique de M. le professeur Piorry.

©BIU Santé



Le régime alimentaire copieux et tonique n'a d'influence que dans la convalescence, attendu que la plupart des malades refusent presque tous les aliments jusqu'à la cessation des accès. Le régime est impuissant pour combattre l'élément intermittent, il l'est aussi pour favoriser la tolérance de l'arsenic, puisqu'il est de fait que l'intolérance se manifeste à mesure que l'appétit augmente.

M. Boudin et M. Sistach recommandent d'ouvrir le traitement par un vomitif, si la fièvre s'accompagne d'embarras gastrique ou simplement de diminution d'appétit. Nous sommes complétement de l'avis de M. Sistach, lorsqu'il dit qu'on ne peut faire des vomitifs une méthode de traitement des fièvres intermittentes, et cependant il faut bien avouer que souvent les fièvres les mieux caractérisées cèdent à un éméto-cathartique, il faut donc bien accepter qu'un certain nombre de malades guéris après un vomitif suivi immédiatement de l'administration de l'acide arsénieux aurait guéri sans ce dernier remède. Il est incontestable, du reste, que le vomitif administré au début du traitement, toutes les fois qu'il existe quelque signe d'état saburral, favorise singulièrement le traitement, que l'on ait recours au sulfate de quinine ou à l'acide arsénieux. Outre son administration au début, M. Sistach, d'après M. Boudin, conseille de revenir au vomitif, alors même que les accès sont supprimés, pour peu que le retour de l'appétit complet se fasse attendre, afin de rendre promptement possible une alimentation substantielle.

Arrivant à l'étude de l'action de l'acide arsénieux contre les fièvres intermittentes, M. Sistach fait un historique très étendu, dans lequel les limites de ce rapport ne me permettent pas de le suivre. Il puise successivement ses preuves dans des travaux faits en France, en Afrique, en Perse, dans l'Inde, et fait remarquer la concordance des résultats sous des climats très divers, et dans des conditions d'impaludation bien variées.

Passant ensuite à ses propres résultats, l'auteur donne une série de tableaux suivant le type de la fièvre, suivant qu'elle est de première invasion ou récidivée, suivant que le médicament a été confié au malade ou qu'il a été administré par lui-même. De l'examen récapitulatif de ces différents tableaux, il résulte que :

| Sur 64 malades qui ont pris l'arsenic de ses mains : | Sur 76 malades à qui le médicament a été confié : |
|---|---|
| 16 n'ont pas eu d'accès, | 20 n'ont pas eu d'accès, |
| 39 ont eu un accès, | 34 ont eu un accès, |
| 9 ont eu deux accès. | 16 ont eu deux accès, |
| | 6 ont eu trois accès. |
| 64 | 76 |

Ce qui donne, au résumé et en confondant ces deux séries de malades, tant ceux qui ont pris le médicament de la main de l'auteur, que ceux à qui il était confié :

Sur 140 malades,

36 n'ont pas eu d'accès,
73 ont eu un seul accès,
25 ont eu deux accès,
6 ont eu trois accès.

Ce sont donc 140 succès sur 150 malades que M. Sistach nous a annoncés ; il dit bien qu'il en retranche 7 qui ne prenaient pas le médicament, afin d'arriver à obtenir un congé, mais les trois autres, j'en ai vainement recherché la trace. L'auteur fait, du reste, remarquer avec raison, la différence qui existe entre les résultats obtenus chez les malades à qui il a fait prendre le médicament et ceux à qui il était confié.

La comparaison des doses administrées offre quelque intérêt.

©BIU Santé



*Fièvres tierces.*

| Moyenne administrée par l'auteur. | Moyenne confiée aux malades. |
|---|---|
| 0,417 milligrammes. | 0,526 milligrammes. |

*Fièvres quotidiennes.*

| | |
|---|---|
| 0,435 milligrammes. | 0,572 milligrammes. |

Un malade a pris, en deux mois, jusqu'à 2 grammes 145 millig. d'acide arsénieux.

Les rechutes ont été au nombre de 22. Fièvres tierces, 9; quotidiennes, 13. Fièvres de première invasion, 8; fièvres récidivées, 14.

Quant aux récidives, 12 malades sont revenus dans le service de M. Sistach, mais ce chiffre est loin de représenter le nombre des récidives que l'on n'a pu constater à cause des nombreux congés qui ont été donnés à la suite de la campagne d'Italie; mentionnons seulement ce fait que nous ne sommes pas en mesure de contrôler, que presque tous les médecins qui ont fait un usage habituel de l'acide arsénieux lui attribuent, contre les récidives, un pouvoir que n'a pas le sulfate de quinine.

Administré à prises très fractionnées, le médicament n'a jamais déterminé ni épigastralgie, ni vomissements, ni diarrhée, ni coliques, pas de modifications du pouls, pas d'élévation de température.

Au début du traitement, l'appétit augmente rapidement, ce que l'auteur attribue à la disparition de la fièvre et aux vomitifs administrés; il donne pour preuve que si l'on continue l'acide arsénieux à la dose initiale après la disparition des accès, l'appétit cesse, et il faut recourir de nouveau aux vomitifs. Mais, par contre, si, dès que la fièvre est coupée, on diminue la dose d'acide arsénieux, il détermine une stimulation telle que l'appétit prend des proportions insolites. « Nous ne saurions trop insister, » dit l'auteur, sur la propriété que possède l'acide arsénieux à petites doses d'accroître » rapidement l'appétit et de relever les forces des malades. »

Votre rapporteur peut s'appuyer sur ses propres observations pour confirmer cette proposition. Administrant l'acide arsénieux à doses variant de 0,005 milligrammes à 0,02 centigrammes à tous les phthisiques qui entrent dans ses salles, il a vu un grand nombre de fois l'appétit se réveiller de la manière la plus remarquable, les malades prendre de l'embonpoint et des forces, mais malheureusement l'état local des poumons ne s'améliore pas comme l'état général, et si jusqu'à ce jour il a été obtenu de notables améliorations, il ne nous a pas encore été donné de voir de guérisons par ce traitement.

Mais M. Sistach appelle l'attention sur un fait important et dont l'observation lui appartient, je crois. Les malades supportent parfaitement l'acide arsénieux tant qu'ils ont la fièvre à quelque heure qu'on l'administre, pourvu que le fractionnement soit suffisant, et, dans ce cas, il augmente l'appétit; mais aussitôt que la fièvre est coupée, l'arsenic à petites doses, donné jusqu'à l'heure des repas, diminue l'appétit; de même qu'administré aussitôt après le repas, et d'une manière régulièrement continue, il provoque souvent le vomissement.

M. Sistach a toujours vu l'acide arsénieux à la dose de 0,03 centigrammes par jour, administré en quatre fois, être parfaitement supporté tant que la fièvre dure, mais déterminer des douleurs stomacales aussitôt qu'elle a disparu. Nous avons vu ce fait se produire dans le service du professeur Chomel, en 1849, même pendant que les malades avaient encore la fièvre, et sur quatre malades traités d'après des indications écrites par M. Boudin lui-même, il fallut une fois cesser la médication à cause des vomissements produits, une autre fois à cause de douleurs stomacales vives.

Sous l'influence de l'acide arsénieux à assez haute dose, on voit la langue se couvrir d'un enduit blanc argenté, qui augmente d'épaisseur et change de coloration lorsqu'on prolonge la même dose; ce phénomène, attentivement étudié par M. Sistach, lui sert d'indication précieuse pour diminuer la dose d'acide, et alors on voit rapidement disparaître cet enduit et l'appétit renaître.

©BIU Santé



Enfin l'auteur a observé des éruptions sur le cou, la face, les pieds, les mains, des conjonctivites, des œdèmes de la face ou seulement des paupières, tout cela disparaissant par le seul fait de la diminution de la dose d'arsenic.

Un des points les plus saillants, sans contredit, du travail de M. Sistach, c'est tout ce qui a rapport à la tolérance de l'arsenic par les malades atteints de fièvres intermittentes, qui peuvent impunément, et sans aucune souffrance, prendre des doses d'acide arsénieux qui suffiraient pour déterminer au moins des symptômes graves chez des individus sains.

« En résumé, dit l'auteur, l'efficacité et l'innocuité de la médication arsénicale » reposent : 1° sur la tolérance du malade au début du traitement pour des doses » élevées d'acide arsénieux ; 2° sur la nécessité de la diminution de la dose, dès la » cessation définitive des accès ; 3° sur l'importance du fractionnement. »

Nous abordons maintenant, avec l'auteur, un point important, je veux parler des engorgements de la rate, et de l'action de l'acide arsénieux sur ces engorgements. Et d'abord, ils sont de deux sortes, aigus ou congestifs, chroniques ou hypertrophiques. On a voulu mesurer la puissance fébrifuge des médicaments sur la diminution du volume de la rate, mais les engorgements aigus disparaissent d'eux-mêmes lorsque les accès cessent, quel que soit le moyen employé, même quand ils cessent sans traitement, la disparition de la fièvre entraîne la disparition de l'engorgement splénique, qui souvent n'est appréciable qu'au moment des accès. L'acide arsénieux agit comme les autres médicaments qui guérissent la fièvre. Quant à l'engorgement chronique, celui-là disparaît moins facilement, et si l'auteur du mémoire, et bien d'autres avec lui, attribuent une part d'efficacité à l'acide arsénieux, au sulfate de quinine, etc., vous permettrez à votre rapporteur d'avoir moins de confiance dans ces divers agents. Ils guérissent la fièvre, c'est incontestable, mais si les signes de la cachexie paludéenne persistent, la rate reste grosse, elle diminue seulement quand l'état cachectique cesse, quand, au moyen du fer, des toniques de toute espèce, d'une alimentation fortement reconstituante, l'économie subit une transformation véritable. Cette transformation, l'acide arsénieux, le sulfate de quinine l'ont préparée, le régime, le fer, les toniques l'ont terminée.

Ajoutons cependant que M. Sistach, après avoir étudié avec le plus grand soin la rate à l'état physiologique, ses changements de volume aux différentes époques de la digestion, etc., d'après les travaux des physiologistes modernes les plus accrédités, après avoir démontré, le scalpel à la main, que la plessimétrie elle-même peut induire en erreur sur le volume véritable de la rate : 1° à cause de ses variations de volume ; 2° à cause de sa position, qui est telle, qu'elle est en partie recourbée sous la face concave du diaphragme, termine par cette conclusion que les médicaments antipériodiques n'ont pas une action aussi énergique qu'on l'a pensé sur la diminution de la rate. Que les engorgements spléniques ne disparaissent jamais aussi vite que la fièvre, et qu'ils ne diminuent qu'à la longue par la persistance de l'état normal.

## DEUXIÈME PARTIE.

Dans la deuxième partie de son travail, l'auteur recherche les circonstances qui ont contribué à rendre les préparations arsénicales inefficaces et même dangereuses dans le traitement des fièvres intermittentes.

L'insuccès peut provenir :

1° *De ce que le médicament n'a pas été pris,* cela va de soi.

2° *De la nature et de la préparation du composé arsénical.* On a vu que M. Sistach proscrit toute préparation autre que la liqueur arsénicale de M. Boudin.

3° *De l'insuffisance de la dose.* Il faut débuter par une dose élevée, et baisser aussitôt après la cessation des accès.

4° *De l'absence de méthode dans l'administration du médicament, ou de l'oubli de quelques préceptes essentiels.*

©BIU Santé



5° *Enfin dans la minorité des cas de l'impuissance de l'acide arsénieux.*

Dans tout ceci il n'y a rien qui ne puisse s'appliquer à tout fébrifuge aussi bien qu'à l'acide arsénieux ; nous n'avons donc pas à y insister.

Les dangers proviennent :

1° *De la préparation et de la nature du composé arsénical.* L'acide arsénieux sous forme pilulaire ou pulvérulente doit être proscrit à cause de son action topique sur l'estomac, les liqueurs de Fowler et de Pearson provoquent facilement des accidents d'irritation gastrique.

2° *De l'absence de fractionnement.* L'auteur a insisté sur ce point dans le cours de son travail.

3° *De l'accroissement des doses élevées du médicament à partir de la cessation des accès.* Cette question de la tolérance pendant la durée de la fièvre a été longuement et habilement exposée, c'est un fait intéressant, qui vient confirmer ce grand principe de la tolérance des médicaments pendant l'état de maladie.

Enfin, M. Sistach termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'acide arsénieux est un médicament fébrifuge d'une grande puissance.

2° Il agit avec autant de succès contre les fièvres récentes que contre les fièvres invétérées dues à une intoxication paludéenne profonde.

3° Son action est plus prompte dans les fièvres tierces que dans les fièvres quotidiennes.

4° Son efficacité est incontestable pour dissiper certains engorgements de la rate. Nous avons discuté cette proposition.

5° L'efficacité de la médication arsénicale est subordonnée à la nature et à la préparation pharmaceutique du composé arsénical, à l'élévation de la dose, ainsi qu'aux règles qui président à son administration.

6° L'innocuité de la solution d'acide arsénieux est complète si on insiste sur son fractionnement, si on consulte la tolérance des malades, et si, sans attendre que l'intolérance se produise, on diminue la dose initiale dès la cessation définitive des accès.

7° La liqueur arsénicale de M. Boudin offre au plus haut degré toutes les conditions d'efficacité et d'innocuité.

8° L'observation rigoureuse des règles tracées par M. Boudin dans son *Traité de géographie et de statistique médicale,* assure le mieux et à la fois l'efficacité et l'innocuité des préparations arsénicales.

Telle est, Messieurs, la substance de l'intéressant travail de M. Sistach, dont nous n'avons pu vous donner qu'une esquisse dans ce rapport déjà trop long. Si nous avons combattu quelques points de son mémoire, qu'il nous soit permis aussi de faire ressortir le soin avec lequel il a été fait, les recherches nombreuses auxquelles M. Sistach s'est livré, l'esprit d'observation qui se retrouve à chaque page, et enfin l'entière bonne foi avec laquelle il a su attribuer à ses devanciers tout ce qui leur appartient.

Nous vous proposons :

1° D'inscrire M. Sistach au nombre des candidats au titre de *correspondant ;*

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 25 Février 1861. — Présidence de M. Mélier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Doyon, inspecteur-adjoint des eaux d'Uriage, demande le titre de membre correspondant.

M. Coet, membre correspondant, adresse un travail analytique sur les *eaux du canton de Roye* (Somme). — (Renvoyé à l'examen de MM. Decaye, Demortain et Fermond.)

©BIU Santé



### OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

*Aperçu sur les eaux sulfureuses, et en particulier sur celles de Saint-Sauveur,* par le docteur FABAS fils. Tarbes, 1859.

*Bulletin médical du nord de la France,* publié par la Société centrale de médecine du département du Nord.

### ÉLECTIONS.

Rapport sur l'élection d'un membre *titulaire,* au nom d'une commission composée de MM. Dumoulin, Dutroulau, Humbert, Le Bret et Desnos, rapporteur.

La commission présente deux candidats dans l'ordre suivant : MM. Foubert, Verjon.

M. Foubert, ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé membre *titulaire.*

### COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. DOYON donne lecture d'un travail sur le *traitement par les eaux d'Uriage.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Le Bret, Otterbourg et de Puisaye.)

M. DUMOULIN fait une lecture sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

---

*Rapport sur une proposition réglementaire,* par M. HÉRARD.

Messieurs,

Vous vous rappelez quelle a été l'origine et quel est le but de la proposition de M. de Laurès, que vous avez renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Dutroulau, Pidoux, Gerdy, Moutard-Martin, de Laurès, Cazin, Hérard, et du président qui en fait partie de droit.

La Société d'hydrologie, vous le savez, s'était trouvée dans la douloureuse nécessité d'infliger une peine disciplinaire grave. Mais au moment de l'application, des difficultés avaient surgi; des doutes s'étaient élevés dans l'esprit d'un certain nombre de nos collègues sur la légalité d'une publicité même restreinte, qui n'avait pas été prévue par notre règlement. Il était urgent de combler une lacune évidente de nos statuts, et de fixer d'une manière nette et précise notre jurisprudence en matière disciplinaire.

Ce fut là l'objet de la proposition de M. de Laurès. La Commission à laquelle vous avez renvoyé l'examen de cette proposition s'est mise immédiatement à l'œuvre, et c'est le résultat de ses longues et consciencieuses délibérations que je suis chargé de vous soumettre en ce moment.

Le premier point qui devait naturellement préoccuper votre Commission, a été la constitution même du Conseil de famille.

Vous savez que, dans notre règlement, le Conseil de famille se compose de quatre membres et du président qui en fait partie de droit. Mais nos statuts n'ont pas prévu le cas où l'un des membres serait accidentellement dans l'impossibilité absolue d'assister aux délibérations. Votre Commission, vivement préoccupée de la nécessité de donner aux décisions du Conseil une autorité plus grande, et au membre inculpé un gage plus assuré de justice et d'impartialité, a pensé qu'il y aurait avantage à adjoindre au conseil de famille un suppléant, nommé tous les ans, et dont les fonctions seraient de remplacer le membre qu'une cause majeure tiendrait momentanément éloigné.

Cette disposition est en quelque sorte la conséquence nécessaire de cette autre mesure que nous avons l'honneur de vous proposer, et qui consiste à exiger du Conseil de famille, pour chacune de ses décisions, la présence de quatre membres et du président.

Il a paru également utile de stipuler d'une manière formelle que tout sociétaire traduit devant le Conseil de famille sera invité à se présenter devant ce Conseil pour être informé des faits qui lui sont imputés et pour être entendu sur ces faits. Cette disposition peut sembler superflue, car elle est du droit commun; elle était formellement énoncée dans l'exposé des motifs qui a servi de base à nos statuts. Néanmoins la Commission a jugé nécessaire d'en faire une mention spéciale au règlement. — Si le membre ne se présente pas, il sera passé outre. — Un article additionnel prévoit le cas où la comparution serait inutile ou impossible. Le Conseil de famille aura à statuer sur ces cas exceptionnels.

Nous vous proposons encore de déclarer que toutes les délibérations du Conseil de famille sont et restent secrètes, à moins que l'exclusion ne soit proposée. C'est là une disposition toute paternelle, qui permet à un membre frappé de la peine de l'avertissement et du blâme de rentrer dans le droit chemin dont il s'était momentanément écarté.

©BIU Santé



Enfin, Messieurs, vous n'ignorez pas que jusqu'ici le Conseil de famille ne s'occupait d'affaire disciplinaire qu'autant qu'une plainte lui était déférée par les soins du président auquel elle était préalablement adressée. La Commission a pensé que la répugnance de beaucoup de membres à dénoncer ainsi un de leurs confrères pourrait avoir pour résultat d'entraver la répression des actes qui seraient de nature à compromettre la dignité de la Société ; en conséquence, elle est d'avis qu'il serait utile d'autoriser le Conseil de famille à se saisir au besoin d'office, dans les cas où, aucune plainte n'ayant été formulée, des faits répréhensibles parviendraient à sa connaissance.

Nos statuts portent que le Conseil de famille inflige l'avertissement et le blâme. Quant à l'exclusion, il ne fait que la proposer, c'est la Société, vous le savez, qui prononce souverainement à la majorité des deux tiers des membres présents. Votre Commission, fidèle à l'esprit qui a dicté les dispositions précédentes, a été d'avis d'exiger pour la validité du vote et conformément aux usages établis dans différentes corporations, un concours de membres assez considérable pour que ce vote en reçoive un caractère imposant d'autorité. Elle vous propose donc de déclarer que les décisions ne seront valables qu'autant qu'un nombre de membres titulaires supérieurs à la moitié, auront pris part à la délibération. Cependant, comme il se pourrait que ce chiffre, malgré une convocation spéciale, ne fût pas atteint et qu'il y aurait inconvénient à laisser en suspens de pareilles questions toujours pénibles et quelquefois irritantes de leur nature, elle estime qu'après une deuxième convocation il y aurait lieu de prendre une décision à la majorité des deux tiers des membres présents, quel que fût le nombre de ces membres.

La Commission a, en outre, agité la question de savoir si le membre incriminé aurait la faculté d'être présent et de prendre la parole dans la discussion qui aurait trait à son exclusion. Tout en étant d'avis que le membre, tant que la sentence n'est pas prononcée, fait encore partie de la Société et qu'il est équitable de laisser à la défense la plus grande liberté possible, elle a pensé qu'il y aurait les plus graves inconvénients à permettre à un membre sur lequel peserait peut-être une grave accusation d'assister, et de prendre part à une discussion qui pourrait, dans certains cas, dégénérer en violences et en scènes regrettables sans que le président fût armé d'un pouvoir suffisant pour rétablir l'ordre et le calme des délibérations.

La question qui a le plus longuement occupé votre Commission a été la question de la publicité à donner à la sentence prononcée. Votre Commission a été unanime à rejeter tous les modes de publicité qui étaient de nature à exposer la Société aux dangers d'une condamnation par les tribunaux. C'est pour ce motif qu'elle a rejeté l'insertion dans les *Annales d'hydrologie*, et, à plus forte raison, dans le journal de médecine qui reproduit les comptes-rendus de nos séances. Elle l'a rejetée comme constituant un genre de publicité non suffisamment limitée à la famille et pouvant, dès lors, rentrer dans la catégorie des actes dont le mobile a été l'intention de nuire, actes tombant sous le coup de la loi sur la diffamation. Restait la question de savoir s'il ne serait pas possible de trouver une combinaison qui satisfît aux légimites exigences de la Société sans compromettre en aucune façon sa responsabilité. Sur ce point, Messieurs, nous avons le regret de vous l'avouer, la Commission s'est trouvée divisée d'opinion.

La majorité a pensé que la notification de la sentence d'exclusion par une lettre particulière et confidentielle adressée à tous les membres par le secrétaire-général au nom du président, était non seulement permise, mais qu'elle constituait un devoir, que chacun des membres faisant partie d'une société, lié par une sorte de contrat, avait le droit de connaître tous les actes qui se passent au sein de cette Société, et que, parmi ces actes, il n'en est aucun de plus important, au point de vue des rapports sociaux et professionnels, que le fait de l'exclusion d'un des membres de l'association. Quant aux dangers que pourrait faire courir cette sorte de publicité intérieure, elle a acquis la conviction qu'ils sont complétement imaginaires. La déclaration de M. Paul Andral qui a bien voulu, avec son obligeance accoutumée, se rendre au sein de la Commission, a été sous ce rapport on ne peut plus explicite. La Société, a-t-il dit et répété, ne s'expose, par cette notification, à aucun danger ; non pas qu'un procès ne puisse lui être intenté, tout membre exclu, Messieurs, que vous ayez ou non annoncé son exclusion, tout membre simplement averti ou blâmé par le Conseil de famille, peut en appeler devant un tribunal civil de la peine disciplinaire et demander le redressement du jugement. Seulement, rassurez-vous, aucun membre ne voudrait tenter une épreuve dans laquelle il succomberait infailliblement. M. Andral nous a encore très clairement expliqué qu'un sociétaire exclu pourrait être porté d'autant plus à intenter un procès que le fait de son exclusion aurait reçu une publicité plus grande, mais que cette circonstance ne jouerait qu'un rôle très secondaire dans les motifs que pourrait faire valoir le tribunal pour casser un jugement rendu par la Société.

©BIU Santé



Une déclaration aussi nette, aussi catégorique, émanant d'un savant jurisconsulte dans lequel la Société place, à juste raison, toute sa confiance, semblait devoir entraîner une conviction unanime. Il n'en a pas été ainsi, et votre Commission ne peut s'empêcher d'exprimer le regret que deux de ses membres aient cru devoir, pour des motifs différents, se séparer d'elle.

L'un d'eux n'a pas trouvé encore suffisantes les garanties de sécurité pour la Société. Il a prétendu qu'il n'apercevait pas des avantages assez certains, assez marqués, pour compenser les graves inconvénients et les dangers qui, à ses yeux, résulteraient de la mesure proposée; qu'il se rallierait toutefois, volontiers, à un amendement consistant à énoncer, dans la lettre particulière, que le membre avait cessé de faire partie de la Société, mais qu'il se refusait à spécifier qu'il avait été exclu, dans la crainte qu'une notification écrite ne fût mise sous les yeux du public et ne portât préjudice au membre exclu.

L'autre membre, que sa haute position dans la Société appelle à l'honneur de présider toutes les discussions, a présenté à son tour quelques objections puisées à un autre ordre d'idées. Reconnaissant que la notification écrite était parfaitement légale et n'exposait à aucun danger de condamnation; il a fait valoir que la plupart des Sociétés savantes, l'Institut, l'Académie de médecine, n'avaient dans leur règlement aucune disposition semblable à celle qui était proposée;

Que l'ordre des avocats gardait le secret absolu de ses délibérations; que dans le cas où la suspension ou la radiation du tableau était prononcée, notification en était faite immédiatement aux présidents de cour et de tribunal seuls, lesquels avaient le droit et le devoir d'interdire la parole à l'avocat s'il se présentait à l'audience pour plaider; mais qu'en dehors de cette communication privée et confidentielle, tous les membres de l'ordre ignoraient le nom de ceux qu'avait frappés la Chambre disciplinaire.

Il ajoutait qu'un Conseil de famille, surtout institué pour les Sociétés ouvrières, doit mériter son nom et agir paternellement. S'il est dans la dure nécessité d'exclure un de ses membres, qu'il le fasse, mais que sa sévérité n'aille pas au delà et qu'il n'aggrave pas la peine en la divulguant. Comment, d'ailleurs, éviter l'abus inséparable de l'envoi d'une lettre à un aussi grand nombre de sociétaires; comment ne pas craindre qu'un membre malveillant ne donne communication de cette lettre à des confrères, à des personnes du monde et ne porte ainsi une atteinte grave à la considération et aux intérêts du membre exclu?

Par ces différents motifs, la minorité de la Commission proposait d'inscrire, dans notre règlement, l'article suivant:

Dans aucun cas, la sentence d'exclusion n'est rendue publique, et elle ne peut être l'objet d'une communication écrite. Elle est simplement notifiée par le président au membre exclu, et son nom est rayé de la liste de la Société.

Votre Commission, Messieurs, tout en appréciant à leur juste valeur les intentions bienveillantes qui, dans cette circonstance, ont dirigé les membres de la minorité, n'a pu se départir de sa manière de voir.

En réponse aux objections qui viennent de vous être présentées, elle a fait remarquer que les Sociétés savantes et les corporations étaient libres d'introduire dans leur règlement les dispositions qui leur paraissaient le mieux convenir à leur organisation spéciale et à leurs intérêts divers; qu'en regard de l'Institut et de l'Académie de médecine, il ne serait pas difficile de citer des Sociétés savantes dans lesquelles l'exclusion est notifiée, non seulement dans les Annales de ces Sociétés, mais encore dans les journaux de médecine destinés à reproduire les comptes-rendus des séances; que l'analogie que l'on a cherché à établir entre l'ordre des avocats et notre Société, est loin d'être exacte. Les avocats sont indépendants les uns des autres. Ils ne sont liés par aucun contrat, comme le sont entre eux les membres d'une Société, devenus en quelque sorte solidaires de l'honorabilité de chacun. La notification dans le premier cas est sans but, elle aggraverait sans utilité la peine prononcée; pour des sociétaires, elle présente un intérêt réel. D'ailleurs, en offrant à la Société, comme exemple à suivre, la modération et la bienveillance paternelle de la Chambre de discipline des avocats, on paraît oublier que la radiation du tableau entraîne la privation du droit le plus précieux de la profession d'avocat, du droit de plaider, et que la sévérité d'une pareille mesure ne saurait être mise en parallèle avec l'exclusion d'une Société, exclusion qui peut bien altérer, et souvent à juste raison, les sentiments d'estime et de confraternité pour le membre exclu; mais qui ne le dépouille nullement du droit que lui a conféré son diplôme, du droit d'exercer la médecine.

La Commission ne peut s'empêcher de faire remarquer que le Conseil de famille (lequel, pour le dire en passant, n'existe pas seulement dans les Sociétés ouvrières, mais encore dans des Sociétés savantes très considérées, la Société des médecins des hôpitaux, par exemple),

©BIU Santé



dont le président invoquait particulièrement la bienveillance, use de douceur et de modération pour les peines qu'il a le droit d'infliger, pour l'avertissement et le blâme ; mais que la peine de l'exclusion est prononcée par la Société souveraine.

Le secret existe pour les peines qu'inflige le Conseil de famille ; si la Société désire qu'il en soit de même pour l'exclusion, elle n'a qu'à décider que le Conseil de famille prononcera également cette peine de sa propre autorité ; mais, du moment où la décision est discutée en séance générale, elle n'est plus secrète, et, dès lors, si elle est connue d'un certain nombre de sociétaires, la justice exige qu'elle le soit de tous.

Quant à cette crainte, de l'abus qui pourrait être fait de la lettre adressée à un si grand nombre de sociétaires, de la communication possible de son contenu à des médecins ou à des personnes étrangères à la médecine, la Commission pense qu'elle n'a point à s'en préoccuper, la Société n'étant nullement responsable d'une indiscrétion qui ne pourrait avoir de conséquences fâcheuses que pour le membre qui l'aurait commise. Est-ce que d'ailleurs, si l'on veut aller au fond des choses, celui qui aurait l'intention de nuire à un collègue aurait besoin, pour cela, de la notification par écrit de la sentence d'exclusion ? Ne pourrait-il donc donner de vive voix, au fait qu'il a intérêt à répandre, la publicité la plus étendue, et ne serait-on pas en droit de soutenir qu'une notification écrite, le plus souvent accompagnée des motifs véritables de l'exclusion, est moins préjudiciable ; disons mieux, plus bienveillante qu'une communication à voix basse, avec ses insinuations perfides et ses réticences habilement calculées ?

C'est pour ces mêmes motifs que la Commission repousse l'amendement proposé par un des membres de la minorité, et consistant à substituer aux mots « a été exclu » ceux-ci : « cessé de faire partie de la Société. » Elle le repousse comme un compromis sans aucun avantage pour le membre exclu, puisque le sociétaire qui abuserait d'une lettre confidentielle ne pourrait être dirigé que par une pensée malveillante, et qu'il aurait tout intérêt à laisser supposer de graves motifs à l'exclusion plutôt que de fournir lui-même la preuve qu'il s'agit d'une simple démission ; enfin, parce que cette substitution de termes, susceptible d'induire en erreur quelques collègues, serait peu digne de la Société qui semblerait ne pas avoir le courage d'avouer une décision qu'elle a cru de son devoir de prononcer.

Au surplus, Messieurs, si après toute cette discussion, il restait encore quelques scrupules dans vos esprits, il est une dernière considération qui nous paraît de nature à les lever entièrement. Pourquoi, dans le cas particulier qui a été l'origine de ce débat, pourquoi un grand nombre de membres ont-ils hésité à appuyer de leur vote la notification par lettres, dont au fond plusieurs reconnaissaient l'utilité. C'est que notre règlement se taisait complétement à cet égard, et que le membre exclu pouvait venir se plaindre, les statuts à la main, de l'infraction commise. Mais à l'avenir la situation ne sera plus la même. Nous vous proposons une mesure qui, si vous l'approuvez, va être introduite dans notre règlement, acceptée à l'avance de tous les membres futurs qui, en se portant candidats, déclarent adhérer aux statuts de la Société et s'interdire tout recours devant les tribunaux pour quelque cause que ce soit. Comment, dès lors, supposer qu'un membre qui a donné son consentement moral ait plus tard la pensée de manquer à un engagement d'honneur et veuille intenter un procès à une Société qui n'aurait fait qu'appliquer son règlement. Il n'est, Messieurs, croyez-le, personne d'assez insensé pour risquer un procès dans des conditions aussi défavorables, et si quelqu'un l'osait, soyez-en persuadés, il serait infailliblement condammé.

Un dernier point a occupé la Commission : celui de savoir si dans la lettre particulière adressée à tous les membres de la Société, il serait ou non convenable d'indiquer les motifs de l'exclusion. Les deux modes ont leurs avantages et leurs inconvénients. Si l'on déclare que les motifs seront toujours énoncés, il y aura diminution de la peine dans certains cas, les cas relativement légers, aggravation au contraire dans d'autres.

Que si vous établissez que dans aucun cas les motifs ne seront énoncés, vous évitez d'avoir à divulguer des faits quelquefois excessivement graves, mais vous laissez planer sur le confrère exclu le soupçon d'une faute beaucoup plus sérieuse que celle qui a été réellement commise.

Dans cette alternative, la Commission a pensé qu'il était préférable de réserver le droit d'énoncer ou de ne pas énoncer les motifs de l'exclusion, suivant les propositions qui seraient contenues à cet égard dans le rapport du conseil de famille. Évidemment la Société, dans un sentiment de bienveillance, n'hésitera pas à prononcer l'énoncé des motifs toutes les fois qu'elle pourra atténuer de cette façon la peine déjà si grave de l'exclusion.

Ici, Messieurs, finit la tâche de votre rapporteur. Vous trouverez sans doute, comme lui, que cette exposition a été bien longue pour des conclusions aussi simples, aussi naturelles que celles que nous avons l'honneur de vous proposer. Mais la Commission a tenu à ce que

©BIU Santé



tous les arguments pour et contre vous fussent présentés avec quelques développements, afin que vous puissiez juger en parfaite connaissance de cause. Il ne me reste plus en terminant qu'à émettre un vœu qui celui-là du moins recevra votre unanime adhésion, c'est que les nouvelles dispositions disciplinaires que vous êtes appelés à discuter demeurent à jamais enfouies dans un coin de notre règlement et ne soient applicables à aucun membre de la Société d'hydrologie.

## ARTICLES RÉGLEMENTAIRES

### DEVANT PRENDRE PLACE DANS LE TITRE II DU RÉGLEMENT DE LA SOCIÉTÉ.

1. Indépendamment du bureau il existe un Conseil de famille, composé, outre le président qui en fait partie de droit, de quatre membres élus de la même manière que les autres fonctionnaires de la Société et renouvelés par moitié chaque année. Il leur est adjoint un suppléant nommé tous les ans, ayant droit de présence aux séances du Conseil de famille, mais ne prenant part aux décisions de ce Conseil qu'en cas d'absence d'un des membres titulaires.

2. Le Conseil de famille s'assemble sur la convocation du président.

3. Le Conseil de famille a pour attribution de juger les actes qui seraient de nature à compromettre la dignité de la Société et les différends qui pourraient s'élever entre deux ou plusieurs de ses membres.

4. Aucune décision ne peut être prise par le Conseil de famille qu'en présence de quatre membres et du président qui le composent.

5. Toute plainte portée contre un membre de la Société doit être adressée au Président, par les soins duquel elle est déférée au Conseil de famille.

Au besoin, le Conseil de famille se saisit d'office.

6. Les peines qui peuvent être prononcées ou proposées par le Conseil de famille sont les suivantes : il avertit, il inflige le blâme, il propose l'exclusion.

Tout se passe et reste renfermé dans le sein du Conseil de famille, à moins qu'il n'y ait lieu de prononcer l'exclusion.

7. Le sociétaire traduit devant le Conseil de famille est invité à se présenter, devant ce Conseil pour être informé des faits qui lui sont imputés et pour être entendu sur ces faits. S'il ne se présente pas, il sera passé outre.

Le Conseil de famille statue sur les cas exceptionnels qui rendraient inutile ou impossible la comparution devant le Conseil de famille.

8. L'exclusion est prononcée par la Société après convocation spéciale de tous les membres titulaires, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des membres présents, pourvu que leur nombre soit supérieur à la moitié. Toutefois, si ce chiffre de votants n'est pas atteint, la décision est prise dans la séance suivante, après une deuxième convocation, à la majorité des deux tiers des membres présents.

Le membre inculpé n'assiste pas à la séance dans laquelle est discutée son exclusion.

9. La décision est notifiée par le Président au membre exclu. Elle est notifiée par le Secrétaire général, au nom du Président, à tous les membres de la Société, au moyen d'une lettre particulière et confidentielle.

Le droit est réservé d'énoncer les motifs de l'exclusion, suivant la proposition qui sera contenue à cet égard dans le rapport du Conseil de famille.

10. La Société et le Conseil de famille, suivant les attributions qui leur sont dévolues, jugent d'une manière souveraine en matière disciplinaire.

Tout membre qui actionnerait la Société devant un tribunal quelconque, soit par suite d'une peine disciplinaire prononcée contre lui en vertu des articles précédents, soit pour tout autre motif, est exclu de plein droit.

La Société a successivement voté et adopté les huit premiers articles, sauf les modifications suivantes :

A l'article 7, le mot *traduit* sera remplacé par le mot *appelé*.

Le dernier paragraphe de l'article 8 est supprimé.

*Le secrétaire général*, DURAND-FARDEL.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 31. Mardi 12 Mars 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Bulletin. — II. Pathologie : Qu'est-ce que le rhumatisme? Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris. — III. Physiologie : La reviviscence. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Recherches sur l'emphysème pulmonaire des nouveau-nés et des enfants en bas âge. — *Société de chirurgie* : Enchondrôme du testicule. — Polype naso-pharyngien. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Quelques considérations historiques sur la pathologie cutanée.

*Paris, le 11 Mars 1861.*

## BULLETIN.

M. le préfet de la Seine a fait afficher un arrêté par lequel il est enjoint aux médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes du département, de déclarer avant le 1er mai, à leurs mairies ou sous-préfectures, leurs noms et prénoms, leurs qualités, leurs domiciles, la date de leurs réceptions, etc. Les personnes ci-dessus désignées qui ne rempliraient pas cette formalité, seront regardées comme démissionnaires, dit l'arrêté.

Plusieurs de nos abonnés de Paris nous demandent notre avis sur cet arrêté.

L'Union Médicale n'étant pas un journal cautionné, n'a pas le droit de discuter les actes de l'autorité publique. Nous sommes donc obligé de nous borner à rappeler à nos confrères les prescriptions de la loi.

L'article 24 de la loi du 19 ventôse an XI est ainsi conçu :

« Les docteurs ou officiers de santé reçus suivant les formes établies dans les deux titres précédents, seront tenus de présenter, dans le délai d'un mois, après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils auront obtenus, au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ces docteurs ou officiers de santé voudront s'établir. »

L'article 26 de la même loi porte :

## FEUILLETON.

### QUELQUES CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES SUR LA PATHOLOHIE CUTANÉE (1);

Par le docteur Félix Rochard.

Notre cours a pour but l'étude des maladies de la peau. Les dermatologistes ont l'habitude, dès leur première leçon, d'exposer une nomenclature, un arrangement méthodique des espèces morbides. Quel que soit l'ordre des idées qui a présidé à ces arrangements, il est évident qu'ils offrent un avantage réel, celui de saisir d'un coup d'œil l'ensemble des maladies. Mais un examen sérieux montre bientôt de nombreuses défectuosités dans le groupement de ces espèces, et l'on ne tarde pas à se convaincre que, dans l'état actuel de la science, il est encore impossible de trouver une base sérieuse sur laquelle on puisse élever une bonne classification. C'est pourquoi, avant de nous occuper de semblables recherches, nous avons pensé qu'il était préférable de vous présenter quelques considérations historiques sur le mouvement des idées qui s'est opéré dans la pathologie cutanée. Le flambeau du passé projetant ses clartés sur le présent, vous indiquera tout naturellement la voie dans laquelle vous devez trouver désormais la base d'une classification durable. Cette base, Messieurs, c'est l'anatomie.

(1) Discours prononcé le 17 février 1861, par M. Rochard, à l'ouverture de son cours des maladies de la peau, à son dispensaire, rue du Pont-de-Lodi, 6. Cours public tous les dimanches, à une heure.

©BIU Santé



« Les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciennes lettres de réception, des anciens certificats et des nouveaux diplômes dont il vient d'être parlé, aux préfets qui dresseront et publieront les listes de tous les médecins et chirurgiens anciennement reçus, des docteurs et officiers de santé domiciliés dans l'étendue de leurs départements. Ces listes seront adressées par les préfets au ministre de l'intérieur, dans le dernier mois de chaque année. »

Ces prescriptions de la loi concernent, d'une part, les médecins; d'autre part les préfets.

Aux médecins incombe le devoir de la présentation ci-dessus indiquée dans le délai d'un mois, après la fixation de leur domicile, du diplôme en vertu duquel ils peuvent exercer la médecine.

Cette formalité étant une fois remplie, le médecin qui ne change pas de domicile, est-il obligé de la renouveler, ou de faire une nouvelle déclaration dans le sens indiqué par M. le préfet de la Seine? Si les préfets exécutaient rigoureusement la loi qui leur prescrit d'adresser tous les ans au ministre de l'intérieur la liste des médecins domiciliés dans l'étendue de leurs départements, les médecins seraient-ils obligés de se présenter tous les ans aussi à leurs mairies ou sous-préfectures respectives pour renouveler leur déclaration?

Toutes ces questions nous sont adressées, et nous croyons que chacun peut les résoudre en se référant aux articles de la loi de ventôse que nous venons de rappeler.

Il nous paraît utile de faire observer que cette loi n'a édicté aucune pénalité contre les médecins qui ne rempliraient pas les prescriptions de l'article 24, et ce que la loi n'a pas fait, il nous semble impossible qu'un arrêté préfectoral puisse le faire. M. le préfet de la Seine menace les médecins qui n'obéiraient pas à son arrêté, d'être considérés comme démissionnaires. Démissionnaires de quoi? a-t-on déjà demandé avec juste raison. L'exercice de la médecine n'est pas une fonction publique. Dans l'état actuel des choses, il n'est qu'un seul agent de l'administration qui ait qualité pour s'informer de la situation professionnelle du médecin, c'est le contrôleur des impositions, et cela au seul point de vue de son inscription au rôle des patentes. M. le préfet de la Seine a-t-il voulu dire que les médecins qui auront fait leur déclaration seront seuls portés sur le rôle des patentes? Assurément, non, car cet arrêté serait

---

Si l'étude des maladies de la peau est devenue pour nous l'objet de méditations profondes, c'est que nous y avons été conduit par l'absence de données positives sur la véritable nature et la thérapie rationnelle de ces maladies. Porter quelques lumières sur la relation intime de ces deux importantes questions, tel est le but de nos efforts. Mais pour bien comprendre les difficultés qui accompagnent nos tentatives, et saisir à travers les siècles l'enchaînement logique des faits, il faut pour cela consulter l'histoire de la dermatologie. Elle nous apprendra qu'au milieu des obscurités qui n'ont jamais cessé de l'envelopper depuis son origine, trois obstacles invincibles ont empêché cette partie de la science de faire de rapides progrès; d'abord l'apparition successive des maladies de la peau chez les différents peuples de l'antiquité, puis les idées abstraites ou notions trop générales sur lesquelles reposent les diverses doctrines; enfin l'ignorance où l'on a été jusqu'ici de l'anatomie et de la physiologie de la peau.

De toutes les parties de l'art de guérir traitées par les Anciens, il est bien remarquable, dit Lorry, que ce sont les maladies de la peau qui ont été le plus négligées. Elles étaient peu connues des premiers Grecs, soit à cause de la sobriété de leurs mœurs, soit à cause de la salubrité de leur climat. Homère, Hésiode ne font aucune mention des maladies cutanées, bien que, cependant, Homère ait décrit dans l'*Odyssée* la malpropreté des pauvres ou des hommes négligés dans leur toilette. Thucydide, Diodore de Sicile, ne parlent de ces maladies que comme étant très rares et ne les connaissant que par ouï-dire. Ils croyaient qu'elles n'affectaient que les barbares et les Asiatiques vivant dans la mollesse; et encore, à l'égard des Perses, est-il bien certain qu'ils n'ont contracté ces maladies que par le contact des étrangers avec lesquels ils faisaient du commerce.

Les Romains, pendant le temps que dura l'austérité de leurs mœurs, ne connurent point également les maladies de la peau, lesquelles ne se voyaient que chez les vils esclaves et les

©BIU Santé



fatal au fisc, et il est plus que douteux que le fisc donnât cette interprétation à l'arrêté de M. le préfet.

Toutes choses bien réfléchies, il nous paraît conciliant et convenable de répondre à nos confrères en les invitant à considérer l'arrêté de M. le préfet de la Seine comme un moyen, dont la forme aurait pu peut-être se montrer plus engageante; de dresser la statistique fort défectueuse jusqu'ici du personnel médical du département; d'arriver par conséquent à la connaissance de tous les faits d'exercice illégal; de protéger ainsi leurs intérêts et leurs droits; de sauvegarder plus efficacement la santé publique contre d'indignes exploitations; et dans la persuasion où nous sommes que M. le préfet de la Seine n'a pu avoir que d'excellentes intentions, nous leur conseillons de donner à l'administration les renseignements qu'elle demande, tout en étant obligé de reconnaître qu'en ne le faisant pas, ils ne seront ni privés du droit d'exercer la médecine, ni exonérés de l'obligation de payer la patente.

Amédée LATOUR.

# PATHOLOGIE.

## QU'EST-CE QUE LE RHUMATISME?

**Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris (1);**

Par M. PIDOUX,

Vice-Président de cette Société,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

Il doit être prouvé que le mot de rhumatisme est l'étiquette d'un chaos nosologique qu'il importait de débrouiller avant tout.

Maintenant, pour fixer notre unité nosologique, et partir d'un point assuré dans une maladie à limites aussi vagues, il convient de prendre un type. Je le choisirai dans la variété la plus pure et la plus complète de l'espèce, le rhumatisme articulaire aigu.

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 5 et 7 mars.

bestiaux. Mais aussitôt que la civilisation développa chez ces peuples des habitudes de paresse, de gourmandise, de débauche, et surtout l'usage des cosmétiques, déjà condamné autrefois par Galien, on vit apparaître le cortége hideux des éruptions cutanées.

Cependant, il y a des peuples chez lesquels d'affreuses maladies de la peau ont existé de toute antiquité, les Égyptiens et les Arabes des bords de la Mer Rouge. Personne n'ignore que le climat insalubre de ces peuples est dû à l'humidité entretenue par des eaux stagnantes et aux émanations putrides sous un ciel brûlant, circonstances qui expliquent comment les maladies de la peau peuvent se propager par voie d'infection; et si l'on ajoute à ces causes la misère, la nourriture presque exclusive de poissons et la privation d'eaux potables, on aura certainement toutes les conditions les plus graves sous l'influence desquelles se sont développées les maladies cutanées en Orient.

La première mention des maladies de la peau se trouve dans les livres sacrés. Le Pentateuque indique les différences d'aspect entre quelques affections cutanées contagieuses et celles qui ne le sont pas.

Moïse donne avec soin les caractères des lèpres, afin d'isoler les personnes qui en sont atteintes du reste du peuple hébreux. (*Levit.*, ch. 13.)

Jusqu'au temps de l'invasion des Sarrasins en Europe et des Croisés en Orient, les Anglais, les Allemands et les Français n'avaient jamais été affectés de ces maladies contagieuses. Les historiens français qui ont signalé des éruptions à la peau les rapportent à la nature de l'érysipèle. Mais si des maladies contractées sous un ciel insalubre ont pu s'atténuer et disparaître dans nos climats par la manière sobre dont vivaient nos ancêtres, les auteurs reconnaissent que le progrès du luxe, la corruption des mœurs, le désir immodéré des jouissances et la

©BIU Santé



Cette maladie n'a rien à faire, je le sais, pendant sa courte durée, avec les eaux minérales. Mais le rhumatisme articulaire est une maladie essentiellement chronique; et le sujet qui en est affecté aujourd'hui sous la forme aiguë, en supposant même qu'elle ne doive lui laisser aucune trace permanente de son passage, peut, sous l'influence de la même maladie constitutionnelle, éprouver demain d'autres accidents rhumatiques auxquels une cure hydro-thermale soit éminemment applicable.

D'ailleurs, il ne s'agit pas en ce moment d'indication thérapeutique, mais d'un type nosologique capable de nous poser et de nous maintenir dans les limites de l'espèce franche, seul moyen de donner une base aux médications.

Le rhumatisme articulaire aigu est parfaitement approprié à mon objet. Il réunit dans un tableau presque synoptique, sous des traits vifs et saillants, tous les symptômes, toutes les déterminations locales, et, comme une ébauche aiguë de toutes les variétés d'affections que peut présenter isolées le rhumatisme à forme chronique, dans le cours de sa longue évolution et le déroulement de toutes ses puissances. En effet, on voit, et je l'ai vu pour mon compte un certain nombre de fois, des sujets qui, après une ou plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu, présentent successivement le rhumatisme musculaire, le rhumatisme fibreux, le rhumatisme articulaire apyrétique avec ou sans gonflement; une névralgie sciatique ou toute autre, une endocardite ou une péricardite chroniques, une colique néphrétique calculeuse, la dyspepsie rhumatismale et barométrique comme toutes les affections que je viens d'énumérer; enfin, comme dernière et plus haute expression de la maladie, le rhumatisme goutteux, la goutte proprement dite avec ses tophus uratés. Ces sujets-là mourront peut-être un jour de cette goutte *remontée* au cerveau, ou d'une apoplexie goutteuse qu'ils auraient pu éprouver dans le cours d'une de leurs attaques de rhumatisme articulaire aigu, comme mon honorable collègue et ami M. Bourdon en a cité un exemple qu'on rencontre plus souvent encore sous la forme méningitique ou délirante.

Que ses symptômes soient groupés par l'acuité, ou dissociés par la chronicité, ce type de la maladie reproduit bien tous les caractères que j'ai assignés à l'arthritis rhumatismal. Il est, quant au siége, articulaire, fibro-séreux et musculaire; il a la mobilité d'où il tire son nom; la superficialité qui en est une conséquence, et, quoique présentant tous les symptômes de l'inflammation la plus intense, l'inaptitude à suppurer. Enfin, il est spécialement barométrique, et peut être donné comme une inflam-

---

misère ont développé au milieu des sociétés modernes cette foule de maladies cutanées qui feront l'objet de nos conférences.

La variole, la rougeole, la scarlatine apparaissent chez les Arabes au VI^e^ siècle, et, vers la fin du XV^e^ siècle, une nouvelle maladie contagieuse, la syphilis, vient épouvanter le monde. Quelle que soit son origine, elle apporte certainement des formes dermiques nouvelles et des lésions diverses dans tous les tissus.

Cette multiplicité de causes contribua évidemment à obscurcir davantage le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies de la peau.

Du reste, dans cette longue période où apparaissent successivement Hippocrate, Celse, Pline, Galien, Aretée, Alexandre de Tralles, Aétius, Paul d'Égine, etc., le diagnostic et le traitement de ces maladies étaient restés sans progrès par la raison que leur description incomplète était confuse, éparse dans les livres de ces auteurs, sans classifications, sans dénominations précises.

Les médecins arabes, traducteurs mal habiles des auteurs grecs et latins, changent les dénominations employées avant eux et contribuent à augmenter cette confusion. Quoiqu'ils nous aient laissé une description assez exacte de la variole, de la rougeole et de l'éléphantiasis, c'est l'empirisme le plus aveugle qui a régné à cette époque.

Au moyen-âge, après la destruction de la bibliothèque d'Alexandrie, le mal empire encore. Les ouvrages originaux perdus n'étaient plus connus que par les commentaires arabes, et comme, en général, l'expérience manquait aux médecins qui les traduisaient, il s'ensuivit que la multiplicité des maladies cutanées graves qui se produisirent en Orient pendant les guerres des Croisés mirent le comble aux incertitudes. Le mot lèpre devint le terme générique

©BIU Santé



mation comparativement saine, ou comme renfermant les moins malsaines et les moins altérantes des douleurs, des phlogoses, des fièvres et des productions morbides. Eh bien, je le répète, j'ai pris le rhumatisme articulaire aigu pour mon type, parce qu'il ramasse en une courte période très vivement accentuée, ce que le rhumatisme chronique dissémine dans le cours d'une longue existence, soit que le sujet ait essuyé ou n'ait pas essuyé l'attaque type ou l'attaque de rhumatisme aigu généralisé.

C'est donc à celui-ci qu'on devra rapporter, comme à l'unité et à la mesure, les affections variées, isolées ou réunies, sur la nature rhumatismale desquelles on pourrait avoir quelque doute.

Ici se présente, et loin de l'éviter, je vais au devant d'elle, l'éternelle question, toujours posée et jamais résolue, du rhumatisme et de la goutte, de leur différence ou de leurs rapports, les uns voulant que ces deux affections soient identiques, les autres qu'elles soient radicalement distinctes.

Au point de vue de la thérapeutique hydro-minérale, autant et plus encore peut-être qu'au point de vue pathologique, cette question est du plus grave intérêt : question de vie ou de mort pour les rhumatisants et les goutteux, problème qui domine mon sujet de toute la hauteur d'un intérêt, non seulement individuel, mais social.

Je crois que le rhumatisme et la goutte sont congénères. Dire si elles sont deux espèces du même genre, ou deux variétés de la même espèce, me semble une prétention fausse, les idées de genre et d'espèce empruntées à l'histoire naturelle devant être considérablement modifiées pour pouvoir s'appliquer avec quelque justesse à la pathologie.

Le rhumatisme et la goutte sont semblables et différents tout à la fois. Je pense qu'il ne faut ni les confondre comme une seule affection, ni les séparer comme deux affections spécifiquement différentes. Si leur racine est commune, elles forment deux embranchements du même tronc qui, ayant chacun une manière d'être particulière, malgré leurs traits communs et leurs entrelacements fréquents, méritent chacun aussi une étude tout à la fois commune et distincte.

Mais quel nom donnerons-nous au tronc lui-même? Un nom qui indique ce que les deux embranchements ont de commun, en conservant à ceux-ci leur nom distinct qui rappelle traditionnellement ce qu'ils ont de particulier. Le mot *arthritis* est dans la science depuis l'antiquité. Il y a été rappelé avec raison par M. Bazin pour désigner,

---

qui désigna toutes les formes quelles qu'elles fussent. Il ne surgit à cette époque aucun ouvrage digne d'être consulté, aucun traitement rationnellement applicable.

Les deux épidémies de cette longue période, remarquables par leur étendue et leur durée, ont été écrites, la première, la lèpre, par Théodoric et Gilbert ; la seconde, la syphilis, par les auteurs contemporains de la première apparition du fléau, Leonicenus 1495, Pinctor 1499, Grunbeck 1503, Benedetti. Torella, Menardi, Frascator, Nicolas Massa en étudièrent particulièrement les variétés.

Ainsi, il faut traverser toute la nuit du moyen-âge jusqu'au XVI[e] siècle, pour voir la dermatologie s'éclairer d'une lumière nouvelle. A ce moment, en effet, on revient à la lecture des écrits originaux des Grecs et des Latins; l'observation clinique acquiert plus d'exactitude, la science une tendance plus positive. On sent l'influence exercée par le génie de Bâcon, par cette induction méthodique qui, procédant toujours du connu à l'inconnu, n'acceptant comme vrai que ce qui est démontré, conduit seule à un progrès certain.

Aussi, en ce qui concerne les affections cutanées, un des premiers effets de cette transformation fut-il de les encadrer dans une monographie, de leur assigner une nomenclature. On se fait une idée plus nette des lésions extérieures, on pénètre plus avant dans l'examen des causes.

Si pourtant, malgré tous ces efforts, la connaisance des maladies de la peau reste encore stationnaire de Mercuriali à Lorry, c'est que, depuis les temps les plus reculés jusqu'à la fin du siècle dernier, elles n'ont jamais cessé d'être soumises à certaines idées dominantes qui ont contribué à les obscurcir.

Ainsi, dans la doctrine hippocratique, les maladies cutanées sont considérées soit comme des crises ou des affections dépuratoires; suivant Galien en vertu du mouvement de ses quatre

©BIU Santé



sous le nom d'*arthritide*, l'espèce de dartre propre aux rhumatisants et aux goutteux. Il est donc inutile d'en créer un autre. Les mots de *rhumatisme* et de *goutte* resteront attachés aux deux grandes manifestations ou aux deux embranchements particuliers de l'*arthritisme*.

Rien ne serait plus intéressant que de chercher les conditions qui ont produit et qui entretiennent la bifurcation de l'arthritisme en rhumatisme et en goutte. On les prend en quelque sorte sur le fait, ces conditions, dans les transformations de l'une des variétés dans l'autre. Je les signalerai lorsque l'occasion s'en présentera.

Considéré dans ses manifestations élémentaires, et en quelque sorte accidentelles et éphémères, ce qu'on appelle rhumatisme, *rheuma*, *catarrhus*, est peut-être la maladie la plus générale de l'homme. On se la donne presque à volonté. L'action alternative du chaud et du froid sur la peau, surtout si elle est en sueur, suffit pour produire une rhumatalgie : torticolis, lumbago, myositis quelconque, angine, bronchite catarrhales, etc...; mais pour contracter un rhumatisme bien organisé, si je peux ainsi dire, un rhumatisme chronique, constitutionnel, héréditaire, il faut, de plus que l'influence météorologique, une action morbide interne spécialement correspondante; et cette susceptibilité morbide particulière, est précisément l'arthritisme.

Chose remarquable : la science et les écoles sont aujourd'hui à la distinction radicale du rhumatisme et de la goutte; l'art, au contraire, incline à les croire congénères. Les vieux médecins sont, sous ce rapport, comme l'art, et les jeunes comme la science.

Rappelons-nous, Messieurs, qu'il est plus facile de diviser que d'unir. L'art voit, en général, avec moins de méthode et de rigueur apparente que la science, mais il la précède. S'enrichissant de ses conquêtes, il domine ses vicissitudes; il voit toujours mieux et plus loin qu'elle. L'art a longtemps d'avance le sentiment des vérités que la science démontrera plus tard à l'esprit; et quoiqu'il doive constamment s'appuyer sur elle, c'est toujours lui qui inspire l'action.

Le nosographisme qui vit du principe de la différence, parce qu'il n'a été établi que pour distinguer, ne sait non plus manier que les caractères particuliers, ceux qui donnent, en effet, la diversité dans les choses; mais il n'entend rien à l'unité; il n'a jamais pour la former que des liens factices; il ne fait pas des unités, mais des paquets, des groupes purement artificiels, parce qu'il s'enferme dans les phénomènes et ne veut

---

humeurs s'exerçant du centre à la circonférence, la bile jaune ou verte en serait la cause essentielle, en sorte que tous les médecins grecs et arabes ont cru réellement, d'après lui, que ces maladies dépendaient d'un excès ou d'une trop grande ardeur de la bile porracée.

Vers la Renaissance, on admet des virus, des ferments qui agissent sur le sang et principalement sur la lymphe, en communiquant à ces humeurs une âcreté d'intensité variable. De là ces expressions de sang, de lymphe âcre, de virus herpétique, vice dartreux, consacrées dans la pratique et qui ne sont pas entièrement effacées de nos jours.

On le voit, dans toutes les théories antérieures, les symptômes sont comme non avenus. C'est aux humeurs qu'on fait jouer le rôle prépondérant qui la lymphe, qui le sang, qui la bile, qui la pituite. La thérapeutique, d'après ces doctrines, négligeait l'élément cutané pour ne s'occuper que de la purification ou de l'élimination des humeurs peccantes ou viciées. Il suffit d'ouvrir les livres des Mercuriali, des Hafferenfer, des Minadous, des D. Turner et des Lorry surtout, pour se convaincre de la vérité de ce jugement et constater la tendance générale de l'opinion dans cette période. On était resté, au point de vue du diagnostic et du traitement, au temps d'Hippocrate et de Galien. On supposait des causes hypothétiques.

Nous ferons remarquer toutefois, à l'égard de Lorry, que cet auteur, tout en sanctionnant la doctrine dépuratoire, adopte une voie plus rationnelle dans son exposition des influences extérieures et intérieures. L'état scrofuleux, surtout, fixe son attention d'une manière particulière, et, dans l'étiologie des herpès, reconnaissant l'insuffisance des théories humorales, il admet, portant sur l'organisation, quatre ordres de causes occasionnelles : la scrofule, l'innéité herpétique (la dartre), l'arthritis et la syphilis; enfin, il divise la symptomatologie des herpès en quatre périodes.

Quoique les opinions de Lorry soient regardées aujourd'hui comme insuffisantes, toujours

©BIU Santé



jamais s'enquérir des forces. Le nosographisme a toujours été sceptique. Une différence dans l'étendue, le nombre, le siége, la couleur, l'odeur, les qualités chimiques d'un produit, etc., lui suffit pour créer des genres et des espèces; et si l'observation patiente du clinicien qui a foi dans l'autonomie de son art; qui voit, non seulement le fait accompli, mais les faits qui s'accomplissent, le *processus* des faits sous toutes leurs faces et dans tous leurs rapports; si, dis-je, la pratique ne venait pas à tout moment briser les moules inflexibles de nos nosographies, il y a longtemps que la médecine n'aurait plus d'existence propre, et ne serait qu'un appendice des sciences auxiliaires.

Toutefois, il faut le dire à la décharge du spécificisme : ceux qui répugnent à faire du rhumatisme et de la goutte deux espèces radicalement distinctes, n'ont pas peu contribué à perpétuer l'erreur contraire. Renfermés dans une sorte de *doctrinarisme* médical, ils croient devoir se borner à dire que si le rhumatisme et la goutte ne sont pas absolument la même chose, ce sont deux affections très analogues et très voisines dans le cadre nosographique. Mais des fondements de cette opinion énorme et erronée aujourd'hui pour la plupart des jeunes médecins; de la réfutation de l'opinion de ceux-ci et de leurs maîtres, pas un mot : on doit croire sur parole. Pourtant, il faut convenir que si les maladies ne sont pas de purs accidents dont l'étiologie externe puisse donner toute la théorie, elles ne sont pas non plus des êtres; que dès lors, il ne suffit pas de les affirmer, de poser leur existence spécifique et immuable dans l'espace et le temps comme celle du fer, du chêne et du chameau, pour que tout soit dit sur leurs causes, sur les lois de leur formation, de leur dégénération, de leur régénération, de leurs vicissitudes, enfin, dans les familles et chez les individus, et pour que les classifications nosologiques doivent remplacer la pathologie. Les objections que les spécificistes, partisans de la distinction radicale de la goutte et du rhumatisme, adressent à ceux qui identifient sans façon ces deux maladies, comme Chomel, sont, il faut en convenir, des objections dignes d'être réfutées.

Eh bien, que disent les faits observés à la lumière des principes qui nous ont guidé dans l'étude de la maladie chronique en général? Et d'abord, que disent-ils, observés au point de vue de l'hérédité? Ils disent, qu'on voit des rhumatisants engendrer des goutteux, et réciproquement; qu'un individu qui dès son enfance a paru sanguin, a été habituellement constipé, sujet à des congestions brusques, à des affections inflam-

---

est-il que ce savant médecin, en répudiant les causes occultes, s'est évidemment élevé au-dessus de ses contemporains.

Ces tendances nouvelles ne sont pas les seules qui distinguent Lorry; il en est d'autres plus importantes que nous indiquerons à la place qu'elles doivent occuper dans le cours de notre historique. Changeant ici de point de vue, l'observation des phénomènes cutanés devient la méthode dominante qui conduit à la vérité. A une époque où la pathologie cutanée existait à peine, Hippocrate avait déjà remarqué que les mêmes éruptions diffèrent entre elles, suivant qu'elles existent *par elles-mêmes* ou qu'elles sont le dépôt d'un état morbide, ce qui semble indiquer que les premières ont une origine toute locale, et que les secondes sont subordonnées à un principe couvant quelque temps dans les profondeurs de l'économie avant de se traduire au dehors.

Galien lui-même, en divisant les maladies cutanées en deux classes selon qu'elles siégent à la tête ou sur les autres points du corps, avait opposé le caractère général au caractère spécial. Ces rudiments d'une doctrine qui est la vraie base de la dermatologie ne reçoivent une extension heureuse qu'après plusieurs siècles. Ainsi Minadous, en 1660, à l'instar d'Hipprocrate, divise les maladies de la peau en simples ou locales et en organiques, ou, ce qui équivaut dans sa pensée, affectant tout ou une partie de la constitution.

Mais ce fut Lorry qui, le premier, sépara d'une manière flagrante les espèces dépendant d'une cause morbide cachée dans l'organisme et qu'il distingue en critiques et en symptomatiques, de celles qui naissent directement dans la peau, l'envahissant dans son ensemble ou dans quelques-unes de ses parties constituantes.

Cette division atteste une tendance dont se ressent sa thérapeutique et s'il accorde, comme

©BIU Santé



matoires, plus tard à des hémorrhagies, à des angines catarrhales accompagnées de rhumatalgies musculaires diverses, plus tard encore à des migraines, à des dyspepsies, à des hémorrhoïdes, et qui, un certain régime de vie aidant, sera pris de goutte classique à quarante ou cinquante ans, avec ou sans gravelle urique, et finira ou par l'asthme ou par une maladie organique du cœur, ou par une apoplexie; que cet individu, dis-je, engendre avant d'avoir éprouvé, lui, la moindre manifestation arthritique proprement dite, un fils qui, à 20 ans, aura un rhumatisme articulaire aigu classique, lequel se répétera un plus ou moins grand nombre de fois jusqu'à 40 ans, et se transformera ou non en goutte proprement dite.

Le contraire est également vrai. C'est ce dernier sujet qui quelquefois engendrera le premier. Ainsi, ces deux maladies, si radicalement distinctes aux yeux de nos spécificistes absolus, se métamorphosent réciproquement l'une dans l'autre.

Pour ceux qui ne sont pas touchés par les faits d'hérédité pathologique; qui ne veulent reconnaître les rapports des choses qu'avec leurs yeux ou leurs doigts, ou qui veulent tout au moins, pour y croire, les voir groupés d'une manière presque indiscontinue dans le vie du même individu, voici d'autres faits que je ne compte plus, tant je les ai observés de fois.

Un sujet est pris à 20 ou 25 ans de rhumatisme articulaire aigu; vous lui donnez des soins avec un consultant partisan de la distinction spécifique du rhumatisme et de la goutte. Vous êtes d'accord : c'est un rhumatisme articulaire aigu avec sa fièvre angéioténique spéciale (fièvre aussi rhumatique que les fluxions inflammatoires des séreuses articulaires); avec sa phlogose rhumatismale de l'endocarde qui existe toujours à un degré quelconque et que je considère non comme une coïncidence, mais comme un fait caractéristique et constant, un rapport de nature. L'individu guérit; mais il essuie encore plusieurs attaques d'arthritis rhumatismal aigu dans l'espace de quelques années. Ces attaques suivantes pourront présenter deux sortes de caractères : ou bien elles ne différeront de la première que par quelques détails, une intensité ou une durée plus ou moins grandes, sans symptômes nouveaux ou d'un autre ordre qui annoncent l'évolution d'une puissance ou d'un degré de concentration de plus dans le principe de la maladie; ou bien, chaque attaque nouvelle dépouillera successivement les caractères de ce qu'on appelle le rhumatisme, pour revêtir de plus en plus ceux de ce qu'on appelle la goutte : ce sera le rhumatisme goutteux. Enfin, après un

---

ses devanciers, une très grande importance à la médication interne, il a, un des premiers, fait une large part aux applications topiques.

De même on retrouve la division de Galien dans Mercuriali, D. Turner, etc., qui étudient les maladies de la peau suivant leur siége à la tête ou sur le reste du corps; teignes et dartres des Français. Or, cette division, qui a paru dénuée de fondement à quelques dermatologistes, se trouve cependant justifiée, par ce fait remarquable que la couperose, le favus, le sycosis, l'impétigo, par exemple, occupent, ou à peu près, exclusivement la tête, tandis que l'eczéma, le psoriasis, etc., apparaissent plus généralement sur tous les points du corps.

Tant qu'on resta convaincu que les dermatoses se rattachaient à une altération des liquides, on ne songeait guère à observer leur phénomène extérieur, il fallait avant tout purifier, éliminer le principe vicié. Nul ne sentait le besoin d'une distinction sérieuse.

Les premières tentatives de classification, d'après les aspects anatomo-pathologiques, se trouvent dans Mercuriali, qui établit trois groupes : 1° modifications de couleur à la peau; 2° saillies rudes et inégales; 3° diverses tumeurs dont il ne donne pas la description. Riolan fils, qui vient ensuite, partage les variétés en pustules, difformités et tubercules.

Quoique défectueuses, ces classifications méritent d'être appréciées comme essai de réforme. Mais l'ère réformatrice ne commence en réalité qu'au moment où l'anatomie de la peau est mieux connue, car, dit M. Cazenave, « l'histoire de la pathologie cutanée témoigne à chaque pas de l'influence qu'ont eue sur les maladies de la peau, les opinions émises sur sa structure. »

*(La suite au prochain numéro.)*

©BIU Santé



intervalle plus ou moins long, le malade arrive graduellement, ou de plein saut, à une attaque d'un ordre nouveau. L'ancien consultant est rappelé; il ignore qu'il a sous les yeux, en 1860, son malade et son confrère de 1839. Cette fois encore, on est parfaitement d'accord : c'est un accès de goutte. Le consultant spécificiste en prend occasion pour se récrier bien fort contre les médecins capables de confondre une pareille maladie avec le rhumatisme. Il irait jusqu'à dire que ce sont deux espèces qui s'excluent.

Ceux qui professent cette opinion spécieuse se fondent principalement sur ce qu'ils appellent la diathèse urique, qui n'est autre chose, pour eux, que l'acide urique en excès dans l'économie, cause efficiente de la goutte, et inconnue, disent-ils, ainsi que la dyspepsie acescente, dans le rhumatisme. La gravelle serait, dans cette théorie, la goutte cristallisée. Voilà un exemple de l'humorisme moderne, prenant les produits des maladies pour leurs causes. Ce n'est que l'iatro-chimie déguisée.

Je donnerai tout à l'heure ma réponse à l'argument tiré des tophus uratés et de la gravelle de même nature, si communs, en effet, chez les goutteux, mais qui sont réputés leur appartenir exclusivement.

J'ai parlé des sujets chez lesquels le rhumatisme articulaire aigu devient successivement goutteux. Chez le plus grand nombre d'entre eux, la maladie finit par présenter les caractères des deux formes d'affections associées dans des proportions diverses; c'est ce qu'on nomme, ai-je dit, le rhumatisme goutteux. Il est assez rare que ceux-là arrivent à la podagre proprement dite et telle qu'on l'observe chez les sujets qui l'offrent d'emblée; mais on retrouve celle-ci primitive dans leur progéniture.

On a beaucoup abusé de l'étiologie de la goutte par l'alimentation riche et succulente, la bonne chère, la vie sensuelle. On a cru qu'on pouvait faire et défaire la goutte à volonté chez l'individu; et cette opinion ne laisse pas que de conduire souvent à une déplorable médecine chez des goutteux émérites, qu'on réduit à la cachexie goutteuse, en les privant d'aliments azotés, sous prétexte que ces aliments sont féconds en acide urique et sont, par conséquent, des semences de goutte.

Mais cette exagération des physiologistes en a provoqué une tout opposée de la part des spécificistes. Vous êtes goutteux ou vous ne l'êtes pas, ont dit ceux-ci; si vous l'êtes essentiellement, ce n'est pas une cause adventice, l'alimentation qui vous a fait tel; si vous ne l'êtes pas, rien d'extérieur ne peut faire que vous le soyez. On ne produit pas les maladies de toutes pièces; elles sont.

Avec cette autre erreur, qui est celle des spécificistes ou du nosologisme, il n'y a que deux partis à prendre en face des maladies : les étudier pour les classer, comme voulait Pinel, et en faire un musée; ou les empoisonner chacune avec son poison spécial, sans toucher au malade.

Non, avec les causes extérieures on ne sème pas les maladies, mais on peut en atténuer ou en développer les germes intérieurs et les éléments innés; on peut leur donner des tournures particulières. C'est ainsi qu'on fait, avec le temps, les variétés et les races. Exiger, pour y croire, qu'on exécute la chose sous vos yeux, *hîc et nunc*, ce n'est pas sérieux. Mais la moitié de la vie d'un homme suffit souvent pour la transformation du rhumatisme simple en rhumatisme goutteux, et quelquefois en goutte bien formée. Pourtant, ce qui est plus évident encore, c'est que les causes dont nous venons de parler peuvent avoir besoin d'une longue incubation, et qu'elles n'agissent quelquefois que sur les enfants de ceux qui, rhumatisants, ont, par une vie sensuelle et l'abus des jouissances de la table, procréé des fils qui seront primitivement goutteux. Ces cas ne manquent pas.

Il en est d'autres non moins péremptoires contre ceux de nos confrères qui font de la gravelle un caractère radicalement distinctif du rhumatisme et de la goutte, l'attribuant toujours à celle-ci et jamais à celui-là.

J'ai actuellement sous les yeux trois malades traités par moi, il y a vingt ans ou plus, d'une ou plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu généralisé, et atteints aujourd'hui de gravelle et de néphrite calculeuse. L'un d'eux a été lithotritié plusieurs fois l'an dernier; un autre le sera prochainement sans doute; il vient d'essuyer une

©BIU Santé



très longue atteinte, dans le cours de laquelle il a rendu plusieurs graviers rouges assez volumineux.

Je ne parle ici que de ces trois malades, parce que je les observe tous trois en ce moment; mais j'en ai vu bien d'autres. On trouve quelquefois les concrétions qui se forment dans les tissus fibreux des orifices du cœur chez les malades affectés de rhumatisme articulaire aigu, composées d'urate de soude ou de chaux, comme les tophus articulaires des goutteux. Ici, la nature est prise sur le fait.

Il faut le répéter : le rhumatisme articulaire aigu et la goutte ne sont pas deux maladies radicalement différentes, mais des puissances ou des degrés de concentration divers de la même maladie constitutionnelle, simple et primitive, susceptible de plusieurs embranchements. Ceux qui prétendent que le rhumatisme et la goutte ne diffèrent en rien, ont tort. Ils n'ont pas le droit de les identifier, parce qu'ils n'ont jamais pu dire en quoi, bien que congénères, ils diffèrent néanmoins. Ceux qui les distinguent spécifiquement, n'ont pas davantage le droit de dire en quoi ils diffèrent, parce qu'ils n'ont jamais tenu compte de leur communauté générique.

D'abord, il y a entre les deux types extrêmes à l'un desquels on donne le nom de rhumatisme pour réserver à l'autre celui de goutte, des nuances intermédiaires qui conduisent de l'un à l'autre. J'ai vu les partisans les plus décidés de la distinction spécifique, souvent très embarrassés. Ils ne tiennent pas compte de ces cas, parce que le nosologisme répugne, comme je l'ai dit, aux croisements, aux transformations et aux nuances.

Ensuite, je soutiens que, de même que le praticien sagace devine une fièvre grave à sa première puissance sous une synoque imputride dans laquelle le praticien vulgaire ne voit qu'une fièvre commune ou un embarras gastrique, de même aussi, il est possible d'entrevoir la goutte tout entière dans ce tableau synoptique des maladies arthritiques qu'on nomme le rhumatisme articulaire aigu.

Il y a une forme de cette maladie dans laquelle ce sont les petites articulations qui sont spécialement affectées. La rougeur y est vive et quelque peu foncée, la peau tendue, les tissus légèrement œdémateux et luisants. Mais il y a mieux. Les auteurs qui ont traité du rhumatisme aigu, ont-ils assez remarqué combien le système des forces vitales est bien conservé; à quel point il est indemne dans une maladie fébrile et inflammatoire aussi considérable? Est-ce là le caractère d'une maladie aiguë? La plus légère pyrexie exanthématique, l'affection la plus bénigne, mais véritablement aiguë, accable plus les forces qu'une violente attaque de rhumatisme articulaire inflammatoire et généralisé. Les membranes muqueuses, celles du tube digestif et de la bouche, sont en dehors de la maladie, elles qui ne le sont dans aucune pyrexie aiguë et continue que je sache.

Dès le début, avant toute diète prolongée, sans aucune émission sanguine, le sang devient séreux, et le chiffre de ses globules s'abaisse comme dans la goutte. A la fin, c'est comme une cachexie goutteuse aiguë. De plus, — et j'appelle sur ce fait l'attention des médecins qui sont pour la différence spécifique fondée sur la présence ou l'absence de la diathèse urique, — de plus, il n'est aucune maladie, ni essentiellement aiguë, ni à forme aiguë jetée sur un fond chronique, dans laquelle les urines contiennent une aussi grande quantité d'acide urique. Les sueurs n'y sont pas plus critiques que dans les maladies constitutionnelles; elles ne soulagent pas, au contraire, et elles sont aigres comme dans la goutte. Enfin, les malades présentent presque toujours un signe sur lequel j'attire depuis plus de dix ans l'attention de mes élèves : c'est une énorme dilatation de l'estomac, de son grand cul-de-sac surtout, qui rapproche cet organe de l'état météorique qu'il présente si souvent chez les goutteux.

Je tiens à redire, en achevant ce tableau, que notre rhumatisme articulaire aigu repose sur un fond de maladie chronique ou constitutionnelle, parce que c'est une pensée qu'on perd trop souvent de vue dans le traitement de cette maladie.

*(La suite à un prochain numéro.)*

©BIU Santé



# PHYSIOLOGIE.

## LA REVIVISCENCE.

Paris, 27 février 1861.

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

Monsieur,

Dans la longue dissertation polémique qu'il vient d'opposer aux expériences de M. Pasteur, M. Pouchet affirme avoir *répondu victorieusement devant la Commission de la Société de biologie, aux objections* tirées de la reviviscence contre les faits par lesquels on prétend prouver que les êtres vivants doivent leur origine première aux seules affinités matérielles (1). Il pense, dit-il, avoir démontré par ses nombreuses expériences, que les résurrections n'existent pas; et il déclare que son opinion est restée après le débat ce qu'elle était auparavant, à savoir, que des animaux pouvant être ranimés après avoir été desséchés complétement et soumis à des températures élevées, constituent « un triple non-sens, physique, physiologique, métaphysique, et » le comble du plus prodigieux matérialisme. »

Je ne puis assez regretter, Monsieur, l'inutilité de mes efforts pour modifier l'opinion de M. Pouchet sur la reviviscence, et je renonce à tenter de nouveau l'entreprise. Mais il importe que vos lecteurs sachent si cette victoire, qui serait le triomphe immédiat de l'hétérogénie, a réellement existé ailleurs que dans son esprit. Voici la conclusion de la Commission, conclusion prise à l'unanimité, et sans appel ni réclamation de la part de personne:

« CONCLUSION DE LA COMMISSION :

» La conclusion suivante a été rédigée en séance et adoptée à l'unanimité par la Commission, qui prend d'ailleurs sous sa responsabilité l'exactitude des expériences consignées dans le rapport :

« La résistance des Tardigrades et des Rotifères aux températures élevées paraît s'accroître » d'autant plus qu'ils ont été plus complétement desséchés d'avance. Les Rotifères peuvent » se ranimer après avoir séjourné quatre-vingt-deux jours dans le vide sec, et subi, immédia- » tement après, une température de 100 degrés pendant trente minutes. Par conséquent, des » animaux desséchés successivement à froid dans le vide sec, puis à 100 degrés sous la pres- » sion atmosphérique, c'est-à-dire amenés au degré de dessiccation le plus complet qu'on » puisse réaliser dans les conditions et dans l'état actuel de la science, peuvent conserver » encore la propriété de se ranimer au contact de l'eau.

» Signé : BALBIANI, BERTHELOT, BROCA, BROWN-SÉQUARD, DARESTE, GUILLEMIN, ROBIN (2). »

Dans une publication ultérieure (3), dont M. Pouchet s'est appuyé, et à laquelle on peut même croire qu'il n'est pas tout à fait étranger, on a donné de cette conclusion et des faits qui l'ont amenée, des traductions assez singulières : « Nos adversaires, a-t-on dit, rabaissent sensi- » blement leurs prétentions, en descendant successivement de 150 à 100 degrés. La Com- » mission n'a ranimé au milieu d'une masse de cadavres que quelques Rotifères retirés d'une » étuve à 100 degrés; c'est une concession de 50 degrés. La Société de biologie a conclu à » la réalité du phénomène, mais en restreignant les conclusions de M. Gavarret, etc. (4) »

Je laisse à chacun le soin de chercher s'il y a quelque chose de semblable dans l'arrêt qu'on vient de lire; si la Commission a rabaissé, concédé ou restreint quoi que ce soit. Ce qu'on présente ainsi, et ce qu'on pouvait dire tout simplement, sans même se priver des bénéfices de l'équivoque, c'est que *la Commission n'a pas vu d'animaux reprendre vie après avoir subi des températures supérieures à 100° degrés.* Seulement, veut-on savoir pourquoi? C'est parce que la Commission n'a pas opéré et n'a pas vu opérer entre cette température de 100° et celle de

(1) *Union Médicale*, pages 276 et 277.

(2) *Étude sur les animaux ressuscitants*; rapport lu à la Société de biologie, les 17 et 24 mars 1860, au nom d'une commission composée de MM. Balbiani, Berthelot, etc., par M. P. Broca. In-8°, Paris A. Delahaye, éditeur; page 140.

(3) Mémoire de M. Pennetier cité par M. Pouchet, page 277 de l'*Union Médicale*.

(4) S'il ne s'agit pas du rapport et de sa conclusion, on voudra sans doute bien citer les pièces et passages auxquels on a fait allusion.

©BIU Santé



120°, qui, dans la plupart des cas, est une limite à laquelle la reviviscence est anéantie par l'altération moléculaire des tissus. Voilà pourquoi la Commission n'a pas observé la reviviscence au-dessus de 100°. Mais que cette merveilleuse propriété puisse résister jusqu'aux températures supérieures que j'ai indiquées, c'est ce qui, dans le rapport, n'est nulle part mis en doute (1).

Or, pourquoi la Commission s'est-elle renfermée dans ce chiffre de 100 degrés? Pourquoi a-t-elle refusé d'opérer à des températures plus élevées, et de constater la limite supérieure des températures compatibles avec la reviviscence? Pourquoi a-t-elle considéré son rôle comme fini après avoir vu revivre des animaux qui avaient supporté 100 degrés de chaleur *pendant une demi-heure*? Pourquoi ce choix arbitraire du degré thermométrique et de la durée? Les commentaires que je viens de citer plus haut donnent un intérêt tout particulier à la réponse qu'on va lire :

— C'est parce que la Commission avait entre les mains la pièce suivante, qu'y avait déposée spontanément M. Pouchet lui-même, comme son dernier mot et l'*ultimatum* qu'il posait pour son accession absolue, sans réserve à la reviviscence :

« Paris, le 2 novembre 1859.

» Toutes les opinions et toutes les expériences de Spallanzani et de ses successeurs sont » vraies ou peuvent être vraies, du moment où l'animal quel qu'il soit aura subi une dessic- » cation absolue et supporté une température de 100° pendant trente minutes.

» En présence d'un tel fait, j'anéantis cent expériences variées qui cependant s'élèvent » contre lui ; car, pour moi, un animal qui, dans ces circonstances, revivrait après un seul » jour, pourrait revivre après un siècle.

» Je suis assez convaincu de ce que j'avance pour laisser sans limites le choix des espèces » et le mode d'expérimentation ; seulement, à l'égard de la température de 100°, comme l'ap- » pareil de M. Berthelot est le plus scientifique que l'on ait encore employé, je demande qu'il » soit préféré, en suivant les précautions que j'ai indiquées à la page 71 de mon *Mémoire sur* » *les animaux ressuscitants*, et en n'employant que fort peu de substance, un ou deux déci- » grammes au plus.

» *Signé* : POUCHET (2). »

Il ne restait donc plus à M. Pouchet qu'à considérer ses précédentes expériences comme nulles et non avenues, à moins de montrer que la Commission s'était trompée dans la mesure des températures ou de la durée du chauffage. Mais c'est là ce que personne n'a tenté de faire, et il est bien permis de s'étonner en voyant proclamer si haut que l'on conserve toutes ses opinions intactes, sans autre raison à en donner que quelques nouvelles destructions de Tardigrades et de Rotifères par des procédés d'expérimentation dont la Commission avait fait justice (3).

Un mot encore seulement, sur ces températures excessives que l'on se plaît à rappeler (4), et dont nous venons de voir faire un si étrange usage. La température la plus élevée que j'aie indiquée positivement comme ayant été suivie de résurrection, est celle de 125° (5). C'est précisément la limite supérieure qui vient d'être assignée par M. Pasteur à la conservation de la faculté germinative des sporules, et il y a là un fait assurément fort digne de remarque. Dans des expériences ultérieures, dont une partie seulement a été publiée, nous avons vu, M. Gavarret et moi, la reviviscence persister après des chauffages portés jusqu'à 110 et jusqu'à 115°. Quant aux températures de 140, de 145 et de 150°, elles n'ont été citées :

(1) Je ferai remarquer, en passant, que ces températures n'ont, comme agents de dessiccation, rien qui les distingue, si ce n'est que les plus élevées exigent un temps moindre. A ce point de vue, qui est le seul où M. Pouchet ait consenti à se placer, la température de 100° ou une supérieure n'apprenaient par elles-mêmes rien de plus que celles de 90, de 80 ou de 70° auxquelles la reviviscence avait résisté dans les expériences de M. Pouchet et de ses disciples. Or il s'agissait, dans les expériences de la Commission, d'achever et d'assurer la dessiccation d'un décigramme de mousse ou de poussière préparée à cette opération par un séjour de 82 jours dans le vide sec, et le décigramme de poussière, en couche mince, traversée par un courant d'air sec, a été chauffé pendant deux heures trois quarts. Qu'on trouve un physicien, un chimiste pour qui la dessiccation complète, absolue soit l'objet d'un doute ; je n'en demande pas d'avantage.

(2) *Ibid.*, page 75.

(3) Voir page 118 et suivantes du rapport de M. Broca, tout ce qui est relatif à la durée trop prolongée du chauffage.

(4) *Union Médicale*, page 176 ; M. Pennetier, mémoire cité par M. Pouchet, etc.

(5) *Mémoire sur les Tardigrades*, etc., page 136 ; *Annales des sciences nat.*, 2e série, t. XVIII, p. 29.

©BIU Santé



Ou qu'avec des restrictions qui les plaçaient en dehors de toute détermination précise de la limite dont il s'agit (1) ;

Ou que dans une rédaction précipitée, de mémoire, et en l'absence des documents originaux.

L'erreur a été reconnue, proclamée (2) ; on ne s'est même jamais trompé sur la nature des indications dont il s'agit ; et s'en servir pour tenter d'obscurcir ou de diminuer le phénomène en litige, est un procédé de polémique peut-être fort habile, mais qui n'a, Dieu merci ! rien de commun avec la science.

Veuillez agréer, etc.

L. DOYÈRE.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Février 1861. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture, par M. Hervieux, d'un mémoire intitulé : *Recherches sur l'emphysème pulmonaire des nouveau-nés et des enfants en bas âge.* — Par M. M. Colin, d'un travail intitulé : *De la valeur de la respiration saccadée comme signe de début de la tuberculisation pulmonaire.*

M. le docteur DUTROULEAU fait hommage à la Société d'un exemplaire de son *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds.*

M. Béhier est prié d'en rendre compte à la Société.

M. HERVIEUX communique à la Société un mémoire intitulé : *Recherches sur l'emphysème pulmonaire des nouveau-nés et des enfants en bas-âge,* mémoire qu'il résume dans les propositions suivantes :

1° L'emphysème pulmonaire infantile est beaucoup plus fréquent dans le premier mois de la vie extrà-utérine qu'à aucune autre période de l'existence des enfants du premier âge.

2° L'emphysème pulmonaire infantile, considéré anatomiquement, se présente sous deux formes distinctes : la forme vésiculaire, et la forme kysteuse ou interlobulaire.

3° La forme vésiculaire a pour caractères principaux, chez les enfants en bas-âge :

*a.* D'occuper le tiers antérieur environ de chaque poumon ;

*b.* De donner lieu à une blancheur mate très prononcée, laquelle est due à l'état exsangue de cette partie des poumons.

*c.* De donner, à la pression, la sensation d'une boule de coton renfermée dans une étoffe de soie ou de satin, ce qui n'exclut pas la possibilité d'une crépitation sur le bord tranchant du poumon ;

*d.* D'offrir à la surface du poumon, tantôt des myriades de petits points transparents, brillants et semblables aux petites bulles d'air qui s'attachent quelquefois aux parois d'un verre plein d'eau, tantôt de petits polygones symétriquement disposés à la manière de certaines mosaïques et interceptant, entre les lignes qui les limitent, de très petits espaces remplis d'air.

4° La forme interlobulaire se distingue par la présence sur divers points du poumon, mais principalement sur la face antérieure, de bulles en nombre et en volumes variables, de forme habituellement sphéroïdale, et disposées, quand elles sont nombreuses, en séries linéaires très étendues, ou traînées moniliformes.

5° L'emphysème pulmonaire peut se généraliser chez les enfants en bas âge, c'est-à-dire envahir le médiastin et de là s'infiltrer dans le tissu cellulaire sous-cutané de toute la surface du corps.

(1) Voici le passage de mon mémoire dans lequel il est fait mention de ces températures excessives :

« Dans des expériences que j'ai faites au milieu de l'été et sur des mousses qui avaient subi l'action » du soleil pendant plusieurs semaines, j'ai vu des animalcules revivre jusqu'à 140 et 145 degrés ; je » trouvai même un grand Rotifère vivant dans un paquet de mousse qui avait été porté jusqu'à 153 degrés. » *Mais je dois ajouter que le procédé par lequel je mesurais la température était moins rigoureux* » *que dans le cas précédent ; car je me servais d'une étuve à double enveloppe métallique contenant* » *de l'huile entre ces deux enveloppes, et je prenais la température du bain d'huile lui-même,* etc. (Mémoire, page 136 ; *Ann. des sc. nat., loc. cit.*, page 30.)

(2) *Ami des sciences,* 5 février 1860.

©BIU Santé



6° Les concomitances pulmonaires les plus habituelles de l'emphysème infantile sont :
*a.* Les diverses altérations de tissu caractéristiques de la pneumonie ;
*b.* Des adhérences ou des épanchements pleurétiques ;
*c.* L'apoplexie pulmonaire ;
*d.* Les tubercules pulmonaires ;
*e.* La gangrène du poumon.

7° Le cœur ne présente, dans l'emphysème infantile, aucune des lésions qu'on observe chez l'adulte emphysémateux.

8° Les autres organes examinés chez les enfants du premier âge atteints d'emphysème présentent des lésions très variées et très nombreuses, mais qui ne paraissent avoir aucun rapport direct de causalité avec cette affection.

9° Les phénomènes observés pendant la vie des jeunes sujets atteints d'emphysème ne sont ni assez constants ni assez tranchés, pour qu'on puisse leur assigner aucune valeur séméiologique.

10° Les complications les plus habituelles de l'emphysème infantile, rangées par ordre de fréquence, sont : l'algidité progressive avec ou sans sclérème, l'ictère des nouveau-nés, la diathèse tuberculeuse, l'érysipèle, le rachitisme et la diathèse syphilitique.

11° L'emphysème pulmonaire infantile n'ayant pu être, jusqu'à ce jour, diagnostiqué pendant la vie, on ne peut en déterminer la valeur pronostique, mais la guérison de certains cas bien authentiques d'emphysème généralisé permet de supposer que, si chez les jeunes sujets l'emphysème pulmonaire n'est pas toujours curable, il est du moins compatible avec une existence plus ou moins longue.

12° Les causes de l'emphysème infantile sont de deux ordres : les unes éloignées, les autres prochaines. Les premières consistent dans la préexistence de certaines maladies, telles que la gastro-entérite, l'algidité progressive avec ou sans sclérème, le muguet grave, la rougeole, la diathèse tuberculeuse, l'érysipèle, le rachitisme et la diathèse syphilitique. Aux causes prochaines se rattachent les lésions diverses de la pneumonie, la tuberculisation du poumon, l'apoplexie et la gangrène du même organe. Quant à la toux, et notamment à la toux de coqueluche, son action pathologique, quoique incontestable dans bon nombre de cas, est loin d'être aussi fréquente et aussi prédominante qu'on l'a avancé.

---

M. le docteur Colin lit, à l'appui de sa candidature, un travail intitulé : *De la valeur de la respiration saccadée comme signe de début de la tuberculisation pulmonaire.*

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Axenfeld, Barth et Roger, rapporteur.

*Le secrétaire*, Dr Empis.

---

## Société de chirurgie. — Séance du 6 Mars 1861.

### ENCHONDROME DU TESTICULE.

Le nommé Leconte, infirmier militaire, âgé de 26 ans, n'ayant jamais eu de maladie vénérienne et n'ayant jamais reçu le moindre coup sur le scrotum, s'aperçut, pendant la campagne d'Italie (1er juin 1860), qu'il avait une petite tumeur, dure, mais indolente, à la partie externe et inférieure du testicule droit. On lui fit porter un suspensoir. Depuis ce jour, la tumeur a grossi, sans jamais causer la moindre douleur. Le 24 juin 1860, le malade, gêné par le volume et par le poids de la tumeur, entre à l'hôpital de Versailles, dans le service de M. le docteur Godard, médecin en chef.

Pendant vingt-neuf jours, le malade est soumis aux mercuriaux ou à la teinture d'iode extérieurement et à l'iodure de potassium comme traitement interne. La tumeur grossit toujours. Il y a quelquefois des douleurs lombaires, mais jamais dans le testicule. Après être sorti du service, le 23 juillet, il y rentre le 10 août, et demande instamment à être débarrassé de sa tumeur. Mais comme il n'y avait plus de douleur, M. Godard continue l'iodure de potassium et les frictions fondantes ; après quarante jours de traitement, le malade demande à sortir. Enfin, le 12 février 1861, la tumeur a pris un tel développement que le malade ne peut plus faire son service d'infirmier sans grande difficulté et l'on se décide à l'opérer.

Le 4 mars, la tumeur offrait un diamètre vertical de 11 centimètres, un diamètre transversal

©BIU Santé



de 8 centimètres. Le cordon est un peu plus gros que celui du côté gauche, il n'est pas douloureux à la pression.

Le testicule est d'une dureté extrême ; son poids paraît considérable. Il ne présente aucune bosselure ; la tumeur est uniformément ovoïde, à convexité antérieure et à concavité postérieure. La partie inférieure est moins dense que la supérieure, on y sent quelques points ramollis. Tout fait supposer que l'on a affaire à l'épididyme. Il y a une douleur obtuse à la pression en cet endroit seulement. Tout le reste de la tumeur est indolent. Il n'y a pas de transparence. Le testicule gauche est sain, et, comme le droit, occupe presque tout le scrotum ; le gauche remonte un peu dans l'anneau. L'absence de maladie vénérienne, d'orchite soit blennorrhagique, soit traumatique, de bosselures, de douleur, de transparence, la localisation dans un seul testicule, rendent le diagnostic difficile. M. Godard, tout en prononçant le mot d'enchondrôme, émet des doutes sur la partie affectée. S'agissait-il d'un de ces états cartilagineux de la tunique vaginale, suite d'hydro-hématocèle, y avait-il des fausses membranes très denses tapissant la paroi interne de la tunique vaginale, état si bien décrit dans le travail de M. Gosselin, inséré dans les *Archives* de 1853, ou bien la dégénérescence siégeait-elle dans le testicule lui-même ?

Dans ces deux hypothèses, le 5 mars on commence l'opération suivant les préceptes donnés par M. Gosselin, par une ponction exploratrice. Si un liquide sanguinolent ou brunâtre s'était écoulé, on aurait continué par l'incision et l'énucléation, avec section de la fausse membrane. Mais le trocart rencontra un corps dur et il ne s'écoula que quelques gouttes de sang fluide ; alors une large incision est faite sur le scrotum, la tunique vaginale blanche et épaisse est séparée avec quelque difficulté de la tumeur. On coupe le cordon après y avoir placé une ligature provisoire, on lie ensuite six vaisseaux qui donnent du sang, et la tunique vaginale est réséquée.

Le malade a été soumis au chloroforme pendant l'opération.

La tumeur, que M. Dauvé, médecin aide-major à l'artillerie de la garde, a mise sous les yeux de la Société de chirurgie, pèse 310 grammes, son grand diamètre est de 10 centimètres 1/2, son petit diamètre est de 8 centimètres. A la partie supérieure et postérieure, on trouve le cordon des vaisseaux spermatiques, dont il est difficile de séparer les éléments au milieu d'un tissu dégénéré. Il est sain à l'endroit de la section, mais dans la cavité du cordon épididymaire, on trouve une matière ramollie, grisâtre. Les adhérences de l'épididyme avec le testicule contiennent du tissu jaunâtre, avec des éléments fibreux et quelques points purulents. A la portion externe de la tête épididymaire, on trouve une tumeur de la grosseur d'une noix, contenant du tissu fibreux mélangé d'un grand nombre d'éléments amorphes, de nature colloïde. Tout le corps de l'épididyme semble avoir été le point de départ de la maladie, car il présente plusieurs points ramollis.

La presque totalité de la tumeur est formée par le testicule lui-même. Il est complétement transformé en tissu cartilagineux. La tunique albuginée est convertie en un feuillet fibreux très mince. On voit et on sent des points très durs sur toute la superficie du testicule. Ces pointes ne pouvaient être senties avant l'opération, probablement à cause de l'épaisseur de la tunique vaginale. La partie inférieure du testicule se termine par une tumeur cartilagineuse, offrant, à l'extérieur, un sillon de séparation, mais faisant corps à son centre avec le testicule lui-même. La tumeur, divisée à sa partie antérieure et convexe, présente une masse de noyaux cartilagineux séparés par des tractus rougeâtres. Leur forme vermicellée fait supposer qu'ils ne sont autres que les vaisseaux séminifères. Ces noyaux occupent toute la substance du testicule dans les deux tiers supérieurs et présentent une coloration blanche et rose. Dans le tiers inférieur la tumeur est moins dure, l'élément cartilagineux est moins abondant. La coloration est légèrement jaunâtre. Elle est due probablement à du tissu fibreux au centre duquel il se trouve de la fibrine résultant d'une ancienne hémorrhagie, peut-être aussi à une dégénérescence graisseuse. A l'examen microscopique fait par M. Houel, on trouve des cellules cartilagineuses, contenant la plupart trois noyaux qui eux-mêmes renferment des éléments, quelques cellules plus larges et moins régulières contiennent jusqu'à dix de ces noyaux. A côté de ces cellules, on voit aussi du tissu fibreux, quelquefois seul, quelquefois mélangé.

M. Houel pense que les cellules cartilagineuses sont contenues dans les canaux séminifères ; M. Broca croit devoir faire quelques réserves à cet égard ; en effet, dans un cas rapporté par M. Paget, c'étaient les lymphatiques du cordon qui renfermaient les cellules cartilagineuses ; on les rencontrait sur tout le trajet de ces vaisseaux jusqu'aux ganglions lombaires, où un enchondrôme s'est développé plus tard.

©BIU Santé



### POLYPE NASO-PHARYNGIEN.

Un jeune homme de 20 ans, ayant un polype qui faisait saillie dans le pharynx et dans une narine fut opéré, il y a trois ans, par M. Deguise fils. A cette époque, il éprouvait, depuis cinq ou six ans, des saignements de nez continuels dus à la présence de ce polype naso-pharyngien, qui put être excisé, après que l'on eut fendu le voile du palais. Le malade se rétablit sans que l'on eût pratiqué aucune cautérisation sur le pédicule du polype ; mais sept ou huit mois après il revint trouver M. Deguise. Le voile du palais ne s'était pas réuni, et il existait une production polypeuse, dirigée d'arrière en avant, et s'aplatissant sur la voûte palatine. Le malade était pâle, anémique, par suite du sang qu'il avait perdu ; au moyen d'un écraseur appliqué aussi loin que possible, M. Deguise fit l'ablation d'une portion de polype qui avait environ le volume d'une langue. Cette opération ne fut que palliative, l'état général du malade ne permettant pas de faire une ablation radicale de la tumeur. Ce jeune homme repartit alors, mais il revint il y a sept mois, il était pâle, affaibli par les hémorrhagies abondantes qu'il avait éprouvées. Le polype avait reparu, de plus, il envoyait un prolongement du côté de la joue, qui présentait une tuméfaction considérable, et au-dessus de l'arcade zygomatique, où l'on sentait une tumeur.

Avant d'entreprendre aucune opération, M. Deguise jugea nécessaire de modifier cette constitution profondément altérée ; mais pendant le traitement, le malade fut pris d'une pneumonie double dont il guérit heureusement.

L'opération fut alors décidée ; une incision fut pratiquée depuis la commissure labiale jusqu'à l'os malaire, et l'on fit la section du maxillaire supérieur au moyen de trois coups de scie à chaîne. Il y eut un écoulement de sang assez abondant, et l'on fit l'ablation d'une masse polypeuse considérable qui s'attachait à la base du crâne sur les côtés de l'apophyse ptérygoïde ; mais il survint une syncope et le malade mourut.

A l'autopsie, l'on reconnut que le polype s'insérait à droite sur les côtés de la trompe d'Eustache, qu'après avoir traversé la fente ptérygo-maxillaire et contourné le muscle ptérygoïdien externe, il avait envahi la fosse zygomatique et la région temporale ; de plus, il avait pénétré dans l'orbite à travers la fente sphéno-maxillaire, puis, franchissant la fente sphénoïdale, il avait pénétré dans le sinus sphénoïdal, et, après avoir détruit la paroi de cette cavité, il était venu faire saillie dans le crâne au-dessus de la dure-mère ; cependant il n'avait déterminé pendant la vie du malade aucun trouble cérébral.

Cette pièce d'anatomie pathologique, qui a été préparée par M. Houel, vient à l'appui de l'opinion émise par M. Huguier dans une discussion récente, à savoir, que les polypes naso-pharyngiens s'implantent souvent sur le tissu cartilagineux qui oblitère le trou déchiré antérieur. Dans un cas analogue à celui-ci, le polype avait pénétré dans le crâne à travers la fente sphénoïdale et la partie latérale du sinus sphénoïdal dont il avait détruit la paroi. Neanmoins, pendant la vie, aucun symptôme n'avait pu faire soupçoner la présence de la tumeur dans le crâne, il n'y eut aucun trouble ni du côté de la sensibilité, ni du côté de la myotilité. Ces faits démontrent la nécessité d'opérer de bonne heure, car ce n'est qu'après avoir envahi les sinus que ces tumeurs arrivent dans le crâne.

Dr Parmentier.

---

M. le docteur Fonssagrives, premier médecin en chef de la marine, vient de recevoir la décoration de Saint-Stanislas de Russie. Cette distinction a été accordée à notre honorable confrère pour les services rendus à la marine par son important *Traité d'hygiène navale* que vient de traduire, par ordre du gouvernement russe, un comité présidé par l'inspecteur général du service de la marine, à Cronstadt.

— La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 18 février, la lecture d'un mémoire de M. le docteur Philipeaux sur le *Traitement des taches de la cornée par l'électricité*. L'auteur s'est attaché à préciser les cas d'application de ce moyen, de l'efficacité duquel il a cité de nombreux et décisifs exemples.

— M. le docteur Fournier, de Lempdes, vient de succomber à Clermont-Ferrand, à l'âge de 78 ans.

---

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 32. Jeudi 14 Mars 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Observation de croup ; trachéotomie ; guerison ; paralysie et contracture consécutives. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 5 mars : Correspondance. — Rapport sur une vacance à l'Académie. — Suite de la discussion sur la congestion cérébrale. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Quelques considérations historiques sur la pathologie cutanée.

*Paris, le 13 Mars 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Sur les conclusions conformes de M. H. Bouley, rapporteur de la commission des onze, l'Académie a déclaré une vacance dans la section de physique et de chimie médicales. Tout le monde sait que cette place est destinée à M. le professeur Regnauld qui, l'an passé, balança la victoire avec M. Briquet. Cette élection se fera donc sans obstacle et sans lutte. L'Académie a décidé du même coup que cette élection faite, une vacance serait déclarée dans la section de médecine vétérinaire ; on croit que les candidats seront nombreux.

On pouvait croire à peu près épuisée la question de la congestion cérébrale au point de vue pathologique. M. Piorry n'a pas été de cet avis et il a repris la parole pour reprendre la question là où les orateurs précédents l'avaient précisément abandonnée. Quand M. Piorry veut se borner à rester dans le domaine de la pathologie pure, de la pathologie localisatrice, bien entendu, car c'est la seule qu'il veuille accepter, il y a beaucoup à apprendre à l'écouter. Aux faits qui ont été déjà produits pour prouver l'existence d'une congestion cérébrale complétement étrangère à l'épilepsie, M. Piorry en a indiqué quelques autres qui font échec à la doctrine beaucoup trop générale professée par M. Trousseau. Cette partie de l'argumentation de M. Piorry est bonne et

## FEUILLETON.

### QUELQUES CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES SUR LA PATHOLOGIE CUTANÉE (1) ;

Par le docteur Félix Rochard.

Malpighi, le premier qu'on doive consulter en anatomie cutanée, n'hésite pas à admettre les glandes sudoripares mentionnées d'abord en 1683, par Nicolas Stenon, sous le nom de *fontes sudoris ;* lui-même, en 1696, découvre les glandes sébacées. Morgagni, Boerhaave, Ab. Kaaw, neveu de ce dernier, reconnaissent ces deux ordres de glandes. Les premières sont appelées glandes miliaires par Boerhaave, et les secondes, les glandes sébacées, ne tardent pas à être regardées comme pouvant être le siége de plusieurs affections dermiques.

Ces données positives de la nouvelle structure de la peau étaient déjà répandues, lorsque Ruysch contesta avec une grande opiniâtreté le caractère glanduleux des cystes sébacés et leur existence sur toute la surface de la peau. Dans sa réponse à Boerhaave, il représente ces glandes en partie comme des papilles pathologiques, en partie comme une dégénérescence des extrémités des vaisseaux.

Tel fut l'ascendant de Ruysch que ces erreurs se propagèrent et subsistèrent jusqu'à la fin du siècle dernier dans les ouvrages des anatomistes et des physiologistes les plus distingués.

(1) Voir le numéro du 12 mars.

©BIU Santé



vraie; elle vient solidement à l'appui des opinions déjà émises par MM. Beau, Bouillaud, Devergie et d'autres encore.

Mais, hélas! la pathologie n'a été qu'un prétexte pour M. Piorry, qui lui a fait bientôt volte-face pour se tourner du côté de la nosographie, c'est-à-dire de la nomenclature, sujet favori de ses écrits, de ses discours, de son enseignement. Ce que M. Piorry a cru devoir répéter hier, nous l'avons cent fois entendu. Toujours même doctrine, même confiance, même assurance de représenter le progrès; toujours même illusion à l'égard de la propagation de ses idées. Et ses idées ont été si souvent combattues et réfutées, qu'il nous semblait impossible de trouver une forme nouvelle d'argumentation et de critique.

Nous comptions sans M. Bousquet. Cet honorable académicien se montre aussi ardent à poursuivre la nomenclature de M. Piorry que M. Piorry à la répandre. Une exposition nouvelle par M. Piorry, appelle inévitablement une réfutation nouvelle par M. Bousquet. Les deux pôles de la pile voltaïque ne sont pas plus fatalement, l'un positif, l'autre négatif. Mais, parmi tous ses jours de bonheur, M. Bousquet peut marquer d'une double pierre blanche sa journée d'hier. Jamais il n'a été plus heureux comme forme et comme fond; son discours d'hier est un modèle de style, d'esprit, de haute raison, unie à la raillerie la plus délicate et à la critique la plus courtoisement incisive. Tous les arguments donnés hier par M. Bousquet, on les a cent fois produits, et lui-même, en d'autres circonstances, ne s'en est pas fait faute, eh bien, on croyait les entendre pour la première fois, tant l'orateur a su les rajeunir par une forme nouvelle et piquante.

Attaquer la nomenclature de M. Piorry, c'est attaquer sa doctrine pathologique, car ce n'est ni par caprice ni par jeu d'esprit que M. Piorry a institué une nomenclature nouvelle. A la doctrine des états organopathiques, il a fallu une classification, et toute classification entraîne une terminologie. M. Bousquet a donc dû partir du principe, mais ne voulant pas renouveler une discussion épuisée, et dans laquelle d'ailleurs, et à plusieurs reprises, il a joué le rôle principal, il a considéré la doctrine comme dûment convaincue d'erreur et de danger, et dès lors, la nomenclature, il l'a combattue comme impossible, comme inutile, comme un embarras. Nous ne savons où étaient hier les adhérents à la nomenclature dont M. Piorry énumérait complaisamment le nombre quelques instants auparavant; ils avaient sans doute, comme lui et

---

Cependant, il y eut des médecins qui surent profiter des nouvelles découvertes de Malpighi, comme le prouve le savant Astruc, qui assigne aux glandes sébacées le siége de l'orgelet, du furoncle et notamment de la couperose; il place dans les glandes miliaires celui de l'anthrax, de l'érythème urticaire, de l'ecthyma, de l'herpès simple ou miliaire, et à l'extrémité de leurs conduits excréteurs les sudamina. La teigne, attribuée d'une manière vague à la tête, est fixée par lui dans les follicules pileux. Il ne regarde pas les dartres comme des affections des glandes sébacées; elles atteindraient les cellules des corps muqueux.

En dépit de ces données, la plupart d'une exactitude remarquable, beaucoup de médecins confondaient ensemble les glandes sudoripares, les glandes sébacées et les follicules pileux, entre autres D. Turner, qui n'ignorait pourtant point les découvertes de Malpighi.

Lorry indique d'une manière parfaitement distincte les glandes sébacées et les follicules pileux. Dans ses considérations générales sur la peau, ce médecin érudit signale les glandes de Morgagni ou sébacées, aux bords des paupières, aux ailes du nez, où il constate des points noirs produits de la matière excrétée, aux aisselles, aux aines, aux lèvres de la vulve, au prépuce; dans toutes ces parties, il reconnaît une humeur sébacée ou plutôt onctueuse, parfois fétide, quelquefois inodore et d'un aspect brillant comme l'huile rosat. Le siége des glandes et la nature de leur sécrétion sont ici nettement précisés; mais, dans plusieurs endroits de son livre, Lorry fait servir ces mêmes glandes à l'excrétion des humeurs viciées, dans le sens des anciens. C'est pourquoi les médecins qui lui succédèrent ne firent pas beaucoup d'attention à ce qu'il enseignait sur la texture et les fonctions de ces organes.

Quoique Lorry ait été très vague à l'égard du siége des maladies de la peau, on ne peut s'empêcher de remarquer cependant que, dans la section qu'il consacre à celles qui ont leur origine dans le derme, celui-ci n'est pas considéré par lui comme une simple enveloppe du

©BIU Santé



avec lui, quitté la séance, mais la vérité historique nous oblige à dire que le discours de M. Bousquet a obtenu un succès considérable, des applaudissements unanimes, et a valu à l'orateur les plus chaudes félicitations.

La cause que M. Piorry s'obstine à soutenir devant l'Académie avec plus de courage que de succès, est évidemment perdue devant l'Académie. M. Piorry est le seul à croire le contraire. Avec M. Bousquet nous déplorons que tant de zèle et d'activité, qu'une véritable aptitude scientifique se soient égarés à la recherche d'une si évidente impossibilité que celle d'une nomenclature. Les travaux très méritants de M. Piorry n'ont pas acquis la valeur et la notoriété dont ils devraient jouir; ses ouvrages, où se trouvent d'excellents enseignements, n'ont pas la popularité qu'ils devraient avoir, précisément à cause de cette malheureuse nomenclature dont personne ne comprend ni le but, ni la signification, ni l'utilité. M. Piorry s'irrite contre l'opposition: qu'il le voie donc, son plus grand ennemi, c'est lui-même. M. Bousquet l'a dit excellemment; nul ne peut se dire aujourd'hui en possession d'une doctrine pathologique immuable; il faudrait donc, si l'exemple de M. Piorry était imité, si d'autres pathologistes voulaient aussi faire un langage approprié à leur doctrine, il faudrait donc passer sa vie, comme les Chinois, à apprendre des noms, des mots, à s'atrophier l'esprit dans une mnémonique stérile.

Nous avons la douleur de penser que les réflexions si spirituellement sensées de M. Bousquet n'auront aucune influence sur les déterminations futures de l'honorable M. Piorry. Quant à nous-même, nous regrettons que les exigences de la Presse nous obligent à revenir sur ce sujet; il nous est plus pénible que ne le croit M. Piorry de nous mêler au chœur de ses opposants. L'honorable professeur s'illusionne et s'abuse; les élèves, les médecins qui suivent sa clinique ne sont pas, en majorité, les adeptes de sa doctrine et de sa nomenclature; ils vont chez M. Piorry apprendre la percussion, le plessimétrisme qui est une excellente chose, une pratique qui restera, qui fera vivre le nom de M. Piorry, alors que sa nomenclature et sa doctrine seront profondément oubliées.

Mais tout ce que nous pourrions dire n'ajouterait rien à la démonstration péremptoire de M. Bousquet, et malheureusement ne ferait pas baisser d'un degré la température ardente des convictions de M. Piorry.

Amédée LATOUR.

---

corps, mais comme un composé de vaisseaux de tout genre, de nerfs, de follicules, etc.; de plus, Lorry reconnaît que l'action cutanée, variable d'intensité sous diverses influences non naturelles, donne lieu à des modifications incessantes dans les produits sécrétés, lesquels impliqueraient des diversités de tissus. « A chacun sa sécrétion, sa couleur. L'écoulement des humeurs variables dans leur nature ne s'effectue pas de la même manière, comme on le pensait autrefois d'après Hippocrate. De même que toutes ces choses constituent des différences naturelles, de même également elles peuvent produire des états morbides divers. » — « Sua » cuique crassities, color suus. Nec idem est, teste jàm dudùm Hippocrate humorum exitus, » nec eadem horum natura. Quæ omnia cùm differentias naturales constituant, tùm morbosas » etiam possunt inducere (1). »

Par cette citation, nous avons voulu prouver que ces vues nouvelles, bien qu'énoncées d'une manière générale, n'en étaient pas moins l'expression d'un progrès réel vers la doctrine des localisations dont la formule se déduit logiquement de la connaissance que Lorry avait de la structure et des fonctions de la peau. Seulement il ne sut point appliquer cette donnée à la genèse des formes dites élémentaires.

Quelques années plus tard, en 1791, Jackson Séguin, médecin anglais, cherche à expliquer les causes et la nature des maladies de la peau d'après leur siége anatomique, et en forme trois groupes:

1° Sécrétions vicieuses des glandes sébacées;
2° États pathologiques des follicules pileux;
3° États pathologiques des vaisseaux de la peau (exhalants).

(1) Lorry, page 480.

©BIU Santé



# CLINIQUE MÉDICALE.

## OBSERVATION DE CROUP ; TRACHÉOTOMIE ; GUÉRISON ; — PARALYSIE ET CONTRACTURE CONSÉCUTIVES.

Par M. FERRAND, interne des hôpitaux de Paris.

J. M..., âgé de 6 ans 1/2 (rue du Bac). Enfant d'une bonne santé habituelle, d'un tempérament sanguin, ayant habituellement le teint frais, tousse cependant assez fréquemment l'hiver. Son père est d'une bonne santé, sa mère a été traitée pour des douleurs thoraciques fréquentes et quelques hémoptysies.

Je vis cet enfant pour la première fois le 9 septembre 1860. Il était souffrant depuis plusieurs jours, se plaignant de la gorge et du rhume de cerveau. Deux jours avant, un docteur fit mettre des sangsues à la base de la mâchoire et prescrivit l'émétique. Mais peu à peu les symptômes se sont aggravés : il y a eu agitation la nuit, fièvre, toux quinteuse et de légers accès de suffocation. Le malade eut de plus une épistaxis. La déglutition était demeurée libre.

M. Delpech, mandé auprès de lui le 9 au matin, constata une angine pseudo-membraneuse avec un commencement d'envahissement du larynx et prescrivit une potion au chlorate de potasse, un ipéca et un gargarisme composé de sirop de mûres et de poudre de quinquina. Puis, forcé de s'absenter, il me confia le traitement de ce petit malade, que je continuai de voir sous sa bienveillante direction.

Le 9 septembre, vers une heure de l'après-midi, l'enfant me présentait l'état suivant : malgré un certain abattement, le facies n'est pas très mauvais et parfois le malade sort de cet état pour jouer avec son père. La dyspnée est marquée, sans être excessive ; la toux très rauque, la voix pénible et basse, la déglutition peu gênée.

L'auscultation indique que l'air pénètre assez bien dans le thorax. Il y a très peu de râles ; l'expectoration est muqueuse, peu abondante. Les amygdales gonflées ne me laissent pas voir le fond de la gorge. Le pouls est à 120.

Un peu de coryza séreux.

Le vomitif produit peu d'effet. L'enfant ne se gargarise qu'avec les plus grandes difficultés ; il prend aussi difficilement la potion. (Un peu de bouillon coupé ; un lavement.)

Je remarque, le soir, un léger gonflement du cou. Les ganglions y sont sensibles par leur volume, mais non par la douleur. La gorge est cautérisée à plusieurs reprises à la solution de nitrate d'argent (au 5e). Le soir, après une troisième cautérisation, le malade rend sponta-

---

« Pour motiver cette classification, il est rationnel, dit Jackson, d'admettre que des parties aussi essentiellement différentes sous le rapport de la structure, de leurs qualités particulières et de leur usage, que les glandes sébacées, les bulbes des cheveux et les vaisseaux exhalants, doivent être également sujets à des changements qui leur sont propres. »

Tels sont les essais de localisation qui se sont produits sous l'influence des recherches anatomiques de Malpighi et de Boërhaave. Mieux connus, ces travaux auraient certainement fait subir à la doctrine des maladies de la peau, la réforme si nécessaire qui ne commence que de nos jours. Deux circonstances importantes à noter, ont retardé ce mouvement, l'oubli des connaissances en anatomie, et la tendance des médecins à se créer des systèmes nosologiques.

En effet, les professeurs d'anatomie et de physiologie, partisans de Ruysch, considéraient la peau comme un organe simple, une membrane composée de plusieurs feuillets superposés. Cette opinion dura encore assez avant dans notre siècle, puisque, malgré les travaux d'Eichorn, de Dutrochet, de Blainville, de Weber, etc., on la trouve tout entière dans l'*Anatomie* de Gauthier. « Alors, dit M. Cazenave, la peau était pour tout le monde une membrane d'enveloppe, composée du derme et de l'épiderme, séparée par un corps muqueux, constitué lui-même par quatre couches, les *bourgeons sanguins*, deux *albides*, une profonde et une superficielle, séparées par les *gemmules*. C'était, je le répète, une membrane d'enveloppe susceptible de maladies d'un même genre et d'une nature identique, mais affectant des formes diverses. Excepté quelques affections tout à fait spéciales, toutes ces formes morbides appartenaient à une seule famille, aux dartres, et cela était la conséquence logique du principe faux qui faisait de la peau un seul et même organe. »

Quant à la propension à systématiser, son influence n'est pas moins saillante. Joseph Plenck, professeur à l'Université de Vienne, comprenant la valeur des caractères anatomo-pathologi-

©BIU Santé



nément un segment de fausse membrane de peu d'étendue, arrondi en anneau incomplet, dur et coriace, paraissant venir de la trachée. Je constate, d'ailleurs, derrière les amygdales très volumineuses, des fausses membranes qui tapissent la paroi postérieure du pharynx. La voix un peu améliorée tantôt, reprend sa raucité. Somnolence, râles, pharyngés et laryngés. Connaissance parfaite, pas de cyanose ni d'anesthésie.

10 septembre. L'état du malade a peu changé ; l'état général paraît peu aggravé. Le pouls est le même, à 120. La gorge est plus sèche, il y a plus de tirage.

La sécrétion du nez est abondante; salivation; un peu d'expectoration muco-purulente sans fausses membranes; gonflement du cou. (Frictions mercurielles et cataplasmes légers, en vue de faire tomber les fragments de coton que l'on avait appliqués sur les piqûres de sangsues, afin d'en arrêter l'écoulement déjà prolongé.)

*Auscultation* : L'air pénètre un peu moins bien dans le poumon droit. M. Delpech le voit avec moi vers trois heures et s'il ne peut, *de visu,* constater la présence des fausses membranes dans l'arrière-gorge, la voix aphone, le cri de plus en plus étouffé indique que la diphthérie a gagné tout le larynx; un nouveau vomitif n'amène que l'expuition de quelques mucosités et les prises suivantes sont prescrites.

(Calomel 0,30; tannin 2; sucre 2, en 8 doses) 4 seulement sont administrées, l'enfant refuse les autres à cause de la difficulté qu'il a à avaler ce mélange. Les cautérisations au nitrate d'argent sont répétées deux fois aujourd'hui. Ainsi que la potion au chlorate de potasse. (5 grammes.)

La nuit, la toux n'est pas très fréquente, et la respiration, d'abord plus humide, reprend ensuite son timbre sec et aigu; aphonie complète; agitation; rêvasserie. (Sinapisme).

11 septembre. La toux reprend encore au matin un peu d'humidité, et l'enfant peut encore s'occuper un peu de ce qui l'entoure. Je constatai alors une proportion notable d'albumine dans les urines. Dans la matinée, je suis mandé en toute hâte auprès du malade qui est pris d'un accès de suffocation plus intense que jamais. La dyspnée est grande, la respiration sèche et tirante, et quoiqu'une légère rémission survienne, convaincu de la nécessité de l'opération, je la fais agréer et me dispose à l'exécuter, appuyé d'ailleurs sur l'avis de mon maître, M. Delpech.

L'enfant est dans un état de cyanose marquée, mais sans anesthésie. Son cri est complétement étouffé, mais il offre encore une résistance assez vive.

L'opération, pratiquée heureusement, grâce à l'aide d'obligeants collègues, exigea cependant la ligature d'une veine un peu volumineuse.

Reporté à son lit, l'enfant paraît dans une prostration et une faiblesse extrêmes, quoiqu'il

---

ques, essaie, pour les maladies cutanées, ce que Linné avait réalisé pour le règne végétal. Convaincu qu'il pouvait rattacher toutes les variétés pathologiques qui se montrent à la peau à un petit nombre de formes, il eut l'idée d'une classification nouvelle qu'il publia en 1776.

Le premier, Plenck reconnait quatorze espèces de phénomalités morbides dont chacune, dans sa pensée, constitue une affection *sui generis*. Il se trompait, puisqu'en réalité deux ou plusieurs de ces manifestations, la pustule ou la croûte, peuvent apparaître dans le cours d'une même maladie. Toutefois, il n'oublia pas d'indiquer les glandes cutanées comme siége des papules, des pustules et des tubercules. Et si, d'une part, il attribue l'herpès à une acrimonie bilieuse qui se porte sur ces parties, d'autre part, il professe que le *scabies capitis* (achor) est une évacuation de l'humeur sébacée des glandes de la tête. — Ici la pathologie humorale semble céder le pas au solidisme.

En 1798, Willan, médecin de Londres, reprend l'idée de Plenck, qu'il modifie ; sans s'arrêter à l'impression d'un aspect immédiat, il recherche la lésion élémentaire, comme phénomène le plus significatif. Ainsi, ce ne seront point les squames plus ou moins humides de l'eczéma, mais bien les vésicules, qui donneront la caractéristique de la maladie. Il contemple donc la lésion élémentaire dans son évolution primitive, la suit dans son développement, et remarque que, si parfois les apparences du début inclinent à s'effacer dans son cours, elles n'en procèdent pas moins d'une origine parfaitement distincte. Willan s'applique, dès lors, à réunir ses divers états pathologiques avec plus d'exactitude, et en forme huit ordres, fondés sur les éléments, vésicules, papules, pustules, squames, etc.

Il retrouve, de la sorte, la chaîne des phénomènes, le critérium des groupes naturels, et, chemin faisant, les traits différentiels dont l'ensemble mis en parallèle, aboutit à la véritable création du diagnostic. Ce fut là tout le mérite du système anglais, qui permettait enfin la description plus claire et plus précise des espèces. Mais la classification était défectueuse, en ce

©BIU Santé



n'ait perdu qu'une quantité de sang modérée ; le pouls est petit, la face pâle, et je pus craindre une syncope, que je prévins par l'administration d'un peu de vin chaud sucré, puis de bouillon.

Peu à peu et lentement, le pouls se releva, les lèvres perdirent leur teinte noire d'abord, pâle ensuite, pour demeurer roses. Calme et somnolence prolongés. Il boit bien. Une fausse membrane bien constatée est sortie par la plaie au moment de l'opération.

M. Delpech le vit dans l'après-midi dans un état aussi satisfaisant que possible. Chaleur moite générale. Respiration facile et tranquille. L'expectoration à laquelle la canule donne issue, d'abord muco-sanguinolente, devient bientôt franchement muqueuse. Léger abattement.

(Vin de quinquina au bordeaux coupé ; bouillon, gargarismes. Un lavement huileux. Frictions mercurielles au cou.)

A neuf heures du soir, la fièvre est franche et vive, le pouls plein. Sueur. Une selle abondante. La toux est rare ; le malade n'a aucune oppression.

12 septembre. La nuit a été très calme. L'enfant a pris un peu de vin de quinquina sucré et coupé et du bouillon coupé. D'ailleurs toutes les précautions ont été prises pour garantir sa canule. Le linge ciré, le taffetas gommé, la cravate de gaze ; rien n'est oublié. Le lavage de la canule est aussi pratiqué souvent, quoiqu'il s'y dépose fort peu de chose, et on n'a pas encore fait d'instillation d'aucune sorte dans la trachée. La respiration n'est pas gênée. Les urines sont fort chargées de sels. L'albumine y a augmenté. La fièvre, modérée le matin, augmente dans la journée ; le pouls s'élève à 120, pour retomber le soir à 112. La chaleur de la peau suit ces diverses phases. Deux ou trois quintes de toux ont amené hors de la canule un fragment pseudo-membraneux un peu large et paraissant s'être détaché de la trachée ou du voisinage.

Dans le cours de ce jour, le gonflement du cou a augmenté beaucoup. C'est un gonflement pâle, œdémateux, qui gagne une grande partie de la face, et semble partir des ganglions et des piqûres de sangsues. Il diminue un peu le soir sous l'influence des cataplasmes et des frictions mercurielles. L'auscultation ne révèle aucune complication. La déglutition seule est réellement gênée. Cependant le malade prend bien et souvent du vin de quinquina et du bouillon.

La toux est un peu plus fréquente le soir. Un lavement huileux amène une garde-robe liquide et un peu rougeâtre. L'enfant se plaint un peu du ventre.

13 septembre. L'enfant a toussé cette nuit, mais le pouls reste à 112 et le faciès est satisfaisant. La déglutition est pénible et s'accompagne d'un mouvement et d'une grimace significatifs. La proportion d'albumine a encore augmenté dans l'urine.

Dans la journée, après des quintes de toux répétées ayant amené une sorte de suffocation, l'enfant expectore par la canule une fausse membrane longue de plus de 10 centimètres, ayant

---

sens qu'un grand nombre d'affections cutanées n'y avaient pas leur place, et que la thérapeutique, sans indications réelles, restait livrée à l'empirisme. Il ne pouvait guère en être autrement, si l'on considère que cette classification, basée exclusivement sur les formes extérieures, ne prenait en considération ni le siége ni la nature des affections cutanées, ni leurs rapports avec l'organisme en général. De plus, la coordination établie par Willan est tout à fait arbitraire. Dans une classification dont la forme extérieure constitue l'essence, on ne comprend pas que les exanthèmes — une des éruptions les plus superficielles — soient reléguées au troisième rang, que les pustules figurent intermédiairement aux vésicules et aux bulbes, que celles-ci précèdent les vésicules qui n'en sont qu'un premier degré, et qu'enfin les macules — simples taches — viennent en dernier lieu.

Cette irrégularité s'explique par la négligence que Willan et ses disciples apportaient à l'étude de l'anatomie et de la physiologie de la peau. Dans l'école de Willan on ne fait nullement mention des travaux de Boerhaave, d'Astruc, de Lorry, de Jackson ; seulement Bateman observe que l'acné punctata est due à une accumulation de matière dans les glandes sébacées.

Biett adopte la méthode germanico-anglaise, il la développe avec ordre, et comme ses descriptions sont précises et claires, on peut dire que, par son enseignement clinique, il l'a naturalisée en France. Mais ce qui contribua surtout à la répandre et à l'imposer, ce fut la puissante impulsion que Bichat imprimait alors à l'étude anatomique. Sous l'influence de cet immortel génie le solidisme allait s'affermissant. On acceptait l'initiative de Pinel s'efforçant de localiser les états inflammatoires dans les tissus, tous les observateurs étaient entraînés vers les applications anatomo-pathologiques.

Ainsi considérer le siége anatomique ; étudier avec soin les altérations matérielles des organes et les symptômes correspondants ; se défier de toute généralisation, comme propre à égarer l'esprit, telle était la marche nouvelle. On l'accueillit avec d'autant plus de faveur en

©BIU Santé



la forme d'une gouttière inégale, tordue sur elle-même, avec une disposition bifurquée à son bout inférieur.

Cette crise est suivie d'un calme profond. Sommeil, chaleur humide. Pouls à 112, un peu d'abattement. Le coton des sangsues est enlevé à l'aide de l'eau tiède. Il n'y a presque plus de gonflement de la face. La déglutition reste pénible. La gorge présente les amygdales rouges et toujours volumineuses; les fausses membranes sont restées localisées à la paroi postérieure du pharynx. La plaie n'a rien de spécial et donne une suppuration modérée. L'auscultation fait entendre la respiration vésiculaire normale derrière les râles trachéaux.

Le soir, le pouls tombe à 104. Il y a un peu d'abandon général et de tendance apathique. Une légère teinte grise borde les yeux; le teint est un peu blafard. Les ganglions sous-maxillaires et parotidiens restent sensibles et volumineux, surtout à droite. — (Frictions mercurielles. Lavements huileux.)

14. L'état général demeure assez satisfaisant, quoique le teint reste pâle, un peu grisâtre; l'œil un peu abattu, le caractère difficile et irritable. Le pouls est à 96. Il n'y a plus de gonflement de la face, et rien du côté du ventre. L'auscultation ne révèle non plus rien d'anormal au thorax. Toutefois, la sécrétion à laquelle la canule donne issue est épaisse, glutineuse, et quelquefois se dépose en couche pseudo-plastique. L'albuminurie est encore bien intense.

On insiste alors sur les instillations de chlorate de potasse par la canule.

Dans la journée, j'enlève totalement la canule, ce qu'il supporte très bien. Enduit pulpeux du trajet; gonflement périphérique marqué; rougeur étendue, avec points vésiculeux semés autour de la plaie (cautérisation au nitrate d'argent); il reste ainsi plus d'une heure sans canule.

Selle spontanée assez normale; peu de toux; pouls à 100. (Gargarisme au quinquina; bouillons et potages; il suce aussi la rosette d'une côtelette.)

Le soir, trois selles un peu muqueuses et rougeâtres; il a refusé le tapioca, mais avale un biscuit trempé dans de l'eau vineuse. Irritabilité, pouls à 100. L'excrétion par la canule diminue et se sèche dans son intérieur.

15 septembre. Nuit très bonne. Pouls à 84, ce matin. Calme et appétit. L'albuminurie persiste. La canule est enlevée deux heures sans inconvénients.

L'enfant commence à ne pouvoir avaler des liquides sans tousser beaucoup, et même un peu du liquide avalé sort par la plaie ou par la canule, avec un peu de sang. Il refuse bientôt toute boisson. La plaie reste rouge et gonflée. L'auscultation fait entendre le murmure normal.

16. L'enfant continue à avoir des accès de suffocation quand il veut boire, il refuse de rien prendre. Le voile du palais ne donne encore aucun signe de paralysie. Cependant, dans la

---

pathologie cutanée, qu'elle bannissait à peu près toute idée de cause générale, de vice constitutionnel et d'altération en dehors de l'inflammation locale. L'inflammation et ses produits constituant ainsi toute la maladie, la meilleure classification dermatologique devait être celle qui prenait sa source dans l'élément anatomo-pathologique.

Malheureusement, Plenck et Willan, manquant de notions sur la structure de la peau, ne pouvaient, dans chaque cas, apprécier la diversité des tissus altérés. Pour suppléer à cette insuffisance, on comprend qu'ils ont dû apporter d'autant plus d'attention à constater et à suivre le développement des lésions extérieures. Willan, imbu de cette nécessité, a compris, en effet, que le perfectionnement d'une nomenclature cutanée dépendait de l'examen minutieux que l'on pouvait faire des altérations anatomiques du tégument, de leur marche, de leurs complications, de leurs suites. Aussi la classification de Willan, malgré ses défauts qui tiennent en partie à l'état peu avancé de la science, en partie à l'imperfection inévitable de tout essai nouveau, doit-elle être regardée comme la plus simple et la plus naturelle.

Biett, qui en fut le partisan, lui a fait subir quelques heureuses modifications. Néanmoins, reconnaissant des maladies qui, par leur nature, ne peuvent se rapporter à aucun des huit ordres, il se vit forcé d'ajouter une catégorie annexe, adoptée depuis par MM. Cazenave et Schœdel.

Alibert n'accepte pas la méthode anglaise, qui séparerait ce qui doit être réuni et réunirait ce qui doit être séparé; le signe tiré de la seule lésion élémentaire, en raison de sa disparition et de sa transformation possibles, ne saurait être pour la classification un caractère suffisant. « C'est plutôt, dit-il, quand la dermatose est développée, quand elle a acquis son entier accroissement qu'il est important de lui assigner le rang qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique. »

Aussi, la classification de cet auteur repose-t-elle sur l'ensemble des phénomènes généraux.

©BIU Santé



journée, il peut sucer une côtelette sans trop tousser. (Lavements nutritifs). Pouls à 92, un peu d'abattement. Je ne retire pas la canule. Même albuminurie.

17 septembre. La nuit a été bonne. Il a pu avaler un peu le matin, surtout les aliments demi-liquides. Je profite de cette indication pour lui permettre de manger des crèmes et des boulettes de vol-au-vent, avec ses lavements de vin et bouillon. Je le laisse trois heures sans canule. L'air ne passe pas encore par le larynx. Les bords de la plaie étaient recouverts de bulles qui se sont rompues. L'épiderme est déchiré, mais il ne se forme pas de fausses membranes à sa place.

18. L'état général est assez bon. Apyrexie. Un peu d'abattement. Je le laisse quatre heures sans canule, sans nul inconvénient. Il mange volontiers, et recommence un peu à boire, quoiqu'en avalant souvent de travers. Expectoration muco-purulente. La plaie a bon aspect.

Mme M..., la mère du petit malade, qui, à plusieurs reprises, se plaignait de la gorge, est prise aujourd'hui de courbature avec fièvre. L'examen du pharynx n'avait donné jusqu'ici qu'un peu de gonflement, portant surtout sur l'amygdale gauche : aujourd'hui on y voit une fausse membrane peu étendue, un peu déprimée, mais bien manifeste; peut-être y a-t-il aussi un peu de gangrène, comme le ferait supposer un point noir situé près de cette plaque. (Cautérisation au crayon de nitrate d'argent ; gargarisme au quinquina.)

19. Le matin, Mme M... n'a plus de fausse membrane, quoiqu'elle ait encore un peu de fièvre. L'amygdale reste volumineuse, et la gêne fonctionnelle persiste. La fausse membrane semble vouloir, le soir, se reformer et s'étendre. Agitation, fièvre, douleurs dans l'oreille et le long du cou, sans ganglions. Tout cela céda le surlendemain au même traitement.

19 septembre. J'enlève complétement la canule de l'enfant. Il se refuse d'abord à boire sans la présence de sa canule, puis s'y décide sans éprouver plus de toux ni de dysphagie. Il mange de bon appétit. (Chocolat, boulettes, côtelettes, poulet, vin de quinquina.)

Cependant, malgré le sommeil calme de ses nuits, malgré l'apyrexie et l'appétit, son teint demeure grisâtre et son état général n'est pas satisfaisant.

20. L'enfant va bien. Il a passé la nuit sans canule. L'air passe par le larynx et assez facilement. L'albumine diminue dans l'urine. Constipation.

24. Mme M... se lève et ne garde plus qu'un peu d'anorexie et un peu de rougeur simple de l'amygdale.

J. M... continue à bien aller, quoique un peu triste et irritable ; la plaie se rétrécit. Les aliments liquides sont encore difficiles à avaler et entraînent après leur déglutition des quintes de toux, suivies quelquefois de la sortie d'une petite partie de ces liquides par la plaie. Il ne paraît encore rien y avoir du côté du voile. L'enfant ne parle pas ou plutôt il ne parle que des lèvres,

---

Chacune de ses divisions renferme les maladies dont l'affinité se manifeste, dans les causes, les symptômes, la marche ou le traitement. Il cherche par ce rapprochement à introduire en dermatologie ce que Jussieu avait fait avec succès dans le jardin de Trianon, où ce savant naturaliste offrit l'intéressant spectacle des végétaux rangés d'après leurs analogies et leurs rapports mutuels.

Alibert arriva ainsi à établir douze groupes qu'il sépare en genres, espèces et variétés. Un seul coup d'œil suffit néanmoins pour apercevoir l'hétérogénéité des éléments qui composent plusieurs de ces catégories, défaut qui n'est pas compensé comme dans la nomenclature de Willan par des lumières sur le diagnostic. Il n'en ressort aucune utilité pratique évidente, sauf en ce qui concerne les syphilides et les affections strumeuses.

Toutefois, ce qui porta un coup fatal à la classification d'Alibert, fut, d'un côté, de l'avoir symbolisée dans un arbre, l'*arbre des dermatoses*, où le tronc figure la peau, les branches les genres, les rameaux les espèces, et les ramuscules les variétés. La poésie s'accorde mal avec la médecine ! D'autre part, d'avoir maintenu la théorie du vice dartreux, et enfin d'avoir substitué aux noms consacrés par l'usage des dénominations nouvelles, peu harmonieuses, difficiles à prononcer et à retenir.

Au reste, sans insister davantage, s'il est vrai que la lésion élémentaire soit insuffisante au point de vue d'une bonne classification, Alibert aurait commis une plus grave erreur en assimilant, par l'imitation des méthodes naturelles, aux attributs normaux des êtres vivants des phénomènes morbides variables.

Quoi qu'il en soit, les classifications de Willan et d'Alibert ont certainement imprimé un progrès à la science en éclairant le diagnostic différentiel des maladies cutanées, et en permettant de les étudier méthodiquement à toutes les phases de leur évolution.

*(La fin à un prochain numéro.)*

©BIU Santé



sans faire agir le larynx ni produire aucun bruit. Le larynx, cependant, donne libre passage à l'air.

Il n'a plus d'albumine dans les urines.

1er octobre. L'enfant ne parle pas encore. Il avale les liquides avec difficulté, et quand il crie, l'air passe dans le larynx avec un bruit rauque, analogue à celui que l'expérience produit sur un larynx inanimé.

Mme M... est reprise d'amygdalite.

5 octobre. L'enfant tousse depuis quelque temps, et sa toux devient plus marquée et plus fréquente; en même temps le pouls s'élève : il est à 112.

Ici commencent les phénomènes d'une broncho-pneumonie qui, entretenue et suscitée peut-être par la disposition diathésique et héréditaire probable du sujet, fut une grave complication, qui compromit pendant quelques jours la vie du malade; sa durée totale fut d'un mois. Je ne veux pas en décrire les symptômes jour par jour, mais je signalerai le traitement que, d'après les conseils de M. Delpech, j'ai employé avec succès : conservant la médication analeptique, dont l'indication était devenue moins précise, on continua de donner au malade des pilules de rhubarbe et de quinquina et une alimentation qui, douce d'abord, et bornée à l'usage du lait, fut bien vite ramenée à sa première richesse; on y joignit l'usage du sirop d'ipéca en potion, à dose expectorante.

Mais je reprends la suite des phénomènes consécutifs au croup, qui continuaient leur marche pendant cette complication.

Dès le 5 octobre, la paralysie du voile du palais se confirmait par la gêne de la déglutition, le retour des aliments et des boissons par le nez; il faut y joindre la sputation continuelle de la salive, que l'enfant se refusait à avaler.

8 octobre. La broncho-pneumonie n'était encore que très modérée, mais la paralysie, de plus en plus confirmée au voile du palais, quoique l'exploration directe n'ait pas été faite, semble se généraliser, car l'enfant, plus faible, a de la peine à se tenir et ne demande plus à se lever. De plus, l'enfant recommence à parler, mais d'une voix très nasonnée, et même, pour parler plus distinctement, il a pris spontanément l'habitude de se pincer les narines. Cette phonation, outre son timbre spécial, présente encore un côté très curieux : c'est qu'il n'y a pas coordination parfaite entre l'articulation des mots dans la bouche et la formation du son laryngien. Cette décomposition fournit une analyse curieuse du phénomène de la voix. Ainsi, il arrive que les lèvres se contractent à vide pour prononcer un son qui est déjà évanoui, ou qui n'est pas produit encore.

20 octobre. La broncho-pneumonie est à son apogée, et met le malade en danger. La paralysie du voile du palais persiste encore et se manifeste par le timbre de la voix. Cependant, les boissons ne reviennent plus par le nez. De plus, le malade a, depuis l'opération, constamment gardé la tête penchée en avant, sans qu'on pût le décider à la remettre ou à la tenir droite.

12 novembre. La broncho-pneumonie est en pleine voie de guérison. Le malade cause, chante et demande à se lever. Je m'aperçois que ses jambes, d'ailleurs très faibles et légèrement œdématiées, sont le siége d'une sensibilité anormale au mollet. Celui-ci est en contracture; la pression y est douloureuse. Les deux pieds, surtout le droit, demeurent dans l'extension forcée; les tentatives de flexion ne produisent qu'un mouvement borné qui raidit le tendon d'Achille et paraît très douloureux.

Cet état de contracture des muscles du mollet persiste encore au 20 novembre. Alors encore, lorsqu'on fléchit peu à peu et lentement les pieds, la raideur des muscles du mollet, suscitée probablement par la douleur, limite bientôt le mouvement; mais, par une contention soutenue, on la fatigue, et le pied prend de petits mouvements de flexion et d'extension alternatives comme convulsifs. La mère de l'enfant me dit qu'il s'est plaint de même d'une certaine sensibilité dans les avant-bras; elle accuse aussi une certaine tendance à loucher : je ne constate rien de tout cela.

Au 5 décembre, l'état général continue à être excellent. La voix a repris toute sa netteté. La parole n'est plus gênée en rien; mais la contracture des deux jambes persiste, surtout dans le membre droit. Toutefois, elle est moins absolue, et le malade peut faire quelques pas dans la chambre seul et sans soutien, quoique en chancelant. Des frictions de glycérine et de chloroforme achèvent cette guérison.

15 décembre. L'enfant marche seul; mais la flexion complète du pied droit est encore impossible. Il marche sur la pointe du pied droit, tandis que le gauche a repris sa position et ses fonctions normales.

Cette observation offre de l'intérêt à plusieurs titres. On ne peut discuter la nature

©BIU Santé



de l'affection, non plus que les indications de l'opération. Sous ce rapport, ce cas est type et n'a de valeur que comme tel.

Elle est aussi un exemple irréfutable de l'importance que le régime doit garder dans le traitement de la maladie, et, en cela encore, elle ne prouve rien de nouveau.

Mais le point, sans contredit, le plus important, celui qui est plein d'actualité et mérite d'entrer comme élément dans la discussion qu'a soulevée la paralysie diphthéritique, c'est l'étude des phénomènes nerveux consécutifs.

Il est remarquable ici que, dans une première période, du 19 septembre, époque à laquelle la canule fut enlevée définitivement, jusqu'aux premiers jours d'octobre, il y eut paralysie du larynx seulement et rien au voile du palais. Cette localisation se manifesta par le passage des aliments liquides dans le larynx, et surtout par l'aphonie complète et cette raucité du cri qui indique l'état de relâchement passif des cordes vocales.

Après quinze jours passés dans cet état, survient la paralysie du voile du palais, dont les signes n'échappent plus à personne. La paralysie du larynx cesse peu à peu, et celle du voile du palais persiste seule et dure manifestement jusqu'à la fin d'octobre et même plus, car on a vu que la voix n'a repris complétement son timbre normal qu'à la fin de novembre.

Ce fut à la mi-novembre qu'apparut aux deux jambes cet état de contracture qui m'a si fort étonné, mais que je n'en ai que mieux constaté. La persistance de ce phénomène n'eût permis à personne d'en méconnaître la nature. Or, si l'on rapproche ce fait des lois posées par M. Sée sur la marche et le type des paralysies diphthériques, on y trouve une confirmation partielle de ces lois.

C'est, en effet, la marche indiquée par lui comme celle de la paralysie qu'ont suivie ces phénomènes nerveux, du voile du palais aux membres inférieurs, etc.

Les observateurs moins rigoureux pourraient, en relisant l'observation, trouver le tableau complet. Mais je n'en veux prendre que ce que j'ai rigoureusement constaté. La délimitation des phénomènes aux segments inférieurs des membres fut encore l'apanage du cas que j'ai observé.

Sans parler de la paralysie laryngée à laquelle j'ai cru pouvoir reconnaître une période distincte, antérieure à celle du voile, ce même cas fait exception aux lois de M. Sée par plusieurs conditions.

Et d'abord, on l'a vu, j'ai réuni tous ces phénomènes consécutifs sous le nom générique de troubles nerveux et non de paralysie, parce que, dans ce cas, s'il y eut paralysie laryngo-pharyngée, il y eut contracture des membres inférieurs. La contracture des membres, sans doute, succéda à la paralysie du voile du palais, et se conduisit comme se conduit ordinairement dans ces conditions la paralysie dite diphthérique; et peut-être en interrogeant bien les caractères de cette contracture, trouverait-on encore d'autres rapprochements entre elle et la paralysie diphthérique. En effet, M. Sée fait observer qu'un trouble de la sensibilité, qu'il spécifie d'ailleurs comme étant le plus souvent l'anesthésie ou l'analgésie, précède la paralysie diphthérique. Mais il reconnaît que, au lieu d'une diminution de la sensibilité, il peut y avoir une véritable hyperesthésie. C'est ce qui a eu lieu en ce cas; et c'est elle, l'hyperesthésie, qui a précédé et amené la contracture. En effet, c'était une contraction douloureuse, active, qu'un effort prolongé ne parvenait à dominer qu'en suscitant dans les muscles affectés de véritables convulsions involontaires.

Ainsi, cette succession de phénomènes nerveux, toute singulière qu'elle peut apparaître, conserve ce caractère qu'elle est sous la dépendance d'une altération de la sensibilité, diminuée dans l'appareil pharyngo-laryngé, exagérée dans les membres inférieurs. Dans l'appareil pharyngo-laryngé, l'anesthésie fut manifestée surtout par le passage des liquides dans le larynx, par le défaut de coordination des éléments de l'appareil phonateur; et dans les membres inférieurs, la plus légère pression sur les mollets contracturés réveillait la douleur aussi bien que les mouvements. Enfin, tous ces symptômes ont cédé spontanément.

Telle fut la phrase symptomatique qu'il me fut donné d'observer et que j'ai cru utile

©BIU Santé



de faire connaître, comme pouvant contribuer à l'interprétation d'ailleurs si difficile des accidents nerveux consécutifs à la diphthérie.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Mars 1861. — Présidence de M. Robinet.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Parreira, de Prades, sur une épidémie de rougeole.

2° Un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Napoléon-Ville, en 1860. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. le docteur Fiévet, sur certaines propriétés de l'oxygène pur comme agent désinfectant et moyen de sauvetage. (Com. MM. Bouchardat et Gavarret.)

---

M. H. Bouley, au nom de la commission dite des onze, lit un rapport sur la prochaine vacance à déclarer dans une des sections de l'Académie. Il propose, comme conclusion de son rapport, de déclarer la première vacance dans la section de physique et chimie médicales, et il émet le vœu que, dès à présent, il soit annoncé que, immédiatement après l'élection dans cette section, on déclarera une vacance dans la section de vétérinaire.

Sur la proposition formelle de M. Gaultier de Claubry, l'Académie, consultée, vote et approuve les conclusions du rapport de M. Bouley.

---

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la congestion.

La parole est à M. Piorry.

Je ne voulais pas, Messieurs, prendre une seconde fois la parole. Mais il me semble que tout n'a pas été dit sur ce que l'on doit comprendre sous les noms de congestion cérébrale, d'apoplexie et d'épilepsie, et qu'il est éminemment utile d'attacher au moins un sens précis à chacune de ces dénominations.

Du temps de l'illustre Boerhaave, de ce médecin dont l'ensemble des idées est si éloigné des élucubrations des fantaisistes et des partisans de l'empirisme, le mot apoplexie se rapportait exclusivement à toute affection qui, tout à coup, frappe le malade et le prive de l'usage de l'intelligence. On réunissait ainsi sous ce nom l'asphyxie, la syncope, etc.

Si Boerhaave pouvait renaître, certes il parlerait comme les organiciens modernes. Qui dit apoplectiforme, dit qui a la forme d'apoplexie; il faudrait donc déterminer, avant tout, la forme de cette apoplexie ; mais puisque cette apoplexie est de différentes sortes, il en résulte qu'elle n'a pas une forme propre, par conséquent il ne peut pas y avoir une congestion apoplectiforme; mais oublions pour un moment que l'apoplexie pour les uns est une hémorrhagie encéphalique, pour les autres une affection de la nature des hydropisies (apoplexie séreuse), pour d'autres encore, une maladie parfois nerveuse ; pour ceux-là une congestion sanguine rapide, pour tels autres un ramollissement à marche très aiguë ; acceptons, si l'on veut, qu'apoplectiforme puisse, en 1861, se dire de toute affection dans laquelle un malade présente tout à coup des symptômes cérébraux avec perte de connaissance, paralysie, coma, etc., et déterminons si l'on peut rapporter à une seule espèce de congestion l'adjectif apoplectiforme, tel qu'il vient d'être considéré.

La congestion du cerveau peut être sanguine ou séreuse, parlons principalement de la congestion sanguine : celle-ci, même avec le caractère apoplectiforme, est si loin d'être en général le fait d'une attaque d'épilepsie, que personne ne peut nier qu'elle survient fréquemment par des causes tout à fait en rapport avec l'état des vaisseaux; voici, par exemple, quelques-unes de ces variétés.

1° Celle qui est produite par la pléthore sanguine et à laquelle on pourrait donner le nom de panhyperhémique.

©BIU Santé



2° La congestion cérébrale tout à fait apoplectiforme, due à ce que le cœur gauche est hypertrophié, et qu'en même temps l'orifice aortique est libre.

3° Qu'un homme ayant beaucoup de sang tienne pendant quelques moments la tête basse, voici que tout à coup il est pris de tous les accidents dits congestions apoplectiformes.

4° Un autre grand mangeur vient de copieusement dîner; son ventre avait déjà une dimension énorme. Tout à coup il tombe sans connaissance, avec sa face cramoisie, sa respiration haletante; et ce qu'il importe de faire, ce n'est point de saigner un épileptique, mais bien d'évacuer les aliments qui distendent l'estomac.

5° Un pauvre malade est atteint d'un rétrécissement des orifices du cœur ou d'une sténosie de la veine cave supérieure; ses veines encéphaliques se tuméfient, sa face devient bleuâtre, il tombe avec les accidents dits apoplectiformes. Est-ce encore d'une attaque d'épilepsie qu'il s'agit ici, et le premier des moyens à employer n'est-il pas de tenir la tête élevée et de favoriser autant que possible la circulation veineuse? Cette congestion par stase, à laquelle j'ai donné le nom de stasémie, est l'un des états organopathiques du cerveau qui exigent le plus d'attention. Mais voici un homme qui, *tout à coup*, tombe, vomit, perd connaissance, paraît être frappé d'une hémorrhagie encéphalique. Cependant c'est exclusivement pour avoir respiré de l'acide carbonique que les terribles accidents surviennent. Dans un cas pareil, c'est non pas au traitement de l'épilepsie qu'il faut avoir recours, mais bien à la respiration fréquemment renouvelée d'un air pur.

6° Sur dix individus que l'on rencontre sur sa route avec des symptômes apoplectiformes, on peut dire, sans vouloir donner un démenti à M. Trousseau, qu'il y en a bien huit qui viennent de prendre du vin ou de l'alcool avec excès. Est-ce que par hasard, pour M. Trousseau, l'ivresse serait l'épilepsie? Est-ce que notre collègue ne croirait pas, avant d'admettre cette épilepsie, devoir s'assurer par l'odorat si ces malheureux ne répandent pas les émanations de l'alcool, et rechercher par le plessimétrisme si l'estomac ne contient pas une énorme proportion d'aliments? Est-ce qu'il ne penserait pas que l'ammoniaque, dans de tels cas, ne pourrait pas être préférable au médicament antiépileptique?

7° Et que sera-ce donc si nous mentionnons les congestions cérébrales ou encéphalémies produites par les poisons narcotiques, l'opium, le datura, la belladone, la jusquiame, etc., etc.? Est-ce que sous l'influence de ces poisons, il n'y a pas de phénomènes apoplectiformes? Est-qu'il s'agit encore d'épilepsie?

8° Un homme de 40 ans, mal logé, récemment arrivé à Paris, tombe tout à coup dans le jardin du Luxembourg avec les symptômes de congestion apoplectiforme, il reste sourd. Il entre à la Pitié, dans mon service, une fièvre dite typhoïde se déclare incontinent, et il meurt. Jamais cet homme n'avait eu d'attaques d'épilepsie auparavant. La septicémie avait donné probablement lieu aux phénomènes cérébraux dont il s'agit.

Arrivons maintenant à l'épilepsie, elle-même serait-elle une congestion sanguine? Non sans doute, elle n'a primitivement rien de commun avec un trouble vasculaire et circulatoire, elle est, si on veut l'admettre comme une unité morbide, comme chacun le fait, on veut, sous le nom de petit mal, y réunir l'*aura* progressif et extensif qui précède l'attaque, ce n'est qu'un phénomène névropathique, qu'une névropallie qui pénètre vers le centre nerveux par l'appareil optique, il survient sans doute plus tard une congestion sanguine, mais celle-ci n'a lieu qu'après la névropathie initiale et extérieure.

J'ai bien des fois cherché à attirer M. Trousseau sur un terrain qu'il évite toujours de parcourir avec moi; avec son immense talent de parole, il détourne les questions et se tire le moins mal possible des excentricités qu'il expose; mais, le fond des choses, il ne l'aborde pas. Je voudrais, cette fois, qu'il nous dise à M. Bouillaud et à moi, si en pathologie et en thérapeutique, c'est le symptôme qu'il s'agit d'expliquer ou de combattre ou bien si c'est la lésion primitive, point de départ des phénomènes, qu'il convient avant tout d'étudier et de guérir. Si la congestion sanguine est le symptôme ou la cause primitive; si c'est à elle qu'il faut principalement avoir égard. Si les phénomènes dits épileptiques sont eux-mêmes la cause réelle de la congestion, ou si le contraire a lieu, si l'épilepsie des auteurs n'est pas souvent une simple manifestation de circonstances anatomiques des plus variées.

Ce sont là les points culminants de la question qui s'agite et de la plupart de celles qui ont provoqué à l'Académie, des discussions plus ou moins animées; les argumentations qui pourraient naître du sujet actuel arriveront toujours à démontrer la vérité de ce grand fait: c'est que les bases de toute bonne pathologie et de toute thérapeutique scientifique et utile ne sont autre que l'étude des organes, que la diagnose de leurs lésions, que l'exacte connaissance des relations de la cause à effet que ces lésions ont entre elles, et que l'appréciation anatomique, physiologique et chimique des faits simples et compliqués.

©BIU Santé



Permettez-moi, Messieurs, avant de terminer, de féliciter notre honorable collègue et ami, M. le professeur Bouillaud, de la netteté et de la fermeté avec laquelle il a posé des principes qui nous sont communs, sur la pathologie et les dénominations des maladies.

Je le remercie publiquement de sa manière loyale de s'exprimer; ainsi que notre honorable confrère, ce n'est pas aux mots que je tiens, mais aux choses, et si je crois qu'une réforme dans le langage médical actuel est indispensable, c'est que ce langage n'est en rien en rapport avec le progrès scientifique ; qu'il entretient la fausse idée de la maladie unitaire et qu'il porte partout l'obscurité, le vague et l'incertitude.

Il me semble que le temps est venu de traiter *ex professo* cet important sujet devant l'Académie, et c'est ce que je me propose de faire dans peu de jours. Alors j'espère démontrer à M. Bouillaud, et à l'Académie, que le reproche d'exagération que l'on aime tant à me faire en nomenclature, n'est pas plus fondé que celui qui m'a été adressé sous le rapport des faits plessimétriques qui tous sont établis sur les expérimentations les plus exactes.

Je tiendrais peu aux mots grecs, si le génie de notre langue se prêtait aux dénominations complexes, si la plupart des mots nouveaux n'étaient pas d'origine hellénique et si les termes que j'ai proposés n'étaient pas, comme éléments, consacrés par les sciences, la tendance générale et par l'usage lui-même.

M. Gibert : Après tant et de si longs discours prononcés à cette tribune par d'éminents orateurs, je n'ai pas la prétention de revenir sur des questions surabondamment débattues, encore moins celle d'introduire de nouveaux éléments dans la discussion. Je désire seulement poser quelques conclusions générales, en rappelant ici les principes de la médecine vulgaire et de l'expérience commune, un peu trop dédaignés, peut-être, par quelques savants de nos jours.

Et d'abord, quant au point de départ de la discussion qui est devenu pour plusieurs l'occasion de digressions savantes auxquelles j'aurai aussi deux mots à répondre... il me semble qu'avant comme après le débat il demeure établi que c'est fort justement qu'on admet comme espèce distincte, sous le nom de *congestion cérébrale*, une forme particulière d'*apoplexie* qui peut être mortelle et qui alors laisse pour vestige cadavérique une réplétion des vaisseaux des méninges avec ponctuation sanguine de la substance cérébrale elle-même.

C'est aussi là la lésion anatomique que l'on peut rencontrer après la mort *apoplectique* des sujets qui succombent à un accès violent et prolongé d'épilepsie ou à une série d'accès qui se succèdent durant plusieurs heures sans interruption; nier cette congestion apoplectique, selon moi, ce serait nier l'évidence.

En second lieu, ressort encore de cette discussion, l'importance attachée de tout temps au diagnostic de l'épilepsie proprement dite et des accidents *épileptiformes* dont les causes organiques peuvent être très variées.

J'ajoute que lorsque ces accidents se montrent pour la première fois dans l'âge mûr, et, à plus forte raison, dans la vieillesse, ils sont presque toujours liés à une lésion organique du cerveau, et ce serait commettre une déplorable confusion que de les rattacher à l'épilepsie proprement dite.

Enfin, j'avoue que je ne saurais admettre que ce soit sous le rapport thérapeutique qu'il puisse y avoir grave inconvénient à confondre l'épilepsie avec la congestion cérébrale, car, d'une part, le traitement de l'épilepsie est encore à découvrir (la belladone ou l'atropine n'y montrent guère plus d'efficacité que le fameux *Galium album*), et, d'autre part, si l'épilepsie coexiste avec les symptômes de la congestion cérébrale, le traitement à opposer aux accidents actuels est le même dans les deux cas.

Ceci dit sur la question principale, j'ai un mot à répondre à la glorification sans cesse reproduite à cette tribune de la médecine *organique* des modernes mise en opposition avec la médecine prétendue hypothétique des observateurs qui nous ont précédés dans la carrière.

Si, comme on l'a dit, la médecine ne doit plus être autre chose que l'application clinique des connaissances anatomiques et physiologiques, assurément nous devons supprimer son plus beau titre, celui d'*art de guérir!* Si c'est là un progrès, je m'incline.... mais je ne me glorifie pas.

D'ailleurs, quand je vois les plus savants et les plus ardents propagateurs de la médecine dite *positive*, admettre dans leurs théories la doctrine de l'*irritation*, comme Broussais, la *contractilité insensible*, comme Bichat, l'*oscillation nerveuse*, comme M. Piorry, l'*exagération d'action*, comme le professeur Bouillaud. Encore n'est-ce là qu'une hypothèse *physiologique*, mais quand le même observateur n'hésite pas à attribuer à une lésion des nerfs intercostaux

©BIU Santé



la mort subite déterminée par l'*angine de poitrine* (qu'il désigne sous le nom de *névralgie intercosto-brachiale*), assurément c'est une hypothèse ingénieuse, mais ce n'est qu'une hypothèse, et, en anatomie pathologique, l'hypothèse me paraît peu en harmonie avec les lois assignées à la médecine dite positive ou organique. Cette question de la mort subite, d'ailleurs, est celle qui a le plus donné lieu aux hypothèses du même genre. Ainsi, tandis qu'il y a soixante ans, presque toutes les morts subites étaient attribuées à l'apoplexie sanguine (dite foudroyante), qu'un peu plus tard, on se rejeta sur les ruptures du cœur, aujourd'hui plusieurs médecins anatomistes montrent de la tendance à revenir à l'opinion de Valsalva et de Morgagni sur l'interception du cours du sang par des caillots formés et arrêtés dans le cœur et les gros vaisseaux. M. Bouillaud, de son côté (et avec raison, je crois) assigne souvent pour cause à la mort subite, la syncope liée à une chloro-anémie ou à d'autres circonstances propres à suspendre l'action du cœur.... Et tout cela prouve que la médecine anatomique de nos jours n'est guère plus sobre d'hypothèses que la médecine vitaliste des anciens et des modernes. Je ne vois pas pourquoi on mépriserait si fort les hypothèses émises par les médecins des XVI^e^, XVII^e^ et XVIII^e^ siècles, et surtout pourquoi on accuserait si gratuitement la plupart d'entre eux d'avoir étudié les maladies *en dehors* de l'organisme (ce qui me paraît un non-sens) ou de s'être complu à faire, comme le disait Broussais, de l'*ontologie*.

Que les perfectionnements modernes apportés à l'anatomie, à la physiologie, au diagnostic *clinique*, constituent un progrès réel, et dont nous puissions nous glorifier.... je ne sache pas que personne le conteste.... mais que ce progrès soit de nature à révolutionner toute la médecine et à annuler les fruits de l'observation vulgaire et de l'espérance commune recueillis par le travail des siècles, je le nie et je trouve dans la discussion actuelle un bel exemple à citer à l'appui de ma dénégation, c'est celui de l'*épilepsie*, dont l'histoire n'est guère plus avancée aujourd'hui que du temps de la publication du traité hippocratique *de morbo sacro*.

Mon honoré collègue, M. Bouillaud, dans le savant et intéressant discours qu'il a prononcé en dernier lieu, et que j'ai, pour ma part, écouté avec un vif intérêt, m'a reproché d'avoir traité d'erronée et de paradoxale la célèbre exclamation de Bichat : « *Qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal?* » Je dis que c'est beaucoup et que l'expérience commune nous a fourni des données précieuses sur plusieurs maladies, dont le *siége* et, mieux encore, la cause prochaine et la nature sont restées ignorées, telles que la fièvre continue, la fièvre typhoïde, le typhus, la peste, les fièvres éruptives, la fièvre intermittente, le choléra-morbus, la rage, plusieurs névroses, la maladie dite albuminurie ou maladie de Bright, le rhumatisme, la goutte, etc.

Soyons donc plus modestes, n'affichons pas la prétention (reproduite par les novateurs à toutes les époques de la science) de fonder la médecine sur de nouvelles bases, mais redisons encore aujourd'hui ces paroles si sages et si modestes du Père de la médecine, inscrites en tête du livre si justement loué par M. Bouillaud, *De Priscâ medicinâ* :

« Toute la médecine est établie depuis longtemps... Celui qui rejette tout ce qui a été fait avant lui, *et prenant une autre route* dans sa recherche, se vante d'avoir trouvé quelque chose de nouveau, se trompe lui-même et trompe les autres avec lui. »

M. Bousquet, après quelques considérations générales sur les discours des orateurs qui l'ont précédé, présente quelques remarques sur le degré d'importance du siége des maladies; pour lui, il faut renverser la fameuse phrase de Bichat : qu'est l'observation si l'on ignore le siége du mal? et dire, au contraire, à quoi sert la notion du siége du mal, si l'on ignore les causes, les symptômes et tout ce qu'apporte l'observation?

M. Bousquet, s'adressant ensuite directement à M. Piorry, s'exprime ainsi :

« Monsieur, je ne ferai pas à votre nomenclature le tort de croire qu'elle n'est qu'un enfant capricieux de votre imagination; c'est, au contraire, quelque chose de très sérieux; elle contient, elle repercute la doctrine elle-même, et, en effet, elles sont si bien liées l'une à l'autre qu'elles doivent subir une commune destinée. Mais, d'abord, demander aux organes les noms des maladies, c'est supposer implicitement qu'on connaît exactement la place qu'elles occupent. Où mettez-vous, cependant, la folie et ses diverses formes, l'épilepsie, l'hystérie, le tétanos et toute la famille des affections nerveuses? C'est à l'anatomie de vous le dire; mais elle ne le sait pas. Dans le silence de l'anatomie, vous interrogez la physiologie, et vous avez raison; mais je ne puis m'empêcher de remarquer que c'est sortir de la règle, c'est faire violence au principe.

D'autre part, que de lésions, même anatomiques à siége incertain, *incertæ sedis?*

Enfin, vous jetez pêle-mêle dans le sang vingt maladies différentes, je les ai comptées et je ne puis que vous louer de votre modération; car, avec un peu de bonne volonté, vous y pouviez

©BIU Santé



mettre toute la pathologie, n'y ayant guère de maladie qui ne parte du sang ou qui n'y retentisse.

Ainsi, une nomenclature uniquement fondée sur les organes ne répond parfois qu'à une conjecture de l'esprit, à une hypothèse.

Mais je comprends que vous ne puissiez vous laisser arrêter par des difficultés d'exécution, vous avez trop d'intérêt à une nouvelle nomenclature. Vous croyez avoir trouvé 50, 100 maladies ou éléments de maladies inconnues avant nous, il fallait dénommer ces nouveaux états organopathiques à l'exclusion de la maladie qui, dans le système, n'existe pas; il n'y a de réel que ces états.

A parler franchement, je ne comprends pas bien comment, si les états organopathiques sont quelque chose, la maladie ne serait rien, elle qui en est composée. C'est comme si on disait que le corps humain n'a pas droit à un nom parce que chaque organe a le sien. Mais passons. De même que la doctrine, la nomenclature ne s'attache donc qu'aux individualités pathologiques; et comme la doctrine ne reconnaît que des lésions pathologiques, la nomenclature n'a de nom que pour ces lésions; elle n'en a pas, ou elle ne doit pas en avoir pour les affections sans lésions apparentes de tissus, ni pour les affections générales, ni pour les diathèses, ni pour les vices héréditaires, etc.; mais, peu importe, j'ai moins à cœur de montrer les lacunes et les imperfections de votre terminologie, que d'en faire voir la complète inutilité et les inconvénients. Quelque défectueuse que vous paraisse la langue qu'ont parlée nos aïeux, elle a sur la vôtre deux avantages; d'une part, elle laisse l'idée libre, elle ne l'enchaîne pas au sens littéral du mot, de sorte que si jamais l'idée change, le mot la suivra comme il est; le second avantage que rien ne pourra lui ravir, c'est d'être venue la première et d'être consacrée par des œuvres immortelles et par le temps.

Pourquoi changer le vocabulaire médical? Il n'y a véritablement ni raison ni prétexte. Le mot ne fait pas l'idée, il l'exprime..... Contrairement à l'opinion de Condillac, Laromiguière, son disciple, pense qu'on ne va pas des mots à l'idée, mais de l'idée aux mots. Ainsi, la langue se moule sur la science et non la science sur la langue. La fièvre typhoïde, toujours la même sous vingt noms différents, n'a pas toujours réveillé l'idée de l'ulcération de l'intestin, ni l'apoplexie celle d'une hémorrhagie cérébrale, et, encore une fois, pourquoi de nouveaux mots? Je dis nouveaux, par entraînement ou par habitude. En réalité, rien de plus vieux, vous les prenez dans le grec, et, pour les rajeunir, vous en changez la désinence. De là, ces mots hybrides, moitié grec, moitié français, difficiles à prononcer, plus désagréables à entendre.

L'épreuve en a été faite vers la fin du dernier siècle. Je ne le savais pas il y a quelques jours; je tiens le fait de l'érudition de notre secrétaire perpétuel. Lisez le 6e volume de l'*Histoire de la médecine*, par Sprengel, vous y trouverez, p. 188, que G.-G. Ploucquet, mécontent de l'indifférence des médecins de son temps pour la nosologie, essaya d'une nouvelle classification des maladies et d'une nouvelle nomenclature, laquelle prouva, dit Sprengel, *combien il manquait de jugement, malgré toute son érudition.* Je n'ai rien à dire de la classification, je ne sors pas de la nomenclature, et pour plus de fidélité, je copie textuellement :

« Elle était encore plus vicieuse que la classification. L'auteur conçut l'idée bizarre de remplacer les noms les plus ordinaires des maladies par des dénominations grecques de son invention; il n'allègue aucune raison satisfaisante pour excuser cette conduite qui rend son ouvrage si obscur. L'invention même des noms prouve qu'il était fort peu familier avec la langue grecque. Je n'ai pas besoin d'insister, ajoute-t-il, sur les difficultés infinies que cette nomenclature présente à l'étudiant. »

Je reprends. La première condition d'une bonne terminologie, c'est la fixité; il n'y en a pas, de fixité, dans une science en progrès comme la nôtre. Il se peut que tel état organopathique qu'on place dans tel ou tel coin de l'organisme soit dans un autre. Faut-il en citer un exemple?

Je prends le dernier venu à ma connaissance. Malgré les conjectures de Jenner, on avait cru jusqu'ici que la vaccine naissait sur la vache. Eh bien, M. Lafosse, de Toulouse, vient de s'assurer que la vache elle-même la reçoit du cheval. Aussi, à l'avenir, ce que vous appelez *boiosiosie* devra s'appeler d'un autre nom qui réponde à l'origine de la chose qu'il indique. Vous ne pouvez donc plus dire *boiosioser* pour vacciner, et franchement le mot n'est pas assez euphonique pour se faire beaucoup regretter.

On comprend la nécessité d'une nomenclature pour la botanique à cause du nombre infini des espèces qu'elle étudie; heureusement les maladies ne sont pas si nombreuses que la mémoire la plus vulgaire n'y puisse facilement suffire.

Les nouveaux mots, loin de la soulager, l'embarrassent et la chargent. Et, pour comble,

©BIU Santé



vous parlez grec, comme si tout le monde savait le grec. Ce que j'appelle gonflement, intumescence de la rate, il vous plaît de l'appeler *spleno-macrosie,* qui n'en est que la traduction. En quoi donc votre dénomination serait-elle préférable à la mienne? Il me semble assister aux opérations de votre esprit ; vous vous dites tout bas : gonflement de la rate ; cela dit, vous traduisez en grec et vous avez *spléno-macrosie ;* puis vous reprenez le grec et le retournez en français, car chacun pense dans sa langue maternelle et non dans celle d'Hippocrate et de Platon.

Ainsi vous partez du français, vous faites un petit voyage en Grèce, et vous rentrez dans votre patrie où M. Bouillaud vous a sagement conseillé de vivre et de vous fixer.

Je n'ai pas à m'expliquer en ce moment sur le fond de la doctrine, elle a des qualités que j'apprécie ; mais en eût-elle encore davantage, vous ne pouvez pas espérer qu'elle soit la dernière. Or, supposez qu'à chaque nouveau système, l'auteur s'autorise de votre exemple pour proposer une langue de sa façon et calculez, si vous pouvez, la confusion qui en devra résulter.

Les esprits les plus solides sont donc d'avis qu'il n'est rien de mieux à faire que de conserver la langue de nos aïeux, convaincus d'ailleurs que les meilleurs mots sont, incomparablement, les plus arbitraires, c'est-à-dire ceux qui n'apportent avec eux aucun sens d'origine, n'en ont d'autres que celui qu'un long usage leur a fait.

Et maintenant que la destinée de la nomenclature s'accomplisse ! Il n'est au pouvoir de personne de la perdre si elle est bonne, de la faire vivre si elle est mauvaise.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

## COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Par décret impérial du 27 février 1861, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, le docteur Ormières a été nommé président de la Société établie à Saint-Denis (île de la Réunion) sous la dénomination d'*Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de la Réunion.*

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes en date du 4 mars 1861, les circonscriptions des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de Lyon, de Grenoble et de Marseille, en ce qui concerne la réception des officiers de santé, des pharmaciens, sages-femmes et herboristes de 2e classe, embrassent, savoir :

1° La circonscription de l'École de Lyon, le département de la Haute-Savoie ;

2° La circonscription de l'École de Grenoble, le département de la Savoie ;

3° La circonscription de l'École de Marseille, le département des Alpes-Maritimes.

— On lit dans le *Constitutionnel :* « Sous le puissant patronage de l'Empereur et de l'Impératrice, il a été créé à Fublaine, près Meaux-en-Brie, dans une agréable situation de la vallée de la Marne, un asile pour les jeunes filles convalescentes de l'hôpital Sainte-Eugénie (faubourg Saint-Antoine). Cette maison a déjà pu recevoir plus de 250 jeunes filles de pauvres ouvriers, qui étaient atteintes de maladies graves. C'est une maison analogue à celles de Vincennes et du Vésinet.

— La *Gazette médicale de Lyon* annonce la formation dans cette ville d'une nouvelle Société scientifique. Plusieurs jeunes médecins se réunissent pour donner une héritière à l'ancienne *Société médicale d'émulation.*

— Le journal américain *New-York Tribune* nous apprend qu'il reçoit plus de 31,000 dollars (plus de 175,000 fr.) pour l'insertion pendant un an d'une annonce dans ses éditions quotidienne, bi-hebdomadaire et hebdomadaire. Pour faire l'avance de sommes aussi considérables, il faut que MM. les charlatans prélèvent de beaux bénéfices sur le public par la vente de leurs insignifiantes préparations. La panacée dont il est ici question porte le nom de *Pilules céphaliques* — (*British med. Journal,* janvier 1861.) — G.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 33. Samedi 16 Mars 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Qu'est-ce que le rhumatisme? Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris. — III. Revue d'hygiène publique : Empoisonnement de six officiers par les champignons. — Pernicieuse instruction sur les champignons pernicieux. — Accord malheureux du Conseil de santé et de l'Académie de médecine. — Prix de l'Académie de médecine. — Danger public et moyen de le conjurer. — IV. Thérapeutique : De l'emploi de l'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire ; inhalations iodées ; iodomètre. — V. Revue de la presse médicale allemande : Sur la percussion du foie. — Onguent à la glycérine. — Sur la paralysie aiguë du voile du palais chez les enfants. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries.

*Paris, le 15 Mars 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance tout entière a été occupée par une communication extrêmement intéressante de M. Frémy, et par la discussion qui l'a suivie ; discussion à laquelle ont pris part un grand nombre de membres de l'Académie : MM. Boussingault, Dumas, Pelouze, Chevreul, le général Morin.

La nouvelle lecture de M. Frémy, relative à l'aciération, ne rentre que très indirectement dans notre domaine, et je n'en dirai quelques mots que pour complaire aux fabricants d'instruments de chirurgie.

Qu'est-ce que l'acier? C'est, répondent les chimistes et les métallurgistes, un carbure de fer obtenu par les procédés connus sous le nom de cémentation. Le mot acier, répond M. Chevreul, qui blâme cette définition, indique une propriété physique du fer et nullement une composition chimique. C'est un état particulier, dont la formule n'est pas encore déterminée.

M. Frémy, au lieu d'analyser l'acier, ce qui est d'une difficulté infinie, a cherché à en créer de toutes pièces. Il a soumis un morceau de fer chauffé au rouge blanc à

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Je ne vous rendrai pas compte, mon cher rédacteur, de la première représentation du *Tannhauser*, et cela, par la meilleure des raisons, c'est que je n'y ai pas assisté. Cette raison, cependant, n'avait pas paru suffisante à un critique célèbre d'un grand journal qui rendit compte, un jour, d'une pièce nouvelle sur un ouï-dire de la dernière répétition générale. La pièce devait se terminer par un coup de pistolet qu'un personnage se tirait dans la tête. Ce dénouement offusquait le critique ; et tout en faisant l'éloge de la pièce, il critiqua, dans son compte-rendu et d'une façon virulente, le coup de pistolet de la fin. Or, il était arrivé qu'entre la répétition générale et la première représentation, l'auteur avait changé le dénouement ; il n'y avait plus de suicide, et partant, plus de coup de pistolet. J'ignore comment le critique se tira de cette mauvaise situation. Mais il était homme d'esprit ; ses lecteurs avaient pour lui beaucoup d'indulgence, et probablement ils ne lui demandèrent pas sa tête.

Demandez-moi la mienne, mon cher rédacteur. Je suis coupable et très coupable. Si mon devoir ne m'appelait pas à l'Opéra, il m'appelait à un autre spectacle, et celui-là, plus intéressant pour la chronique toute spéciale de ce journal, chronique déjà si restreinte, que je suis impardonnable d'avoir laissé passer l'occasion de la varier un peu.

Ce spectacle pouvait se voir mercredi matin, à l'hôpital de la Charité, service de M. le professeur Piorry. Ah ! il avait bien raison, cet illustre professeur, de parler la veille, du haut de

©BIU Santé



un courant de gaz d'éclairage préalablement désséché, et il n'a obtenu que de la fonte grise malléable; puis, il a soumis un autre morceau du même fer, dans les mêmes conditions, à un courant d'ammoniaque; ce fer s'est azoté. Enfin, ce fer azoté, cet azoture de fer, a été soumis à son tour à un courant de gaz carburé et il est devenu de l'acier parfait.

M. Frémy pense donc que l'acier n'est pas un carbure de fer, mais bien un azoto-carbure de fer. Il croit que, dans l'opération de la cémentation, le charbon pourra être remplacé par les produits de la distillation de la houille; et il fait remarquer de qu'elle importance serait ce progrès pour la fabrication des machines industrielles et des armes de guerre.

Le carbone seul, mis en contact du fer, donne des fontes.

Plus le fer a été longtemps azoté, plus l'acier qui se forme ensuite sous l'influence des gaz carburés est d'une marque supérieure.

M. Boussingault, à l'appui des opinions émises par M. Frémy, rappelle que les caisses dans lesquelles s'opère la cémentation sont ouvertes, probablement pour donner accès à l'azote de l'air. Toutes les fois que les caisses ont été fermées hermétiquement, l'opération a manqué.

M. Dumas demande à M. Frémy s'il a soumis le fer aux deux gaz dans l'ordre inverse; si, après l'avoir carburé, il l'a azoté.

M. Frémy fait une réponse négative. M. Dumas insiste ensuite sur l'économie considérable de temps et d'argent que permettraient de réaliser les nouveaux procédés indiqués par M. Frémy. Il sera dorénavant possible d'aciérer la superficie des objets en fer manufacturés. On pourra donc les travailler facilement, alors qu'ils seront ductiles, sauf à les durcir plus tard.

Nous ne mentionnerons pas les réflexions de MM. Pelouze et Morin; elles ne portent que sur les détails de l'ancienne fabrication des aciers.

— A la fin de la séance, M. le Président annonce que, dans la séance prochaine, l'Académie se formera en comité secret pour entendre le rapport sur les candidatures à la place vacante dans la section de géographie et de navigation.

Parmi les pièces de la correspondance, nous n'avons remarqué que le compte-rendu du service médical du chemin de fer d'Orléans, par MM. les docteurs Bisson et Gallard.

M. le Secrétaire perpétuel a appelé l'attention de l'Académie sur le paragraphe con-

---

la tribune académique, de la propagation de ses idées, de sa popularité croissante, de la renommée européenne et extrà-européenne de sa doctrine et de sa nomenclature. On en a vu la preuve mercredi matin. Devinez un peu qui ce jour là, M. Piorry a eu l'honneur de recevoir à sa clinique? Qu'il eût été penaud, M. Bousquet, qui, la veille aussi, avait dépensé tant d'esprit et de style à la démolition de la doctrine et de la nomenclature pyorryennes! Y êtes-vous? J'épuiserais tous les fameux étonnements de Mme de Sévigné, vous n'y arriveriez pas, mon cher rédacteur.

Apprenez donc que, mercredi dernier, on pouvait voir à la clinique de M. Piorry, non un mandarin chinois, ni un médecin de Tombouctou, ni un docteur des montagnes rocheuses, mais une doctoresse, professeur de la Faculté féminine de New-York, accompagnée d'une de ses élèves. Oui, mon cher rédacteur, la célébrité de M. Piorry ne se borne pas à notre vilain sexe; la plus belle moitié du genre humain lui rend aussi son hommage; la doctoresse mistress X... a traversé l'Atlantique tout exprès pour venir voir et entendre M. Piorry. Je ne crois pas que jamais pareil honneur ait été rendu, en Europe, à un professeur. Magendie reçut bien un jour, à une de ses leçons du Collége de France, la visite d'un quaker; mais celui-ci n'était venu des bords de l'Ohio que pour moréginer l'illustre physiologiste sur ses expériences de vivisection. Mme la doctoresse n'a fait la traversée que pour venir admirer M. Piorry, et apprendre de lui, non seulement sa doctrine et sa nomenclature, mais encore ses procédés plessimétriques qu'il emploie avec une incontestable supériorité.

Mme la doctoresse est-elle jeune? est-elle jolie? Et sa jeune élève possède-t-elle toutes les grâces de son sexe? Prenez ma tête, vous dis-je, car je ne peux répondre à ces questions, je n'ai vu ni le professeur ni l'élève. Mais on m'assure que, présent, je n'eusse pas été plus avancé, un voile épais et jaloux ayant constamment caché la figure de ces dames. Pour un Français

©BIU Santé



cernant le chauffage des wagons de troisième classe ; paragraphe reproduit, il y a quelques jours, dans les colonnes de ce journal.

— Dans la précédente séance, M. Faye avait lu une note sur l'accélération de la quatrième comète périodique, et sur la force répulsive.

L'attraction newtonienne ne suffit décidément plus pour expliquer tous les mouvements sidéraux, et elle ne règne plus seule dans les cieux profonds.

Certaines perturbations de l'ellipse parcourue par les comètes échappent aux calculs qui ne se fondent que sur cette attraction. Toute difficulté disparaît, au contraire, dit M. Faye, si l'on veut tenir compte de la force de répulsion développée par la surface incandescente de l'astre recteur, du soleil.

Nous rappellerons simplement ici que c'est aux beaux travaux de M. Boutigny (d'Évreux) qu'on est redevable de la connaissance expérimentale de cette propriété des corps incandescents. *Suum cuique.*

Dr Maximin LEGRAND.

# PATHOLOGIE.

## QU'EST-CE QUE LE RHUMATISME ?

**Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris (1);**

Par M. PIDOUX,

Vice-Président de cette Société,

Médecin de l'hôpital Laribboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

Au point de vue de son pronostic et de son traitement par les eaux minérales, l'arthritisme nous présente deux grands aspects.

Ou bien cette maladie a pris naissance chez un sujet sanguin et irritable, à constitution arthritique franche et prononcée, adonné à la vie sensuelle, gastronome. Si,

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 5, 7 et 12 mars.

galant, toute dame est supposée jolie. Il est vrai qu'en France, nos charmantes dames se voilent d'autant moins qu'elles sont plus charmantes, mais il ne faut rien conclure du voile des ladies américaines.

On assure, et je n'ai pas de peine à le croire, que M. Piorry s'est montré très empressé, très galant auprès de ces dames. Il leur a fait très galamment les honneurs de son service. Ces dames ont, dit-on, beaucoup admiré une très belle splenomacrosie, elles se sont longtemps arrêtées sur une remarquable bronchosyphiosie, sur un cas intéressant d'entérocarcinie, et surtout sur une observation rare d'une totale angibromemphraxie. Ces dames ont paru très facilement se familiariser avec cette nomenclature harmonieuse.

Puis le professeur, escorté de ses nombreux élèves, a conduit ces dames à l'amphithéâtre, et le professeur a fait un discours. Ici, mon cher rédacteur, reprenez ma tête..... Ce discours, je ne l'ai pas !... Je ne puis donc vous le faire connaître, et vos regrets n'égalent pas les miens. Que de belles choses a dû dire le professeur! Et que j'eusse désiré l'entendre sur l'institution des doctoresses, sur les avantages de la médecine pratiquée par les femmes, sur ces douces et blanches mains explorant nos organes, sur les consolations sorties de ces bouches charmantes..... Hélas! l'eau m'en vient à la bouche, mais le plus obligeant des Simplice ne peut donner que ce qu'il a, et je n'ai rien de cette allocution !

Toujours est-il que M. Piorry, et sa doctrine et sa nomenclature viennent de faire la conquête des États-Unis, ou plutôt des États désunis. Cette conquête est inévitable, puisqu'elle est tentée par des femmes. M. Piorry a donc eu raison de croire à son étoile et de parler du succès de ses idées. M. Bousquet a donc eu tort de chercher à mettre des bâtons dans les roues de ce char triomphateur. Pour se consoler de ces mesquines oppositions académiques, M. Piorry a le suffrage de la doctoresse de New-York.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé



développée dans ces conditions, elle prend le caractère goutteux *(arthritis fortiorum)*, cela ne me paraît pas être par l'adjonction d'une maladie nouvelle, mais par la formation et l'évolution d'une puissance d'arthritisme supérieure ou d'un degré de concentration de plus dans les éléments de la maladie primitive. Si la gravelle urique, la gravelle biliaire, les dyspepsies, les migraines, les hémorrhoïdes, l'asthme, l'anévrysme du cœur surviennent, il faudra n'y voir encore que des affections congénères.

La peau, les membranes séreuses, le système artériel, jouent un grand rôle dans le rhumatisme. Les membranes muqueuses, les voies digestives et urinaires, le système veineux (dyscrasie veineuse de Stahl) jouent un plus grand rôle dans la goutte. Tel est le premier grand aspect de l'arthritisme.

Cet état peut se croiser avec d'autres maladies constitutionnelles ou d'autres diathèses, pour produire toutes les variétés ou toutes les formes de la goutte.

Le second grand aspect de l'arthritisme (*arthritis debiliorum*) se manifeste dans des conditions contraires aux précédentes. L'action d'un régime moyen ou débilitant, l'influence habituelle d'un milieu froid et humide et des vicissitudes de l'atmosphère, maintiennent plutôt l'arthritisme dans l'ordre d'affections bien connues dont l'ensemble constitue le rhumatisme.

Cette maladie peut s'associer avec d'autres états morbides chroniques pour produire toutes les variétés ou toutes les formes du rhumatisme.

La goutte peut se développer héréditairement chez des sujets faibles et soustraits au régime de vie qui favorise la production de cette maladie.

Le rhumatisme peut se développer héréditairement chez des sujets sanguins, livrés au régime suranimalisant du goutteux, et se transformer en goutte proprement dite.

Les rhumatisants ne sont exempts ni de l'asthme, ni des dyspepsies, ni des viscéralgies diverses qui tourmentent les goutteux. Le rhumatisme et la goutte, sous leur forme irrégulière, ont même de très grandes analogies.

Qui n'a pas été frappé de la fréquence du rhumatisme et de l'absence de la goutte chez le pauvre et le paysan? Qui ne sait la fréquence de la goutte et de toutes les variétés du rhumatisme goutteux et nerveux chez le citadin et le riche? Il y a donc l'arthritis de la ville et l'arthritis des champs, ainsi que toutes les formes de ces deux maladies auxquelles donne lieu leur association avec d'autres maladies chroniques.

Nous pouvons aborder les généralités de la thérapeutique hydro-thermale des maladies arthritiques avec cette division naturelle.

Si personne au monde ne peut se flatter de trouver le point spécifique de séparation entre le rhumatisme et la goutte, de manière que la communauté de nature ne déborde pas d'un côté ou de l'autre de la ligne arbitraire de démarcation, il n'est non plus personne qui soit capable de dire, sans esprit systématique et dangereux : telle classe d'eaux minérales convient exclusivement à l'arthritis en bloc, ce mot renfermant le rhumatisme et la goutte confondus sans façon; ou bien, telle classe d'eaux minérales convient au rhumatisme et telle autre à la goutte, considérés comme deux maladies radicalement différentes. C'est ici, c'est par la pratique, qu'on juge les systèmes.

Et d'abord, Messieurs, il est inutile de vous répéter que si j'ai pris pour point de départ le rhumatisme articulaire aigu, c'est comme type nosologique, et parce qu'il réunit, soit dans le cours de sa durée ordinaire, soit dans ses reliquats, soit dans ses évolutions ultérieures, toutes les déterminations symptomatiques qu'on peut rencontrer isolées chez les sujets qui n'ont jamais éprouvé le rhumatisme sous cette forme complète et aiguë. Ce n'est donc jamais à celle-ci qu'il peut être question d'appliquer un traitement hydro-minéral. Ce n'est pas davantage à l'attaque de goutte, ni toutes les fois que les parties affectées présentent un degré quelconque de congestion ou de phlegmasie à caractères même subaigus. L'hydrothérapie peut avoir, j'en suis convaincu, quelque chose à faire avec l'attaque de goutte, même avec celle de rhumatisme articulaire aigu; et nous avons ici des collègues autorisés à nous en par-

©BIU Santé



ler; mais les eaux minérales sont réservées, ou pour les formes chroniques actuellement existantes, primitives ou reliquats du rhumatisme ou de la goutte aigus; ou pour la cure de la maladie constitutionnelle qui subsiste entre les explosions symptomatiques ou les attaques.

J'ai posé comme un des caractères les plus particuliers de l'arthritisme franc, d'être une maladie saine, ou plutôt, comme je l'ai dit, la moins malsaine des maladies chroniques. C'est donc une maladie respectable jusqu'à un certain point. N'est pas goutteux qui veut.

J'ai cherché longtemps pour quelle raison Brown avait classé le rhumatisme parmi les maladies sthéniques, et la goutte parmi les maladies asthéniques. Il appelait rhumatisme ce que certains praticiens nomment encore aujourd'hui rhumatisme inflammatoire et goutteux. Celui-ci attaque surtout les jeunes gens vigoureux qui nous montrent l'arthritis à sa première puissance dans des familles où cette maladie est encore jeune ou d'origine récente; et il réservait le nom de goutte à la podagre du vieux financier et du vieux marin, dont l'estomac dyspepsique, la veine porte dyscrasique et variqueuse, les reins engravés, impriment à toute l'économie cette atonie sur laquelle tranche l'inflammation plus veineuse qu'artérielle de la goutte à tophus. Tel est l'arthritisme élevé à sa puissance goutteuse, ou avec tous ses condiments. Les anciens disaient que c'était l'arthritis âcre et mordant, ou dont les humeurs étaient devenues plus acides et plus corrosives. La douleur de l'arthritis à sa première puissance est plus douce et plus diffuse, la rougeur rosée, les fluxions et les phlogoses multiples, mobiles. Les douleurs de l'arthritis à sa troisième puissance sont tenaillantes, pertérébrantes, profondes, la rougeur vineuse, les fluxions plus concentrées, plus fixes, affectant une certaine prédilection pour les articulations petites, moins vivantes, éloignées du centre. Les reins ne suffisent plus à l'élimination de l'acide urique, et il se dépose autour des articulations affectées. On fait jouer à la peau un grand rôle dans le rhumatisme, et aux reins un grand rôle dans la goutte. Ne sait-on pas que ces deux organes sécréteurs se compensent et sont solidaires? Dans l'arthritisme du pauvre, et surtout du paysan pauvre, les soudures crétacées qui se font souvent entre deux surfaces articulaires, sont composées de phosphates, et les urines sont aussi plus phosphatées qu'uratées; elles ressemblent plus à celle d'un herbivore qu'à celle d'un carnassier et d'un podagre; et, chose bien remarquable, on voit cette transformation s'opérer quelquefois dans le passage de la goutte sthénique en goutte asthénique, ou de la goutte vive et inflammatoire en cachexie goutteuse, goutte dégénérée. Au lieu de faire de la gravelle urique, rouge ou orangée, dure, bien cristallisée, modérément abondante, les malades sécrétent une gravelle phosphatée, blanchâtre, molle, plâtreuse, extrêmement abondante, se reproduisant avec la plus grande facilité, et épuisant les forces comme par une sorte de colliquation lithiasique.

Voilà ce que sont les maladies quand on les observe à travers toutes leurs péripéties. Cela dégoûte un peu des classiques. Vous devez vous apercevoir, Messieurs, que je touche aux fondements du traitement de l'arthritisme par les diverses classes d'eaux minéro-thermales qui revendiquent la cure de cette maladie.

Ce sont les eaux altérantes, les eaux reconstituantes, et certaines eaux mixtes qui n'ont pas la prétention de dissoudre l'arthritisme ou de le dériver, et que j'appelle toni-sédatives ou modératrices; elles harmonient les forces. De ces eaux, les premières sont les bicarbonatées sodiques; les secondes, les sulfureuses; les troisièmes, enfin, certaines eaux fortement thermales, très peu minéralisées par des sulfates ou des chlorures, et très riches en matières organiques.

Vichy a été autrefois le théâtre d'une lutte très sérieuse à cause de la gravité des intérêts engagés. M. Prunelle renvoyait les goutteux de Vichy, et les prémunissait contre l'action fâcheusement perturbatrice et altérante que ces eaux exerçaient sur leur maladie. M. Petit traitait indistinctement toutes les formes de goutte et tous les goutteux de quelque constitution qu'ils fussent, par d'énormes quantités de son eau. La goutte était pour lui un sel avec excès d'acide, ni plus ni moins. La médication

©BIU Santé



était toute trouvée : il fallait dissoudre ce sel ou plutôt saturer son excès d'acide. Que pouvait faire à cela la constitution du goutteux, etc., etc.?

Nos honorables collègues actuels de Vichy ont mis toutes choses à leur place.

Vichy rend, entre leurs mains, de bons services à certains arthritiques, et il n'en exténue plus certains autres.

Qu'ils me permettent de présenter quelques considérations générales sur ce point important de thérapeutique thermale. Elles sont d'accord avec leur propre expérience, et une application importante des principes que j'ai exposés sur la marche des maladies chroniques à travers les générations, et sur l'hérédité, non seulement de la maladie, mais du remède.

La vie de l'arthritisme a deux grandes périodes, l'une de génération, d'accroissement et de force, c'est l'arthritisme sthénique de Brown; l'autre de décroissance, d'altération, de dégénération, c'est la goutte asthénique du médecin écossais. L'arthritis goutteux a donc des âges dans l'individu et surtout dans les générations. Il y a des familles où la goutte est jeune, et encore à sa période ascendante; d'autres où elle est vieille et à sa période décroissante. Dans les premières, la goutte adolescente a des caractères vigoureux et les constitutions aussi; dans les secondes, la goutte vieillie, quoique dans un organisme encore jeune, s'use et est sur le point de finir : les cachexies, les dégénérations, les catarrhes chroniques, les tubercules vont peut-être arriver.

On peut donner les eaux alcalines avec modération dans la période adolescente de l'arthritis goutteux. Il faut généralement les interdire dans la goutte qui a passé sa période d'état, qui tend à vieillir et à s'user.

Vous comprenez, je l'espère, Messieurs, que je ne parle pas ici de l'âge des sujets, mais de l'âge de l'arthritis : un sujet jeune pouvant tenir de ses parents une goutte vieille, et réciproquement.

Suivie avec restriction et sans pensée chimiatrique, la médication de M. Petit pouvait convenir dans l'arthritis sthénique et adolescent, si je peux ainsi dire, pour en modérer la puissance. Dans l'arthritisme déjà vieilli et tendant à passer, ou chez des sujets avec la constitution faible desquels la goutte n'est pas en rapport, cette lessive faisait beaucoup de mal.

J'ai observé, il y a environ dix ans, une série si malheureuse de ces goutteux traités à Vichy selon le système d'alcalisation à outrance, que j'aurais volontiers proposé d'inscrire alors au frontispice de l'établissement : *Fabrique de goutte irrégulière.*

C'est là, en effet, l'espèce de résultat qui se produisait. Les malades en question n'avaient plus la goutte, mais celui-ci des névralgies temporo-faciales désespérantes; celui-là un tic douloureux de la face; cet autre, l'asthme catarrhal le plus barométrique que j'aie jamais vu; car tout cela, je l'ai vu, ainsi qu'une dyspepsie flatulente avec le vertige stomacal goutteux, et ces congestions cérébrales dont il est question en ce moment dans une autre enceinte, et qui se lient si souvent à des dégénérations graisseuses ou athéromateuses des vaisseaux capillaires du cerveau que j'appelle des anévrysmes capillaires, parce qu'elles sont à ces vaisseaux ce que les altérations de même nature qui se font si souvent dans le cœur, l'aorte et les artères des arthritiques, sont aux anévrysmes proprement dits.

Certains vieillards arthritiques et peu chastes éprouvent aussi des accès épileptiformes qu'on peut rattacher à un état d'irritation congestive chronique plus ou moins prononcée du cerveau.

La congestion qu'on nomme simple et qui serait alors une congestion sans cause, est un mythe ou une abstraction; toute congestion, convulsive ou non, comme toute inflammation, toute fièvre, toute hémorrhagie, étant toujours un symptôme.

Voilà, dis-je, ce que j'ai vu et bien d'autres avec moi, comme conséquence des eaux de Vichy administrées jusqu'au degré altérant, chez des sujets vigoureux dont l'arthritis n'était plus dans sa période de vigueur, ou chez des sujets débiles, dont la goutte avait pourtant une certaine intensité.

©BIU Santé



Qu'est-ce que cela prouve, Messieurs? Cela prouve, à mon avis, que les eaux alcalines, et celles de Vichy en particulier, sont très puissantes contre l'arthritis goutteux; et que c'est précisément parce qu'elles sont assez puissantes pour dépasser le but, qu'elles peuvent, à plus forte raison, l'atteindre. Qui peut plus, peut moins. C'est la mesure qu'il faut trouver; et c'est ce que je cherche avec vous.

L'abus du colchique produit de ces effets que je viens de signaler. Notre honorable collègue, M. Durand-Fardel, l'a fort bien remarqué, et je l'ai observé aussi. Ce médicament trop altérant du système nerveux, ne fait bien des fois que changer la goutte régulière en irrégulière et cachectique. Voilà ce que c'est que de vouloir emporter d'assaut l'arthritisme arrivé à sa puissance goutteuse.

Mais on ne verra plus de ces choses à Vichy. (Quelle innovation n'a pas ses inconvénients, et quelquefois ses victimes!) On peut même aujourd'hui convertir ces inconvénients en bienfaits pour les goutteux, à la condition de savoir les prendre à point, ne fût-ce que pour régulariser l'action des organes digestifs, de la peau et des reins, ces trois appareils qui jouent, selon leur état, un si grand rôle et dans la formation et dans la résolution des maladies arthritiques goutteuses.

Je veux placer ici une réflexion sur ce qu'on peut appeler l'hygiène des maladies chroniques par les eaux minérales.

On va s'y faire traiter de maladies que les individus ont mis quelquefois plus de la moitié de leur vie à former, et les familles des siècles! Quand le mal est arrivé à ses plus hautes puissances, on nous demande de l'enlever comme une tache de graisse avec un savon.

Ce ne sont pas, je le dis sans crainte, les malades, ce sont les médecins qui doivent être accusés de cette superstition. C'est à eux à voir de quel côté penchent leurs clients et les familles dont la santé leur est confiée. Cela se peut apprécier dès l'enfance. Je ne parle pas du poids dont le conseil du médecin devrait peser dans les mariages : cela ne me regarde pas ici en ce moment; mais je ne saurais trop insister, au point de vue de la médecine sociale des maladies chroniques, sur la nécessité d'une hygiène hydrothermale des familles, administrée d'après la connaissance que nous pouvons, que nous devons avoir des tendances pathologiques de nos clients.

Soyez certains d'une chose, Messieurs, c'est que s'il y a une transmission héréditaire du mal, il y en a une aussi du remède; et que, par une hygiène hydrothermale méthodiquement appliquée, persévéramment variée, on peut, on doit contribuer à réformer les générations dégradées par les maladies constitutionnelles.

Pourquoi les enfants des arthritiques, et, d'ailleurs, de tous ceux qui ont des maladies chroniques bien déterminées, chez lesquels cette disposition morbide se trahit déjà par des caractères pathologiques incontestables, et alors même qu'ils ne présenteraient que le genre de constitution qui peut les conduire à la maladie; pourquoi ces enfants, pourquoi aussi les adolescents déjà plus menacés; pourquoi ces adultes non malades, mais qui suent l'arthritisme par tous les points de leur économie, sans que l'arthritis ait pourtant jamais éclaté chez eux; pourquoi tous ces prédestinés ne prendraient-ils pas les eaux minérales qui peuvent leur convenir, à doses rompues, sans se presser, — puisqu'ils ne le sont pas par la maladie instante, — au lieu d'attendre qu'elle les ait enveloppés de ses nœuds? Je le demande de nouveau : qui est coupable ici?... Nous ne nous sommes pas encore dégagés des langes de la médecine individuelle pour nous élever à la médecine sociale qui la contient et l'embrasse pourtant, comme le plus embrasse le moins, et qui rendrait bien moins précaire dans l'avenir cette pauvre médecine de l'individu, encore toute souillée de galénisme. Croyez-le bien, Messieurs, cela ferait autant pour la considération de notre art, que les Congrès et les Associations.

Je le répète, les médications hydrominérales pratiquées sur les lieux mêmes où la terre en répand les sources, sont des modificateurs naturels de la santé qu'on assimile trop aux agents pharmaceutiques, aux drogues plus ou moins curatives, et qui appar-

©BIU Santé



tiennent autant à l'hygiène qu'à la thérapeutique. C'est dans ce sens que, tout en restant des agents très précieux dans le traitement des maladies accomplies que les écoles paraissent si heureuses de pouvoir diagnostiquer comme des objets d'histoire naturelle, il est temps que les eaux minérales passent dans l'ordre des agents de l'hygiène ou de la médecine préventive. Ainsi administrées, elles préviendront plus de maladies futures qu'elles n'en guérissent de présentes, parce que les modifications saines imprimées à l'économie par les médications hydrothermales à titre de moyens préventifs, sont susceptibles d'être transmises héréditairement à la longue, comme les modifications malsaines qui constituent le principe ou la substance des maladies chroniques. C'est à vous spécialement, Messieurs, que revient l'honneur d'inaugurer ce progrès.

Ne craignez pas qu'on dise que vous envoyez aux eaux minérales les gens bien portants. Comme s'il y avait des gens bien portants! Comme si la santé était quelque chose d'absolu, et autre chose qu'une intermittence et une incubation!

(*La suite à un prochain numéro.*)

## REVUE D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

**EMPOISONNEMENT DE SIX OFFICIERS PAR LES CHAMPIGNONS. — PERNICIEUSE INSTRUCTION SUR LES CHAMPIGNONS PERNICIEUX. — ACCORD MALHEUREUX DU CONSEIL DE SANTÉ ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — DANGER PUBLIC ET MOYEN DE LE CONJURER.**

Attaquer et, au besoin, renverser les puissances qu'on méprise, rien de plus facile pour un Français, il a le cœur à l'ouvrage; mais critiquer hautement, blâmer publiquement un pouvoir qu'on honore et qu'on estime, c'est, je le déclare, le plus pénible, le plus lourd des devoirs. Aussi ai-je hésité longtemps; et s'il ne se fût agi que d'un intérêt purement scientifique, ma couardise, mes sympathies et mes petits intérêts l'eussent sans doute emporté sur la vérité. Pardonne-moi, ô divine Vérité! mais tu es la force même, un peu plus tôt, un peu plus tard, ton triomphe est certain; on se repose sur cette assurance. L'intérêt du public, au contraire, nous sollicite plus vivement, car le bien ou le mal, la joie ou la douleur, la santé ou la maladie, en sont l'objet immédiat; si cet intérêt est moins grand que le tien, il est plus proche et plus humain. C'est donc parce que l'intérêt, je dis plus, la sécurité publique ont été compromis par les deux plus hauts Conseils de l'État qui aient autorité en matière d'hygiène publique, que je me décide, quoiqu'à regret, à contredire hautement des assertions, non seulement rendues publiques, mais, ce qui est plus grave, adressées au public lui-même.

On lit dans le *Journal de pharmacie et de chimie*, numéro de novembre 1860, le récit de l'empoisonnement de six officiers de notre armée, en garnison à Corte (Corse) (dont 5 morts).

A la suite de cette observation se trouve une *Instruction* du Conseil général de santé des armées, sur les *caractères* GÉNÉRAUX *propres à distinguer les champignons comestibles des champignons vénéneux :*

« Quelques caractères GÉNÉRAUX, dit cette *Instruction*, permettent de distinguer le plus souvent les espèces comestibles des espèces vénéneuses, etc. »

Suivent les caractères distinctifs sur lesquels nous reviendrons dans un instant.

D'une autre part, l'Académie de médecine, dans sa séance publique du 11 décembre 1860, propose un prix de 4,000 fr. (le prix Orfila) pour l'année 1862 à qui traitera à sa satisfaction la question suivante :

« Donner les caractères GÉNÉRAUX pratiques des champignons vénéneux, et surtout » les caractères appréciables pour le vulgaire; rechercher quelle est l'influence du » climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année sur le danger » des champignons, etc. »

©BIU Santé



L'Académie généreuse ajoute cinq à six questions habilement condensées en trois! Nous n'insisterons pas pour savoir s'il est bien possible à un homme, ou à deux, ou à quatre, de résoudre dans le temps prescrit cette série de problèmes. Nous doutons, dans l'état présent de la science, que la vie entière de l'homme le plus laborieux soit trop longue pour satisfaire aux questions dont la savante compagnie veut avoir la solution dans quinze mois!

Cependant voici deux corps savants revêtus de ce caractère officiel donnant en France tant d'autorité aux paroles, qui s'occupent de la même question : tous deux posent le même problème; quelle preuve plus manifeste de son importance et de son opportunité. Mais l'Académie regarde la question comme pendante et, par un prix, elle en sollicite la solution. Le Conseil de santé des armées est moins circonspect; et, comme on ne peut supposer qu'il ait eu la prétention de faire un travail original, il est évident qu'il croit que le problème est déjà suffisamment résolu, que les caractères pratiques des deux catégories de champignons sont assez nettement signalés par lui pour que « les soldats (l'Académie dit « le vulgaire ») puissent, le plus souvent, apprendre à distinguer par des caractères faciles les bonnes espèces des dangereuses. »

Nous ne voulons point quereller ces deux hauts conseils pour leur désaccord sur l'état actuel de la science. Ils ont d'ailleurs une pensée commune; c'est de tracer des CARACTÈRES GÉNÉRAUX qui permettent de distinguer les champignons comestibles des vénéneux; ce que l'un essaie, l'autre le demande comme un *desideratum* de la science, tandis que c'est une tentative en contradiction avec la science elle-même; c'est cette idée fausse qu'il faut réfuter et détruire, car c'est elle qui constitue une hérésie en théorie, un danger permanent en pratique. Aussi, s'il ne s'agissait pas d'un corps constitué et aussi considérable que le Conseil de santé de nos armées, nous passerions de suite à la pensée commune aux deux corps savants, car il est clair que si nous parvenons à démontrer *qu'il n'y a pas, qu'il ne peut pas y avoir de* CARACTÈRES GÉNÉRAUX *capables de faire distinguer* les champignons vénéneux de ceux qui ne le sont pas, l'*Instruction* du Conseil des armées sera d'abord frappée de déchéance, et bonne tout au plus à vérifier, par un exemple fameux, la vanité de pareilles tentatives. Cependant, en une occasion si solennelle, cette marche nous a paru trop expéditive, et nous avons cru qu'il valait mieux que l'on eût à reprocher à nos démonstrations l'abondance que la retenue; nous avons donc analysé l'*Instruction* du Conseil, d'abord phrase par phrase, puis, la reprenant dans son ensemble, nous avons montré que, de quelque manière qu'on l'entende, elle ne peut mener qu'à l'erreur. Ce travail vient de paraître *in extenso* dans la *Presse scientifique des Deux-Mondes*, (1). Ces détails une fois publiés, il ne nous paraît pas nécessaire de les répéter ici dans leur étendue; nous nous bornerons donc à apprécier sommairement les prétendues caractéristiques du Conseil de santé, puis, après un résumé du travail ci-dessus cité, nous passerons à la thèse commune au Conseil de santé et à l'Académie de médecine.

Le Conseil de santé donne donc les caractères suivants, comme capables de différencier les champignons vénéneux ou suspects des champignons comestibles :

« (A) Les espèces comestibles croissent généralement dans les lieux élevés et aérés, dans les » terrains en friche, tandis que les champignons dangereux se trouvent dans les bois et dans » lieux sombres et humides.

» (B) Les espèces alimentaires ont une chair compacte et cassante; celles dont la chair est » molle et aqueuse doivent toujours être rejetées.

» (C) Les bons champignons ont un parfum agréable, quoique ce caractère appartienne aussi » à quelques espèces nuisibles. Une odeur forte et désagréable est l'indice certain de qualités » malfaisantes.

» (B) On doit rejeter d'une manière absolue les champignons qui sécrètent un suc laiteux et » ceux (C) qui présentent une saveur âcre, astringente, amère, acide ou salée.

(1) La *Presse scientifique des Deux-Mondes*, revue bimensuelle des sciences pures et appliquées, dirigée par M. Barral, 20, rue Mazarine. Voir le n° du 16 février 1861, p. 363.

©BIU Santé



» (D) Il faut se méfier des champignons qui ont une teinte brillante, rouge, verte ou bleue, » dont les lames sont colorées en brun ou en bleu. La chair (B) des espèces comestibles est en » général blanche; cependant un beau champignon rouge (1), l'Agaric *oronge*, est considéré » comme l'espèce la plus fine et la plus délicate.

» (B) Les bons champignons ne changent pas de couleur au contact de l'air lorsqu'on les » coupe. Ceux dont la chair se colore d'une teinte brune, bleue ou verte, sont vénéneux.

» (E) On doit considérer comme dangereux ceux auxquels les insectes ne touchent point. »

Nous avons quelque pudeur à le dire, il n'y a pas *un seul* de ces prétendus caractères qui possède la moindre valeur ! Le plus grand nombre, on pourrait dire tous, appartiennent *également* aux champignons vénéneux et aux comestibles.

(A) Voyons d'abord ce qui concerne l'*habitat*.

Quiconque a recherché des champignons, ne fût-ce que par une simple curiosité, sait que le plus grand nombre des espèces, comestibles et vénéneuses, croît dans les bois, dans les lieux qui ne sont ni trop secs, ni trop humides. Parmi les comestibles, on trouve *Cantharellus cibarius; Agaricus procerus, Agaricus prunulus, Agaricus orcella; Amanita cæsarea, Amanita stroboliformis; Boletus edulis, Boletus scaber, Boletus versipellis;* les *Clavariæ;* les *Helvellæ;* les *Hydnæ;* les *Fistulinæ,* etc. (2), tous bons champignons qui ornent nos bois, et qui, par leur abondance et leur sapidité, offrent partout un aliment aussi sain qu'agréable.

D'autre part, le même mélange d'êtres utiles et de dangereux se trouve dans le petit nombre d'espèces que nourrissent les plaines. Ainsi, on peut manger *Agaricus campestris* et *Marasmuis oreades;* on doit se garder d'*Agaricus melleus, Agaricus glojocephalus, Agaricus volvaceus, Agaricus speciosus,* d'*Amanita murina,* de *Paxillus involutus,* des *Lycoperdon,* des *Scleroderma,* etc., etc.

(B) Les caractères tirés des qualités physiques de la chair, de sa couleur, de sa consistance, etc., sont absolument erronés. Ainsi la fermeté des tissus d'un champignon dépend presque exclusivement de son âge et de l'état hygrométrique de l'air; les jeunes sont fermes et consistants par un temps sec; les adultes ont le tissu mou et lâche par un temps pluvieux. Les Mousserons d'automne *(marasmius oreades)*, les Chantherelles *(Cantharellus cilarius)*, les Orcelles, ont le plus souvent la chair molle, fibreuse, colorée, et sont excellents; *Lactarius deliciosus, Lactarius volemus* sont laiteux, colorés; entamés, ils changent même de couleur à l'air, et sont pourtant des espèces comestibles fort renommées.

D'autre part, un grand nombre de vénéneuses ont la chair ferme, blanche, non laiteuse, et ne changent pas de couleur à l'air, tels les jeunes *Amanita phalloïdes, Amanita excelsa, Amanita marina,* les jeunes *Scleroderma, Lycoperdon,* etc., etc.

(C) Les caractères tirés de l'odeur agréable ou fâcheuse, ou de la saveur spéciale, sans être aussi complétement mauvais que les autres (nous avons dit pourquoi dans l'article cité), manquent tout à la fois et de précision, et de la généralité nécessaire; car, outre les différences individuelles si prononcées sur la manière de juger les saveurs et les odeurs, l'extrême imperfection du langage le rend tout à fait impropre à caractériser ces sensations. Enfin, il y a non seulement quelques espèces dont l'odeur paraît forte et pénible à beaucoup de personnes, la saveur désagréable, et qui sont d'excellente qualité, telle *une* variété d'*Agaricus campestris, Agaricus odorus, Agaricus orcella; Fistulina hepatica,* etc.; mais un plus grand nombre de champignons et vénéneux et comestibles ont une saveur et une odeur nulle ou faible ou méconnue ou qualifiée différemment par chaque observateur; enfin, ce qui est plus grave encore,

(1) Mais la *chair* de l'oronge n'est pas rouge, mais d'un blanc teinté de jaune.

(2) A cette liste, qui ne renferme que les champignons les plus recommandables par leur fréquence ou par leur qualité, et que nous cueillons communément dans nos herborisations, il faut ajouter *Agaricus campestris,* qui croît dans les bois et dans la campagne, et dans les endroits obscurs et humides (caves, catacombes), et dans les lieux bien éclairés et aérés, *in campis et sylvis ubique*, dit Fries dans son *Epicrisis* (dont nous adoptons la nomenclature).

©BIU Santé



d'autres ont une odeur et une saveur agréables bien que fort vénéneux, *Amanita murina, Amanita solitaria, Amanita excelsa,* etc., etc.

(D) Les caractères que l'*Instruction* tire de la couleur sont on ne peut plus malheureux, et je soutiens qu'on s'éloignerait moins de la vérité en prenant le contre-pied de ce qu'elle avance.

En effet, si les champignons à chapeau rouge ou à chair rouge renferment à peu près autant d'espèces vénéneuses *(Amanita muscaria; Russula emetica, Russula rubra, Russula sanguinea,* etc.) que d'espèces comestibles *(Amanita cæsarea; Russula alutacea, Russula depallens, Russula heterophylla; Cavaria corolloïdes; Fistulina hepatica,* etc.).

D'autre part, les *Cantarelles,* les *Mousserons,* les *Hydni; Lactucarius deliciosus, Lactucarius volemus,* ont la chair fort colorée et sont excellents; enfin, contrairement à la notice, les champignons dont la couleur (lame, chair et chapeau) est bleue-violette (nous ne connaissons point de champignons bleus purs) violette ou verte *(Russula furata* exceptée) sont tous comestibles!

D'autre part, les suivants *(Amanita muscaria, Amanita murina, Amanita excelsa, Amanita sphalloïdes, Amanita mappa, Agaricus glojecephalus,* etc., etc.), avec lesquels les empoisonnements sont le plus fréquents, ont la chair blanche, les lames blanches ou roses!

(E) Enfin l'*Instruction* a eu la mauvaise fortune de recueillir un de ces préjugés vulgaires qui, ayant le privilége de frapper l'esprit par un faux semblant d'analogie, imposent au vulgaire, mais ne devraient pas séduire des gens instruits. Suivant ce préjugé, qui a causé à lui seul un grand nombre d'accidents, les susceptibilités de l'estomac de l'homme seraient partagées par celui des limaces et des insectes, à tel point que ces mycophages, sûrement avertis par leur instinct, ne festoieraient que nos bonnes espèces!

Rien de plus faux pourtant, rien de plus dangereux. Les Russules les plus redoutables sont dévorées à l'égale des bonnes; j'ai vu comme M. J. Roques, comme M. Letellier de Saint-Leu-Taverny, *Amanita muscaria, Amanita phalloïdes,* poison des plus violents, mangés par les limaces; tandis que d'excellents champignons, les Chanterelles, les Cavaires, les Fistulines sont respectés!

Que reste-t-il donc de l'*Instruction?* Encore bien des inexactitudes pouvant être signalées; mais il ne nous paraît pas nécessaire d'insister davantage.

Cependant les auteurs entreprendraient-ils de la soutenir, en alléguant que, si chacun des caractères indiqués est mauvais, leur ensemble pourrait bien être bon; qu'en les complétant l'un par l'autre, il arrive en fin de compte, et malgré notre critique, que l'on peut manger avec sécurité les champignons qui, n'ayant aucun des caractères signalés comme fâcheux, offrent au contraire tous les traits favorables.

Vaine tentative! je soutiens, et je vais montrer, que cette grande rigueur ne sauvera pas de l'empoisonnement le malheureux qui s'est confié au Conseil de santé; que parmi les champignons *comestibles*, il ne restera pas *une* seule *espèce* qui, soumise aux rigueurs de l'*Instruction,* ne doive être rejetée; mais qu'il en restera bon nombre d'espèces vénéneuses qui satisferont à toutes les condition exigées!

En effet, ou l'*habitat* dans les bois fera repousser les excellentes espèces suivantes, qui en outre présentent encore quelques traits suspects:

1° Le Ceps *(Boletus eludis)*, dont les tubes sont bruns et la chair le plus souvent un peu molle;

2° Les autres Bolets comestibles *Boletus scaber, Boletus versipellis,* etc.), dont la chair molle est salée ou acide;

3° *Agaricus procerus,* dont la chair est molle et cotonneuse (non ferme et cassante comme l'exige *absolument* l'*Instruction);*

4° Les Orcelles *(Agaricus orcella, Agaricus prunulus,* etc.), à chair très molle et imbibée;

©BIU Santé



5° La Chanterelle *(Cantharellus cibarius)*, dont le tissu jaune, filamenteux, mou, souvent imbibé d'eau, est absolument respecté des insectes;

6° Les Russules comestibles *(Russulus alutacea, Russulus depallens, Russulus heterophylla, Russulus vesca, Russulus virescens)* qui, outre leur lieu d'élection dans les bois, ont la surface du chapeau rouge ou verte;

7° Les Clavaires *(Clavaria corolloïdes*, etc.), souvent colorées en rouge ou violet, et indemnes d'insectes;

8° La Langue de bœuf *(Fistulina hepatica)*, à chair rouge, saveur acide marquée, très rarement attaquée par les insctes;

9° Les Hydnes *(Hydnum repandum, Hydnum subsquamosum*, etc.), à chair colorée, saveur poivrée, âcre, salée;

10° D'une quantité considérable d'autres espèces moins communément répandues et dont la couleur *(Cortinarius violaceus, Cortinarius cyanites, Agaricus laccatus, Agaricus odorus*, etc.), la visquosité *(Agaricus eburneus)* ou quelques autres caractères se joignent à l'*habitat* pour les faire rejeter.

Mais à ces espèces comestibles qui, poussant exclusivement dans les bois, seront toujours rejetées, il faut joindre le champignon comestible par excellence *(Agaricus campestris)*, que l'on trouve, comme nous l'avons dit, au moins aussi souvent dans les plaines que dans les champs, dans les lieux sombres que dans les stations éclairées, « *in campis et silvis ubique* » d'ailleurs, les lames seront trouvées plus souvent brunes que roses. Un fidèle disciple de l'*Instruction* refusera de récolter et de se servir de ce champignon, quoiqu'il jouisse de la faveur exclusive de paraître sur nos marchés, car c'est dans les caves et dans les catacombes, lieux bas, sombres et humides s'il en fut, que nos maraîchers le cultivent!

De proscription en proscription, voilà la récolte limitée aux seules espèces vénéneuses et comestibles qui croissent dans les plaines, sur les coteaux déboisés et sur les bords des chemins.

Soumettons-les au crible de l'*Instruction*.

Dr BERTILLON.

*(La suite à un prochain n°.)*

## THÉRAPEUTIQUE.

### DE L'EMPLOI DE L'IODE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE; INHALATIONS IODÉES; — IODOMÈTRE.

Nous avons fait remarquer récemment (1) combien est fréquent en Belgique l'emploi de l'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire; et, à cette occasion, nous avons rappelé à l'attention des praticiens le mode d'administration de ce métalloïde préféré et préconisé par M. Chartroule. Voyons maintenant ce que disent les faits recueillis au lit des malades; en d'autres termes, examinons les preuves cliniques des avantages que présente la méthode de ce médecin.

Ces preuves peuvent être divisées en deux catégories: dans la première viennent se ranger les observations prises dans les hôpitaux et publiées par les chefs de service eux-mêmes ou sur leur garantie; la seconde comprend les faits empruntés à la pratique civile de plusieurs de nos confrères et de M. Chartroule en particulier. Ainsi qu'il est facile de le comprendre, ces deux ordres de faits s'éclairent et se corroborent l'un par l'autre.

Et d'abord, attachons-nous aux documents qui émanent des hôpitaux. En effet, pour la phthisie pulmonaire plus que pour toute autre maladie peut-être, les succès obtenus à l'hôpital présentent une grande importance en raison même de leur rareté. Le scepticisme sur la curabilité de la phthisie pulmonaire est né à l'hôpital. Ce n'est

(1) Voir l'UNION MÉDICALE, t. VIII (nouvelle série), p. 458.

©BIU Santé



pas que toutes les méthodes de traitement, tous les médicaments préconisés n'y aient été expérimentés; mais les résultats s'y sont montrés si constamment négatifs, qu'on en a conclu à l'impuissance de ces moyens thérapeutiques.

Cette désespérance n'était pas motivée. Le traitement de la phthisie pulmonaire exige un ensemble de moyens dont les agents de la matière médicale ne constituent qu'une partie. Or, à l'hôpital, la thérapeutique est à peu près réduite à l'agent médicinal. Tous les autres moyens qui doivent concourir à un but déterminé, alimentation particulière, régime, pureté et température déterminée de l'air, exercice, voyages, conditions morales, tout fait défaut à l'hôpital, asile excellemment ouvert au traitement des maladies aiguës, mais très rarement utile, convenons-en, au traitement des affections chroniques et des diathèses.

Si donc, dans de telles conditions, un agent médicamenteux quelconque a donné des preuves, ne seraient-elles pas nombreuses, de son efficacité curative, il convient de les accueillir avec grand intérêt, car si les faits recueillis dans la pratique civile, au milieu du comfort de l'existence et des soins attentifs de la famille, prouvent comme un, les faits de la pratique nosocomiale, dans le milieu peu curatif où ils se produisent, prouvent comme deux.

Or, la pratique nosocomiale a parlé en faveur de la méthode de M. Chartroule. Nous nous appuierons principalement ici sur les résultats signalés par un professeur dont l'exactitude et l'habileté ne sauraient être mises en doute.

Dans son service et sous sa direction, vingt-huit malades ont été soumis aux inspirations de vapeurs d'iode pur, d'après le procédé de M. Chartroule.

Sur ces vingt-huit malades, onze seulement sont sortis de l'hôpital sans avoir éprouvé une amélioration bien franche et bien positive. Chez eux, les lésions des poumons n'ont subi aucune modification, il est vrai, mais aucune aggravation n'a été observée dans les accidents. Contrairement à ce qui a été avancé sur l'inconvénient que présentaient les vapeurs d'iode de provoquer l'hémoptysie, l'hémorrhagie pulmonaire cessait plus rapidement par l'emploi de ce moyen que par celui d'autres médications généralement employées.

Dix-sept malades ont ressenti une amélioration non douteuse du traitement iodé, et cette amélioration a porté, non seulement sur les accidents généraux, mais sur la lésion pulmonaire elle-même, ce qui a été constaté à l'aide de la percussion et de l'auscultation. Le chef de service déclare que sur ces dix-sept malades, quatre ont dû être considérés comme guéris.

Voici l'observation sommaire de deux de ces malades :

L'une a été une jeune fille qui, après avoir subi à l'hôpital une fièvre typhoïde, fut prise pendant sa convalescence d'une petite toux sèche, d'un amaigrissement profond, de sueurs irrégulières et copieuses, d'entérorrhées. On constata au sommet du poumon droit un son mat dans l'étendue de 7 centimètres, et l'auscultation fit trouver, par des signes non douteux, expiration prolongée, bronchophonie, craquements secs, un commencement d'induration pulmonaire évidemment tuberculeuse. On n'hésita pas à soumettre cette jeune fille aux inspirations d'iode. Trois semaines après, les accidents généraux avaient presque complétement disparu, la matité ne se mesurait plus que dans l'étendue de 4 centimètres; il y avait déjà une amélioration qui ne fit que continuer. Cette jeune fille, en moins de sept semaines, avait vu disparaître tous les accidents généraux et locaux qu'elle avait éprouvés, et sortit véritablement guérie de l'hôpital.

L'autre malade est un jeune homme de 16 ans, qui entra à l'hôpital dans un état si grave, si alarmant, que l'on hésita d'abord à le soumettre à l'influence des aspirations iodées. Ce malade était dans un état d'amaigrissement profond; sa peau était presque constamment couverte de sueurs profuses. Il avait une entérorrhée qui durait depuis deux mois; il avait éprouvé à plusieurs reprises des hémoptysies; sa maladie remontait à deux ans, il avait souffert de la misère. Il existait aux poumons des indurations très étendues, et au sommet du poumon droit une caverne de médiocre étendue se

©BIU Santé



révélait par un gargouillement des plus faciles à percevoir. L'expectoration était en outre caractéristique.

Après quelques jours de repos, ce jeune garçon fut soumis aux inspirations d'iode, et tous ces accidents qui avaient paru si graves, qui avaient donné peu d'espoir d'améliorer sa position, ne tardèrent pas à être modifiés de la manière la plus remarquable. Les accidents généraux disparurent les premiers; l'embonpoint revint surtout avec une rapidité notable. Les sueurs, l'entérorrhée, la fièvre, la toux, l'expectoration, se modifièrent de la manière la plus avantageuse, et, six semaines après son entrée à l'hôpital, ce jeune garçon, qui se levait, qui mangeait trois portions d'aliments, sortit de l'hôpital.

Voilà pour la première catégorie de preuves. Ces faits, qui ont été observés dans les hôpitaux, qui ont été livrés à la publicité avec une autorité imposante et non contestée, dont l'authenticité, si l'on peut ainsi dire, est flagrante, nous les avons signalés d'abord comme propres à jeter une vive lumière sur ceux de la pratique civile, et comme une pierre de touche à l'aide de laquelle ces derniers peuvent être plus sainement appréciés.

Du reste, c'est par les hôpitaux, où elle n'avait point été appliquée avant lui, que M. Chartroule a commencé l'étude de sa méthode; c'est dans le milieu insalubre des établissements hospitaliers, sous les yeux de ses maîtres et de ses confrères, qu'il a mis dans toute son évidence l'action salutaire des inhalations d'iode pur contre la phthisie pulmonaire et qu'il a imaginé son appareil. C'est, en un mot, après dix ans d'expériences dans les hôpitaux civils et militaires de Paris, qu'il s'est efforcé de faire passer sa méthode dans la pratique générale.

M. Chartroule a rapporté dans sa brochure *sur l'emploi direct de l'iode pur dans le traitement de la phthisie pulmonaire*, onze observations appartenant à la pratique particulière de la ville. Nous ferons remarquer que dans presque toutes ces observations, nous voyons un ou plusieurs confrères ajouter leur autorité à celle de l'auteur. S'il est vrai de dire que M. Chartroule n'avait pas besoin de ce renfort, ces noms ne laissent pas cependant de donner un surcroît de garantie quant au diagnostic et aux résultats obtenus. Voici un court résumé de quelques-unes de ces observations.

Une dame de 34 ans, jusque-là bien portante, perd un de ses enfants qui succombe à la phthisie pulmonaire; sa santé s'altère; digestions pénibles; amaigrissement; bronchites successives. Au bout d'un certain temps, M. Chartroule constate : vers le sommet du poumon gauche, pectoriloquie, gargouillement, respiration amphorique, matité, gêne de la respiration qui force la malade de rester continuellement assise, la poitrine penchée en avant, pouls de 130 à 140, sommeil presque nul, amaigrissement considérable, membres si grêles qu'ils ne peuvent plus soutenir le corps. D'abord, le tartre stibié a été administré. Puis, inspirations de vapeurs d'iode au moyen de cigarettes. Plus tard, inhalation d'iode pur au moyen de l'appareil. Au bout d'une semaine, amélioration sensible; amendement de tous les symptômes; par suite, promenades prolongées en voiture, retour de l'appétit et du sommeil. Cette malade a été vue par M. le professeur Piorry, qui a confirmé le diagnostic, et par M. le docteur Truchon, président de la Société médicale du 5e arrondissement de Paris, qui a été témoin des progrès de l'amélioration. Cette dame, *assez bien rétablie pour avoir pu donner un bal chez elle*, a succombé à une pleuro pneumonie aiguë contractée pendant ce bal.

Un jeune garçon de 12 ans, d'un tempérament très lymphatique, ayant eu des engorgements glandulaires autour du cou, n'a pu être amené à cet âge qu'avec les plus grands soins, et a été considéré comme tuberculeux par M. le docteur Honoré. Il est pris, en août 1851, de frissons, de fièvre, de crachements de sang, puis de crachats puriformes. Examen de la poitrine par MM. Chartroule et Maillot : matité dans la plus grande étendue du poumon gauche, en arrière; d'abord quelques bruits de craquement au niveau de la région sous-épineuse, du même côté, et plus tard râle à grosses bulles, puis gargouillement. En un mot, une caverne d'une étendue modérée

©BIU Santé



s'est produite dans la partie moyenne de ce poumon. Les inspirations d'iode furent administrées d'abord à faible dose, *deux minutes* par jour, et augmentées graduellement. Les effets du traitement amenèrent un rétablissement qui permit au jeune enfant les promenades tantôt à pied, tantôt à cheval, *comme si jamais il n'avait été malade*. Le sujet de cette observation a été vu avec M. Chartroule par MM. les docteurs Honoré, Mailliot, Truchon, Clerc et Laugier.

Les deux observations suivantes, par lesquelles nous terminerons cet article, méritent surtout d'être méditées.

Un homme âgé de 27 ans, d'un tempérament lymphatique, né à Paris, a eu une enfance pénible. Marié à 25 ans, il vit son frère aîné mourir de phthisie pulmonaire. Bientôt, tristesse, perte de l'appétit, insomnie, amaigrissement, et enfin hémoptysie qui dura huit jours. M. le docteur Vannier reconnut une caverne au sommet du poumon gauche, et fit appliquer deux cautères. M. Chartroule, appelé auprès du malade, le trouva dans l'état suivant : pouls à 120 avec redoublement le soir; toux fréquente; matité dans tout le côté gauche; une caverne manifeste au sommet du poumon du même côté; crachats nummulaires et puriformes; sueurs nocturnes; maigreur excessive. — Inspirations d'iode à doses très faibles d'abord, puis augmentées. — Au bout de deux mois, amélioration; le malade va passer l'été à la campagne, d'où il revint, après trois mois, si bien portant qu'il reprit ses occupations ordinaires. Un mois plus tard, hémoptysie considérable, état si alarmant que M. Chartroule appelle en consultation M. le docteur Lemaire, lauréat des hôpitaux. Malgré l'hémorrhagie, les inspirations d'iode sont reprises. Dès lors, les crachements de sang disparaissent rapidement et la santé se rétablit peu à peu. Deux ans plus tard, cet homme est complétement rétabli et jouit de la santé la plus parfaite. — M. le docteur Lemaire déclare qu'il avait considéré ce malade comme désespéré et qu'il n'a pas été peu surpris de le voir, un an après, jouissant d'une excellente santé.

Le dernier malade sur lequel nous fixerons un instant l'attention de nos confrères, est un écuyer du Cirque, âgé de 25 ans, né à Londres, fils d'un père qui est mort phthisique à l'âge de 32 ans. Dans l'hiver de 1854, à la suite d'un refroidissement, il fut obligé de s'aliter. Voici dans quel état il fut trouvé, après quelques mois de traitement, par MM. Gery, Grisolle et Chartroule : Matité dans tout le côté droit de la poitrine; douleur vive à la partie inférieure et au sommet du poumon de ce même côté; gargouillement dans les fosses sus et sous-épineuses vers leur partie interne; craquements disséminés dans le reste du poumon. Sueurs nocturnes abondantes; pouls fébrile avec redoublement tous les soirs; appétit presque nul. — Sous l'influence des aspirations d'iode, tout autre traitement ayant été suspendu, le rétablissement de ce malade s'est opéré à tel point qu'il a repris et qu'il continue ses exercices équestres au Cirque.

En présence de cette double série de preuves, que nous ne pouvions ici relater que sommairement, il ne serait pas légitime de ne pas reconnaître que les faits publiés jusqu'à ce jour sont de nature à fixer l'attention des praticiens sur la méthode de traitement de la phthisie pulmonaire introduite dans la thérapeutique par M. Chartroule. Il y a là une voie ouverte : L'appareil à l'aide duquel ce médecin administre les vapeurs d'iode pur ajoute à la facilité, à la précision, et, par suite, à l'efficacité de ce mode de traitement, car, au moyen de cet appareil, le dosage de la vapeur médicatrice peut se faire avec une grande exactitude, et l'on peut proportionner le remède à l'intensité du mal et à la force du malade. Un tel avantage, qui peut être une condition de succès, ne sera méconnu par aucun praticien. Quand on est appelé à lutter contre un mal aussi redoutable que la phthisie pulmonaire, il n'est permis de négliger aucune des chances qui semblent ajouter à l'efficacité du traitement. Aussi, nous ne doutons point que les résultats remarquables qui viennent d'être signalés n'engagent un grand nombre de nos confrères à suivre les indications de M. Chartroule et à se servir, pour les aspirations iodées, de son simple et ingénieux appareil de précision.

Docteur SIMON.

©BIU Santé



# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

**SUR LA PERCUSSION DU FOIE.** — A propos d'un cas d'échinocoque du foie qui s'est présenté à sa clinique, le professeur VRAUBE s'est prononcé en ces termes sur la percussion du foie en général : Il faut certainement chercher à déterminer le pourtour absolu du foie, ou du moins à projeter sur la surface du corps toute la partie du foie qui touche au thorax et à la paroi abdominale. Il y a notamment trois lignes à déterminer ; tout d'abord celle qui indique le bord inférieur du poumon, ensuite celle qui est au-dessus et qui donne la convexité du foie, et enfin celle qui représente le bord aigu du foie. La détermination la plus facile et la plus précise à faire, est celle du bord aigu du foie ; elle s'obtient très bien à l'aide du marteau et du plessimètre, par de très petits tapotements, tandis que la percussion, aidée du palper, trouve son emploi dans la détermination beaucoup plus défectueuse de la partie convexe du foie située en haut du bord inférieur du poumon.

Dans une série de cas, les intestins peuvent se trouver entre le foie et la paroi abdominale, et l'on peut ainsi obtenir une surface du foie de beaucoup diminuée, qui, à mesure que le météorisme augmente, se montre de plus en plus petite, pendant que le foie peut, de fait, être normal ou hypertrophié. Parfois le bord aigu du lobe gauche du foie se laisse seul déterminer par la percussion, tandis que la percussion du lobe droit est impossible, parce que des nœuds intestinaux se sont glissés entre sa face convexe et la paroi abdominale, respiration thoracique. Par l'effet du météorisme, d'ailleurs, le foie peut être couché tout à fait horizontalement, de sorte que sa face convexe antérieure se trouve presque tout à fait en haut, la face concave, presque entièrement en bas.

Les poumons sont-ils très volumineux, et la face inférieure du poumon droit est-elle très fortement concave, alors la percussion de la partie du foie qui s'étend en haut au-dessus du bord inférieur du poumon, peut rencontrer des obstacles importants. La percussion peut encore donner une trop grande étendue à la matité du foie, à cause du voisinage et du contact immédiat de l'estomac rempli ou du colon, puis aussi de la rate fortement hypertrophiée. — (*Deutsche Klinik*, n° 7.) — F. P.

---

**ONGUENT A LA GLYCÉRINE.** — Cette préparation remplace l'axonge, auquel elle ressemble beaucoup par sa consistance ; mais elle n'est pas graisseuse, et donne ainsi aux onguents, auxquels elle sert de véhicule, des propriétés que le malade prisera certainement beaucoup. Comme d'ailleurs elle ne possède aucune propriété irritante, il est facile d'en faire usage en frictions, et elle pénètre complétement la peau humide ou enduite de sueur, surtout les muqueuses, et facilite ainsi de beaucoup la résorption des médicaments qui lui sont incorporés ; elle mérite, pour tous ces motifs, une place dans le trésor médical. Déjà on s'en sert beaucoup pour la préparation des pommades pour les yeux. L'onguent à la glycérine a été préparé pour la première fois par le pharmacien Simon, à Berlin ; il s'obtient en mélangeant et en faisant bouillir 5 parties de glycérine et 1 partie d'amidon. — (*Pharmaceutisch.*, n° 17.) — F. P.

---

**SUR LA PARALYSIE AIGUE DU VOILE DU PALAIS CHEZ LES ENFANTS.** — La maladie est, en général, plus rare chez les enfants que chez les adultes (1 : 10), et est consécutive le plus souvent à l'angine simple, non traitée ou traitée par les cautérisations. La voix est nasillarde et gutturale, la déglutition difficultueuse, de sorte que la boisson avalée ressort souvent par le nez et provoque des vomissements ; la succion et la toux souvent deviennent impossibles ; en examinant la gorge, on trouve le voile du palais si fortement abaissé, que son bord touche la base de la langue ; il est complétement insensible et en même temps si immobile, qu'on peut l'irriter sans arriver à le faire se contracter. Cet état, dans presque tous les cas, disparaît spontanément ; s'il se prolonge, il faut employer des gargarismes astringents, des cautérisations légères avec de l'ammoniaque étendu, ou enfin l'électricité localisée. — (*Journal für Kinder Krenk*, t. 34.) — F. P.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

N° 34. Mardi 19 Mars 1861.


SOMMAIRE :


I. Revue de chirurgie : Des résections sous-périostées et de l'évidement des os. — Origine et état actuel de cette double question. — De l'accroissement épiphysaire des os en longueur. — De la conservation des membres, spécialement des membres inférieurs à la suite des fractures comminutives par coups de feu. — II. Médecine légale : Des déterminations subites et irrésistibles dans leurs rapports avec l'épilepsie. — III. Physiologie : La reviviscence. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Quelques considérations historiques sur la pathologie cutanée.


## REVUE DE CHIRURGIE.

DES RÉSECTIONS SOUS-PÉRIOSTÉES ET DE L'ÉVIDEMENT DES OS ; M. SÉDILLOT. — ORIGINE ET ÉTAT ACTUEL DE CETTE DOUBLE QUESTION. — DEUX NOUVELLES OBSERVATIONS : M. DEMARQUAY. — LEUR SIGNIFICATION ET LEUR VALEUR RÉELLE. — DE L'ACCROISSEMENT ÉPIPHYSAIRE DES OS EN LONGUEUR : MM. FLOURENS ET OLLIER. — DE LA CONSERVATION DES MEMBRES, SPÉCIALEMENT DES MEMBRES INFÉRIEURS A LA SUITE DES FRACTURES COMMINUTIVES DÉTERMINÉES PAR DES COUPS DE FEU : M. MARCELLIN DUVAL. — AVANTAGES DE L'EXPECTATION. — CHIRURGIE CONSERVATRICE : LISFRANC.

I

A cette même place je disais, le 27 mars 1860 : « La médecine opératoire, » malgré le retentissement de la discussion actuelle *(De la résection sous-périostée et de l'évidement des os)*, se montre peu empressée de modifier ses procédés en » vigueur dans le traitement des maladies des os; et si, dans un avenir prochain, » elle est appelée à se réformer, il est vrai de dire qu'on ne voit pas encore clairement à laquelle des deux méthodes elle sera redevable des déductions pratiques » qui légitimeront cette réforme. »

Il y a un an que j'écrivais ces lignes, et aujourd'hui la question thérapeutique qu'elles ont pour objet continue d'être à l'étude, sans avoir sensiblement progressé vers une solution qui puisse être généralement acceptée.

## FEUILLETON.

### QUELQUES CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES SUR LA PATHOLOGIE CUTANÉE (1);

Par le docteur Félix Rochard.

Dans leur préoccupation à préciser le phénomène local, Biett et Alibert n'ont pas néanmoins méconnu l'importance qui s'attache à l'examen du tégument externe. « L'homme, dit ce dernier, s'est toujours cherché dans son intérieur ; il s'est négligé dans son enveloppe..... Chacune des parties qui constituent cet admirable tissu a, pour ainsi dire, des maladies qui lui sont propres. Vous en serez bientôt convaincu si vous étudiez avec soin l'éléphantiasis dans le chorion, l'ichthyose dans l'épiderme, le prurigo dans le corps papillaire, la carcine dans le névrilème, les éruptions vareuses dans les canaux sébipares, et les exanthèmes dans le corps réticulaire. »

Ailleurs, blâmant l'omission des recherches anatomiques, il ajoute : « Quoique l'anatomie morbide du tissu dartreux présente des difficultés (attendu que les phénomènes morbides mènent rarement à la mort), il est pourtant très aisé de voir que les modes d'altération les plus familiers à la peau, quand elle a plus ou moins ressenti les effets de l'inflammation chronique, consistent dans *des changements anormaux presque tous relatifs à sa texture.* »

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 14 mars.

©BIU Santé



Le nombre fort restreint des faits nouveaux publiés à l'appui de l'une et l'autre méthode indique encore de la part des chirurgiens, peu d'empressement à les expérimenter, et sont loin de suffire à justifier la prétention de chacune d'elles, à s'ériger en système général de traitement applicable à la plupart des lésions osseuses.

D'ailleurs, il faut le reconnaître, ce n'est pas d'hier seulement que la chirurgie s'applique à chercher dans le décollement du périoste ou dans l'évidement du tissu osseux les moyens de maintenir la continuité des os malades et de conserver ainsi aux membres auxquels ils appartiennent leurs aptitudes physiologiques.

Dès l'année 1838, s'éclairant des expériences du professeur Heine (de Würzbourg), qui, en 1832, avait démontré, par des résections sous-périostées, faites sur des animaux, la propriété ostéogénique du périoste (*Journal* de Grœfe et Walther, t. IV, liv. II); M. le professeur Textor fut un des premiers qui a conservé cette membrane dans les résections sur l'homme. (Textor, *Gaz. méd.*, p. 184, an. 1843.)

M. le professeur Malgaigne, de son côté, avait déjà, en 1834, signalé l'indication de la respecter. « Si la résection, dit-il, s'opère dans la continuité d'un os long, ou même si l'on extrait l'os tout entier, il faut, autant que la maladie le permet, conserver le périoste. Chez les enfants, il peut fournir la matière d'un os nouveau, et chez les adultes, il sert encore de base à un tissu fibreux, qui remplace, jusqu'à un certain point, l'os ancien. » (*Manuel de méd. opérat.*, p. 230.)

Ajoutons que Lisfranc, dans sa *Médecine opératoire*, publiée en 1846, insiste sur le même point, et ne se montre pas moins explicite à cet égard. Après avoir recommandé de ménager autant que possible les insertions musculaires : « Essayez, ajoute-t-il, de conserver le périoste, vous pratiquerez, il est vrai, une opération très longue et très difficile au moins dans la plupart des cas; mais si vous réussissez, un nouvel os peut se développer chez les enfants; chez les adultes, il se forme un tissu fibreux offrant des avantages dans certains cas. »

Lisfranc, comme le prouve ce passage, comptait donc, lui aussi, sur la propriété ostéogénique du périoste, pour suppléer aux portions d'os enlevées dans les diverses résections, et ne se dissimulait pas les difficultés qui peuvent se rattacher à sa dissection. Il reconnaissait que, dans la plupart des cas, l'opération est très longue et très difficile, or, cela prouve que déjà cet habile chirurgien avait su discerner les conditions anatomiques spéciales à certaines lésions osseuses, qui rendent plus ou moins facile le

---

Biett, de son côté, discutant le siége anatomique de l'eczéma, s'exprime ainsi : « La structure anatomique de l'enveloppe tégumentaire présente une sorte d'incertitude. Depuis Malpighi, on a vu éclore une foule de travaux importants sur l'anatomie de cette enveloppe. Mais ceux qui se succèdent détruisent presque toujours ceux de leurs devanciers ; on tombe dans le vague et l'on est forcé de renoncer à l'idée d'établir une classification d'après le siége précis de chaque forme. Le temps viendra sans doute où des travaux anatomiques plus exacts jetteront de vives lumières sur la pathologie du derme. Alors on pourra établir les bases d'une classification plus exacte, plus simple, et moins incontestable. »

Malgré ces prévisions encourageantes, telle était, en ce qui concerne la structure de la peau, l'ignorance commune que les paroles d'Alibert et de Biett passèrent inaperçues; on sentait, toutefois, de plus en plus l'insuffisance du système anglais, un grand nombre de médecins revenant avec Alibert aux idées de Lorry, dirigèrent principalement leur attention vers le rapport qui existe entre l'état général de l'organisme et les affections cutanées. On peut diviser ces médecins en trois catégories : 1° ceux qui, avec quelques modifications, ont conservé la méthode de Willan : MM. Rayer, Gibert, Devergie, Cazenave et Schœdel, etc.; 2° ceux qui, dans leurs investigations anatomo-pathologiques s'efforcent d'établir une similitude de caractères entre les lésions internes et les lésions externes, ainsi l'école allemande, Samuel Plumbe, Schonlein, Fuschs, Rosembaüm, Hebra, etc.; 3° enfin ceux qui, n'usant de la classification de Willan que comme moyen distinctif des formes et sans égard pour les conditions de structure, n'envisagent que les dispositions constitutionnelles et l'ensemble de l'économie : ici apparaissent M. Baumès et sa théorie des fluxions, M. Hardy et ses diathèses, M. Bazin et ses maladies constitutionnelles. Pour ce dernier, le plus radical, il n'y aurait pas de maladie de la peau, partant *point de pathologie cutanée*. Conclusion passablement hardie ! qui pourrait, sans doute,

©BIU Santé



décollement de cette membrane. Remarque très judicieuse, qui était alors, comme elle n'a pas cessé de l'être depuis, le point de départ des indications qui militent en faveur des résections sous-périostées, ou prescrivent de s'en abstenir comme étant inopportunes ou même irréalisables.

— Quant à l'évidement des os, que l'honorable M. Sédillot s'efforce de généraliser, et dont il a récemment donné un exposé remarquable *(De l'évidement des os*, 1 vol. avec planches, 1860), il se trouve clairement indiqué dans ce passage de la *Médecine opératoire* de M. le professeur Malgaigne, qui n'est lui-même que le résumé des procédés depuis longtemps en vigueur dans la pratique chirurgicale. « La première règle, dit-il, est d'emporter complétement tout ce qui est atteint de carie. La seconde est de ménager autant que possible les tendons et les attaches musculaires. Pour cela, si la carie s'étend trop loin, on la poursuit avec la gouge jusqu'à la substance saine. Il suffit de laisser pour l'attache musculaire la plus mince couche de tissu compacte. » Éviter, en suivant ces préceptes, une trop grande perte de substance, conserver la continuité des leviers osseux, et aux membres leurs formes et leurs fonctions naturelles, tel est le but que le chirurgien se propose; l'indication, ici, est donc parfaitement saisie, très explicitement formulée, et M. Sédillot, qui n'hésite pas à le reconnaître, déclare, avec une modération qui donne plus de prix encore à ses travaux, que son ambition sera satisfaite si on lui accorde, ce qui n'est pas contestable, qu'il en a étendu les applications et l'utilité. *(Évidement des os,* p. 111.)

— C'est, du reste, au livre de notre estimable confrère que j'emprunte cette donnée historique qui peut suffire à présenter sous son véritable jour l'origine de l'aperçu physiologique qui a servi de point de départ à cette chirurgie conservatrice, dont quelques publicistes se montrent trop enclins à vouloir entièrement déshériter le passé au profit de travaux plus récents. A l'exemple si noblement donné par l'éminent auteur de ces travaux, dont l'importance est assez grande en elle-même pour n'avoir pas besoin d'être rehaussée par un déni de justice envers l'enseignement acquis de nos devanciers, il est de bon goût, non moins que de la plus vulgaire équité, de tenir compte des recherches qui ont été accomplies dans la même direction. En s'obstinant à les méconnaître ou à les passer sous silence, c'est, il faut qu'on le sache, nier un fait historique que M. Flourens a été lui-même le premier à mettre en évidence, en inscrivant

---

marquer le dernier terme de la science, si chaque jour, en dehors de deux écoles extrêmes, celle de Willan, qui ne constate rien au delà de la lésion élémentaire, et celle de M. Bazin lui-même, qui rapporte toutes les affections cutanées à des états morbides de l'organisme, ne s'effectuait pas un progrès incessant dans les découvertes relatives à la structure et aux fonctions de la peau.

Ce progrès n'atteignit pas immédiatement son apogée. C'est d'abord la patiente et laborieuse Allemagne, qui utilise dans ce sens les récents travaux de Kruikshand, d'Eichorn, de Dutrochet, de Strauss, etc.

Dès 1824, S. Plumb divise les dermatoses non seulement par leurs signes apparents, mais d'après certaines particularités de localisation : l'acné, le sycosis, le porrigo, paraissent à cet auteur avoir leur siége anatomique dans les glandes sébacées et les follicules pileux; la lèpre, le psoriasis, le pityriasis, l'icthyose dans les vaisseaux producteurs de l'épiderme.

De 1829 à 1844, Struve, d'un côté, assignant aux formes élémentaires pour point de départ presque exclusif le corps papillaire, en qualité d'organe sécréteur de l'épiderme, classe les maladies de la peau selon qu'elles sont exemptes d'altération de structure ou de couleur, qu'elles offrent l'une ou l'autre de ces altérations, ou toutes les deux à la fois. D'autre part, M. Rosembaûm transporte ce rôle pathogénique aux glandes sébacées, considérant les différentes éruptions comme des degrés seulement d'un même état pathologique.

Revenant en France, où Alibert et Biett avaient appelé l'attention des observateurs sur l'anatomie de la peau, nous trouvons, en 1835, les remarquables recherches de Breschet et de Roussel de Vanzème, concernant le tégument qui, d'après eux, serait composé d'organes très distincts, d'appareils à fonctions bien séparées; les glandes sébacées et les follicules pileux déjà connus; les glandes sudoripares dont l'existence avait été souvent contestée; le corps

©BIU Santé



le nom de Duhamel au frontispice de son œuvre. (*Théorie expérimentale de la formation des os,* 1847).

Ce côté de la question actuellement encore en litige étant ainsi réservé et nous proposant, s'il y a lieu, d'y insister plus longuement, citons deux nouvelles observations communiquées à l'Académie des sciences par M. le docteur Demarquay et qui démontrent, suivant lui, la propriété ostéo-génique du périoste; propriété, faisons-le remarquer en passant, acceptée depuis longtemps et que personne aujourd'hui ne conteste. Voici, en résumé, ces deux observations.

OBSERVATION. — *Nécrose du corps de la mâchoire inférieure. — Résection de la portion nécrosée avec conservation du périoste. — Reproduction de l'os enlevé.*

Un homme adulte, depuis longtemps atteint de violentes odontalgies terminées par inflammation gingivale, carie dentaire compliquée d'abcès multiples, de fistules et de la perte de la plupart des dents tombées ou extraites, s'offrait, le 2 février 1860, dans l'état suivant : Le bord alvéolaire, perforé en pomme d'arrosoir, laisse continuellement suinter du pus qui baigne le sillon maxillo-labial. Deux abcès sous-maxillaires existent l'un sur la ligne médiane, l'autre au niveau de l'angle de l'os. L'empâtement du tissu cellulaire est général dans toute cette région. L'os, dénudé de son périoste qui est épaissi et détaché en avant, est rugueux au contact de la sonde ; la nécrose porte sur toute la portion horizontale de la mâchoire.

Le 4 février, M. Demarquay, après avoir incisé le tissu gingival sur toute l'étendue du bord alvéolaire à l'aide d'un bistouri porté par l'ouverture naturelle de la bouche et sans division préalable des lèvres, décolla le périoste avec les doigts et une spatule assez facilement sur la face externe de l'os, et plus difficilement sur la face interne et le bord inférieur, surtout au niveau des insertions musculaires : ce décollement fut borné au niveau des masséters où le périoste était sain et adhérent. Une double section faite sur ce point et de chaque côté avec la pince de Liston, consécutivement à une première section faite sur la ligne médiane de l'os, permit d'en enlever deux fragments qui, par leur réunion, composaient la totalité de son corps qui se trouva nécrosé dans la plus grande partie de son étendue.

L'extraction de l'os nécrosé donna lieu à une cavité circonscrite par le périoste et béante, à cause de l'écartement des feuillets antérieur et interne de cette membrane. Il s'écoula peu de sang ; le menton, flasque et entraîné par son poids, est soutenu au moyen de compresses ; bourdonnets de charpie dans la cavité intra-périostale.

L'auteur fait remarquer que celle-ci est lisse dans toute son étendue, excepté en avant où se sentent distinctement sous le doigt des parcelles osseuses. Aussi, pendant assez longtemps

---

papillaire où réside l'innervation; les vaisseaux lymphatiques, destinés à l'absorption; un appareil blennogène ou de sécrétion de l'épiderme ; un appareil chromatogène, sécréteur de la matière colorante.

Réfléchissant à cette organisation si complexe, Breschet fut conduit à penser que si on parvenait à localiser les maladies de la peau, c'est-à-dire en prenant pour guide l'anatomie, à fixer leur siége respectif, « ce serait un véritable progrès pour la médecine et l'anatomie pathologique. »

Frappé de l'idée de Breschet, M. Devergie essaie, mais en vain, de lui donner suite. M. Cazenave la reprend avec plus de succès en empruntant à certains dermatologistes allemands leur procédé de localisation. En 1843 il s'applique, dans un mémoire savant, à démontrer que l'étude anatomico-physiologique peut seule porter la lumière sur l'étiologie, la pathogénie et la thérapeutique des maladies cutanées. S'attachant dès lors à découvrir dans les tissus l'altération propre à chaque variété spéciale, il rapporte le siége des exanthèmes au réseau vasculaire sanguin, celui des vésicules aux glandes sudoripares, celui des pustules aux follicules sébacés, pileux et au réseau lymphathique, celui des papules aux papilles nerveuses, celui des tubercules au tissu fibreux.

Malheureusement, c'est l'anatomie encore imparfaite et même fautive de Breschet dont il s'inspire. Aussi les notions contenues dans son travail n'ont-elles pas, dénuées d'exactitude, la portée que leur accorde M. Cazenave, ces lésions ne correspondant pas avec les siéges par lui indiqués.

Il serait injuste, toutefois, de contester les services rendus par cette tentative de localisation, M. Cazenave a pu donner, par exemple, une histoire plus complète de l'acné, du sycosis, du favus ; mais il se méprend en plusieurs points essentiels sur la nature et le siége de l'eczéma,

©BIU Santé



après l'opération, le périoste antérieur contrasta par sa rigidité avec le périoste interne ou postérieur, qui était flasque et tombant.

Le traumatisme donna lieu à un gonflement inflammatoire assez marqué pour gêner la respiration et la déglutition. Les insertions musculaires, sans point d'appui suffisant pour le jeu des muscles génio-glosse, génio-hyoïdien, ne permirent pas d'abord l'action combinée de l'isthme du gosier et de la langue. Aussi la phonation et la déglutition furent-elles quelque temps gênées.

Toutefois, la plaie marcha régulièrement vers une issue favorable ; des bourgeons de bonne nature ne tardèrent pas à se développer, et dès le vingtième jour, l'état fibro-cartilagineux était évident pour le feuillet antérieur du périoste.

Le 10 mars, l'os nouveau n'est plus que légèrement flexible, et il faut un effort assez marqué pour le faire céder : l'ossification est donc déjà en voie avancée de s'accomplir. L'observateur a noté l'abaissement et le retrait du menton, ainsi que le rapprochement latéral des deux branches de l'os ; d'où il résulte que la lèvre inférieure entre dans la supérieure et forme ainsi le bec.

« Aujourd'hui 6 janvier, dit M. le docteur Demarquay, dix mois se sont écoulés depuis l'opération, je n'ai cessé de voir mon malade, et voici ce qui s'est passé :

» La matière fibro-cartilagineuse qui remplaçait l'os maxillaire et qui en avait au moins le volume, a diminué de hauteur et d'épaisseur, puis est arrivée à avoir le volume du maxillaire inférieur d'un vieillard, la mobilité a persisté assez longtemps. Actuellement, un os maxillaire nouveau a remplacé l'ancien ; il est continu avec les branches de celui-ci latéralement. Il a moins de force et de résistance que le même os chez un adulte. C'est celui d'un vieillard qui a perdu ses dents. Les muscles des lèvres, du menton et de la langue ont recouvré leur apparence et leur vigueur ordinaires.

Cette observation, malgré l'intérêt qui s'y rattache, ne résout pas, comme le pense l'auteur, le problème de chirurgie expérimentale posé d'une façon si nette par cette proposition de M. Flourens : « Enlevez l'os en conservant le périoste, et le périoste conservé vous rendra l'os. »

Cette proposition, en effet, est le corollaire d'expériences pratiquées sur les animaux qui ne pouvaient présenter aucune des conditions où se trouvait le malade opéré par notre collègue. Dire que dans la nécrose d'une portion ou de la totalité d'un os le périoste est l'agent d'une nouvelle production osseuse ; c'est énoncer un phénomène connu de tous et dont l'accomplissement est lié à une disposition anatomo-pathologique qui a été depuis longtemps bien étudiée.

---

du psoriasis, du pityriasis, du lichen. S'il est vrai, comme l'assure M. Cazenave, que dans la pathologie cutanée le point le plus important de tous soit l'étude graphique, impliquant la distinction du mal ; que la connaissance de la lésion élémentaire détermine le siége de l'affection ; que celle du siége conduise à la démonstration de la cause, à l'appréciation de la nature des accidents et au choix rationnel du traitement, disons cependant que, dans l'application, cette formule ne fournit certainement pas des indications aussi exactes que M. Cazenave le suppose. Enfin, un reproche qu'on pourrait faire à cet auteur, c'est d'avoir voulu, devançant la science, indiquer un siége anatomique à toutes les maladies cutanées et d'avoir adopté d'une manière trop générale l'opinion de Broussais, de M. Rayer, et de beaucoup de médecins allemands, qui considèrent ces affections comme un produit de l'inflammation. Aussi la thérapeutique est-elle restée généralement inefficace entre les mains des médecins qui adoptèrent la doctrine de M. Cazenave.

Si, depuis les travaux de Breschet, il n'est pas encore permis d'assigner un siége anatomique incontestable à chacune des maladies cutanées, la faute doit en être attribuée aux lacunes qui existent sur ce point dans la plupart des auteurs classiques d'anatomie et de physiologie. Mais les tendances dans cet ordre de recherche ne sont pas moins constantes, et nous sommes heureux de constater ici que notre éminent anatomiste, M. Sappey, présume qu'une réforme radicale s'opérera sur une base fournie par la structure et les fonctions de l'enveloppe tégumentaire. « C'est, dit-il, en effet, à partir de l'époque où le microscope a été appliqué à l'exploration de nos tissus, que l'histoire de la peau a pu s'enrichir assez rapidement de faits empreints de quelque exactitude. Ces faits sont déjà assez nombreux pour jeter un vif intérêt sur l'anatomie et la physiologie de cet organe, et le moment n'est peut-être pas éloigné où ils seront assez multipliés pour nous éclairer aussi sur le point de départ,

©BIU Santé



Caractérisée par l'accroissement spontané de vitalité et de nutrition du périoste, cette disposition a pour résultat l'ossification substitutive de cette membrane, en même temps que l'isolement et la séquestration de l'os ancien, dont l'extraction est ainsi rendue plus facile. Particuliers à la nécrose, ces faits ne sont aujourd'hui ignorés de personne, et il n'est pas un chirurgien qui, lorsqu'il les constate, n'en tienne compte dans le choix de l'opération et n'agisse, comme l'a fait M. Demarquay à l'égard du malade dont il nous a donné l'observation.

C'est dans des circonstances pathologiques d'un ordre tout différent que la résection sous-périostée, si elle tient les promesses qu'ont fait concevoir les travaux de M. Flourens, est appelée à réaliser un progrès véritable en chirurgie. Le problème encore à l'étude ne sera définitivement résolu qu'autant que cette méthode, appliquée aux cas si nombreux et si variés d'ostéite, de tumeurs blanches, de pseudarthroses, de lésions traumatiques des os consécutives à des coups de feu ou à des fractures comminutives, aura donné chez l'homme des résultats semblables à ceux qui ont été obtenus sur les animaux, c'est-à-dire lorsque la perte de substance due à la résection des leviers osseux aura été suffisamment réparée et comblée par la seule puissance ostéogénique du périoste, pour que le membre conserve sa forme, ses dimensions et ses fonctions.

Or, pour M. le professeur Sédillot, qui vient de nouveau préconiser avec une chaleureuse conviction, l'évidement des os, il s'en faut que la résection sous-périostée ait donné la preuve d'une semblable efficacité. Il a réuni et analysé dans son livre trente observations dont aucune, selon lui, ne serait concluante. Quatre ont été publiées sous le nom de résections sous-périostées qu'elles ne méritent pas. Sur les vingt-six autres, il y a dix-neuf faits négatifs et sept auraient été présentés à tort comme exemple de succès. D'où il résulte, pour notre savant confrère qui s'en explique très nettement que « dans » aucun cas, les résections sous-périostées ne peuvent utilement remplacer les ampu» tations ni les résections ordinaires des membres, et qu'elles ne constituent qu'une » ressource chirurgicale d'une utilité restreinte et très secondaire. »

Ce jugement sévère est à coup sûr prématuré, car si les chirurgiens qui ont expérimenté la nouvelle méthode opératoire ne se sont pas toujours placés dans les conditions du problème tel que M. Flourens l'a posé, et s'ils n'ont obtenu, lorsqu'ils s'en sont le plus rapprochés, que des résultats incomplets en les compa-

---

c'est-à-dire sur le véritable siége de chacune des affections comprises dans le vaste cadre de la pathologie cutanée. »

Depuis Malpighi, on le voit, les découvertes en anatomie dermique ont exercé une influence marquée sur les opinions de Morgagni, de Boerhaave, d'Astruc, de Lorry, d'Alibert, de Biett, de Breschet, de l'école allemande, de MM. Cazenave et Sappey, puisque tous admettent que les éléments constitutifs de la peau peuvent chacun être affectés séparément. Les erreurs de la localisation, dérivant d'une science imparfaite, ne prouvent rien contre la vérité du principe qu'en médecine, aucune notion positive ne saurait exister si elle ne repose sur l'anatomie et la physiologie. La cause qui a précipité certains dermatologistes dans les hypothèses et les entités morbides n'est autre que le dédain qu'ils ont manifesté pour cette double branche de nos connaissances.

Galien avait déjà pressenti cette vue nouvelle, lorsqu'en parlant des maladies nerveuses, il s'exprime ainsi : « Ce n'est pas à deviner comme un augure la cause du mal que doit s'attacher le médecin, ni aux Dieux qu'il faut la demander, mais c'est aux connaissances anatomiques qu'il faut avoir recours. *Neque nervorum originem, devinatum more, à diis petere, sed ex experto dissectore discere oportet.* »

En confirmation des réflexions de Galien, on peut ajouter ce passage d'un discours prononcé le 8 décembre 1851 par M. Claude Bernard, à l'ouverture de son cours de médecine et de physiologie au Collége de France : « Rien ne saurait être créé en pathologie sans que la physiologie ne vienne en quelque sorte y présider. On est complétement dans le faux lorsqu'on admet des entités, des principes morbides en dehors de la physiologie..... Certaines affections de la peau ne sont qu'une amplification de structure ou d'une action naturelle. »

Aujourd'hui, s'il est encore impossible de tenter une réforme complète de la pathologie

©BIU Santé



rant à ceux qu'il a lui-même annoncés, il faut cependant reconnaître que quelques-uns des faits mentionnés par M. Sédillot militent plus qu'il ne le dit en faveur de la méthode sous-périostée. C'est pour cela que nous croyons inopportun de trancher aussi péremptoirement une question d'une telle importance et qui est encore au moins indécise. est sage, en un pareil sujet, de réserver l'avenir et de suspendre son jugement jusqu'à ce que des faits nouveaux viennent s'ajouter à ceux dont nous sommes actuellement en possession.

J'ai dit que M. Demarquay avait communiqué deux observations à l'Académie des sciences. On connaît déjà la première; voici la seconde :

OBSERVATION. — *Fracture non consolidée du péroné; résection sous-périostée.*

Un homme est atteint d'une fracture du péroné, à 8 centimètres au-dessus de la malléole externe; compliquée d'arrachement de la malléole interne et ayant donné lieu à un vaste phlegmon. Depuis le mois d'août, époque de l'accident qui détermina cette double lésion, le blessé porte un appareil dextriné sans que la consolidation de la fracture ait pu être obtenue : l'exploration du foyer de la fracture y constate la dénudation des fragments.

Ceux-ci, mis à nu par le chirurgien, sont frappés de nécrose dans l'étendue d'un 1/2 centimètre chacun : M. Demarquay, après avoir décollé le périoste dans une étendue de 1 centimètre 1/2 pour chaque fragment, en fit la résection. Cela fait, les deux gaînes périostales furent couchées le long du tibia et maintenues par les péroniers latéraux. Dans les premiers jours du mois de mars suivant, le sujet ayant succombé à un phlegmon diffus de la cuisse, on s'enquit de l'état de la fracture.

L'autopsie montra les fragments du péroné appliqués sur la face externe du tibia, surtout le fragment supérieur.

Un intervalle de 2 centimètres existe entre chacun des fragments, qui sont reliés entre eux par une jetée osseuse de 6 centimètres de longueur, qui semble une branche du fragment inférieur allant se fondre intimement dans le supérieur. Cette producion nouvelle ne se confond pas avec le tibia, dont elle est séparée par un peu de ligament interosseux.

— Il est évident, dans ce cas, que les deux fragments, fixés d'une manière permanente à distance l'un de l'autre, n'ont pu se rapprocher, et qu'une matière osseuse de nouvelle formation, attribuable au périoste, s'est interposée entre eux. La science possède des faits semblables, et il ne viendra à l'esprit de personne d'en contester

---

cutanée, nous nous sommes efforcé du moins d'en opérer une partielle en mettant en œuvre ce que nous connaissons de l'anatomie et de la physiologie de la peau. Mais disons auparavant que la science a été devancée par l'expérience ; nous guérissions depuis longtemps un certain nombre de maladies cutanées rebelles, lorsque voulant nous rendre compte d'une thérapeutique par laquelle se produisent des phénomènes identiques ou analogues dans un ordre constamment le même, nous avons dû porter toute notre attention sur la structure et les fonctions tégumentaires.

D'abord, la disparition de la congestion qui accompagne les dartres s'effectuait en même temps que les produits morbides se modifiaient dans leur couleur et leur quantité, ce qui nous fit comprendre que la peau ne reprenait son aspect naturel que lorsque notre médication en avait rétabli l'acte physiologique. Puis, notant avec soin les phénomènes pathologiques qui ne sont que l'exagération des actes naturels de chaque élément, nous sommes arrivé par cette voie à découvrir le siége précis des affections dartreuses et en éclairer l'étiologie et la pathogénie.

Enfin, grâce à l'investigation microscopique, pénétrant plus avant dans la connaissance intime du tissu dermique, nous avons pu nous convaincre que ses éléments procédaient d'une origine commune, la cellule du corps muqueux.

Toutefois, pour bien comprendre le mode curatif de notre méthode, cet examen analytique de la peau dans son ensemble et ses parties devrait se féconder encore; il nous a paru utile d'étudier cette membrane comparativement avec les muqueuses, les séreuses, et divers organes splanchniques ayant avec elles d'évidentes analogies de tissus et de fonctions.

Cette comparaison, en effet, nous a conduit d'une part à reconnaître un principe commun de genèse la *cellule*, dont nous avons parlé, entre les éléments constituants des tissus soumis

©BIU Santé



l'exactitude. Mais, nous l'avons déjà dit, ce n'est pas la propriété ostéogénique du périoste, qui est en litige, c'est l'étendue du service qu'elle est appelée à rendre à la chirurgie. Déterminer, par des faits cliniques bien observés, le degré de confiance que l'on peut rationnellement lui accorder, voilà ce qui reste à faire pour légitimer la théorie physiologique qui prescrit de renoncer aux procédés opératoires généralement usités et qui ont le tort, suivant elle, de retrancher la totalité d'un membre pour une portion de ce membre qui renferme en elle-même sa puissance de reproduction.

Espérons que les travaux cliniques que ne peut manquer de susciter le prix récemment affecté à cet intéressant sujet par l'Académie des sciences, sur l'initiative de M. Flourens, et auquel la munificence impériale vient si généreusement de s'associer, contribueront à dissiper les incertitudes qui jusqu'alors n'ont pas cessé de l'entourer, et permettront ainsi de mieux apprécier ce qu'il renferme d'utile pour la science et de profitable à l'humanité.

II

DE L'ACCROISSEMENT EN LONGUEUR DES OS ET DES MEMBRES. — Ce point de physiologie relatif à la genèse des os a déjà été l'objet de curieuses recherches, qui se trouvent exposées dans l'ouvrage de M. Flourens, et desquelles il résulte : 1° que l'os ne croît pas en longueur par l'extension de son tissu, mais par la juxta-position de nouvelles couches s'ajoutant sans cesse les unes aux autres à chacun de ses deux bouts; 2° que les couches viennent de *fibro-cartilage*, qui sépare l'os de son *épiphyse*, la *diaphyse* de l'*épiphyse*; 3° que tant que ce fibro-cartilage subsiste, l'os croît en longueur, et que dès qu'il est ossifié, tout l'accroissement de l'os en longueur est fini.

C'est à mettre de nouveau en évidence ces faits d'ostéogénie au moyen d'expériences analogues à celles de M. Flourens, et à déterminer la part proportionnelle que prennent à cet accroissement en longueur chacune des extrémités épiphysaires, que s'applique la nouvelle communication de M. Ollier à l'Académie des sciences. Après avoir expérimenté sur tous les grands os des membres, il est arrivé à cette conclusion, savoir : qu'au membre supérieur, pour les os du bras et de l'avant-bras, c'est l'extrémité opposée aux articulations du coude qui s'accroît le plus;

---

au parallèle, et partant d'autre part à préjuger, malgré la variété des apparences, l'identité de nature des lésions siégeant sur chacun d'eux, à la périphérie ou à l'intérieur.

C'est ce que Lorry avait déjà dit en parlant des herpès : « *Morbi isti affines inter se ex eâdem oriundi prosopiâ plus gradu et nomine differunt quam naturâ.* »

« Ces maladies ont entre elles une affinité et une origine communes, elles diffèrent plus par leur degré et par leur nom que par leur nature. »

Maintenant, l'unité de formation soit de l'enveloppe cutanée ou des membranes internes étant démontrée, nous en avons déduit cette conséquence toute naturelle, qu'un même médicament pouvait être applicable dans des cas en apparence très différents. *Naturam morborum ostendit curatio* (Morgagni).

Ajoutons, en terminant, que si notre thérapeutique a contribué à élucider l'étiologie et la nature des dartres, son efficacité consiste surtout dans la puissante attraction du dedans au dehors, ou *poussée*, que, par une imitation du mouvement physiologique de la peau, le médicament détermine sur l'emplacement même du mal. Cette expulsion locale des produits morbides caractérise la méthode que nous avons appelée *épispasique*, à cause de l'action spéciale de l'iodure de chlorure mercureux, sur lequel nous insisterons plus tard avec détails.

Quant à présent, nous nous bornerons à poser les conclusions suivantes :

1° Des données positives existent sur l'étiologie et la nature des dartres;

2° Leur thérapie, par un même médicament, est rationnelle.

©BIU Santé



au membre inférieur, au contraire, pour les os de la cuisse et de la jambe, c'est l'extrémité opposée à l'articulation du genou qui s'accroît le moins.

Quant aux conséquences qui ressortent de cet enseignement physiologique pour la chirurgie, nous croyons qu'elles peuvent déjà servir à expliquer l'accroissement des os signalé par beaucoup d'observateurs à la suite des amputations et résections articulaires chez les jeunes sujets.

Elles permettent aussi de se rendre compte de la consolidation sans raccourcissement du membre, dans des cas de fracture comminutives ayant exigé l'extraction de fragments plus ou moins étendus, sans que l'on ait conservé le périoste.

Elles expliquent aussi la saillie consécutive des extrémités osseuses après les amputations. Attribuée à la rétraction secondaire des parties molles qui, primitivement, avaient suffi à recouvrir l'os, cette saillie due à l'accroissement en longueur de celui-ci qui a continué de se faire, est une raison de donner aux lambeaux un excès de longueur et d'épaisseur qui, plus tard, se trouvera utilisé.

Enfin, et c'est seulement à ce dernier point de vue que se place M. Ollier; les recherches dont il s'agit peuvent encore pour la médecine opératoire renfermer, suivant lui, une indication utile, en démontrant que l'ablation des diverses extrémités articulaires n'expose pas également à l'arrêt de développement du membre et qu'il en est que l'on doit le plus possible éviter. « Ainsi au coude la résection des extrémités articulaires n'exposera pas à un arrêt de développement très considérable, puisque c'est par leur extrémité opposée que s'accroissent principalement les os qui constituent l'articulation. Pour le genou, au contraire, l'arrêt de développement sera beaucoup plus à craindre, puisque le fémur et le tibia s'accroissent plus vers cette articulation que vers l'extrémité opposée. Pour la même raison, et toute proportion gardée, la résection de l'épaule exposera plus au raccourcissement que celle de la hanche, celle du poignet plus que celle du coude-pied. »

### III

DE LA CONSERVATION DES MEMBRES, SPÉCIALEMENT DES MEMBRES INFÉRIEURS, A LA SUITE DES FRACTURES COMMINUTIVES PAR COUPS DE FEU. — Sous ce titre, qui fait déjà pressentir l'importance du sujet, M. le docteur Marcellin Duval a lu, il y a quelques semaines, à l'Académie des sciences, un fort intéressant mémoire, dont les conclusions pratiques empruntent à la longue expérience et au profond savoir de l'orateur une autorité qu'on ne peut méconnaître.

Directeur du service de santé de la marine à Toulon et professeur de clinique chirurgicale, l'auteur a recueilli le plus grand nombre des observations qui servent de base à son travail à l'hôpital Saint-Mandrier (année 1860), sur des blessés de l'armée d'Italie; c'est-à-dire dans les mêmes conditions hygiéniques et sur le même théâtre où, de son côté, M. J. Roux recueillait ces faits nombreux, qu'il a considérés comme étant de nature à exiger l'intervention active du chirurgien, et dont l'exposé, on se le rappelle, a provoqué à l'Académie de médecine une controverse des plus vives.

Le rapprochement de ces deux éminents confrères sur un terrain commun d'observation, et l'enseignement si différent, pour ne pas dire si opposé, qu'ils en ont tiré l'un et l'autre, est un fait remarquable par sa singularité, et qui aurait besoin, pour devenir compréhensible, que l'auteur, dont nous nous occupons en ce moment, se fût expliqué au sujet de l'ostéo-myélite, qui n'a pas dû plus échapper à son investigation anatomique qu'à celle de son savant collègue. Aussi, en présence des doutes qu'une opposition sévère a élevés sur la légitimité et le caractère véritable des lésions morbides décrites par l'honorable M. J. Roux, est-il regrettable que M. Duval ait cru devoir éliminer de son cadre l'étude de l'ostéo-myélite, ainsi que toute comparaison entre les amputations dans la contiguïté et les amputations dans la continuité. Ces deux points de doctrine, dont l'un est la conséquence obligée de l'autre, continuent

©BIU Santé



d'être litigieux pour beaucoup de personnes, et l'opinion d'un chirurgien aussi autorisé que M. Duval eût contribué à coup sûr à dissiper les incertitudes qui suspendent aujourd'hui encore la solution de cette question importante.

Dans son mémoire, M. Duval s'occupe successivement de la classification des amputations, des statistiques qui la concernent, de l'opportunité des amputations primitives ou consécutives, enfin et plus spécialement de l'expectation qui le conduit, par une transition naturelle, à la question de la conservation des membres dans certains cas de fractures comminutives par coups de feu.

*Amputations primitives et consécutives.* — On connaît les nombreuses discussions qui se sont élevées à différentes époques contre l'une ou l'autre de ces catégories. Sans craindre de renouveler d'interminables contestations, l'auteur aborde résolûment la comparaison des avantages et des inconvénients, soit de l'amputation primitive, soit de l'amputation consécutive, et il entreprend, comme il a soin de le dire, une œuvre de conciliation désirable au double point de vue de l'art et de l'humanité. D'après lui, les dissidences entre les partisans de l'une et de l'autre sont plus apparentes que réelles, et, dans le fond, ils sont bien près d'être d'accord. Voici comment il raisonne :

« Il y a des indications formelles d'amputer *primitivement*, même pour le plus grand partisan de l'expectation ou de l'amputation consécutive. Osera-t-il alors garantir au blessé qu'il traversera impunément la période inflammatoire et qu'il atteindra le moment opportun pour subir l'amputation *consécutive?* Non, et dès lors il n'a pas le droit d'opter en faveur de celle-ci. »

Mais à côté de ces indications nettement dessinées, il se présente dans la pratique d'assez nombreuses circonstances au milieu desquelles l'esprit reste incertain. C'est en pareil cas que la question de choix se pose, plutôt entre l'*amputation primitive* et l'*expectation*, qu'entre l'*amputation primitive* et l'*amputation consécutive*. En un mot, il faut se décider ou à opérer dans un bref délai ou à temporiser. Or, cette temporisation, qu'on ne s'y trompe pas, n'est point, dans la pensée du chirurgien, un ajournement de l'amputation à une époque plus ou moins éloignée, mais bien l'espoir raisonné de pouvoir l'éviter et de conserver ainsi le membre blessé. C'est en se fondant sur les leçons de l'expérience, sur les progrès de la thérapeutique et sur l'heureuse alliance de la médecine et de la chirurgie, combinant leurs efforts en vue d'atteindre ce but de conservation si désirable, que la plupart des praticiens, dans les cas douteux, sont de l'avis de l'auteur, et qu'avec lui ils inclinent vers l'expectation.

Après avoir exposé les avantages de cette conduite, et tout en sauvegardant les droits de l'amputation consécutive, qui peut à la rigueur devenir indispensable, M. Duval cite trois nouveaux cas de désarticulations coxo-fémorales primitives, dont l'issue a été promptement fatale, et il leur oppose trois de ses blessés chez lesquels, en se conformant aux règles qu'il prescrit, il a pu éviter cette grave et dangereuse mutilation, et trois autres également guéris après avoir été ainsi soustraits à l'amputation au tiers supérieur de la cuisse.

Le mémoire de M. Duval renferme des faits nombreux qu'il invoque à l'appui de la possibilité de conserver, dans certaines conditions qu'un chirurgien expérimenté saura toujours apprécier, les membres atteints de fractures comminutives par coup de feu. Ne pouvant les reproduire dans le cadre trop restreint de cette analyse, nous nous bornerons à en constater l'importante signification au point de vue clinique, en disant que, d'accord avec l'enseignement des maîtres les plus autorisés en pareille matière, ils ne peuvent manquer d'atteindre le but que s'est proposé notre savant confrère, et qui est d'augmenter le nombre des conversions à la chirurgie conservatrice.

La conclusion principale du mémoire de M. Duval est conforme, ai-je dit, à l'opinion professée par les praticiens les plus distingués, et il suffira pour s'en convaincre de se reporter aux traités de clinique chirurgicale et de médecine opératoire des auteurs contemporains ; on y verra que depuis longtemps déjà de nombreuses obser-

©BIU Santé



vations sont venues infirmer le jugement porté par quelques chirurgiens militaires sur la gravité constante des fractures comminutives du fémur par coup de feu, que Ravaton considérait comme étant presque toujours mortelles, et sur l'indication pressante en pareil cas de procéder immédiatement à l'amputation.

Ce précepte, qui, à la rigueur, pouvait souffrir quelques exceptions pour les fractures du corps de cet os, était absolu et devait être rigoureusement suivi toutes les fois que la solution de continuité occupait son tiers supérieur et surtout la région trochantérienne. Or, aujourd'hui que des recherches dirigées dans un esprit d'analyse plus sévère ont démontré la mortalité véritablement effrayante à la suite des amputations et des désarticulations de la cuisse; en même temps qu'elles ont mis en évidence des guérisons obtenues dans les mêmes conditions de traumatisme où elles étaient considérées comme irréalisables; aujourd'hui, dis-je, les chirurgiens, pour la plupart, sont partisans de l'expectation. Recommandée par Dupuytren dans ses leçons cliniques, elle fut surtout préconisée par Lisfranc qui, à la suite des désastres de 1815 et des luttes intestines de 1830, lui fut redevable de guérisons inespérées chez des blessés atteints de fractures comminutives des membres qui semblaient, de prime abord, exiger impérieusement l'amputation immédiate.

« Lorsque le conseil général des hôpitaux, dit ce chirurgien, me chargea par intérim de diriger à l'Hôtel-Dieu de Paris un service dans lequel étaient des militaires blessés à la bataille donnée sous les murs de la capitale, nous évitâmes, Dupuytren et moi, l'amputation à six malades dont les bras avaient été comminutivement fracturés par des balles; sur deux de ces sujets, la solution de continuité de l'os siégeait sur la partie moyenne de son corps; sur trois des quatre autres, on l'observait au tiers inférieur de l'humérus; chez le dernier, elle existait un peu au-dessus de l'insertion deltoïdienne; chez tous ces blessés, la suppuration fut de longue durée; on ne fit l'extraction d'aucune esquille; quatre guérirent parfaitement avec un raccourcissement plus ou moins prononcé, deux conservèrent des fistules; l'un d'eux est venu, pendant plusieurs années, me faire constater l'état de sa blessure, qui ne l'empêchait pas d'exercer sa profession de bijoutier. De temps en temps, le bras se tuméfiait par suite du séjour de pus dans les trajets fistuleux, qu'il me suffisait d'agrandir pour faire cesser les accidents. (*Médecine opératoire*, 1er vol.)

» J'ai guéri sans amputation, dit encore Lisfranc, trois autres blessés de juillet 1830; l'un, lieutenant-colonel du 6e de dragons, avait eu le bras sillonné par plusieurs balles, et l'humérus était fracturé en deux endroits; on proposa l'amputation, je ne partageai pas cette opinion, et après avoir traversé bien des accidents qui furent tous combattus avec succès, je conservai son membre à cet officier, qui n'a pas quitté le service. Des deux autres blessés, l'un avait reçu une balle qui, après avoir labouré la cuisse, fractura le fémur comminutivement; l'autre portait une fracture du même os produite par un boulet mort qui avait déterminé une contusion très violente, avec broiement des parties molles dans une assez grande étendue. »

Lisfranc ajoute que la constitution de ces deux blessés était très bonne, circonstance qu'on doit prendre en grande considération quand il s'agit de résoudre la question toujours très ardue de l'amputation ou de l'expectation dans les cas de traumatisme par coups de feu, avec fractures compliquées.

Du reste, il faut le reconnaître, pour les fractures de l'extrémité trochantérienne du fémur, quels que soient les accidents auxquels la méthode de l'expectation expose les blessés et si cher qu'elle puisse leur faire acheter la guérison, elle est toujours préférable à l'amputation ou à la désarticulation immédiate, qui, d'après une statistique récente, n'a pas, sur trente opérés, donné un seul succès.

— Il y a donc lieu de féliciter M. Marcellin Duval d'avoir rappelé dans son intéressant mémoire les vrais principes qui doivent régler la conduite du praticien et sauvegarder les intérêts de l'humanité. Comme tous les grands cliniciens, dont l'expérience a mûri dans une longue pratique de l'art, notre savant confrère appartient à l'école

©BIU Santé



conservatrice, et il pense avec raison que le vrai mérite du chirurgien consiste moins à exécuter habilement une opération qu'à savoir l'éviter.

AM. FORGET.

## MÉDECINE LÉGALE.

### DES DÉTERMINATIONS SUBITES ET IRRÉSISTIBLES DANS LEURS RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE ;

Par M. le professeur TROUSSEAU.

Nous éprouvons le regret d'annoncer que M. Trousseau renonce à prendre de nouveau la parole dans la discussion qu'il a soulevée à l'Académie de médecine. Voici la communication que nous recevons à cet égard de l'honorable professeur :

Mon cher rédacteur,

La patience des Académies a ses limites, et si chacun de nous ne désertait la tribune que lorsqu'il a converti à son opinion tous ses collègues, on ne verrait jamais la fin d'une discussion. Malgré votre appel et celui de quelques amis, je renonce à la parole ; mais je ne renonce pas à vous dire à vous et à vos lecteurs ce que je pense des *déterminations subites et irrésistibles* dans leurs rapports avec l'épilepsie. Si j'eusse parlé encore à l'Académie, c'eût été à peu près en ces termes.

Agréez, mon cher rédacteur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

A. TROUSSEAU.

Ce 18 mars 1861.

L'Académie peut se rassurer, je ne vais pas occuper longtemps cette tribune ; je comprends que l'honorable compagnie soit fatiguée de ces stériles et interminables discussions. Je ne viens pas non plus répliquer à certaines attaques dont j'ai été l'objet dans la dernière séance, et auxquelles la gravité de ces débats m'interdit de répondre.

Je ne rentrerai pas davantage dans la question épuisée de la congestion cérébrale, qui n'est peut-être pas sortie victorieuse de cette lutte, malgré l'appui assez peu solide que lui ont donné les arguments de M. Devergie.

Je veux seulement répondre quelques mots à la brillante argumentation de mon excellent ami M. le docteur Tardieu.

Je regrette profondément de n'avoir pas assisté à la fin de l'avant-dernière séance, j'avais cru qu'il ne prendrait pas la parole, et je le regrette d'autant plus que, ayant provoqué moi-même son intervention dans ce débat, je semblais manquer d'égards envers un collègue à qui j'ai voué une vive affection et une profonde estime.

J'avais dit, ainsi d'ailleurs que venait de le proclamer M. le docteur Morel dans son travail sur l'*épilepsie larvée*, que j'offrais en son nom à l'Académie dans la séance dernière, j'avais dit que « si un homme commet subitement un meurtre, sans aucun trouble intellectuel préalable, » sans avoir jusqu'ici donné des signes de folie, sans être empoisonné par l'alcool ou par toute » autre substance qui exerce une action énergique sur le système nerveux, et en dehors de » tout acte passionnel, cet homme est *presque* certainement un épileptique. »

Dans son discours, M. Tardieu m'a fait dire à peu près que « tout individu atteint d'épi- » lepsie devait être considéré comme irresponsable de ses actes devant la justice? »

Si j'avais tenu un pareil langage, Messieurs, j'eusse été absurde, et je n'ai jamais prétendu qu'il suffît de constater l'épilepsie chez un accusé pour l'exonérer de toute culpabilité. Qu'un avocat se serve de cet argument ; qu'il prétende que son client a bien pu n'être pas libre dans le moment où l'acte incriminé a été commis, je le veux bien ; mais jamais devant un tribunal je n'oserais soutenir un pareille doctrine. Je suis parfaitement convaincu que beaucoup d'épileptiques sont de grands criminels dans le sens moral de ce mot, et que les actes dont ils se sont rendus coupables ont été prémédités et accomplis en pleine liberté.

Mais, dans ce cas, rien, dans la préparation, dans la perpétration du crime, ne diffère de ce qui se passe ordinairement ; l'épileptique, s'il n'est pas fou en dehors de ses attaques, rentre dans la règle commune et doit ressortir à la juridiction commune. Sur ce point, nous sommes d'accord.

Mais si ce même épileptique a commis un meurtre sans but, sans motif possible, sans profit

©BIU Santé



pour lui ni pour personne, sans préméditation, sans passion, au vu et au su de tous, par conséquent en dehors de toutes les conditions où les meurtres se commettent ; j'ai le droit d'affirmer, devant le magistrat, que l'impulsion au crime a été *presque certainement* le résultat du choc épileptique ; je *dis presque certainement* si je n'ai pas vu l'attaque ; mais si j'ai vu, si des témoins ont vu le grand accès ou le vertige comitial précéder immédiatement l'acte incriminé ; j'affirme alors d'une manière absolue que le prévenu a été poussé au crime par une force à laquelle il n'a pu résister ; ce qui l'absout aux termes de l'article 64 du Code pénal.

Après cette explication, je suppose que M. Tardieu et moi serons d'accord, et que l'épilepsie, pour lui comme pour moi, occupera le premier rang parmi les maladies qui mènent à des déterminations subites et irrésistibles.

Je ne veux pas nier que, dans l'hystérie, des faits de ce genre ne puissent quelquefois s'observer ; mais, dans le cas cité par M. Tardieu, quoique je ne veuille pas nier que l'impulsion au meurtre a été irrésistible, cependant il y a là un motif raisonné ; on comprend le motif d'une femme perdue qui veut se débarrasser de l'enfant auquel elle vient de donner le jour ; et ici l'indulgence mènerait à excuser la plupart des infanticides.

M. Devergie s'est trompé en disant que les déterminations subites et irrésistibles arrivaient chez les épileptiques en dehors et dans l'intervalle des accès. Quant l'épilepsie a conduit le malade à la folie, ce qui malheureusement est fort commun ; quand la manie aiguë suit durant quelques jours la grande attaque comitiale, il ne peut y avoir de doutes dans l'esprit de personne ; et rarement ces malades, s'ils ont commis quelques crimes ou quelques délits, sont renvoyés devant les tribunaux. Là où la démence est évidente, la loi ne punit pas, le magistrat ordonne la séquestration, parce qu'il doit protection à la société menacée, et au pauvre fou lui-même qui devient légalement incapable.

Mais, ainsi que l'a fort bien fait observer M. Tardieu, en répondant à M. Devergie, « *le choc épilectique peut frapper la volonté.* » La parfaite intelligence de l'épileptique immédiatement avant et peu après l'attaque, la liberté morale absolue dont il jouit en dehors de ses accès peuvent seuls lui donner l'apparence d'un coupable. Ce sont les conditions qu'il faut étudier.

Ordinairement la question de culpabilité ne se pose pas quand le crime ou le délit ont été commis immédiatement après la grande attaque, lorsque les témoins du crime ont été en même temps témoins de la convulsion épileptique. Pas plus que la question de culpabilité ne se pose pour un maniaque enfermé dans une maison d'aliénés, pour un malade atteint de délire dans une salle d'hôpital qui se livrent à des actes de violence.

Mais il arrive que l'attaque comitiale se passe sans témoins, ou bien que les actes de violence qui lui succèdent, n'aient pas les mêmes témoins que ceux qui ont assisté à la convulsion, et déjà l'embarras peut naître. Mon honorable confrère, M. le docteur Jozat, me racontait le fait suivant :

Un jeune homme va, avec quelques amis, dîner dans un restaurant du Palais-Royal. Arrivé place Louvois, il tombe tout d'un coup à terre, se relève bientôt et se précipite sur les passants qu'il frappe avec violence. On le conduit au poste, et, pendant quelque temps, il accable d'injures les soldats qui le contenaient, leur crache au visage, et s'il n'y avait pas eu des témoins de l'attaque épileptique qui avait été le début de cette scène étrange, si le malade eût été seul quand l'accident est arrivé, si le médecin auquel je dois ces détails ne fût intervenu, ce jeune homme aurait eu à répondre, devant les tribunaux, tout au moins du délit de rébellion.

On comprendra aisément combien il sera difficile d'arriver à la vérité, si l'épileptique et sa victime se sont trouvés seuls.

Je demande à l'Académie de mettre sous ses yeux un certain nombre de faits que j'ai pu observer et de l'authenticité desquels je puis répondre :

Tout récemment, j'étais consulté par deux jeunes gens nouvellement mariés. La dame me racontait que, peu de temps après son mariage, elle avait été subitement réveillée, la nuit, par des mouvements étranges que faisait son mari. Puis, tout à coup, celui-ci l'avait frappée avec une horrible violence, et si une domestique, accourue au bruit de la sonnette, ne l'eût délivrée, elle aurait pu être grièvement blessée. Cette scène s'était encore renouvelée quelques jours avant que l'on vînt chez moi ; et cette fois, éveillée à temps, la dame avait pu allumer une bougie, être témoin de convulsions qui agitaient son mari, et se soustraire par la fuite aux actes de fureur qui avaient immédiatement suivi.

Ces tristes détails m'étaient donnés devant le pauvre malade, qui avait parfaitement conscience d'avoir éprouvé quelque chose dont il ne se rendait pas compte, et qui m'affirmait que souvent déjà avant son mariage, il avait eu des vertiges dont le caractère avait été méconnu par les médecins.

J'ai encore à l'Hôtel-Dieu, dans mon service, une pauvre jeune fille, d'un caractère doux et

©BIU Santé



facile, et qui a quelquefois, en vingt-quatre heures, jusqu'à cent attaques de petit mal. La première nuit qu'elle passa à l'Hôtel-Dieu, on la coucha dans une chambre à part, avec une infirmière fort intelligente et fort dévouée. Vers le milieu de la nuit, l'infirmière fut réveillée en sursaut, la malade s'était levée après une de ses attaques, et l'accablait de coups. A peine une demi-minute s'était-elle écoulée, que l'épileptique, revenue à elle, regagnait son lit, ne sachant ce qu'elle avait fait.

Tout le monde, dans cette enceinte, a entendu parler d'une dame de la société, qui dans le monde, au théâtre, à l'église, à la promenade, profère tout à coup ou les injures les plus graves, ou les mots les plus obscènes, dont elle n'a pas conscience. — C'est d'ailleurs une femme respectable à tous égards et d'une intelligence fort élevée.

J'ai eu parmi mes amis un magistrat très intelligent, qui avait souvent des vertiges épileptiques ; sa sœur avait été enfermée à Charenton, où je l'avais connue. — Il présidait un tribunal de province. Un jour, il se lève subitement, marmottant quelques mots inintelligibles, et va dans la salle des délibérations ; l'huissier le suit, et le voit pisser dans un coin ; quelques minutes après, le président revenait occuper son siége, et écouter, avec intelligence et attention, les plaidoiries un instant interrompues. Il n'avait aucun souvenir de l'incroyable incongruité qu'il avait commise.

Je pourrais multiplier à l'infini des faits de ce genre en les empruntant à ma propre pratique, et surtout en l'empruntant à celle des autres.

Mais je tiens à arriver à l'une des plus graves objections que font les médecins, et surtout les magistrats, à la théorie des impulsions soudaines et irrésistibles de certains épileptiques.

Le trouble de la raison qui suit une grande attaque et surtout le vertige, n'est pas toujours aussi facile à constater qu'on le pourrait supposer au premier abord. Il nous est arrivé à tous d'être mandés auprès d'un épileptique immédiatement après l'attaque. Le malade nous répondait assez pertinemment, obéissait aux prescriptions médicales qu'on lui faisait, prenait un bain de pieds, se laissait saigner ou appliquer des sangsues, indiquait assez bien ses souffrances, et, quelques heures plus tard, non seulement il avait oublié toutes les circonstances de son attaque, ce qui est ordinaire ; mais il avait oublié tous les faits que je viens d'indiquer et auxquels il avait semblé participer avec tant de présence d'esprit. Il fallait donc que son intelligence fût restée bien profondément troublée ; et qui peut calculer le degré de liberté d'un homme dans cet état de transition entre le moment de l'attaque et celui du retour complet à l'intelligence ; est-il un médecin assez sûr de lui pour prononcer dans cette question, et pour affirmer qu'un crime commis après l'attaque doit entraîner la responsabilité ?

Non seulement, Messieurs, la raison peut rester troublée pendant quelque temps après l'accès, bien que, aux yeux d'un observateur superficiel, ce trouble n'existe pas ; mais il arrive que, pendant l'attaque elle-même, l'épileptique semble conserver assez de sa raison pour paraître libre.

Permettez-moi de vous en citer quelques exemples.

La même jeune fille épileptique dont je vous parlais tout à l'heure, et qui est encore dans mes salles à l'Hôtel-Dieu, exécute durant ses vertiges des actes qui requièrent dans une certaine mesure la liberté et l'intelligence. Si, quand le vertige commence, on lui ôte des mains l'objet qu'elle tient, elle se précipite sur vous pour s'en emparer, elle vous poursuit sans chanceler, sans trébucher, sans se heurter aux obstacles qu'elle sait éviter, se porte même à quelques actes de violence si vous lui résistez ; puis, tout à coup, avant qu'une minute soit écoulée, elle s'écrie : « *C'est fini.* » Elle s'arrête et tombe dans une sorte d'anéantissement. Interrogée immédiatement, elle ne conserve aucun souvenir de la scène qui vient de se passer.

J'ai donné des conseils, à Paris, à un jeune homme, épileptique, grand amateur de musique, et violoniste très habile. Sa passion pour l'art musical est telle qu'il va dans certains théâtres faire gratuitement la partie de second violon. Plusieurs fois il a été pris de vertige comitial pendant qu'il exécutait un morceau. Durant l'attaque, qui ne va guère au delà de dix à quinze secondes, il continue à jouer en mesure et avec une parfaite justesse. Puis, il reprend connaissance, s'aperçoit à merveille qu'il vient d'avoir une absence, et continue sans trouble.

La dame du monde dont j'ai parlé tout à l'heure, et qui a ces impulsions irrésistibles, singulières qui la portent à prononcer les choses les plus étranges, exprime tout haut, pendant son vertige, l'idée souvent pleine d'esprit et d'à-propos que la convenance l'empêchait de manifester ; et, bien qu'ici l'impulsion soit irrésistible, cependant l'extrême justesse de la réplique ou de l'à-propos doit faire croire, à des hommes peu habitués aux phénomènes de l'épilepsie, que ces paroles ont été prononcées intentionnellement. Au lieu d'une injure, d'une obscénité, d'une épigramme, supposez un meurtre, et dites-moi s'il y a crime, et si ce n'est pas le lieu de faire l'application de l'article 64 du Code pénal.

©BIU Santé



Le magistrat sur le compte duquel je vous ai raconté tout à l'heure une singulière anecdote, restait quelquefois assez longtemps l'esprit troublé après ces vertiges; mais ce trouble de l'esprit n'était évident que pour sa femme qui l'entourait d'une extrême sollicitude et qui jugeait son état à merveille. Il était membre d'une Société littéraire qui s'assemblait à l'Hôtel-de-Ville de Paris. Un jour, au milieu d'une discussion sur un point d'histoire fort important, il est pris d'un vertige. Il descend rapidement sur la place de l'Hôtel-de-Ville, et marche pendant quelques minutes sur le quai, évitant à merveille les voitures, les passants. Il revient alors à lui, s'aperçoit qu'il était sorti sans paletot, sans chapeau, rentre en séance, et se remet, avec une parfaite lucidité d'esprit, à la discussion historique à laquelle il avait déjà pris une part fort active. Il n'avait aucun souvenir, aucune conscience de ce qui l'était passé entre le début de l'attaque et le moment où il était revenu à lui.

Je demande à tout homme de bonne foi, si ce pauvre malade, sur la place de l'Hôtel-de-Ville, eût eu une rixe avec un passant et l'eût tué, quel magistrat eût voulu admettre qu'un homme qui, cinq minutes auparavant, qui, cinq minutes plus tard, jouissait d'une intelligence supérieure, et qui durant cette prétendue névrose, semblait être en possession de son libre arbitre, avait pu commettre un meurtre, contraint par une force à laquelle il n'aurait pu résister.

Il n'y a pas ici un médecin ayant étudié pratiquement le vertige épileptique, qui n'ait vu des malades parlant, répondant pendant l'attaque, parlant, il est vrai, d'un ton singulier, d'une voix étrange, saccadée ; mais répondant pourtant *juste*, aux questions qui leur sont adressées. Le paroxysme fini, ils n'ont aucun souvenir de ce qui vient d'avoir lieu.

Ce n'est pas sans motifs, Messieurs, que je viens d'entrer dans tous ces détails. Vous allez tout de suite comprendre que là est le nœud de la question.

Je vous ai fait voir, par de nombreux exemples, que les impulsions soudaines et irrésistibles étaient un fait ordinaire dans le petit mal, et assez commun après la grande attaque comitiale, et que les malades devaient être considérés comme irresponsables de leurs actes, soit que ces actes n'aient eu aucune conséquence sérieuse, soit qu'ils aient eu les plus graves et les plus déplorables résultats. Mais la gravité de l'acte en lui-même ne fait rien à la question. L'individu n'est pas libre, et, cette perte de liberté passagère, l'exonère de toute culpabilité pour les faits qui se sont passés durant cette période si courte.

C'est là le premier point.

Le second, c'est que l'acte de l'épileptique est accompli sans conscience, sans qu'il lui reste jamais le souvenir de cet acte.

Ainsi non seulement l'épileptique n'est pas libre; mais encore il ne sait pas ce qu'il a fait.

Il en est tout autrement de l'insensé, qui est déterminé dans ses actes par des hallucinations, ou par des motifs inhérents à son délire ; mais qui agit en vertu d'une volonté bien arrêtée, souvent après mûre et longue préméditation, qui sait toujours ce qu'il a fait, qui, par conséquent, a conscience de son action : et si l'acte criminel est soudain et quelquefois irrésistible, c'est, le plus souvent, en vertu d'une hallucination qui le légitime aux yeux de l'aliéné qui le commet.

Que le délire vienne dans le cours d'une maladie aiguë ; qu'il constitue ce que l'on est convenu d'appeler la folie ; qu'il vienne à la suite de l'empoisonnement chronique par les alcooliques ; qu'il vienne même à la suite d'accès répétés d'épilepsie qui mènent si souvent à la démence; les faits qui en sont la conséquence sont volontaires, raisonnés, et les malades en ont toujours le souvenir.

Je conviens que chez un individu empoisonné par l'alcool, par la belladone, par le haschich, les actes pourront être irrésistibles, sans préméditation, et que le souvenir pourra s'effacer complétement comme chez l'épileptique. Je conviens que l'idiot, dont l'intelligence et le sens moral ne s'élèvent pas à la hauteur de ceux d'un animal, tuera un homme comme il brise un morceau de bois, sans conscience, sans souvenir de ce qu'il fait. Mais je n'ai jamais entendu parler de ces faits particuliers dans la proposition que j'ai émise et que j'ai répétée au commencement de cette séance, puisque j'ai supposé l'intégrité complète de *la raison*, immédiatement avant, et peu après la perpétration de l'acte incriminé.

Aussi, cette proposition je la maintiens, et je ne vois pas que les arguments qui lui ont été opposés, l'aient jusqu'ici infirmée.

Je n'oserais ici, je l'avoue, aborder la question des actes irrésistibles chez les hystériques et chez les femmes enceintes. A cet égard, je ne nie, je n'affirme rien ; mais même, sur cette question, si elle était débattue ici, je ne concevrais pas que les magistrats infligeassent aux médecins l'admonestation que M. Tardieu nous transmettait mardi.

— J'ai, Messieurs, un très grand respect pour la magistrature ; mais j'ai encore plus de respect pour ce que je crois être la vérité. Le législateur l'a bien compris, qui a voulu commettre des

©BIU Santé



médecins pour éclairer le magistrat dans l'application de la loi, et je puis dire, sans crainte d'être ici démenti, que si le magistrat se soumet quelquefois à l'opinion d'un docteur qui vient apporter à la barre, le témoignage isolé d'une expertise consciencieuse, à plus forte raison écouterait-il avec déférence ce qui ressortirait des débats d'une Société savante recrutée parmi les notabilités médicales de toute la France, et placée par le gouvernement et par ses statuts dans une haute position officielle; appelée à discuter de grandes questions d'intérêt public, et, permettez-moi de vous le dire, plus compétente que les hautes Cours de justice pour décider les questions qui font l'objet de ces débats.

## PHYSIOLOGIE.

### LA REVIVISCENCE.

Muséum d'histoire naturelle (Rouen), 12 mars 1861.

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

Monsieur et très honoré confrère,

Permettez-moi, je vous prie, de répondre seulement par quelques mots à la lettre que je lis dans le dernier numéro de votre estimable journal.

1° Les Tardigrades, dans les expériences de la Société de biologie, n'ont jamais résisté à la température de 100°; — et les Anguilules des toits ont expiré beaucoup au-dessous.

2° A l'égard des Rotifères, dont on a pu, *dans une expérience unique*, ranimer quelques-uns, je maintiens toujours ma déclaration; quand on se conformera aux garanties expérimentales que je prescris page 71 de mon mémoire, jamais aucun ne ressuscitera.

3° Je prouverai sans peine, en mettant de nombreuses pièces sous les yeux de l'Académie des sciences, que plus le vide sec de la machine pneumatique est exact et prolongé, plus cette prétendue reviviscence qu'il doit protéger, s'anéantit rapidement. Je l'avais déjà annoncé par simple induction à la Société de biologie; M. Pennetier l'a fait supposer par ses expériences; moi je le démontrerai.

4° Je révise en ce moment les expériences de Spallanzani et celles contradictoires de M. Pasteur, sur la résistance des graines aux températures élevées. Jusqu'à ce moment, je n'ai eu qu'à confirmer ce qu'avait avancé l'illustre physiologiste de Pavie. — Sous peu, on connaîtra mes expériences.

5° Je n'ai jamais conçu qu'il y eût le *moindre* rapport entre les résurrections et l'hétérogénie. Si je n'avais qu'à renverser celles-ci pour assurer le triomphe de l'autre, ma victoire serait facile et certaine.

6° Je suis absolument étranger à la publication de M. Pennetier, jeune homme de grand avenir et qui sait travailler seul; mais j'en approuve toutes les lignes.

Agréez, etc. POUCHET.

Nos honorables confrères, MM. les docteurs Lelut et Moreau (de Tours), viennent d'être adjoints à la commission instituée par M. le préfet de la Seine et qui est chargée d'étudier la question de la création de nouveaux asiles destinés à l'aliénation mentale.

— Par différents décrets, les nominations suivantes viennent d'avoir lieu dans la Légion d'honneur :

*Au grade d'officier* : M. Leclerc, médecin principal de 1re classe, à Lille.

*Au grade de chevalier* : MM. Schreiner, médecin aide-major de 1re classe; — Millot, médecin-major de 2me classe au 58e régiment de ligne; — Senelle, chirurgien de 2me classe de la marine.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 35. Jeudi 21 Mars 1861.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. DÉONTOLOGIE MÉDICALE : Observations nouvelles sur l'opération césarienne après la mort. — III. MÉDECINE LÉGALE : De la responsabilité des épileptiques. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 19 mars : Correspondance. — Sur les causes de la mélancolie. — Rapport sur des remèdes secrets. — *Société d'hydrologie médicale* : Correspondance. — Rapport. — Lecture. — *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur la réduction de l'intestin après l'opération de la hernie étranglée. — Goître cancéreux suffocant. — Nomination. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Lettres sur la folie.

*Paris, le 20 Mars* 1861.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

La séance de l'Académie, interrompue par un comité secret, n'a été reprise que très tard. M. Trousseau, en renonçant à la parole, a jeté une véritable déroute parmi les orateurs encore inscrits sur la question de la congestion cérébrale. Le provocateur de la discussion s'abstenant, tous les autres orateurs ont suivi son exemple, mais sans renoncer à confier à la Presse le soin de publier leurs opinions. C'est ainsi que l'UNION MÉDICALE est appelée à remplacer la tribune académique; MM. Baillarger et Jolly ayant bien voulu lui adresser les discours qu'ils se proposaient de prononcer, nous publions aujourd'hui le discours de M. Baillarger.

Un rapport de M. de Kergaradec sur les causes de la mélancolie, et une série de rapports faits par M. Robinet au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, ont fait tous les frais de cette séance.

A. L.

## FEUILLETON.

### LETTRES SUR LA FOLIE (1).

ESSAI DE CLASSIFICATION.

*Veritas est, et prævalebit.*

**A M. Amédée Latour,**

Rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Avant de compléter la classification que je vous ai promise, je dois, mon cher ami, vous dire toutes mes perplexités. On me remet à l'instant un excellent rapport de M. Buchez sur la question qui nous occupe que je regrette beaucoup ne pas avoir connu plus tôt. J'apprends en même temps que ce rapport a servi d'introduction à une discussion des plus animées et des plus sérieuses au sein de la Société médico-psychologique. La question est donc tout à fait à l'ordre du jour, et je ne sais si je dois regretter ou me réjouir d'être resté entièrement étranger au mouvement qui se fait autour de moi. Si j'y perds d'un côté les enseignements précieux qui ressortiront sans doute de cette discussion, j'y gagne de l'autre de pouvoir conserver à l'expression de mes idées toute sa spontanéité et toute sa liberté (2).

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 15, 29, 31 janvier, 12 et 14 février 1861.

(2) L'auteur doit constater ici que, par suite de circonstances inutiles à rappeler, il lui a été impos-

©BIU Santé



# DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

## OBSERVATIONS NOUVELLES SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT;

Par le docteur C. DEVILLIERS,

Ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de Paris.

Puisque l'Académie impériale de médecine vient de voir renouveler devant elle le vœu que Toussaint Bordenave formait implicitement dans son mémoire présenté à l'Académie des sciences, en 1777, *Sur la nécessisé de faire l'opération césarienne aux femmes qui meurent enceintes* (1), et que formulait en termes positifs, en 1801, Mahon dans son *Traité de médecine légale* (2), vœu que j'ai reproduit moi-même en 1838 dans ma thèse inaugurale sur l'*hystérotomie après la mort de la mère* (3), je crois devoir ajouter aujourd'hui quelques observations à celles que contenait ce dernier travail. Puissent-elles contribuer, pour leur part, à provoquer une décision que je considère comme nécessaire, même dans l'état actuel de notre législation.

OBSERVATION I. — Une dame de 21 ans, atteinte quelques mois avant son mariage d'une pleurésie double qui a laissé des adhérences très étendues des deux plèvres, arrive au terme d'une première grossesse dont le cours n'a été troublé par aucune indisposition jusqu'au commencement du neuvième mois, époque où elle est atteinte d'une irritation gastro-intestinale, avec fièvre et diarrhée, que l'on combat avec succès à l'aide du régime, des émollients et des lavements laudanisés.

Quelques semaines après, les premiers symptômes du travail se manifestent dès une heure du matin; vers huit heures, je trouve les douleurs assez vives, courtes, à cinq minutes d'intervalle, le col effacé, mais son orifice complétement clos et ses bords épais. Je constate en outre une présentation du sommet.

A une heure de l'après-midi, les douleurs, devenues plus vives, plus rapprochées (à une ou deux minutes), s'accompagnent d'un sentiment du besoin d'expulsion et d'agitation nerveuse; cependant les bords de l'orifice, amincis et durs, offrent une dilatation à peine suffisante pour

(1) *Mémoire de l'Académie des sciences*, année 1777, t. II, p. 1 suiv.
(2) *Traité de médecine légale*, t. II, p. 197 et suiv.
(3) Thèses de Paris, 1838, n° 188.

---

Comme je m'y attendais d'ailleurs, j'ai trouvé d'excellentes choses dans le travail de M. Buchez, et c'est vraiment une bonne fortune dont j'ai hâte de faire profiter ceux de vos lecteurs qui ne les connaissent pas. Voici entre autres un passage que je vous recommande :

« Que résulte-t-il cependant de cette énumération très écourtée? C'est qu'il y a une grande incertitude sur le nombre des formes, sur leurs rapports, sur leur caractéristique. Autrement pourquoi tant d'essais, tant de classifications toujours plus ou moins différentes entre elles? Un de nos collègues me disait qu'il en était des aliénistes à peu près comme des rhétoriciens : lorsqu'ils croient avoir achevé leurs études, les rhétoriciens font une tragédie et les aliénistes une classification. Pourquoi de pareilles tentatives de la part de ceux-ci; pourquoi une infidélité à peu près constante au système qui leur a été enseigné? Rien, selon moi, ne constate mieux le vague des méthodes usitées, et cependant il faut bien une méthode pour classer les maladies et entreprendre une clinique (1). »

Que pensez-vous, mon cher ami, de ce jugement si net, porté par un homme aussi autorisé, contre les méthodes usitées et les classifications régnantes? J'y trouve, quant à moi, un précieux encouragement. J'espérais aussi trouver à la suite l'indication d'une méthode nouvelle, et mieux encore la solution définitive du problème. Mais grand a été mon désappointement. M. Buchez, soit par impuissance, soit, ce que je suis plus disposé à croire, par excès de modes-

sible d'assister, depuis plus de six mois, aux séances de la Société médico-psychologique, dont il fait cependant partie.

(1) Rapport fait à la Société médico-psychologique, par M. Buchez, sur le *Traité des maladies mentales* du docteur Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de St-Yon (Seine-Inférieure). Extrait des *Annales médico-psychologiques*.

©BIU Santé



permettre l'introduction de l'extrémité du doigt indicateur. Les bruits du cœur fœtal s'entendent très distinctement dans la région inférieure et gauche de l'utérus; le pouls de la mère est fréquent, sans résistance anormale. Dans le but de modifier les efforts expulsifs prématurés et de régulariser les douleurs, je prescris le repos horizontal, un grand bain à température douce, enfin un quart de lavement additionné de cinq à six gouttes de laudanum de Sydenham. Ces moyens, en effet, ramènent un peu de calme et régularisent les douleurs.

Vers cinq heures, le travail semble suivre un cours ordinaire, lorsque, tout à coup, la malade est saisie d'une pâleur extrême, perd connaissance, s'affaisse sans pousser un cri, sans faire un mouvement. J'accours du salon voisin, où je me trouvais, et je constate : Résolution complète des membres, teinte violacée du visage, immobilité des globes oculaires, insensibilité des pupilles, disparition du pouls aux radiales, encore quelques battements du cœur faibles et éloignés, quelques efforts inspirateurs incomplets, enfin insensibilité de la peau et des muqueuses à tous les excitants. Malgré l'emploi de ceux-ci, malgré l'ouverture successive de plusieurs veines qui ne laissent échapper que quelques gouttes de sang, la malade, cinq à six minutes après le début des accidents, ne donne plus aucun signe de vie.

L'autopsie nous révéla qu'elle avait succombé à une apoplexie pulmonaire qui s'était étendue à tout le parenchyme des deux poumons.

Aussitôt après le dernier mouvement du cœur perceptible, tous mes soins se reportèrent vers l'enfant. Le corps ayant été placé dans une situation convenable, je cherchai, avec toute l'attention dont je suis capable, les battements du cœur fœtal, surtout vers la région ou quelques heures avant je les avais perçus très distinctement. Mais, malgré ma persévérance, il ne me fut plus possible de discerner aucun bruit, et je ne doutai pas que l'enfant eût été tué au même moment que sa mère.

Devais-je chercher à extraire cet enfant? L'absence des battements du cœur fœtal, quoique très significative, ne m'aurait pas arrêté si je m'étais trouvé dans une position différente; non seulement j'étais seul, attendant l'arrivée du docteur Jolly, médecin de la famille, que j'avais fait avertir dès les premiers symptômes de l'accident; mais ni la garde-malade, ni aucun des parents qui ne voulaient pas croire à la réalité d'une mort si rapide et si imprévue, n'aurait pu me prêter une aide efficace pour une opération quelle qu'elle fût. Tous, au contraire, lorsque j'exprimai le regret de ne pouvoir tenter de suite quelque chose en faveur de l'enfant, parurent témoigner d'autant plus de répulsion pour une opération, que le père et la mère de la jeune femme se trouvaient éloignés de Paris. D'un autre côté, je ne pouvais chercher à extraire l'enfant par les voies naturelles, car le peu de dilatation de l'orifice de l'utérus aurait nécessité soit une dilatation forcée, soit une section des bords de cet orifice, et en tous cas des manœuvres de version laborieuses qui auraient certainement achevé d'éteindre les restes

---

tie, ne nous a pas dit son dernier mot. Il s'est contenté de poser les termes du problème, et d'indiquer les *desiderata* de la science.

« Je crois qu'en tête d'un travail de classification, il faudrait placer une définition de la folie la plus complète possible, fondée non pas seulement sur les caractères extérieurs, mais encore sur la condition intrinsèque du phénomène. Ainsi, il ne suffirait pas de dire seulement que l'âme, dans l'usage de son libre arbitre, est trompée, troublée ou empêchée par un état anormal de son organisme; il faudrait décrire et même expliquer cet état anormal de l'organisme. Il faudrait montrer comment l'encéphale de l'état sain, régulier ou physiologique, passe à un autre état qu'on est en droit de nommer maladif (1). »

Je constate d'abord que M. Buchez ne craint pas de faire intervenir l'âme dans la question, et reconnaît implicitement qu'elle partage ou subit le trouble de l'organisme. Malheureusement, je suis encore obligé de faire remarquer qu'il ne s'est pas assez souvenu, en écrivant ces lignes, qu'il était médecin avant de devenir philosophe, et que la folie n'est pas seulement un curieux sujet d'étude, mais qu'elle est aussi une maladie cruelle que nous devons, avant tout, apprendre à guérir. Tout cela est fort beau, assurément; la définition demandée serait magnifique. Mais il ne suffit pas de poser les questions, il faut encore les résoudre, et je crains beaucoup que cette définition si nécessaire ne se fasse attendre bien longtemps.

La discussion encore pendante au sein de la Société médico-psychologique sera-t-elle plus féconde? Je le désire vivement, sans l'espérer beaucoup. La raison d'ailleurs en est simple. Je vous laisse le soin de la deviner; et je ne doute pas que si vous voulez vous donner la peine d'y réfléchir, vous ne soyez de mon avis. Je puis donc, en toute sécurité de conscience, imiter

(1) M. Buchez, *loco citato*, p. 18.

©BIU Santé



déjà très compromis de la vie de l'enfant, si toutefois il en existait encore. Mieux eût valu, dans ce cas, recourir de suite à l'opération césarienne abdominale. Quoi qu'il en soit, le temps qui s'écoula entre la mort de la femme et le moment où arriva mon honorable confrère aurait suffi pour faire évanouir tout reste d'espoir pour la vie de l'enfant. Un nouvel examen nous convainquit d'ailleurs de l'inutilité de toute tentative d'extraction.

Observation II. — Mon père fut appelé, en 1809, auprès de la femme d'un riche marchand de chevaux de Paris qui mourait d'une pleuro-pneumonie aiguë. Lorsqu'il arriva, elle venait d'expirer. Cette dame, âgée d'une trentaine d'années et d'une forte constitution, était enceinte et à terme, selon toutes les apparences. Mon père demanda et obtint la permission de s'assurer de l'état de l'utérus. Le toucher lui fit reconnaître une dilatation du col utérin suffisante déjà pour permettre l'introduction de la main ; les organes étaient bien préparés par des accouchements antérieurs ; l'enfant présentait le vertex, était assez mobile au milieu de la quantité assez abondante de liquide contenu dans l'œuf; en un mot, la rupture des membranes opérée artificiellement, la version eût été facile et prompte; et en raison du court espace de temps qui s'était écoulé depuis la mort de la femme, tout pouvait faire espérer l'extraction d'un enfant vivant. Mon père s'empressa donc de faire comprendre aux parents qu'il était possible de sauver l'une des deux victimes, et s'efforça de leur persuader de lui laisser faire l'accouchement. Ceux-ci s'y refusèrent absolument. Il fallait avoir recours à l'autorité; mais le commissaire de police refusa de prêter son appui à cet acte d'humanité, alléguant qu'il n'avait pas mission pour de semblables faits, et qu'il ne pouvait contraindre une famille à laisser faire une opération lorsqu'elle s'y refusait. Tous les raisonnements restèrent sans résultats. Et ainsi fut perdu l'espoir assez fondé de donner le jour à un enfant.

Observation III. — En 1836, une jeune dame de Vizille (Isère), parente d'un de mes amis, se rend au bal, bien qu'elle soit presque au terme d'une première grossesse. Au milieu d'une valse, elle tombe sans connaissance; on la rapporte chez elle, et peu de temps après elle expire, très probablement des suites d'une affection organique du cœur dont elle était atteinte depuis longtemps. Aussitôt les médecins appelés proposent l'opération césarienne comme le moyen le plus prompt et le plus sûr de sauver l'enfant sur la tête duquel devait être versée une fortune assez considérable. Les parents du côté du mari donnèrent de suite leur consentement; mais il n'en fut pas de même de ceux du côté de la femme qui refusèrent de laisser faire toute tentative d'extraction. De là, discussion vive entre les deux familles ; de là, temporisation qui enlevait déjà toute chance de succès. Enfin, malgré les démarches que purent faire les médecins, l'opération n'eut pas lieu.

Ainsi, dans la première de ces observations, j'ai été réduit à l'inaction, non pas tant

---

le rhétoricien dont parle M. Buchez et faire ma tragédie, ou plutôt la terminer et vous en envoyer le dénouement.

Encore un mot cependant. On me dit, ce à quoi je devais bien bien un peu m'attendre, que mes idées ne sont pas du goût de tout le monde. On me menace d'objections formidables, d'arguments irrésistibles. On n'attend même pas que j'aie fini pour déclarer que ce que j'ai dit et sans doute aussi ce qui me reste à dire, n'a pas le sens commun et ne saurait soutenir le plus léger examen. Je dois ajouter toutefois que, jusqu'ici, on s'est à peu près borné à ces généralités peu compromettantes. Car je ne sais si je dois croire que c'est bien sérieusement qu'on m'a demandé comment j'arriverais à reconnaître si la folie est simple ou si elle est compliquée d'une maladie du cerveau ou de quelque autre organe. Probablement, répondrai-je, en le cherchant à l'aide d'une observation rigoureuse, au lieu de me perdre dans les nuages d'une psychologie transcendante, qui ne nous dira guère comment il faut soigner nos malades pour les guérir. Il est évident que cette recherche ne sera pas toujours facile, je n'en veux pour preuve que les observations de *folie sympathique* que j'ai rapportées dans ma lettre précédente. Mais qu'est-ce que cela prouve contre la méthode que j'ai adoptée, et les résultats qu'elle m'a donnés. Il est certain qu'ici, comme dans les autres branches de la médecine, il y aura toujours des cas douteux. Mais ceux-ci seront d'autant moins nombreux qu'on observera mieux, et qu'on tiendra plus de compte de certains éléments de diagnostic qu'on avait négligés jusqu'à présent. Cela m'avait paru tellement simple, tellement élémentaire, que j'avais cru tout à fait suffisant d'énoncer le fait avec quelques exemples à l'appui, pour être compris de tout le monde.

On m'a demandé encore si je suis bien sûr qu'il existe une *folie sympathique*, et si, dans la plupart des cas que je range dans cette catégorie, il ne serait pas possible d'expliquer la folie

©BIU Santé



parce que mon examen m'avait convaincu de la mort du fœtus, que parce que me trouvant seul je ne crus pas pouvoir assumer toute la responsabilité d'une opération sanglante qui, selon moi, ne devait avoir aucun résultat favorable et aurait été considérée comme téméraire ou imprudente. Je répète cependant que j'ai regretté de n'avoir pu tenter cette opération et de m'être trouvé contraint à m'écarter des préceptes qui ont été donnés et que j'ai tracés moi-même dans le travail cité plus haut.

Dans les deux autres observations, on remarque les obstacles qu'opposèrent énergiquement des parents intéressés et l'abstention volontaire des autorités locales, malgré les démarches actives des médecins.

Pour mon père, pour les médecins de Vizille comme pour moi, ces scrupules, ces difficultés, ces obstacles, enfin, auraient été facilement surmontés si nous avions pu nous appuyer sur quelque décision récente et formelle. Il en aurait été de même certainement pour bien d'autres médecins qui ont dû se trouver dans une situation analogue, et même pour les internes des hôpitaux de Paris, dont le docteur Gallard vient de rappeler les mécomptes (1).

Ce n'est pas cependant que les ordonnances ou édits anciens fassent défaut et que de nombreuses autorités scientifiques et judiciaires ne se soient prononcées dans cette question. Le travail que j'ai publié en 1838 en indique un bon nombre, et mes recherches ultérieures sont encore venues en augmenter la liste. Ainsi, sans parler de la loi de Numa, le plus ancien des monuments en ce genre, on voit, depuis Louis-le-Pieux, en 1137, jusqu'à l'ordonnance de Lippe, 1788, cinq décisions de Conciles, deux édits de Sénats, quatre autres édits de Pontifes ou de Rois (1), intervenir et préciser la conduite à tenir dans l'opération césarienne ou dans l'extraction du fœtus après la mort de la femme enceinte. Plusieurs de ces ordonnances et édits se font remarquer par la sagesse et la prévoyance qui ont présidé à leur rédaction. Telles sont, entre autres, celle de Martene et Durande, sous Louis-le-Pieux, celle du Tribunal de santé de Venise, celle de Benoit XIV, publiée à l'instigation de Morgagni. Enfin, celle de Lippe. Toutes recommandent de n'opérer qu'après s'être bien assuré de la mort de la mère et de la vie de l'enfant; quelques-unes même prescrivent de ne laisser faire l'opération que par

(1) *Union Médicale*, 1861, n° 22.

(1) Voir à la fin du mémoire la note historique et bibliographique.

par une altération antérieure de l'encéphale? Ceci est affaire de goût et d'interprétation, et je ne puis que m'en référer à ma lettre précédente et au bon sens de vos lecteurs. Mais on insiste et on ajoute..... Je ne voudrais cependant pas refaire tout mon travail, et abuser aussi complétement de votre bienveillante attention. Je continue donc mon exposition; ce sera, j'espère, la meilleure manière de répondre à mes honorables contradicteurs.

Il me reste à rechercher si les trois genres que j'ai reconnus et décrits comportent des distinctions nouvelles et peuvent être subdivisés en espèces. Je réponds, sans hésiter, par la négative pour le premier de ces genres, comprenant les faits de folie *psychique* ou *dynamique*. J'affirme *à priori* qu'il n'y a, et qu'il ne peut y avoir qu'un genre et qu'une espèce de folie simple. Celle-ci se manifeste au dehors par les symptômes les plus variés, et peut revêtir les formes les plus diverses. Mais ces formes sont si peu stables, si confuses, si variables dans leur durée, leurs caractères et leurs rapports réciproques; si souvent, selon l'expression d'Esquirol, elles s'alternent, se remplacent, se compliquent pendant le cours d'une même maladie et chez un seul individu, qu'il n'est guère possible de comprendre comment on a cru pouvoir en faire des espèces distinctes, des entités morbides isolées. Ai-je besoin de vous dire tous les malentendus, tous les mécomptes qui sont résultés de cette fausse interprétation des faits, toutes les discussions plus ou moins stériles, que ceux-ci ont soulevées. Je n'ai garde de m'égarer dans ce dédale. Je les constate seulement, et je poursuis. Permettez-moi, en premier lieu, de vous rappeler quelques principes généraux dont on n'a pas assez tenu compte.

Les éléments essentiels de la folie, si nombreux et si variés que soient ses symptômes, sont de deux ordres parfaitement distincts. Il y a d'abord le trouble plus ou moins complet de l'entendement, les lésions élémentaires des facultés intellectuelles et morales, qui sont généralement connues sous les noms d'*hallucinations*, de *conceptions délirantes*, d'*impulsions*

©BIU Santé



des chirurgiens habiles et désignés par l'autorité, et proposent des récompenses pour ceux qui auront sauvé des enfants.

On compte aussi, depuis Ambroise Paré (1561) jusqu'à nos jours, plus de soixante auteurs ou traités qui ont envisagé cette même question aux points de vue soit de la religion, soit de la jurisprudence, soit de la chirurgie. Parmi eux, il faut surtout distinguer l'ouvrage du Hollandais Denys Van der Sterre (1682), celui de Heister (1750), le mémoire de Toussaint Bordenave (1777), puis les traités de Mahon, 1802, de Capuron, 1811, et l'article de Marc, dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, 1817, t. XIX.

D'où vient donc que, malgré ces éléments si nombreux et si précis, le médecin se trouve arrêté, de nos jours, par une ordonnance de simple police? C'est que, dans le cas de non réussite de l'opération, d'erreur sur la réalité de la mort de la femme, d'opposition opiniâtre de la part des parents, il ne peut s'abriter derrière aucune décision récente d'un corps autorisé comme l'est l'Académie de médecine.

Cette décision est donc nécessaire, je vais même plus loin et je crois qu'un jugement rendu par les tribunaux serait indispensable pour légitimer l'intervention active du médecin.

On objectera sans doute que nos lois portent déjà en elles-mêmes, dans les articles 319 du Code pénal et 1383 du Code civil (1), le principe de la décision que nous demandons. L'expérience a prouvé suffisamment que ce n'est pas la négligence ou l'omission qui, dans l'espèce, ont servi le plus souvent de prétexte aux accusations portées contre les médecins, mais que c'est plutôt le zèle de ceux-ci qui cherche un appui, afin d'éviter le renouvellement de l'opposition que plusieurs médecins, et mon père en particulier, ont éprouvée et celle dont Mauriceau et Heister faillirent autrefois être les victimes ; que c'est, enfin, la nécessité de mettre un terme aux abus qui ont eu lieu de la part de personnes étrangères à l'art qui, se croyant suffisamment autorisées par les édits religieux, ont osé, tout dernièrement encore, faire elles-mêmes l'opération césarienne.

En effet, j'ai déjà dit ailleurs que de puissants motifs doivent faire interdire à toute

(1) Quiconque par maladresse, imprudence, négligence, etc., aura commis..... Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, etc.....

---

*insolites*, etc., etc. Il y a ensuite la perte de la conscience de ces lésions, ou l'impuissance à les dominer, conduisant le sujet à la privation de son libre arbitre. C'est ce qu'on retrouve, de toute nécessité, chez tous les fous, quels que soient les symptômes de leur maladie, la forme sous laquelle elle se présente ou le genre auquel elle appartient. Or, de ces deux ordres de faits, le premier est essentiellement variable, tellement que je ne sais pas s'il serait possible de trouver deux fous qui se ressemblent. Le second est au contraire toujours le même et chez tous, si bien qu'il ne saurait changer en rien, sans entraîner un changement analogue dans la nature de la maladie. C'est donc, à vrai dire, la privation du libre arbitre qui constitue la folie, les lésions de l'entendement pouvant toujours exister isolées, et chez des individus qu'on ne pensera jamais à considérer comme des fous.

M. Baillarger, à qui j'emprunte cette analyse si vraie et si lumineuse des éléments de la folie, insiste avec infiniment de raison sur ce point si important : « Il n'est pas rare, dit-il, lorsqu'un aliéné guérit, de lui voir conserver un reste de sa maladie. Ainsi, nous avons, en ce moment, un exemple très curieux de ce genre. Une femme qui a été complétement aliénée pendant sept ou huit mois, est guérie depuis plusieurs années, et remplit dans la maison, avec beaucoup d'aptitude, un service assez difficile. Néanmoins, elle conserve un symptôme très grave de son affection primitive. Elle reste sujette à des hallucinations de l'ouïe ; mais en se rendant parfaitement compte des phénomènes qu'elle éprouve. Ce qui me fait dire que, n'étant plus folle ni aliénée, elle est néanmoins atteinte d'une lésion grave de l'intelligence.

» Quand cette femme était folle ou aliénée, elle n'avait pas conscience que son entendement était lésé ; elle ne se rendait pas compte des erreurs de son état, elle ne les appréciait pas, ou elle les tenait pour des réalités ; en un mot, cette femme était trompée par sa maladie.

» Ce qu'il y a de changé aujourd'hui, ou ce qui fait qu'elle n'est plus aliénée, c'est qu'elle

©BIU Santé



personne étrangère à la médecine de pratiquer cette opération sur la femme morte. Ces motifs sont, on le devine, la nécessité de discerner les signes de mort et l'existence de la grossesse chez la femme, les signes de vie chez l'enfant; de décider par quel moyen celui-ci doit être extrait du sein maternel, si c'est par les voies naturelles ou par l'opération césarienne abdominale; de pratiquer cette opération suivant les mêmes règles et avec les mêmes précautions que si la femme était vivante; de donner enfin des soins convenables à l'enfant dont l'existence est déjà très compromise, etc... L'histoire bien connue de Rigaudeau, chirurgien de Douai, qui parvint à sauver la mère et l'enfant qu'on avait ensevelis comme morts; celle de Penard (1) qui s'aperçut à temps de l'erreur qu'il commettait en opérant une femme que l'on prétendait morte, suffiraient pour démontrer la nécessité d'avoir toujours recours à un médecin instruit, ainsi que le prescrivait dès 1608 l'ordonnance du Tribunal de Venise.

La loi du 19 ventôse an XI, relative à l'exercice de la médecine, garantit, il est vrai, au médecin seul la pratique des opérations chirurgicales; mais elle n'a pas suffi, on ne le sait que trop, pour arrêter la main des étrangers, et elle ne peut effacer les prescriptions portées par les Conciles. Bien plus, lorsque cette même loi ajoute que les officiers de santé ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, elle soulève, dans l'espèce, une difficulté que sont encore venues aggraver les ordonnances de police sur les autopsies.

Que l'on me permette de reproduire ici une observation que j'avais déjà consignée dans ma thèse inaugurale :

Observation IV. — Un officier de santé est appelé, il y a déjà un certain nombre d'années, auprès d'une femme enceinte qui venait d'expirer. Il apprend que cette malheureuse a senti les mouvements de son enfant jusqu'au dernier moment, et il reconnaît, en effet, qu'il vit encore, mais que l'opération césarienne est nécessaire pour l'extraire. Aussitôt, sachant qu'il n'est pas autorisé à la pratiquer, il court chez plusieurs docteurs en médecine sans en rencontrer un seul, se rend près des autorités qui ne se croient pas munies des pouvoirs suffisants pour lui permettre d'opérer; enfin, il rencontre un de mes parents, le docteur Salone, qu'il emmène près de la femme morte. Mais il n'était plus temps : l'opération ne permit de retirer qu'un enfant mort.

(1) Bodin, *Essai sur les accouchements*, Paris, 1797, p. 135.

juge tout différemment, c'est qu'elle pense de ses hallucinations actuelles ce qu'en pense le médecin lui-même. Elle les juge et les reconnaît pour des sensations sans objet; en un mot, la malade se sait malade, cela suffit pour qu'elle ne soit plus folle (1). »

Ces faits sont loin d'être nouveaux; ils étaient au contraire connus depuis longtemps, et je ne sache pas que M. Baillarger ait jamais prétendu les avoir inventés. Mais personne, avant lui, ne les avait formulés avec cette rigueur et cette précision; et c'est là, à mon sens, un très grand mérite. Vous allez en juger dans quelques instants. Pour compléter sa thèse, M. Baillarger rappelle ensuite les cas beaucoup plus rares dans lesquels les malades, dominés par des *impulsions irrésistibles*, sont entraînés à des actes que leur raison réprouve, et dont ils conservent jusqu'au bout une connaissance pleine et entière. Puis il ajoute :

« Ces distinctions nous apprennent que la folie a deux sources : la première qui consiste dans la perte de conscience des lésions de l'entendement, l'autre dans l'impuissance à dominer certaines impulsions. Maintenant, que la folie provienne de l'une ou de l'autre source, le résultat pour le sujet affecté est le même; il reste privé de son libre arbitre; car folie et liberté sont deux termes qui s'excluent (2). »

J'adopte pleinement cette doctrine, sauf toutefois quelques réserves au sujet de l'interprétation à donner aux faits de la seconde catégorie, et je me demande comment il est possible de trouver là les éléments d'une division en espèces. Si j'ai bien compris la suite du travail de

(1) *Essai de classification des maladies mentales*, par M. Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine. (Leçon faite à la Salpêtrière, le 9 avril 1854.) Paris, 1854, brochure in-8°, p. 6.

(2) Baillarger, *loco citato*, p. 9.

©BIU Santé



Dans le cas de mort d'une femme enceinte, la distinction entre le docteur et l'officier de santé devrait s'effacer, parce que l'on peut supposer à celui-ci les connaissances suffisantes pour agir selon les règles de l'art.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# MÉDECINE LÉGALE.

## DE LA RESPONSABILITÉ DES ÉPILEPTIQUES;

Par M. le docteur BAILLARGER, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

Messieurs,

La question de la responsabilité des épileptiques me paraît offrir plusieurs points très dignes d'intérêt, et je viens, comme l'ont déjà fait MM. Devergie et Tardieu, présenter quelques considérations sur cette question.

M. Trousseau n'a parlé, dans son travail, que des impulsions subites qui portent à l'homicide et au suicide, de ce qu'on a décrit généralement sous la dénomination de folies transitoires ; c'est aussi uniquement de ces folies transitoires dont se sont occupés MM. Devergie et Tardieu. Je ne voudrais pas élargir le cadre de cette discussion ; cependant il est un point qui, en dehors de la folie transitoire, me paraît mériter d'être examiné : je veux parler de l'état mental de certains épileptiques qui, sans être aliénés, offrent néanmoins sous le rapport des facultés intellectuelles et morales, des caractères spéciaux qu'il est impossible de ne pas rattacher à leur maladie. Ces caractères, bien qu'ils ne constituent pas un état de folie, n'en doivent pas moins être pris en sérieuse considération quand il s'agit de porter un jugement sur des actes imputés à des épileptiques.

Je commence par ce qui a trait à la folie transitoire.

M. Trousseau a formulé son opinion sur cette question de la manière la plus nette.

Quand un homme, dit-il, commet un meurtre par suite d'une impulsion subite et sans motifs, si cet homme n'avait pas donné antérieurement des signes de folie, et s'il n'était pas en état d'ivresse, son action doit presque toujours être expliquée par l'existence de l'épilepsie.

Cette doctrine, si elle était démontrée, aurait assurément une grande importance pour la médecine légale. Il est, en effet, des cas de folie transitoire très difficiles à juger, et de quel secours ne serait pas alors la preuve que le malade est bien réellement atteint d'épilepsie.

---

M. Baillarger et l'enchaînement de ses idées, il est certain que, sur ce point encore, nous sommes en parfaite communauté d'opinion. Je trouve en effet, quelques lignes plus bas, ce passage remarquable :

« Les auteurs ont encore divisé l'aliénation en partielle et en générale. Eh bien, vous allez voir que cette division s'accorde mal avec les idées que je viens de vous exposer. En effet, est-ce que la folie, telle que nous venons de la déterminer, est susceptible d'un plus ou moins dans ses limites? Est-ce qu'on peut être plus ou moins fou, fou à demi, plus fou qu'un autre fou? Non, Messieurs, on est fou ou on ne l'est pas, comme on est libre ou on ne l'est pas ; comme on a conscience ou on ne l'a pas, comme on domine ses actes ou ne les domine pas.

» Si la folie consistait dans la lésion ou le désordre des facultés intellectuelles et volontaire, on serait dans le vrai, en la divisant en générale ou en partielle, car ces lésions peuvent être circonscrites à telle de ces facultés, on les comprendra presque toutes dans leur généralité. Mais c'est contre une semblable conception de la folie que nous nous sommes prononcé, et nous y persistons, *car la folie est une ou elle n'est pas* (1). »

*(La suite à un prochain n°.)* E. LISLE.

---

Un ingénieur civil anglais vient de léguer en mourant, à un praticien très renommé de Londres, pour les soins qu'il en avait reçus, la somme de 1,000 livres sterling (25,000 fr.); mais la veuve de cet ingénieur, pensant que ce legs ne suffisait pas, y a ajouté une somme de 4,000 livres (100,000 fr.).

Les médecins sont rarement du même avis, mais nous sommes convaincu que la conduite de l'ingénieur et de sa veuve aura leur approbation unanime. Quant à nous, nous souhaitons vivement qu'un tel exemple se reproduise souvent. — *(Med. Times.)*

(1) Baillarger, *loco citato*, p. 11.

©BIU Santé



Je me bornerai à citer un seul exemple :

Un vigneron des environs de Lyon est pris tout à coup d'un frisson. Il se saisit d'une pioche et tue trois de ses enfants qui étaient près de lui dans la maison. A cent pas de là, il tue aussi sa femme et son dernier enfant. Tous ces meurtres accomplis, il va lui-même se dénoncer.

Cet homme n'était pas en état d'ivresse, il n'avait pas antérieurement donné de signes de folie. Aucun motif apparent ne pouvait expliquer son action. Il rentrait donc dans les conditions indiquées par M. Trousseau. Il devait être épileptique.

Le médecin chargé d'examiner le vigneron, M. Bottex, constata qu'il avait éprouvé des vertiges et des étourdissements quelques jours avant l'événement. En outre, il était triste, mélancolique, et même paraissait avoir eu quelques idées de suicide. Des témoignages établissaient d'ailleurs qu'il aimait beaucoup sa femme et ses enfants.

Le fait paraissait donc des plus simples et la folie transitoire semblait devoir être admise sans difficulté. Mais voici qu'un témoin vient révéler un propos étrange que le meurtrier aurait tenu dix mois auparavant. Il aurait dit qu'un homme qui tuerait sa famille en serait quitte pour quelques mois de prison, parce que les médecins le feraient passer pour fou. En outre, il aurait fait remarquer, depuis son arrestation, que l'un de ses enfants ayant survécu quelques heures à sa mère, avait, par le fait, hérité d'elle, et que lui-même héritait de cet enfant. Le bien de sa femme devait donc lui revenir.

Ai-je besoin de dire, Messieurs, les doutes qui surgirent alors dans l'esprit du médecin ? Tout fut remis en question, et dans le rapport présenté aux magistrats, l'existence d'un accès de folie transitoire ne fut présenté que comme une simple probabilité.

Le meurtrier fut condamné à mort ; mais sa peine fut commuée en celle des travaux forcés à perpétuité.

Supposez, Messieurs, que, dans un cas embarrassant, on eût découvert des vertiges épileptiques, quelle lumière ce fait n'eût-il pas jeté sur une action en apparence si inexplicable.

Je ne puis donc que le répéter : la doctrine de M. Trousseau, si elle pouvait être démontrée, aurait une très grande importance pour la médecine légale ; mais, jusqu'à présent, cette doctrine manque de base. Il y a dans la science beaucoup d'observations de folie transitoire qui paraissent complétement étrangères à l'épilepsie. M. Tardieu en a cité plusieurs très remarquables, et je ne crois pas devoir insister sur un point qu'il a si bien traité.

Il existe donc au moins deux espèces de folie transitoire : les unes qui sont liées à l'épilepsie, les autres qui sont tout à fait indépendantes de cette maladie. Reste à savoir s'il y a entre ces deux espèces des caractères différentiels qui permettraient de les distinguer. On comprend que si ces caractères existaient, le médecin légiste pourrait s'en servir dans quelques cas pour faire accepter au moins comme probable l'existence d'une épilepsie qui n'aurait pu encore être constatée.

On a fait depuis quelques années de louables efforts pour assigner des caractères spéciaux aux folies épileptiques. On est parvenu, en effet, à démontrer que ces folies avaient jusqu'à un certain point une physionomie propre.

Cependant les données fournies sous ce rapport par MM. Aubanel, Delasiauve, Jules Falret, et surtout par M. Morel, ne me semblent guère pouvoir être mises à profit pour distinguer les folies transitoires épileptiques de celles qui ne le sont pas.

On sait, par exemple, que les épileptiques ne conservent aucun souvenir de leur accès, et on a indiqué la perte de mémoire comme un symptôme propre aux folies épileptiques. Ce signe aurait en effet de l'importance, mais il ne peut être d'aucune utilité, par cette raison qu'il existe ou manque dans les folies transitoires épileptiques et dans celles qui sont indépendantes de l'épilepsie.

Il y a dans l'ouvrage de Marc quatre observations qui se suivent et dans lesquelles les malades avaient perdu la mémoire de l'accès.

Aucun de ces malades n'était épileptique. Tous les quatre avaient eu un accès de folie transitoire avec des impulsions homicides.

D'autre part, vous avez entendu M. Devergie rapporter une curieuse observation empruntée à M. Moreau (de Tours), et dans laquelle le malade avait conservé la mémoire de l'accès. Cependant ce malade était atteint d'épilepsie. Georget cite le fait d'un épileptique qui, pris d'une fureur subite, se jetait sur tous ceux qu'il rencontrait et qui tua trois personnes. Telle était la terreur qu'il inspirait, qu'on ne crut pouvoir l'arrêter qu'en lui tirant un coup de fusil. Georget ajoute que ce malade se rappelait très bien les meurtres qu'il avait commis.

Il ne semble donc pas, quant à présent, qu'on doive tenir compte de la perte de mémoire de l'accès pour faire rattacher certains cas de folies transitoires à l'épilepsie.

©BIU Santé



Le meilleur argument qu'on puisse, ce me semble, invoquer en faveur de l'extension que M. Trousseau veut donner à l'épilepsie dans ses rapports avec les folies transitoires, c'est la facilité avec laquelle les attaques nocturnes et surtout les simples vertiges peuvent passer inaperçus. Il s'en faut, en effet, que tous les épileptiques soient reconnus comme tels.

J'ai donné des soins à une dame du Midi, qui avait été mariée étant épileptique, sans que personne s'en doutât ; en outre, il est bien démontré qu'il existe des maladies qui n'ont d'accès qu'à des intervalles extrêmement éloignés ; si ces attaques ont lieu la nuit, la maladie peut rester complétement ignorée.

Qu'on suppose la fureur homicide succédant à l'un de ces accès isolés, combien l'erreur ne sera-t-elle pas difficile à éviter !

Voici une observation de ce genre qui me paraît avoir un grand intérêt et que je n'ai pas besoin de recommander à l'attention de M. Trousseau :

Un conseiller d'une ville d'Allemagne est pris tout à coup, au milieu de la nuit, d'une fureur subite ; il essaie de tuer sa femme et de la précipiter par la fenêtre. Celle-ci avait lutté pendant une demi-heure et la fureur de son mari s'était alors apaisée. Il paraissait, d'ailleurs, épuisé par les efforts qu'il avait faits.

Quelques instants avant cet accès de fureur, la respiration de ce malade était *stertoreuse,* sa femme, effrayée, avait voulu le secourir et c'est alors qu'il s'était jeté sur elle.

Chose singulière, Marc, qui rapporte cette observation, ne paraît pas avoir soupçonné, dans ce cas, l'existence de l'épilepsie ?

Cette respiration stertoreuse, suivie de fureur, n'a point éveillé dans son esprit le soupçon d'un accès ; il a écrit, quelques pages plus loin, un chapitre sur la folie transitoire des épileptiques sans paraître se douter que ce fait devait s'y rattacher, et cependant n'est-il pas infiniment probable que cette fureur subite ne peut avoir d'autre explication que l'existence d'un accès nocturne d'épilepsie.

Un point fort important à noter, c'est que le malade, suivi pendant quatorze ans, n'a plus présenté aucun signe de folie.

Voilà donc un accès d'epilepsie tout à fait isolé auquel succède une fureur homicide. Si le meurtre avait été consommé, si la femme du malade n'avait pu révéler ce fait si important de la respiration *stertoreuse,* l'erreur n'eût-elle pas été presque inévitable.

M. Dumesnil, médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares, à Rouen, cite l'observation d'un militaire qui fut traduit devant un Conseil de guerre pour injures graves envers ses supérieurs, et ce n'est que longtemps après qu'on découvrit chez lui des vertiges épileptiques.

Ces faits, et beaucoup d'autres, peuvent être invoqués pour prouver que la folie transitoire est liée à l'épilepsie plus souvent qu'on ne l'a supposé jusqu'ici.

C'est, je crois, la seule conclusion, en dehors de la doctrine trop absolue de M. Trousseau, qu'on puisse tirer de cette discussion.

Je passe au second point que je me suis proposé d'examiner, c'est-à-dire l'influence de l'épilepsie sur les dispositions intellectuelles et morales de certains épileptiques non aliénés, et aux conséquences qu'on peut en tirer pour la médecine légale.

Les malades dont je veux parler offrent des traits spéciaux que tous les auteurs ont signalés. « Ils ont, dit Esquirol, les idées exaltées..... Ils sont d'une très grande susceptibilité, irascibles, entêtés, difficiles à vivre, capricieux, bizarres ; tous ont quelque chose de singulier dans le caractère. »

M. Calmeil signale les épileptiques non encore aliénés comme très irascibles, très impressionnables, comme enclins aux fausses interprétations.

« Ce qui, dit-il, ébranle à peine un homme d'une susceptibilité ordinaire, porte dans leurs « sens un trouble profond. »

M. Delasiauve indique les mêmes traits dans le caractère de certains épileptiques ; il conclut que cet état ne doit pas être considéré comme une véritable maladie, mais comme une disposition extra-physiologique.

Je ne crois pas, Messieurs, devoir faire un plus grand nombre de citations. Tous les auteurs, en effet, sont d'accord pour admettre ce fait, que l'épilepsie, avant de conduire à la folie complète, produit dans l'état intellectuel et moral de certains malades des modifications très importantes ; ces malades deviennent susceptibles, très irritables, et les motifs les plus légers les portent souvent à des actes de violence : toutes leurs passions acquièrent une énergie extrême.

Reste à examiner jusqu'à quel point on doit ou non tenir compte de ces dispositions spéciales lorsque ces épileptiques ont à répondre d'actes plus ou moins graves.

Je ne pourrai citer, sur ce point l'opinion d'aucun jurisconsulte, mais en dehors des épilep-

©BIU Santé



tiques, il y a des sujets qui, sans être aliénés, offrent cependant des dispositions intellectuelles et morales telles, qu'on ne peut s'empêcher d'expliquer les anomalies qu'ils présentent autrement que par un vice d'organisation.

Or, pour ce dernier cas, voici l'opinion d'un magistrat qui s'est beaucoup occupé des maladies mentales.

« Tantôt, dit-il, un germe héréditaire, tantôt une disposition purement native rendent plus difficile l'exercice de la raison chez celui-là qu'on répute sain d'esprit ; qu'en conclure ? Que la lutte devra être plus opiniâtre de sa part pour dompter ces obstacles organiques qu'il est toujours certain de vaincre, alors que subsiste encore son pouvoir personnel et qu'il est déterminé à en faire usage. . . . . Ce qui est bien certain en physiologie comme en jurisprudence philosophique, c'est qu'on ne doit pas chercher des causes modificatrices du libre arbitre dans ces inégalités du caractère moral et intellectuel. Il importe peu que la cause ne soit fatale et héréditaire tant que le germe transmis héréditairement ne s'est pas développé de façon à engendrer la folie, la puissance volontaire se soutient, et, dans cette situation, tous les actes sont imputables. »

Faut-il, Messieurs, faire aux épileptiques dont j'ai parlé, l'application d'une doctrine aussi absolue.

Ce serait, ce me semble, montrer une sévérité excessive.

Sans doute ces épileptiques ne sont pas aliénés, mais si l'état spécial que la maladie a développé chez eux ne détruit pas complétement le libre arbitre on peut, je crois, sans faire courir des dangers à la société, reconnaître qu'il est au moins, dans beaucoup de cas, de nature à le modifier.

Je crois donc que le rôle du médecin, quand il s'agit de la responsabilité des épileptiques, doit consister souvent, si la folie n'existe pas, à faire ressortir l'influence de la maladie sur les dispositions intellectuelles et morales de ces malades. Tantôt il aura à signaler un commencement de faiblesse d'esprit, comme c'était le cas chez Lecouffe, accusé d'assassinat, et dont Georget a examiné le procès ; plus souvent il devra mettre en relief cette irritabilité, ces passions violentes, ce caractère soupçonneux des épileptiques, l'exagération de leurs sentiments, tous les traits en un mot qui, sans constituer la folie, placent cependant ces malades hors de la règle commune.

Souvent il parviendra aussi à obtenir non que l'épileptique soit absous, mais que la peine soit abaissée.

Quelles que soient les dissidences en théorie, il y a des faits dont il est impossible de ne pas subir l'influence. Un épileptique non aliéné commet une tentative de meurtre ; la préméditation est parfaitement démontrée ; le meurtrier, quelques jours avant, s'était procuré avec intention le couteau dont il s'est servi. M. Boileau de Castelnau essaie de faire absoudre le malade, il n'y parvient pas ; mais la peine est abaissée de deux degrés, et l'épileptique non aliéné n'est condamné qu'à six ans de réclusion.

Combien d'exemples semblables ne pourrait-on pas citer, de crimes commi par des hommes qu'on a regardés comme raisonnables, puisqu'on les a condamnés, mais pour lesquels la peine a été abaissée parce que des doutes s'étaient faits sur la plénitude de leur raison.

J'ai été autrefois appelé à faire un mémoire pour un homme qui avait tenté d'assassiner un magistrat, le frappant de trois coups de poignard. La préméditation était bien démontrée. La question de folie fut soulevée et il y eut ceci de remarquable, que les six médecins appelés à donner successivement leur avis sur l'état mental du prévenu se partagèrent ainsi qu'il suit :

Deux le regardèrent comme aliéné ;

Deux jugèrent qu'il ne l'était pas ;

Les deux derniers, après trois mois d'examen firent un long mémoire, mais refusèrent de se prononcer sur l'état de folie ou de raison.

Les magistrats jugèrent que cet homme n'était pas fou, puisqu'ils le condamnèrent, mais, pour cette tentative d'assassinat, faite avec préméditation, sur la personne d'un magistrat, la peine ne fut que dix années de réclusion.

En résumé, il m'a semblé utile de rappeler :

1° Qu'en dehors de la folie déclarée il existe, chez certains épileptiques, un état intellectuel et moral spécial.

2° Que le médecin légiste doit, dans beaucoup de cas, s'appliquer à faire ressortir les principaux traits qui caractérisent cet état pour atténuer, au moins autant que possible, la responsabilité du malade.

©BIU Santé



# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Mars 1861. — Présidence de M. Robinet.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Cl. Bernard, en remplacement de M. Duméril.

M. le ministre d'État transmet :

1° Les rapports des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements de la Haute-Garonne, de la Côte-d'Or, du Gard, et des Hautes-Alpes. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Cusset (Allier), de Chabelout (Puy-de-Dôme), et des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par MM. les docteurs Félix Cornil, Fournier et Lemonnier. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance particulière comprend :

1° Une lettre de M. Piorry, ainsi conçue :

Monsieur le Président,

Ayant à deux reprises parlé devant l'Académie sur la congestion cérébrale, je craindrais de fatiguer l'attention de mes honorables collègues en répondant aux sarcasmes que M. Bousquet, sortant entièrement de la question, a débités à l'occasion de la nomenclature.

Je me donnerai garde de prouver à M. Bousquet qu'il m'est assez facile de me placer sur le terrain de l'ironie où il a naguère éprouvé d'assez rudes blessures. Si notre collègue eût parlé *science sérieuse et pratique*, il aurait fallu réfuter des allégations mal fondées. Mais comme il a seulement attaqué des expressions que son éminente qualité de bibliophile aurait pu lui faire mieux prononcer et dont il aurait dû mieux connaître l'exacte signification, je ne vois pas d'utilité à prendre encore aujourd'hui la parole.

Nous reviendrons d'ailleurs dans quelques semaines sur la nomenclature, et peut-être prouverai-je alors à M. Bousquet que l'Académie est infiniment plus bienveillante à la convenance et à la rectitude du langage que ne le pense notre collègue.

Veuillez agréer, etc. P. A. Piorry.

2° Des lettres de MM. Regnauld, Langlois, Bouis, Henry fils, Leconte, Guillemin et Figuier, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de chimie et physique médicales.

3° Une lettre de M. Diday qui sollicite le titre de correspondant national.

4° M. le docteur Ferrini, de Tunis, demande le titre de correspondant étranger.

5° Une note de M. le docteur Tholozan, sur l'apparition du choléra en Perse en 1860-61.

6° Un mémoire de M. le docteur Fiévet, intitulé : *Du sang considéré comme véhicule dans l'acte important de la vie.* (Renvoyé à M. Robin.)

7° Une lettre de M. V. Masson, libraire, accompagnée d'un exemplaire de ses dernières publications.

8° Un mémoire sur un nouveau mode d'emploi du chloroforme comme agent anesthésique local, par M. le docteur Bouron-des-Claye, à Creteil. (Com. MM. Larrey, Laugier, Robert.)

9° Un travail intitulé : *Observations nouvelles sur l'opération césarienne après la mort*, par M. le docteur Devilliers. (Voir plus haut *Déontologie médicale.*)

---

M. le docteur J. Cloquet fait hommage à l'Académie des ouvrages dont les noms suivent :

1° Fabrice d'Aquapendente ;
2° Fabrice de Hilden ;
3° *Anatomie* de Dulaurens ;
4° Heïster, *Chirurgie* ;
5° Sénac, *Maladies du cœur*.

M. Le Président, au nom de l'Académie, remercie le donateur.

M. Gavarret dépose sur le bureau un travail de MM. Janssen et Follin, sur l'ophthalmoscope. Pour éviter l'excitation rétinienne produite surtout par les rayons les moins réfrangi-

©BIU Santé



bles : jaune, orangé et rouge, les auteurs mettent devant la lampe, d'où émane la lumière projetée dans l'œil, une lame de verre légèrement bleui. (Com. MM. Gavarret et Gosselin.)

---

Après la lecture de la correspondance, M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Grisolle sur les candidatures à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

A la reprise de la séance, MM. BRIQUET, BAILLARGER et JOLLY, derniers orateurs inscrits pour la discussion sur la congestion, renonçant à la parole, cette discussion est close.

---

M. DE KERGARADEC lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Études sur les causes de la mélancolie*, par M. CORLIEU, de Chailly-sur-Marne.

En résumé, dit en terminant M. le rapporteur, je dirai que l'étude sur les causes de la mélancolie est une simple énumération des influences qui peuvent produire cette affection. Énumération incomplète, puisqu'il n'est pas même fait mention des altérations du sang, de la chlorose et de l'anémie.

Les idées de l'auteur sont très acceptables en général, mais elles ont le tort de n'être pas originales, de n'être point nouvelles.

D'ailleurs, la difficulté n'est pas le plus ordinairement de déterminer la cause, le point de départ de la mélancolie. Ce qui serait véritablement utile, ce serait de trouver les moyens de prévenir le mal, ou de le guérir. Or, la thérapeutique n'entrait pas dans le plan de notre confrère de Chailly-sur-Marne, ce qui me paraît regrettable.

Je ne pense pas que son travail serve beaucoup à l'avancement de la science des maladies nerveuses.

J'ai l'honneur de vous proposer d'ordonner le dépôt pur et simple du mémoire dans les archives de l'Académie, et d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur.

---

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports demandés par M. le ministre, et dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement adoptées sans discussion par l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

## SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 11 Mars 1861. — Présidence de M. MÉLIER.

### CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. FOUBERT, nommé membre *titulaire* dans la précédente séance, adresse ses remercîments à la Société.

M. le professeur FILHOL, membre honoraire, écrit qu'il accepte l'adjonction à la *Commission d'analyse*, et la mission d'analyser les eaux de *Barèges*.

M. MASCAREL, membre correspondant, adresse un travail intitulé : *Nouvelles recherches sur l'action curative des eaux du Mont-Dore dans la phthisie pulmonaire.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Destouches, de Puisaye et Pidoux.)

### OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

*Notice sur l'eau minérale naturelle iodo-bromurée calcaire de Saxon-en-Valais (Suisse)*, par M. le docteur AVIOLAT. Clermont (Oise), 1861.

*Balneologische Zeitung*, n°s de décembre 1860 et janvier 1861.

*Gazetta medica italiana, lombardia*, n°s de janvier et février 1861.

### COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la *Commission d'analyse* s'est adjoint M. le professeur Filhol, membre *honoraire*.

La Commission propose de procéder aux analyses des eaux minérales suivantes : *Barèges*, les *Eaux-Chaudes*, le *Mont-Dore* et la *Bourboule*.

©BIU Santé



COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

Rapport sur un mémoire intitulé : *De la durée du traitement thermal à Uriage*, par M. le docteur Doyon, inspecteur-adjoint aux eaux d'Uriage, au nom d'une commission composée de MM. Otterbourg, de Puisaye et Le Bret, rapporteur.

Ce rapport sera inséré dans les *Annales*.

M. Lambron commence la lecture d'un travail sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales*.

*Le secrétaire général*, Durand-Fardel.

**Société de chirurgie. — Séance du 13 Mars 1861.**

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA RÉDUCTION DE L'INTESTIN APRÈS L'OPÉRATION DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE.

D'après tout ce qui a été dit précédemment, l'on ne doit pas repousser dans le ventre un intestin perforé, si petite que soit la perforation. Mais une précaution que l'on ne doit pas négliger lorsque l'étranglement a été levé, c'est d'examiner avec soin l'anse intestinale avant de la réduire, afin de s'assurer si elle est dans un état d'intégrité parfaite. Si une légère traction suffit pour produire une perforation, il est probable que celle-ci se serait produite ultérieurement. Aussi M. Verneuil fait-il observer avec raison qu'il vaut beaucoup mieux établir de suite un anus artificiel que de redouter les dangers d'un épanchement dans la cavité péritonéale. Dans les cas où il existe une perforarion, M. Chassaignac pense que si l'on applique une suture autour de la solution de continuité, il faut aussi passer une anse de fil à travers le mésentère, pour retenir l'intestin près de l'anneau interne. D'ailleurs, pour offrir quelque chance de succès, la suture doit être appliquée sur une partie saine de l'intestin.

Dans cinq cas où il existait de *petites perforations* sur une anse intestinale saine, d'ailleurs, dans tout le reste de son étendue, M. Velpeau a suivi une pratique qui lui a donné cinq succès, deux à l'hôpital de la Pitié et trois à la Charité. Les deux premiers sont rapportés dans son *Traité de médecine opératoire*. Pour l'un, il existait trois petites perforations spontanées, pour l'autre, l'intestin avait été blessé dans une étendue de sept ou huit lignes. Parmi les trois opérés de la Charité, et qui sont guéris comme ceux de la Pitié, l'observation de l'un d'eux a été publiée par M. Piachaud. Dans ces cas, l'intestin reste dans la fosse iliaque et y contracte des adhérences; d'autre part, l'anse intestinale, distendue par des gaz, revient sur elle-même, la perforation se ferme et la cicatrisation s'opère sans qu'il se produise d'épanchement dans la cavité péritonéale.

Toutefois, M. Velpeau ne recommande pas cette pratique comme exemplaire, elle peut être dangereuse dans beaucoup de circonstances. Il faudrait, pour être autorisé à agir ainsi, que l'intestin fût parfaitement sain dans tous les points où il n'existe pas de perforation; il faudrait que les perforations fussent très circonscrites, très petites et surtout très nettement limitées; il faudrait aussi que l'on eût quelque raison de supposer que l'anse intestinale herniée appartînt à une portion de jéjunum rapprochée de l'estomac, et que, par conséquent, on eût tout à redouter de l'établissement d'un anus contre nature.

Toutes les fois que l'intestin présentait une ouverture quelle que petite qu'elle fût, Sanson ne réduisait jamais l'intestin, il le laissait à l'extérieur; M. Boinet dit qu'il en était de même lorsque l'anse intestinale présentait des taches douteuses qui pouvaient faire craindre la gangrène. Sur 20 fois que l'on tentera la réduction dans ces cas, Sanson disait que l'on aurait 19 fois des accidents.

Le fait suivant, observé par M. Richet, confirme tout à fait cette manière de voir.

Un jeune homme, qui était externe à la Charité dans le service de M. le professeur Velpeau, fut pris un matin de douleur dans le ventre, de coliques sans pouvoir aller à la selle, il avait une hernie inguinale qui venait de s'étrangler et qu'il fut dans l'impossibilité de réduire. Il fit appeler de suite Desprès qui vint le voir avec M. Richet; quelques tentatives de taxis furent faites, mais elles restèrent sans résultat, et l'on décida que l'on manderait en consultation M. Velpeau pour opérer la hernie. L'opération fut, en effet, pratiquée de suite, et, bien que la hernie ne fût étranglée que depuis quatorze heures seulement, l'intestin présentait une coloration d'un bleu noirâtre. Desprès était d'avis d'établir de suite un anus contre nature, mais M. Velpeau ayant dit qu'il avait plusieurs fois réduit des anses intestinales plus malades que celle-ci, il fut décidé que l'on ferait la réduction. Tout alla bien pendant quatorze jours

©BIU Santé



et le malade était considéré comme guéri lorsqu'il fut pris d'une péritonite foudroyante à laquelle il succomba au bout de trois heures.

A l'autopsie, on trouva que la partie de l'anse intestinale herniée qui avait été pincée était adhérente à la paroi abdominale antérieure, et, en détachant ces adhérences, on trouva au milieu d'elles un peu de pus ; du reste, ce foyer, circonscrit de toutes parts, n'avait aucune communication avec le péritoine. Mais il existait une perforation qui avait laissé échapper un peu de matière intestinale et qui avait amené une péritonite promptement mortelle.

Lorsqu'après l'ouverture du sac l'intestin présente à sa surface une certaine altération, M. Richet pense qu'il vaut mieux ne pas le réduire, il est préférable de le repousser seulement près de l'ouverture herniaire ; car l'on ne connaît pas l'état de la cavité intestinale, qui peut être fort altérée ; en effet, par suite de l'étranglement, la circulation veineuse s'interrompt d'abord, et, ce qui le prouve, c'est la sérosité exhalée dans le sac. M. Bouillaud a démontré, en effet, que dès qu'il y avait un obstacle au cours du sang veineux, immédiatement, il y avait exhalation du sérum du sang. La circulation artérielle est bientôt aussi interrompue à son tour et l'intestin se tuméfie, prend une teinte bleuâtre violacée et ne tarde pas à se gangréner si l'étranglement n'est pas levé. Précisément à cause de l'altération que l'intestin peut présenter dans un espace de temps très court, M. Richet pense qu'il ne faut pas trop insister sur le taxis, surtout lorsqu'il s'agit d'une hernie crurale. Dernièrement, il entra dans son service, à l'hôpital Saint-Louis, une femme qui avait une hernie étranglée depuis vingt-quatre heures. Déjà plusieurs tentatives de taxis avaient été faites en ville et avaient été répétées inutilement après l'entrée de la malade à l'hôpital. Mandé en toute hâte auprès de cette femme, il l'opéra de suite et trouva dans le sac un épanchement de sang et l'intestin qui était érodé à sa surface. Cependant il prit le parti de repousser l'anse intestinale près de l'orifice herniaire.

Pendant les huit premiers jours, tout alla bien, il ne survint aucun accident, mais alors la malade fut prise d'un érysipèle gangréneux qui amena bientôt la mort.

A l'autopsie, on trouva l'anse intestinale près de l'anneau où elle était adhérente ; en décollant les adhérences, on découvrit l'existence d'un abcès, et, en ouvrant l'intestin, on le trouva rempli de sang, les valvules conniventes avaient disparu avec la muqueuse, qui était ulcérée dans une certaine étendue, la membrane musculaire était aussi détruite et la paroi intestinale était réduite dans le point où avait porté l'étranglement à la membrane séreuse doublée de fausses membranes.

Dans tous les cas, après avoir levé l'étranglement, M. Richet attire toujours légèrement l'anse intestinale pour constater l'état où elle se trouve, et, si l'intestin est ulcéré, troué, il le retient au dehors non pas en passant une anse dans le mésentère, mais en faisant une suture qui unit l'intestin avec la paroi abdominale ; de cette manière, on établit, il est vrai, un anus contre nature qu'il faudra plus tard songer à guérir ; mais cette pratique est bien préférable, car, en la suivant, on ne s'expose pas à ce qu'il survienne un épanchement de matière intestinale qui provoque une péritonite promptement mortelle. Du reste, l'anus contre nature n'est plus autant à redouter actuellement que l'on connaît bien cette partie de l'anatomie pathologique, et que, grâce aux progrès récents de la médecine opératoire, on peut parvenir à en obtenir l'occlusion. M. Richet a maintenant dans son service un malade qui a perdu dix pouces d'intestin à la suite d'une hernie étranglée, et l'anus contre nature qui en est résulté est actuellement réduit à une fistule stercorale extrêmement étroite et qui donne seulement passage à quelques gouttes de matière intestinale. Toutefois, lorsque l'on a réduit un intestin qui a été fortement pincé, il est bon de ne pas administrer un purgatif au malade, car une fissure intestinale peut exister dans la rainure correspondante à l'anneau contricteur, passer inaperçue, comme cela est arrivé une fois à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. JARJAVAY, et dans ce cas, l'administration d'un purgatif, en excitant les contractions de l'intestin, peut amener un épanchement de matières intestinales qui provoque une péritonite foudroyante.

### GOITRE CANCÉREUX SUFFOCANT.

Il entra dernièrement à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. GOSSELIN, une femme qui, depuis trois mois, avait un goitre. Cette tumeur s'était rapidement développée, et depuis quatre semaines, cette malade éprouvait des accès de suffocation qui ont résisté à toute médication interne. Bientôt elle fut dans l'impossibilité de faire aucun mouvement sans suffoquer ; la tumeur offrait une consistance très dure, comme pierreuse, occupait l'isthme et toute la portion droite du corps thyroïde ; on reconnaissait aussi, en la palpant, qu'un certain nombre de ganglions lymphatiques contribuaient aussi à la former.

©BIU Santé



Afin de s'assurer qu'il n'y avait aucun liquide, M. Gosselin fit une ponction exploratrice : rien ne s'écoula par la canule du trocart. Il tenta alors la section des muscles sterno-mastoïdiens, puis celle de l'aponévrose cervicale sur la ligne médiane : la malade n'obtint aucun soulagement. Il en fut de même après l'incision des muscles de la région sous-hyoïdienne : la cautérisation conseillée par Bonnet (de Lyon) et le passage d'un séton à travers la tumeur, dans le but de la faire suppurer, n'amenèrent aucun résultat avantageux, et la malade étant sur le point de succomber à l'asphyxie par défaut d'air, M. Gosselin voulut pratiquer la trachéotomie. Une incision, pratiquée sur la ligne médiane, rencontra la tumeur dure, osseuse, crétacée; mais il fut impossible de trouver la trachée-artère, après l'avoir cherchée pendant une demi-heure. La malade succomba pendant l'opération.

A l'autopsie, on reconnut que la tumeur avait fortement repoussé le pharynx et la trachée-artère qui présentait un aplatissement latéral très considérable; elle se prolongeait en arrière et adhérait à l'œsophage. La tumeur était constituée par un tissu blanchâtre, comme calcaire, donnant du suc par le grattage. Examinée au microscope par M. Marc Sée, elle a présenté des cellules cancéreuses. Des ganglions lymphatiques à droite et à gauche offraient, à la coupe, le même aspect que la tumeur du corps thyroïde.

NOMINATION.

**M. le docteur FOUCHER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et chirurgien des hôpitaux, a été nommé membre titulaire de la Société de chirurgie.**

Dr PARMENTIER.

## COURRIER.

Par arrêtés du 13 mars 1861, sont autorisés à se faire suppléer pendant le 2e semestre de l'année 1860-1861 :

M. Rostan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, par M. Hérard, agrégé ;

M. Moreau, professeur d'accouchements, par M. Pajot, agrégé ;

M. Cruveilhier, professseur d'anatomie pathologique, par M. Barth, agrégé;

M. Adelon, professeur de médecine légale, par M. Tardieu, agrégé.

M. le docteur Blot, agrégé, est chargé de faire, pendant le même semestre, le cours des élèves sages-femmes à la Cinique de Paris.

**NÉCROLOGIE.** — M. Amic, médecin en chef de la marine en retraite, a succombé, le 23 février dernier, à la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe), après une courte maladie qui a présenté les caractères d'une congestion cérébrale.

M. le docteur Auguste Pellarin, chirurgien de 1re classe de la marine, chef du service à la Pointe-à-Pitre, a prononcé sur sa tombe l'allocution suivante :

« Médecin de la marine, je viens déposer sur le bord de cette tombe un pieux hommage à la mémoire d'un des nôtres, le premier médecin en chef Amic.

» Homme de cœur et de dévouement, il possédait à un degré éminent toutes les qualités qui élèvent et honorent la profession médicale.

» Modeste par dessus tout, il ne dédaignait pas, au milieu des dignités qui ont couronné sa carrière, de s'entourer des avis de confrères plus jeunes que lui, car il savait que dans notre art il y a peu, il n'y a pas de capacité qui soit à la hauteur de toutes les circonstances et que le mérite est dispensé à chacun, dans la mesure surtout du travail et de l'étude.

» Appréciateur éclairé mais impartial des hommes et des choses, nul n'estima moins que lui cet esprit de coterie qui, parfois, abaisse la profession, cache l'ignorance, étouffe la vérité!

» Sa mémoire restera parmi nous, comme une belle tradition, un noble exemple du devoir médical toujours accompli.

» La religion est venue s'asseoir à son chevet pour adoucir ses derniers moments. Il a voulu, honneur à lui, mourir selon la sagesse chrétienne. »

ERRATA. — Dans notre dernier numéro (Revue de chirurgie), page 529, 8e ligne, *lisez :* la question de thérapeutique. — Page 535, 4e ligne, après au moins indécise, *lisez :* il est... — Page 536, § II, *lisez :* de l'accroissement en longueur des os des membres. — Page 537, § III, 5e ligne, *au lieu :* de l'orateur, *lisez :* de l'auteur.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

N° 36. Samedi 23 Mars 1861.


SOMMAIRE :


I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. DÉONTOLOGIE MÉDICALE : Observations nouvelles sur l'opération césarienne après la mort. — III. REVUE D'HYGIÈNE PUBLIQUE : Empoisonnement de six officiers par les champignons. — Instruction sur les champignons pernicieux. — Accord fâcheux du Conseil de santé et de l'Académie de médecine. — Prix de l'Académie de médecine. — Danger public et moyen de le conjurer. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Nouvelles recherches sur les maladies chroniques de l'estomac, leurs véritables causes, et le traitement qui leur convient. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Tumeurs multiples disposées symétriquement sur les deux côtés du corps. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.


*Paris, le 22 Mars 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Notre confrère et collaborateur, M. le docteur Bonnafond, présentait à l'Académie il y a quelques semaines, des considérations intéressantes au point de vue de l'hygiène, sur la construction des salles de spectacle, et, en particulier, sur certaines modifications à introduire dans la disposition de la rampe. Lundi dernier, M. le général Morin a donné lecture d'une partie du rapport qui sera soumis à l'approbation de l'administration supérieure, au nom d'une commission dont M. Dumas est président, et qui compte dans son sein plusieurs membres de l'Institut.

La Commission, conformément au vœu émis par M. Dumas au mois de novembre 1860, s'est surtout préoccupée d'un nouveau dispositif de la rampe pour la future scène de l'Opéra, et des expériences ont été instituées pour cet objet au Conservatoire des Arts-et-Métiers.

Trois choses ont d'abord été cherchées : 1° Faire disparaître les dangers d'incendie, c'est-à-dire empêcher les becs de la rampe de mettre le feu aux vêtements des actrices ;

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Je vous le demande, mon cher rédacteur, pourquoi des comités secrets, dans les Académies, et à quoi, à qui servent-ils ! Secrets, ils le sont comme les confidences faites à.... j'allais dire à des femmes, sans songer que c'est précisément de la discrétion ou plutôt de l'indiscrétion des hommes qu'il s'agit, des hommes qui, en si grand nombre, sont « femmes sur ce point. » Je ne suis pas fâché de trouver cette occasion de venger un peu le sexe faible et charmant. Hommes ! vous êtes aussi bavards, au moins, que vos chères moitiés, et, comme elles, vous n'avez pas l'excuse physiologique invoquée par Alibert, qui trouvait une compensation nécessaire dans l'exercice des muscles de la langue, à l'inaction de tout le reste du système musculaire, à laquelle les femmes sont à peu près généralement condamnées.

Sexe enchanteur, à la honte du mien, je déclare que mes secrets n'ont jamais été trahis que par des hommes, et que chez les femmes seules j'ai trouvé sûreté, discrétion, silence. Ce n'était pas sans raison que les anciens avaient symbolisé sous votre gracieuse image tout ce qu'il y a de bon et d'utile pour l'homme : la Sagesse, la Vertu, la Paix, la Vérité, la Justice, etc., etc., sans compter les neuf Muses, et les Nymphes des bois et des eaux, et le cortége charmant des déesses et demi-déesses des moissons, des fruits et des fleurs.

Ce petit hommage rendu aux dames et à leur discrétion, je reviens à mes hommes et au secret de leur comité.

©BIU Santé



2° diminuer les inconvénients de la lumière trop vive pour les yeux des artistes; 3° enfin, utiliser la chaleur produite par la rampe pour ventiler la scène et la salle.

Relativement au premier point, la commission propose d'envelopper chaque bec, probablement avec une toile métallique à mailles serrées. Je dis probablement, car M. le général Morin s'est borné à une indication trop sommaire à ce sujet.

Le second point serait résolu au moyen de verres dépolis placés entre la flamme du bec et la scène, tandis qu'un réflecteur métallique serait placé entre la flamme et les spectateurs. Ces verres dépolis pourraient être, selon les besoins de la représentation et les effets à produire, remplacés par des verres de différentes couleurs. Quant au rapport photométrique entre les quantités de lumière émises par les becs garnis de verres polis ou dépolis, il résulte des expériences du Conservatoire que cent trente verres dépolis donnent la même intensité lumineuse que cent verres polis. Peut-être l'emploi de gaz carburé permettrait-il d'obtenir la même intensité à nombre égal de becs, mais l'installation des appareils à carburation n'est pas dépourvue de tout danger et cette question est ajournée.

Le troisième point, relatif à la ventilation de la salle, n'a été qu'indiqué en très peu de mots par M. Morin qui, les lecteurs se le rappellent peut-être, a fait à ce sujet, il y a plusieurs mois, une communication assez étendue.

Nous regrettons, pour notre part, le silence de la commission sur un des points capitaux de la question qu'elle avait à étudier, nous voulons dire sur le changement de place à donner à la rampe. M. Bonnafont, dans le travail auquel nous faisions allusion tout à l'heure, avait proposé d'éclairer la scène et les acteurs par en haut, au lieu de les éclairer par en bas, contre toute raison et toute vraisemblance. Les habitués des théâtres disent que les choses sont bien comme elles sont, et que la rampe actuelle, en aveuglant les acteurs, a cet avantage au moins de les isoler et de les empêcher de voir la salle.

Pour les spectateurs, ajoutent-ils, la rampe est la ligne de feu, la ligne magique qui sépare la fiction de la réalité, et à l'abri de laquelle la fantaisie peut se livrer à toutes ses incantations...

L'argument nous paraît contestable : la rampe peut empêcher les acteurs de voir le parterre; mais, à coup sûr, elle n'empêche pas les actrices de se rendre compte de la composition des loges, et, en particulier, des avant-scènes ; elle n'isole donc les unes

---

Il y a eu donc, mardi, à l'Académie de médecine, comité secret, secret de la comédie, comme vous allez voir. Ce comité secret a été consacré à la discussion des titres des candidats à une nomination de correspondant national. Une seule nomination ; l'Académie, certes, ne prodigue pas ses faveurs, et nos honorés confrères des départements, qui peuvent aspirer aux honneurs académiques, ont le temps de soupirer après leur nomination. Je ne crois pas être désagréable à la province médicale en faisant des souhaits pour que l'Académie tourne un peu plus souvent ses bienveillants regards vers les mérites véritables qu'elle renferme. Le titre de membre correspondant est très ambitionné, et à juste raison. Il y aurait beaucoup à dire sur cette institution des correspondants. J'ai quelques petites idées sur ce sujet que je vous demanderai la permission de vous exposer, mon cher rédacteur, si vous leur trouvez quelque raison d'être.

C'est M. le professeur Grisolle qui a été l'organe de la Commission. Il a présenté les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, *ex æquo* :

MM. Fonssagrives, médecin en chef de la marine, à Brest ;

Leudet, professeur de clinique médicale à l'École préparatoire de Rouen ;

En seconde ligne, M. Cazeneuve, directeur de l'École préparatoire de Lille ;

En troisième ligne, M. Le Cadre, médecin des épidémies, au Havre.

Si je suis bien informé, on a remarqué le rapport aussi savant que judicieux de M. Grisolle et l'impartialité avec laquelle y sont exposés les travaux des candidats. C'est un hommage qui lui a été spécialement rendu par M. Michel Lévy. Mais l'honorable directeur du Val-de-Grâce s'est trouvé très embarrassé d'avoir à exprimer une préférence entre des candidats qui

©BIU Santé



et les autres que fort peu; de leur côté, les spectateurs suivent l'action scénique avec autant de complaisance ou d'illusion quand la rampe est baissée que quand elle illumine tout de bas en haut.

D'ailleurs, les habitués n'ont pas qualité pour juger si la disposition actuelle est défectueuse; et cela, justement, parce qu'ils y sont habitués.

Nous regrettons encore que M. le général Morin n'ait pas saisi l'occasion qui s'offrait à lui d'appeler quelques réformes sur le mode d'éclairage de la salle des séances de l'Académie des sciences.

On sait que, pendant l'hiver, on allume une bougie devant chaque académicien. Il y a longtemps déjà que nous avons signalé ce que cette coutume avait de primitif et de peu en harmonie avec le lieu où elle se conserve. Nous n'y sommes pas encore habitué. Les journalistes ont besoin d'y voir clair quelquefois pour écrire, ils ne sont gratifiés d'aucune bougie ni chandelle, à l'Académie des sciences.

A ce propos, et par incidence, nous voudrions mettre sous les yeux de qui de droit, d'humbles remontrances sur une innovation assez malencontreuse inaugurée ces jours derniers. Les places réservées aux représentants de la presse scientifique n'étaient pas trop nombreuses : on les a diminuées encore, afin de rendre plus facile l'accès à un grand tableau d'ardoise dont ne se sert guère que l'honorable M. Faye. Il lui suffisait de déranger un ou deux journalistes pour démasquer ce tableau. La nouvelle disposition en gêne vingt, sans grand profit pour personne, croyons-nous.

Dans notre prochain compte-rendu nous parlerons des communications faites par M. Dumas sur une propriété singulière d'endosmose entre deux gaz à travers les substances minérales; et, surtout, d'une observation de M. Maisonneuve relative à la régénération de la diaphyse d'un tibia par le périoste conservé.

Dr Maximin LEGRAND.

---

possèdent tous, à un degré éminent, la triple sanction du talent, des travaux scientifiques et des services professionnels. M. Michel Lévy a cru cependant remplir un devoir en rappelant que M. Fonssagrives a été présenté en seconde ligne, il y a dix-huit mois, pour la place de correspondant, et qu'il se trouverait aujourd'hui seul à la tête de la liste de candidature, sans l'accession, d'ailleurs bien justifiée, de M. le professeur Leudet. Puisque l'Académie ne peut décerner simultanément le titre de correspondant aux deux candidats classés *ex æquo*, M. Michel Lévy a sollicité en faveur de la médecine navale un témoignage d'estime et de sympathie qui paraîtra, a-t-il dit, équitable et opportun à tout le monde, après les grands services qu'elle a rendus en Orient et à la suite de la campagne d'Italie, après les communications scientifiques qu'elle a faites récemment à l'Académie. Le seul ouvrage, l'*Hygiène navale*, dû à M. Fonssagrives, et traduit aujourd'hui dans presque toutes les langues, motiverait une préférence, a ajouté M. Michel Lévy, parce que cet ouvrage, fondé sur un ensemble de données précises et d'observations ingénieuses, a toute l'importance d'un service rendu aux marines de toutes les nations.

Hasardant un argument de sentiment,— ils sont quelquefois bons— M. Michel Lévy a dit que si la mort de l'illustre Kéraudren n'avait laissé dans l'Académie un vide non encore rempli, si la médecine navale avait au milieu d'elle un représentant, il lui laisserait le soin de rappeler les productions si remarquables dont elle ne cesse d'enrichir la science (il aurait pu mentionner celles de MM. Lefèvre, Jules Roux, Marcelin Duval, Jules Rochard, Dutrouleau, Marrois, Fallier, etc) ; en l'absence de ce représentant désiré à l'Académie, les chefs de la médecine militaire qui ont l'honneur d'y siéger, a ajouté M. Michel Lévy, n'oublieront pas leur devoir d'étroite confraternité envers leurs collègues de la marine.

Et à ces mots, toujours si nos renseignements sont exacts, M. Larrey a ajouté aux argu-

©BIU Santé



# DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

## OBSERVATIONS NOUVELLES SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT (1);

Par le docteur C. DEVILLIERS,

Ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de Paris.

Il est d'autres questions, concernant l'opération césarienne *post-mortem*, que j'ai déjà traitées ailleurs (2), mais sur lesquelles il me paraît utile d'attirer de nouveau l'attention.

Ce sont surtout celles qui ont rapport à l'opportunité de l'opération qui, elle aussi, ne peut être bien jugée que par le médecin lui-même.

Existe-t-il des contre-indications à l'opération césarienne? Indépendamment de l'absence de tout signe de vie chez le fœtus, absence qui, comme je l'ai fait pressentir dans la première observation, ne constitue qu'une contre-indication relative, le terme trop peu avancé de la grossesse doit encore être un obstacle à l'opération. Ainsi le 180e jour étant le terme avant lequel la viabilité du fœtus n'est pas possible, d'après toutes les autorités scientifiques anciennes ou modernes, et cette même époque ayant été prise pour base d'une foule de décisions légales et adoptée par notre Code (art. 314 du Code civil), l'opération césarienne pour l'extraction d'un fœtus qui n'a pas atteint ce terme peut être considérée comme une imprudence et un contre-sens au point de vue scientifique.

Je sais bien qu'il n'en est pas de même au point de vue de la religion; mais on peut satisfaire aux devoirs qu'elle impose en se rappelant, comme je l'ai déjà fait et comme on vient de le faire récemment dans l'UNION MÉDICALE (3), que les autorités ecclésiastiques les plus recommandables, dont le texte est d'ailleurs discuté avec soin par l'abbé Cangiamila (4), que les consultations des docteurs de Sorbonne (5) per-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 21 mars.
(2) Thèse citée.
(3) 1861, 19 février.
(4) *Embriologie sacrée*, traduite par l'abbé Dinouart, chap. 5, 6, 7.
(5) Riolan, *Anthropologie*, l. 6, c. 8. — Deventer, *Manuel des accouchements*, p. 366, éd. de 1739.

---

ments de M. Lévy quelques-unes de ces paroles du cœur qui terminent si bien les délicates discussions de candidature.

Je me garderai bien de me prononcer à mon tour entre des candidatures qui méritent une égale estime. J'avoue cependant que l'argumentation éloquente de M. Michel Lévy me séduirait beaucoup et, toujours si mes informations sont exactes, elle aurait produit un grand effet sur l'Académie. Les militaires veulent bien ce qu'ils veulent.

A propos de militaires, avertissez, mon cher rédacteur, votre honoré collaborateur M. Bertillon qu'avec les meilleures intentions du monde son savant et intéressant article sur les champignons a soulevé quelques susceptibilités dans le sein du Conseil de santé de l'armée. Non pas, assurément, que les honorables membres qui le composent ne reconnaissent et n'acceptent pour la science son droit d'examen toujours et partout. Leur libéralisme est au-dessus de ce soupçon. Si je suis bien renseigné, ce serait la forme, un peu vive, en effet, de ce travail, qui aurait ému les honorables et savants confrères du Conseil de santé.

Je suis avec vous, mon cher rédacteur, du parti de la conciliation, de l'atténuation, de l'indulgence. Dans un livre remarquable, que M. le docteur Trelat vient de publier sous ce titre : *La folie lucide*, je lisais, hier, cette pensée charmante : « La justice, et avec elle l'indul-» gence, qui n'est souvent que la justice, constituent un des plus nobles attributs de tout » cœur droit, de tout esprit sage. » Eh bien, j'appliquerai à la circonstance actuelle cette pensée profondément juste et vraie.

Au Conseil de santé des armées, je dirai :

Le travail de M. Bertillon est excellent au fond. Son honorable auteur a passé plusieurs mois pendant un grand nombre d'années à parcourir les bois des environs de Paris, et surtout la belle forêt de Montmorency. Il a cueilli, étudié, classé, dessiné toutes les espèces et varié-

©BIU Santé



mettent d'administrer les eaux du baptême au fœtus encore contenu dans l'utérus, soit avec la main soit à l'aide d'un instrument particulier.

Le genre de mort de la mère peut-il, par son influence sur la vie du fœtus, fournir quelques indications relatives à l'opportunité de l'opération? J'avais déjà cherché en 1838 à élucider cette question en utilisant les 48 faits d'opérations *post mortem* qu'il m'avait été permis de rassembler. Malheureusement, le plus grand nombre d'entre eux manquait de détails essentiels. Ces détails se sont trouvés plus complets dans 24 faits que j'ai pu ajouter depuis à cette première série. De telle sorte que sur un total de 72 faits d'extraction du fœtus après la mort de la femme, 48 permettent de se rendre compte : du genre de mort de la mère, du terme de la grossesse, de l'espace de temps qui s'est écoulé entre la mort et l'opération, enfin du temps pendant lequel l'enfant a vécu.

L'analyse sommaire de ces 48 faits donne les résultats suivants :

1° 26 *enfants ont été trouvés vivants* à la suite de l'opération césarienne, et parmi eux *dix* ont continué à vivre; presque tous étaient au terme de 8 à 9 mois, 1 seul à 7 mois. Ils avaient été extraits le plus ordinairement de suite après la mort de leurs mères qui avaient succombé à 1 ulcère de l'estomac, 1 rupture de matrice, 1 dysenterie, 1 méningite, 3 apoplexies cérébrales; puis à 3 assassinats, 1 brûlure très étendue à tous les degrés; (ces trois derniers faits laissent beaucoup de doutes, car les auteurs affirment que les enfants ne furent extraits que 23 à 24 heures après la mort de leur mère). *Seize* enfants ont vécu de quelques minutes à 30 heures; tous, sauf 1 seul, de 5 mois 9 jours, étaient arrivés au terme de la viabilité fœtale; *onze* furent extraits presque de suite et ce sont ceux qui pour la plupart vécurent le plus longtemps. Les femmes étaient mortes des suites de 1 scorbut avec anasarque, 1 apoplexie, 1 gastro-entérite aiguë, 1 phthisie pulmonaire, 2 pleurésies aiguës, 1 congestion pulmonaire, 1 fièvre typhoïde, 1 angine avec hémoptysie, 1 éclampsie, 1 choc de voiture. Les cinq autres enfants ne furent extraits que de 1 à 48 heures après la mort de la mère qui avait été tuée par la foudre, 2 assassinats, 1 fièvre non désignée, 1 mort subite.

2° 22 *enfants ont été trouvés morts*. Les 3 plus jeunes avaient 5 et 6 mois, tous les autres 8 et 9 mois de terme. Seize d'entre eux furent extraits de suite, les dix autres

---

tés de la classe si riche de la mycologie. Pour cette partie de la botanique, M. Bertillon est un des juges les plus solidement et les plus pratiquement instruits.

Il ne craint aucune contradiction sur les faits qu'il énonce, sur les critiques qu'il a cru devoir produire. Ses critiques sont un peu vives, soit; mais, dans sa première page, l'auteur a protesté de son respect pour les institutions dont il allait critiquer les actes, et de son regret d'être obligé, par son respect encore plus grand pour la vérité, à détruire ce qu'il croyait dangereux. M. Bertillon est un esprit indépendant et fier de sa liberté. Il comprend peu les calculs qui poussent aux tempéraments et aux ménagements. Il dit ce qu'il croit vrai, sans intention blessante; amant de la nature, il a peut-être, dans ses excursions sylvestres, rencontré la Vérité — on ne la voit plus que dans les bois — sous son costume primitif, il l'a trouvée comme cela charmante, sans penser que, dans les Académies et au milieu de tous les Conseils de santé ou autres, il y a longtemps qu'un triple vêtement a caché les chastes nudités de la belle Déesse.

A M. Bertillon je dirai :

Une catastrophe lamentable venait de priver de la vie cinq jeunes et braves officiers de notre armée. Le Conseil de santé s'est légitimement ému, il a fait ce qu'il devait faire, tout ce qu'il pouvait faire. Son *Instruction* réfléchit sur la mycologie toute la science actuelle, et cette science est excessivement pauvre, vous le prouvez surabondamment. L'*Instruction* le reconnaît elle-même : *autant que l'état actuel de la science le permet*, dit-elle en italiques; elle s'adresse à *toutes* les *classes* de l'armée, et non aux botanistes; elle donne d'excellents conseils pour le traitement; elle se termine par ce conseil plus excellent encore, quoique ce ne soit pas votre avis : dans le doute, abstenez-vous. Donc un peu moins de sévérité pour cette *Instruction*, la valeur de votre travail ne pourra qu'y gagner, nous vous remercierons tous de votre condescendance, de l'instruction que vous nous avez donnée et du courage que vous avez montré.

Dr Simplice.

©BIU Santé



de 2 à 10 heures après la mort des femmes qui avaient succombé à 2 ruptures de matrice, 4 hémorrhagies utérines, 2 convulsions puerpérales, 1 accouchement laborieux, 1 péritonite, 8 maladies de poitrine (2 pleurésies, 2 pneumonies, 3 phthisies, 1 asthme convulsif), enfin 1 hypertrophie du cœur; l'enfant de cette dernière femme fut extrait par la version podalique.

Dans cette énumération rapide on doit remarquer que :

1° La plupart des opérations ont été faites au terme ou non loin du terme de la grossesse et à un moment aussi rapproché que possible de la mort de la femme. Ces deux circonstances expliquent comment sur 47 enfants extraits par l'opération césarienne et 1 par la version, on en a trouvé 26 vivants, dont même 8 ou 10 survécurent (1). Ce sont là des résultats bien faits pour encourager le médecin, lui faire un devoir de sortir de sa réserve toutes les fois que cela est possible et d'agir aussitôt que les circonstances le permettent, surtout à un terme de la grossesse et dans un moment où il ne pratique pas l'opération sans quelque espoir de succès. Cependant l'espace assez considérable de temps écoulé depuis la mort de la femme ne doit pas toujours l'arrêter, quoiqu'il ne faille ajouter qu'une confiance très limitée aux faits d'extraction d'enfants vivants 3, 24 et même 48 heures après cette mort. Mais comme les signes de celle-ci deviennent de plus en plus certains, l'opération n'a aucun inconvénient.

2° On doit remarquer aussi que les genres de mort qui ont entraîné le plus souvent et le plus rapidement celle des fœtus extraits dans les conditions les plus favorables, c'est-à-dire de suite après la mort et au terme de la viabilité, sont les suivants :

*a.* Les accidents du travail de l'accouchement (hémorrhagies utérines, convulsions puerpérales, ruptures de matrice, accouchement laborieux).

*b.* Les maladies des organes centraux de la circulation et de la respiration (hypertrophie du cœur, pleuro-pneumonie, phthisies pulmonaires, épanchements intra-thoraciques).

Est-ce à dire cependant qu'en présence d'une femme enceinte qui vient de succomber à l'une de ces maladies ou de ces accidents, il faille s'abstenir et abandonner l'enfant dans les organes maternels? Cette doctrine serait d'autant plus dangereuse que l'on voit plus haut des enfants extraits vivants à la suite d'une rupture de matrice, de convulsions puerpuérales et même de maladies graves de la poitrine (2 angines avec hémoptysie et congestion pulmonaire, 1 phthisie, 2 pleurésies, 1 maladie de poitrine non désignée). Il est vrai que tous ces enfants, sauf celui qui fut retiré à la suite d'une rupture de matrice, ne vécurent que quelques instants et au plus 24 heures (1 fois chez une phthisique), bien que l'opération eût été faite toujours de suite après la mort.

Mais ce qui mérite d'être noté, ce sont les résultats favorables obtenus à la suite des morts plus ou moins subites. Ainsi chez 7 femmes mortes de maladies du cerveau (6 apoplexies, 1 méningite), 6 enfants furent trouvés vivants et 4 d'entre eux survécurent; tous, il est vrai, avaient été extraits immédiatement et au terme de la grossesse. Les morts violentes donneraient des résultats encore plus extraordinaires, si l'on en croit du moins le récit des auteurs. Chez 7 femmes, qui toutes ont succombé au terme de la grossesse, 4 par suite d'assassinat, 3 sous l'influence de la foudre, d'un choc de voiture, de brûlures nombreuses (la princesse de Schwartzemberg), les enfants auraient été extraits vivants et presque tous auraient vécu quoique cinq fois l'opération n'eût eu lieu que de 15 à 48 heures après la mort de la mère.

Enfin les maladies aiguës ou chroniques des organes digestifs sembleraient ne pas entraîner nécessairement la mort immédiate du fœtus, puisqu'on trouve 4 cas dans lesquels les enfants extraits au terme de la grossesse ont vécu de quel-

(1) Parmi les 48 faits qui viennent d'être énumérés, 2 cités par Courtier et par Capuron, ont trait à deux femmes mortes d'apoplexie cérébrale et chez chacune desquelles l'opération césarienne permit d'extraire 2 jumeaux, dont l'un était mort et l'autre vivant.

©BIU Santé



ques minutes à 30 heures et plus. Chercher les raisons physiologiques qui peuvent expliquer la diversité de ces résultats serait hors de propos dans ce travail.

Je me hâte donc de conclure de tous ces faits, qu'aucun des genres de mort signalés ne constitue une contre-indication formelle à l'extraction de l'enfant, soit par l'opération césarienne, soit par les voies naturelles, et que la plupart, au contraire, doivent exciter à la pratiquer.

Il est certains cas où la main de l'accoucheur se trouve arrêtée par des considérations qui, dans l'état actuel de la civilisation, demandent à être respectées. On sait que, chez les israélites, la religion défend de porter l'instrument tranchant sur le cadavre. Dans le cas de mort d'une femme enceinte, on ne peut donc chercher à extraire le fœtus que par les voies naturelles.

Je dois l'observation suivante à l'obligeance de l'un de mes collègues les plus distingués de la Société de médecine de Paris :

Observation V. — Il y a quelques années, M. le docteur Duparcque fut appelé par un de ses confrères pour porter secours à une jeune femme juive qui venait de mourir d'une affection organique du cœur. Elle était enceinte et à terme, et quelques symptômes de travail s'étaient manifestés. M. Duparcque trouva l'orifice utérin aminci, souple et légèrement entr'ouvert. Il put introduire la main et opérer la version sans trop de difficultés, et parvint à extraire un enfant qui avait cessé de vivre.

On doit, en effet, toutes les fois que cela est possible, préférer l'extraction par les voies naturelles à l'opération césarienne; cela a été dit depuis longtemps. Mais il ne faut pas se dissimuler que si la version doit être employée, cette opération est bien moins favorable à l'enfant que la gastro-hystérotomie. En effet, quoique l'opération sanglante ait l'inconvénient d'effrayer toujours les familles, de faire courir le risque que l'instrument tombe sur le placenta, etc., d'un autre côté, cette opération peut être faite avec assez d'adresse et de promptitude pour que l'enfant n'en souffre que très passagèrement et soit retiré du sein de sa mère sans subir de violences. Il n'en est pas de même de la version podalique qui, à moins que le travail ne soit commencé, l'orifice en partie dilaté et ses bords souples, exige une dilatation forcée de l'orifice, des tâtonnements pour aller saisir la partie fœtale, des efforts de traction, etc., qui, assez souvent nuisibles lorsque la femme est encore vivante, doivent nécessairement agir défavorablement sur le fœtus après la mort de celle-ci et diminuer les chances de succès. Ce sont, au reste, ces diverses considérations qui, dans l'observation I, ont été, avec l'absence des bruits du cœur fœtal, une des principales causes qui m'ont empêché d'agir.

Cependant, l'observation suivante tendrait à modifier cette manière de voir, et à faire croire qu'on a plus de chances de réussir par la version qu'on ne le croit généralement. C'est encore à l'obligeance du même confrère que je dois ce dernier fait.

Observation VI. — Une jeune dame était arrivée au terme d'une première grossesse et à la période ultime d'une phthisie pulmonaire. Au milieu de son agonie, le médecin crut remarquer que l'enfant donnait des signes de vie. Or, sur la tête de cet enfant reposait une fortune que le mari avait tout intérêt à conserver.

Le docteur Duparcque appelé examina la malade, constata par l'auscultation l'existence des bruits du cœur fœtal, trouva le col de l'utérus effacé, peu épais, n'offrant qu'une très faible dilatation, car il n'y avait eu aucun symptôme extérieur de travail, et proposa l'extraction immédiate par les voies naturelles. Celle-ci fut acceptée, et à l'aide de mouvements ménagés, le docteur Duparcque arriva à dilater l'orifice d'une manière suffisante, à introduire la main tout entière dans l'utérus et à opérer la version d'un enfant qui vécut plusieurs jours. Mais ce que ce fait offre de plus singulier, c'est que la mère dont on attendait le dernier soupir pendant l'opération, non seulement la supporta sans difficultés, mais sembla se ranimer et revivre pendant les jours qui suivirent, et ne mourut que neuf jours après son accouchement.

L'exemple du médecin expérimenté dont je viens de citer les observations, mérite

©BIU Santé



certainement d'être imité; il montre tout le parti qu'il est possible de tirer du commencement de résolution musculaire qui accompagne l'agonie, de la dilatabilité plus facile des sphincters, qui font que l'orifice et les parois de l'utérus n'opposent qu'un faible obstacle à la main de l'accoucheur et aux mouvements qu'il doit faire exécuter au fœtus. Il montre aussi l'espèce de réaction qui peut s'opérer parfois à la suite de la délivrance et qui s'était manifestée déjà d'une manière si évidente chez la femme que Rigaudeaux tira du linceul pour extraire son enfant par la version.

C'est du reste cette dernière opération que je préférerais de beaucoup à la section césarienne abdominale *chez une femme agonisant*, sur laquelle, selon moi, on ne doit se permettre, dans aucun cas, de porter l'instrument tranchant.

Je résume ce qui fait l'objet de ce travail dans les propositions suivantes :

1° Nécessité d'une décision de l'Académie et même, s'il se peut, des tribunaux, malgré l'état actuel de la législation, malgré les décrets antérieurement publiés.

2° Interdiction de l'opération à toute personne étrangère à la médecine.

3° Abstention de l'opération césarienne avant le terme de la viabilité fœtale, puisqu'il existe des moyens légitimes de conférer le baptême dans l'utérus avant cette époque.

4° Utilité d'opérer le plus tôt possible après la mort de la mère, quelle que soit la cause de cette mort, et d'opérer même un certain nombre d'heures après elle, à moins qu'on ne rencontre des signes certains de la mort du fœtus.

5° Se rappeler que les morts par accidents du travail et par maladies des organes centraux de la circulation et de la respiration, compromettent plus sûrement et plus rapidement la vie du fœtus que les morts subites soit par d'autres accidents, soit par affection cérébrale, et que les morts par maladies intestinales.

6° Préférer enfin l'extraction par les voies naturelles, qui est peut-être plus souvent exécutable et favorable surtout pendant l'agonie ou après la mort qu'on n'est généralement porté à le croire au terme de la grossesse.

---

### NOTES HISTORIQUES ET BIBLIOGRAPHIQUES.

Je divise l'histoire de l'opération césarienne *post mortem* en quatre périodes.

*Première période* : Temps mythologiques. (Consulter Théophile Raynaud, Valère Maxime, Sprengel. Voir plus loin.)

*Deuxième période :* De la loi de Numa, Lex Regia, qui porte des fruits nombreux, à l'établissement de la religion chrétienne. (V. Plinius, Historia naturalis, lib. 7, c. 9, et Silius Italicus, lib. 13.) A cette époque, l'opération est prescrite sur la femme morte seulement.

*Troisième période :* De l'établissement du Christianisme à 1500. Exemples encore rares. V. plus loin Sennert, Th. Raynaud, Roderic à Castro, De morbis mulierum, lib. 4, Mauriceau.) C'est à l'Église que l'on doit d'avoir remis en pratique et réglementé l'opération césarienne après la mort, dans le double but de sauver l'enfant et de lui conférer le baptême. Le premier édit connu est celui de Louis-le-Pieux, 1137 (V. Martene et Durande, vol. VII, p. 1282 et Sprengel); puis viennent les déclarations des Conciles de Cologne, 1280, et de Langres, 1404, confirmées par saint Charles Borromée et saint Thomas, 1564. (V. Verdier, Jurisprudence de la chirurgie en France, t. 2, p. 627.)

*Quatrième période :* De 1500, époque où la première opération césarienne fut faite sur la femme vivante et où la science s'en empara, jusqu'à nos jours. Gaspari Bauhini, Appendix ad Roussetum. Opération de Jacques Nufer de Siegershausen vers 1500. Selon Michel Doering, la première opération régulière sur la femme vivante ne fut faite qu'en 1610 par Jérémie Trautmann. Édits des Conciles de Sens, 1514. Cambrai, 1550. Paris, 1557, où l'évêque Othon reproduit la même déclaration que Louis-le-Pieux. F. Rousset, Traité de l'hystérotomotokie, Paris, 1581, et Jean Varandée, De affectibus mulierum, lib. 2, nient l'utilité de l'opération après la mort, qui est au contraire approuvée et faite par Ch. Étienne, Dissertat. de corp. humano. Paris, 1546, lib. 3, pag. 163; — Ambroise Paré, Œuvres complètes, Paris, 1561.

©BIU Santé



Liv. de la génération, chap. 28 ; — Guillemeau, Art des accouchements, 1585, chap. de l'opération césarienne ; — Eucharie Rhodion, De partu humano, traduit par P. Bienassis. Poitiers, 1586 ; — Jean Riolan, Anthropologie, liv. 6 ; — Roderic à Castro, 1662, liv. 4, chap. 6. Tous donnent des conseils sur la manière d'opérer, etc. L'Instruction du Tribunal de santé de Venise, 1602, renouvelée en 1721 (Seb. molli la commare levatrice, in-4°, Venezia, 1721, pag. 108), le Rituel romain du pape Paul V, 1630, s'expriment en termes précis et réglementent très sagement l'opération. Paul Zacchias, Questions médico-légales, 1630, liv. 9 et 10, inaptitude à vivre et à hériter des enfants extraits au-dessous de 7 mois. Cosme Viardel, Obs. sur la pratique des accouchements, 1671, c. 24 ; — J. Schenck, Observations, liv. 4 ; — Denys van der Sterre, Woorstelling van, etc., Traité sur l'utilité de l'opération césarienne, Amsterdam, in-12, 1682 (traité le plus complet, selon Sprengel) ; — Théophile Raynaud, De ortu infantium per section. cœs., c. 1 ; — Ph. Peu, la Practique des accouchements, Paris, 1794, liv. 2, c. 2 ; — Mic. B. Valentini, Pandectæ médico-légales, Francfurti, 1701 ; — Woelter, De arte obstetricia, liv. 2, c. 13 ; — Schacherus, De fœtu ex utero mortuæ excidendo, Lipsiæ, 1731 ; — Vater, De partu cœsareo ; — F. Fidelis, Schola Jurisprud. médic., liv. 3, Panormi, 1602 ; — Balduin Rousset, De humanæ vitæ primordiis, c. 24 ; — Éphémérides des curieux de la nature, cent. 3, p. 136, 1712 ; — Dionis, Traité général des accouchements, Paris, 1718 ; — De la Motte, Traité complet des accouchements, Paris, 1722 ; — Cangiamila, Embriologia sacra, in-4°, Panormi, 1730. Traduction de l'abbé Dinouart, Paris, 1766. La question y est considérée surtout au point de vue religieux, mais avec des développements scientifiques assez complets pour cette époque. Pragmatique de Charles II, roi des Siciles, 1749, peines très sévères contre ceux qui négligent l'opération ; — Mauriceau, Observations sur les accouchements, p. 1738 ; — Deventer, Observ. sur le Manuel des accouchements, p. 1739, chap. 51 ; — Observation de Rigaudeau (Journal des savants, 1749), à dater de laquelle les auteurs conseillent l'extraction par les voies naturelles ; — D. Sennert, De morbis mulierum, 1740, veut qu'on n'opère qu'à l'époque de la viabilité fœtale ; — Heister, Institutiones chirurgiæ, part. 2, c. 113, 1760 ; — Édit du pape Benoît XIV, 1760, d'après le conseils de Morgagni, 1760 ; — Astruc, Accouchements, 1761, pag. 297, même conseil que Sennert ; — Levret, Observations sur les accouchements laborieux, 1770 ; — Instructions des Sénats de Francfort, 1786, et de Hesse-Cassel, 1786. Aussi sévères que la pragmatique du roi de Sicile ; — Bosc, De vita fœtus post mortem matris, Lipsiæ, 1786 ; — T. Bordenave, Sur la nécessité de l'opération césarienne aux femmes mortes. Mémoire de l'Académie des sciences, 1777 ; — Ordonnance de Lippe de 1784 à 1788, document très important (V. Marc) ; — J.-P. Franck, Système complet de police médicale, 1779 à 1817. Opérer vers le terme de la grossesse ; — Baudeloque, l'Art des accouchements, Paris, 1789 et 1815, t. 2, p. 564 ; — Mahon, Méd. légale, Paris, 1801, t. 3, p. 197 ; — de Haller, Leçons de médecine légale, c. 3 ; — Sprengel, Histoire de la médecine, t. 2 et 7 ; — Winslow, Thèse sur l'opération césarienne (Journ. de médecine, t. 10, p. 103) ; — Giret-Dupré et Gayet, Thèses de l'École de médecine de Paris, 1806, n° 143, et 1807, n° 66 ; — Capuron, Médecine légale des accouchements, 1811 ; — Foderé, Traité de médecine légale, 1815 ; — Gardien, Traité des accouchements, 1816 ; — Marc, art. Grossesse du Dictionnaire des sciences médicales, t. 19, 1817 ; — Courtier, Thèses de Paris, 1818, n° 218 ; — Belloc, Médecine légale, 1819 ; — Lachapelle, Pratique des accouchements, t. 3 ; — Velpeau, Traité complet de l'art des accouchements, 1835, t. 2, p. 839 ; — C. Devilliers, Thèses de Paris, 1838, n° 188 ; — Dewees, Essays on Midwefery, p. 75 ; — Clarke, Medical and chirurg. transact., t. 8, p. 290 ; — Dawson, The Lancet, septembre 1837, n° 1 ; — Schild, Berliner medisinische zeitung. 1837, n° 31 ; — Elias von Siebold, Journal der Geburtshulfe ; — Annales d'hygiène et de médecine légale, t. 8, page 469, Franck, tome 8, page 466, Domenico meli de Ravenne, Jurisprudence sur la vitalité du fœtus : — Journal des connaissances médico-chirurgicales, t. 4. p. 302 ; — Gazette médicale de Paris ; — F. Hatin, de Kergaradec, Bulletins de l'Académie de médecine, nov. et déc. 1860 ; — Bonnet, Union médicale de la Gironde, nov. 1860, et Moniteur des sciences, janvier 1861 ; — Laforgue, Gallard, Bonnet, Union Médicale de Paris, 24 janvier 1861, 19 février 1861, 5 mars 1861, etc., etc.

©BIU Santé



# REVUE D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

**EMPOISONNEMENT DE SIX OFFICIERS PAR LES CHAMPIGNONS. — INSTRUCTION SUR LES CHAMPIGNONS PERNICIEUX. — ACCORD FACHEUX DU CONSEIL DE SANTÉ ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — DANGER PUBLIC ET MOYEN DE LE CONJURER.**

(Suite et fin. — Voir le numéro du 16 mars.)

De la seconde partie de l'article précédent, il résulte :

Que *chacun* des caractères attribués, par l'*Instruction* du Conseil de santé, aux champignons vénéneux appartient également aux bonnes espèces ;

Que *chacun* des caractères qu'elle attribue aux champignons comestibles se retrouve dans un aussi grand nombre d'espèces toxiques.

Mais, pour favoriser l'*Instruction* et lui donner tous ses moyens de défense, nous avons encore supposé que cette *Instruction*, mauvaise en chacune de ses parties pouvait bien être bonne en son ensemble, et, pour vérifier cette hypothèse, nous soumettons les champignons à la double épreuve suivante :

1° Rejeter tous ceux qui présentent au moins un des caractères signalés par l'*Instruction* comme suspects ;

2° N'*admettre* comme alimentaires que ceux qui, dépourvus de tout mauvais caractère présentent au contraire plusieurs signes favorables.

Ne devra-t-on pas être bien sûr de ne conserver que les espèces comestibles? Ne dois-je pas déclarer l'*Instruction* dangereuse si je m'empoisonne après ce double tirage?

Ce triage est commencé.

Il nous a déjà conduit à rejeter toutes les espèces qui croissent dans les bois, c'est-à-dire à peu près autant de champignons comestibles que de champignons vénéneux. Continuons notre révision.

Parmi ces espèces que l'automne répand dans nos champs (je parle surtout de la flore parisienne qui m'est plus connue) je ne trouve que deux espèces comestibles dignes d'être signalées :

1° Le Mousseron d'automne (*Marasmius oreades*) ; mais cet excellent et petit champignon est presque constamment, ou imbibé d'eau si le temps est pluvieux, ou recoquillé si le soleil brille ; il a une chair molle, jaunâtre et fibreuse.

2° La Pratelle comestible (*Agaricus campestris*) ; mais nous avons déjà vu que tous les individus de cette espèce qui croissent dans les bois, dans les fourrés, devront être rejetés vu leur habitation mal famée ; cependant, les individus qui croissent dans la plaine n'auront guère un autre sort, car, d'après l'*Instruction*, « il faut se méfier des lames colorées en brun. » Or le plus grand nombre des Pratelles seront trouvées avec des lames brunes; la couleur rose, qu'elles revêtent quelques instants, est extrêmement passagère, et en s'altérant se change en un brun chocolat, clair d'abord, et qui va se foncant jusqu'au noir. Ainsi la liste des espèces comestibles est épuisée; aucune n'a trouvé grâce devant l'*Instruction!*

Cependant, si un parfait disciple est amené à dédaigner à peu près tous les champignons comestibles, il en sera dédommagé en récoltant, sans la moindre hésitation, dans les prairies et dans les lieux élevés, aérés, éclairés, les espèces vénéneuses qui suivent : les jeunes Lycoperdons, les jeunes Scleroderma; il recueillera de même plusieurs espèces de la tribu des Agarici Volvariæ vénéneuses à tête et chair blanche, lames roses (*Agaricus glojocephalus, Agaricus speciosus, Agaricus volvaceus*); enfin, aucun doute ne lui sera possible en face du port élégant, de la chair blanche, ferme et agréable et du goût délicat de *Amanita murina*, ou de *amanita excelsa* (1).

(1) *Amanita excelsa*, magnifique champignon à chair blanche, ferme et appétissante, qui se trouve sur les collines aérées et plantées de quelques pins, *Sapor gratus sed venenatus*, dit Fries.

©BIU Santé



Ainsi, soit que l'on prenne les caractères dans leur ensemble, soit qu'on les consulte un à un, ils égareront de la façon la plus déplorable les malheureux qui se fieront à cette *Instruction*.

Mais ce qui n'étonnera pas moins le lecteur, c'est que les auteurs de cette *Instruction*, qui l'avaient ouverte en affirmant : « qu'il y a des caractères *généraux* qui permettent de distinguer les espèces comestibles des espèces vénéneuses... » la terminent par une conclusion qui la désavoue, et qui aurait dû, ce semble, décider le Conseil à la supprimer :

« En résumé, on voit que la science ne possède aucun caractère certain, absolu, » qui établisse une limite bien tranchée entre les champignons comestibles et ceux qui » sont vénéneux. »

Mais alors, pensera l'homme du monde étranger aux sciences naturelles, l'Académie de médecine a eu grandement raison de mettre la question au concours, car rien n'est plus désirable que de découvrir quelques *caractères généraux* qui permettent de distinguer facilement les champignons vénéneux des comestibles ?

Nous croyons pourtant pouvoir démontrer que, sur ce malheureux sujet, l'Académie de médecine s'est égarée, à l'égal du Conseil de santé de l'armée. Celui-ci a commis, il est vrai, une singulière succession d'erreurs *de fait ;* mais en posant sa question, l'Académie en a commis une de principe qui les renferme toutes !

Qu'il me soit permis de substituer, à mes propres explications, le jugement de mon lecteur. Je formulerai seulement, dans diverses connaissances humaines, des questions *du même ordre*, et, suivant que mon lecteur sera surtout chimiste, zoologiste, botaniste ou médecin, il jugera beaucoup mieux que je ne saurais l'exprimer le vice radical qui les constitue.

Si l'on demandait aux chimistes de dire les caractères *généraux* et pratiques par lesquels on pourra reconnaître, parmi les agents de la chimie, un corps vénéneux d'un corps salutaire, sauraient-ils répondre ?

Si, aux zoologistes, on demandait de donner les caractères *généraux* distinctifs des animaux utiles à l'homme, en opposition avec les traits d'un second groupe composé des animaux estimés nuisibles, le pourraient-ils faire ?

Si, aux botanistes (j'entends ceux qui se sont appliqués aux phanérogames, notre enseignement s'occupe-t-il d'autre chose ?), de dire les *caractères généraux et pratiques* des plantes alimentaires, de manière à les différencier d'un autre groupe, comprenant les plantes vénéneuses ou suspectes, le pourraient-ils (1) ?

Si enfin, s'adressant aux médecins (et je m'étendrai davantage sur cette dernière question, puisque ce sont des médecins qui sont en cause), on demandait, à l'Académie de médecine par exemple, de « donner les caractères *généraux et pratiques* des maladies dont l'issue est le plus souvent funeste, afin de les distinguer facilement du groupe des maladies dont la terminaison est généralement favorable ; » que dirait l'Académie ?

Et si, non content d'exiger ce tour de force de l'esprit, on prétendait que ces caractéristiques doivent être telles qu'avec leur aide, « le vulgaire, » les soldats, pussent discerner nettement les plantes, les animaux, les agents de la chimie qui sont nuisibles à l'homme, de ceux qui lui sont favorables et utiles ; si, conduit dans un hôpital, il

*Amanita murina* n'est point décrite par Fries, mais elle se rapproche de ses *Amanita vaginata* groupe encore mal déterminé et qui renferme évidemment plusieurs espèces.

Nous rapportons l'espèce dont nous parlons et que nous avons trouvée dans la forêt de Montmorency et en Auvergne (Lempdes, près Issoire), à l'espèce décrite par Roques sous le nom de *Murina*, avec cette différence que je l'ai rencontrée sur des collines déboisées et que je lui ai trouvé constamment une odeur et une saveur de noisette *très agréable ;* cependant, à Lempdes, mon frère et moi, en ayant mâché et avalé quelques bouchées, nous avons été tous les deux fortement indisposés.

(1) Nous faisons observer, d'ailleurs, que la question resterait à peu près aussi insoluble, si, au lieu de s'étendre à tous les Phanérogames, on la bornait à une famille un peu étendue, aux Solanées, aux Ombellifères, et combien la mycologie est-elle plus vaste que ces familles elles-mêmes !

©BIU Santé



fallait que ce vulgaire, l'*Instruction* en main, pût dire les malades dont la mort est probable, ceux dont la guérison est présumable ; est-ce que chimistes, naturalistes et médecins hésiteraient à traiter d'absurdes de telles questions ?

Trouver des caractères généraux pour un groupe morbide renfermant, par exemple, le cancer, la phthisie, la fièvre puerpérale, le diabète, la méningite, l'éléphantiasis des Grecs, la pneumonie des vieillards, l'apoplexie, la cirrhose, les rétrécissements des orifices du cœur, etc., etc.

Et imposer cette gymastique à l'esprit avec la prétention de trouver des caractères *généraux et distinctifs* entre ces affections et celles du groupe suivant : fièvres éruptives, tumeurs bénignes, névroses, l'épilepsie, pneumonie des jeunes adultes, catarrhe, grippe, etc., etc.

L'Académie, indignée qu'on l'occupât de pareilles énormités, répondrait qu'une telle question décèle une complète absence de notions médicales, qu'essayer seulement d'y répondre serait une preuve de simplicité; qu'il n'y a qu'un moyen d'apprendre à distinguer les affections mortelles des curables, c'est d'étudier, *c'est de voir, d'appliquer tous ses sens, toutes ses facultés à la connaissance de chacune d'elles ;* c'est de s'attacher à comparer celles qui se ressemblent par les formes extérieures, afin de saisir les traits déliés qui les distinguent ; c'est de former des groupes naturels *et non de ces assemblages incohérents qui outragent la science et égarent la pensée !*

Il nous paraît ressortir, avec la dernière évidence, de ces exemples qu'on pourrait multiplier à l'infini, que, toutes les fois qu'une division est arbitraire, artificielle (et celle qui consiste à ranger les êtres de la nature, suivant l'utilité que nous en pouvons tirer, l'est au plus haut point), les groupes effectués sous ce chef ne sont susceptibles d'aucune vue générale, car ils n'ont d'autre raison d'être que le point de vue unique au nom duquel on les a formés.

Or, en mycologie, aucun caractère n'offre moins de généralité que la propriété d'être délétère ou comestible, ou plutôt ce n'est point là un caractère. Au dire des mycologistes distingués (Noulet et Dassier) (1), un changement de climat aurait quelquefois assez d'influence pour modifier profondément les qualités comestibles d'une même espèce ! C'est là pourtant un fait exceptionnel. Mais ce qui se rencontre à chaque pas en mycologie, c'est que les espèces les *plus voisines* sont, l'une excellente, l'autre très délétère *Boletus edulis* et *Boletus perniciosus ;* telles les diverses espèces du genre *Amanita ;* telles *Russula heterophylla* et *Russula sanguinea*. Quelquefois c'est une même espèce qui se décompose en variétés comestibles et variétés vénéneuses; telle l'espèce *Amanita vaginita,* avec la caractéristique de Fries. D'autre part, les genres les plus éloignés, comme les *Amanites* et les *Hypogées,* renferment des espèces alimentaires, ou comme les *Amanites* et les *Scleroderma,* des espèces vénéneuses.

Il faut donc, pour apprendre à distinguer les champignons comestibles des vénéneux, *la même méthode* que pour parvenir à dire que tel agent chimique, telle maladie sont redoutables, que tels autres ne le sont pas; il faut étudier la mycologie, apprendre à reconnaître les espèces les unes après les autres, et finir par où l'on voulait commencer.

Cependant, il faut avouer qu'aujourd'hui, en l'absence de tout enseignement et surtout de toute herborisation mycologique, en l'absence d'ouvrages élémentaires de quelque valeur, en l'extrême rareté des connaissances mycologiques (quelle preuve éclatante viennent d'en donner les savantes sociétés qui ont commis les textes que nous avons discutés !), l'étude de la mycologie présente de véritables difficultés. Nous pensons donc, comme nous avons essayé de l'établir dans le numéro du 16 septembre

(1) Noulet et Dassier, auteurs des *Champignons du bassin sous-pyrénéen*, et professeurs à l'École de médecine et à la Faculté de Toulouse.

Pourquoi cet ouvrage épuisé ne se trouve-t-il nulle part à Paris ? Ni à la bibliothèque du Muséum, ni à la bibliothèque impériale ? Il manque aussi à la bibliothèque Delessert. Nous signalons aux auteurs cette regrettable lacune. Les éditeurs ont su esquiver la loi, et ce sont les auteurs et la science qui en souffrent !

©BIU Santé



1860 de la *Presse scientifique des Deux-Mondes*, que la demande la plus profitable que puissent faire les corps savants, c'est qu'un enseignement mycologique soit créé à Paris; c'est ensuite que les étudiants en médecine et en pharmacie soient tenus de connaître les cryptogames, et particulièrement ceux qui appartiennent à la mycologie, de distinguer *nommément* toutes les espèces comestibles et toutes celles qui pourraient être confondues avec elles. Pourquoi donc, en effet, quand on exerce ces jeunes gens à la connaissance des plantes feuillées (Phanérogames) utiles ou vénéneuses, rares ou communes, seraient-ils privés du même avantage pour les champignons, alors qu'il est patent que le nombre des accidents qui arrivent par le défaut de connaissance est beaucoup plus considérable à l'égard des Cryptogames que pour les Phanérogames, plus faciles à distinguer, plus généralement connus?

Cependant, en attendant que ces vœux soient réalisés, ne peut-on pas, dans une vue exclusivement pratique, apprendre à reconnaître quelques champignons comestibles, sans être obligé à l'étude difficile de la mycologie?

Oui, sans doute, de la même manière que la plupart des jardiniers connaissent à leur aspect les plantes qui les intéressent, ou que certains paysans reconnaissent les champignons eux-mêmes. Mais on doit être bien pénétré que les prétendus *caractères généraux*, couchés sur le papier, ne conduiront jamais à ce résultat. Pour l'obtenir, il faut *voir* en nature *chacune* des bonnes espèces, *chacune* des mauvaises, en étudier les différences; il faut soumettre chacune de ces espèces à l'inspection de nos sens; il faut que l'œil, le nez, le palais, la main, s'exercent tour à tour à recueillir et à retenir les impressions reçues. Si cet exercice est répété un assez grand nombre de fois, il laissera bien peu de chance à l'erreur.

A défaut d'herborisation, des modèles parfaitement exécutés avec des pâtes plastiques et colorées, à l'instar des modèles anatomiques de M. Auzou, et représentant, par exemple, cent ou cent cinquante champignons comestibles et suspects, pourraient remplir en partie *et provisoirement* le but qu'on se propose. Une collection de ces champignons, placée dans toutes les garnisons par le Conseil de santé de l'armée, justement préoccupé de la vie de nos soldats, suffirait sans doute au plus pressant besoin. Mais, tant que nos médecins et nos pharmaciens, vulgarisateurs naturels et légitimes de la science, demeureront privés de l'enseignement mycologique, tant que, par un oubli singulier, des herborisations mycologiques ne seront pas instituées, tant que nos écoles seront muettes sur ces êtres, si savoureux et si délétères qui, en fait, causent chaque année plus d'*accidents* qu'aucun des autres poisons que nous offrent les trois règnes, on ne peut s'attendre qu'à des palliatifs insuffisants.

Quelques philosophes placides croient résoudre plus facilement la question en conseillant, et, au besoin, en ordonnant l'abstention absolue. Heureusement, et à l'honneur de l'humanité, on n'obtiendra pas de la curiosité et de l'activité humaines qu'elles s'abstiennent, mais on obtiendra facilement qu'elles s'instruisent.

Enfin, quelque parti que prennent d'ailleurs nos vénérés maîtres, nous les supplions, de toute la force de nos convictions, de supprimer et de ne jamais renouveler ces questions sollicitant une *généralisation* insoutenable, et ces fâcheuses instructions qui poussent tout droit à l'empoisonnement qu'elles ont l'honnête intention de détourner.

Dr BERTILLON.

## BIBLIOTHÈQUE.

**NOUVELLES RECHERCHES SUR LES MALADIES CHRONIQUES DE L'ESTOMAC, LEURS VÉRITABLES CAUSES, ET LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT**; par le docteur ROCHON, du Rhône (1).

Nous nous sommes souvent demandé pourquoi certains médecins se refusent constamment à donner aux gens du monde des renseignements sur l'art médical, s'opposent autant qu'il est

(1) Un volume in-18, ouvrage orné de planches d'anatomie. Prix : 1 fr., *franco* par la poste, 1 fr. 25. Paris, chez Jules Masson, libraire, 26, rue de l'Ancienne-Comédie.

©BIU Santé



en leur pouvoir à ce qu'ils comprennent rien aux sciences anatomiques et physiologiques, et s'imaginent que tout serait perdu si le profane vulgaire pouvait jeter le plus léger coup d'œil dans le *sanctum sanctorum*. Nous ne sommes plus au temps où la science avait besoin de tant mystères, parce qu'elle ne reposait sur aucune base sérieuse. L'alchimie avait ses arcanes, parce qu'elle n'avait pas de connaissances réelles ; la chimie moderne, constituée comme elle l'est aujourd'hui, procède au grand jour, et tout le monde, même ceux qui ne la savent pas, reconnaît son influence et son importance, par cela seul que chacun, s'il en a le moindre désir, sait comment et où il pourra l'apprendre. De même, cessez de faire de l'anatomie, de la physiologie, de la thérapeutique des sciences mystérieuses; montrez au public les études pénibles et laborieuses par lesquelles il faut passer pour arriver à être un médecin instruit, et vous cesserez bientôt de voir discourir dans les salons ces esprits forts qui se vantent de ne pas croire à la médecine, qui nient son pouvoir et ont plus de confiance aux rebouteurs, aux charlatans et aux commères qu'aux professeurs de vos Écoles et aux praticiens de vos hôpitaux.

L'habile médecin dont nous avons le petit manuel sous les yeux est un partisan déclaré de la science médicale, il ne veut pas que l'on mette la lumière sous le boisseau. Il convie les gens du monde à prendre leur part de l'instruction médicale, et il est convaincu que celui-là aura plus de confiance dans la médecine qui possédera une teinture, fût-elle fort superficielle, de l'organisation humaine, qui aura une idée des désordres que la maladie peut causer dans l'économie et des ressources que possède la médecine pour guérir quelquefois, pour soulager souvent les souffrances auxquelles est exposée la machine humaine. Et dans cette instruction sommaire qu'il veut que l'on donne au vulgaire, il trouve encore un avantage, c'est que le malade, interrogé par le médecin, pourra lui fournir plus facilement les renseignements dont il aura besoin pour être édifié sur la nature, la marche de la lésion qu'il va être appelé à soigner.

M. Rochon a depuis de longues années dirigé ses études d'une manière spéciale vers les maladies du tube digestif et principalement de l'estomac. Il sait quel est le pouvoir de l'hygiène bien entendue pour la conservation de la santé, pour la guérison des indispositions et des maladies légères, combien elle est essentielle dans le traitement des affections graves et chroniques.

Pénétré des idées que nous avons développées plus haut, il a voulu faire, à l'usage des gens du monde, un petit livre qui pût leur servir de guide dans un grand nombre de circonstances, qui les instruisît sur les dangers auxquels ils s'exposeraient en négligeant certains malaises qui paraissent souvent de peu de valeur, et qui enfin leur fît comprendre la nécessité de recourir aux lumières des hommes spéciaux, si, malgré les plus simples précautions, le mal a fait des progrès.

Son traité est divisé en deux parties, subdivisées chacune en deux sous-sections.

La première comprend l'anatomie et la physiologie, c'est-à-dire la description et la structure des organes et leurs fonctions à l'état normal.

La seconde renferme la pathologie et la thérapeutique, les descriptions des maladies et l'art de les guérir.

Un questionnaire détaillé contenant tous les renseignements nécessaires au médecin pour établir un diagnostic précis et instituer un traitement convenable, est joint au manuel et n'en constitue pas un des éléments les moins précieux.

Dr Al. BEAUDOIN.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Février 1861. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Présentation, par M. Delasiauve, d'un malade atteint de *tumeurs multiples symétriquement disposées sur les deux côtés du corps*; — par M. Boucher de la Ville-Jossy, d'un malade atteint d'une *coloration particulière de la peau, coloration liée à un état cachectique.*

M. Henri ROGER lit, à l'occasion de la mort de M. Aran, un discours dans lequel il se fait l'interprète des regrets de la Société. (Voir l'UNION MÉDICALE 2 mars 1861.)

M. DELASIAUVE présente à la Société un malade atteint de *tumeurs multiples disposées symétriquement sur les deux côtés du corps.*

©BIU Santé



Le nommé Catroux, âgé de 59 ans, est entré il y a vingt ans à Bicêtre comme aliéné; puis, au bout d'un certain temps, considéré comme guéri, il est entré à la buanderie où il est encore actuellement employé. Cet homme ayant demandé un certificat constatant qu'il était porteur d'infirmités qui l'empêchaient de travailler et qui nécessitaient sa retraite, M. le docteur Delasiauve procéda à sa visite et reconnut sur lui la présence de tumeurs qui font le sujet de cette observation.

Avant d'arriver à l'exposé du siége et de l'aspect de ces tumeurs, nous croyons devoir insister sur certains antécédents du malade qui peuvent être de nature à éclairer le diagnostic.

A l'âge de 18 ans, Catroux a eu une blennorrhagie, puis des bubons à l'aine droite; un médecin les lui ouvrit. Interrogé s'il a eu des chancres, il répond qu'il se souvient d'avoir eu à la couronne du gland des poireaux (suivant son expression), qui sont, suivant toute probabilité, des végétations; il dit qu'il en a arraché plusieurs, ce qui détermina un écoulement de sang assez considérable; les autres seraient tombés d'eux-mêmes. Il ne peut nous assurer avoir eu un chancre; ce qu'il nous dit à ce sujet n'est pas précis, mais le traitement qu'on lui fit subir en dit peut-être plus que ses paroles : il fut traité par le docteur Lallemand qui lui fit prendre des pilules, des poudres. Il nous assure n'avoir jamais eu de taches sur la peau, ni roséole, ni ulcérations au voile du palais; ce dernier paraît sain et ne porte pas de cicatrices; il n'a pas eu non plus de plaques muqueuses à l'anus. Vers l'âge de 25 ans, à la suite d'une maladie fébrile qui dura huit jours environ, il perdit ses cheveux qui repoussèrent quelque temps après. Depuis longtemps, il se plaint de douleurs dans les jambes; elles s'exaspèrent principalement la nuit, mais la chaleur du feu ne semble pas les augmenter.

L'examen des jambes n'indique aucune affection cutanée de nature syphilitique; on ne trouve aucune saillie osseuse sur la crête du tibia pouvant faire croire à des exostoses. Sur le tibia droit est un petit corps rond, roulant sous le doigt, mobile, du volume d'un grain de millet et qu'il croit être un grain de plomb qu'il aurait reçu à la chasse dans son enfance.

Il n'a eu aucune maladie grave depuis sa jeunesse.

Vers l'âge de 49 ans, c'est-à-dire il y a dix ans, il s'aperçut qu'il portait dans l'aine droite une tumeur qui, dans l'origine, était grosse comme un haricot. Cette tumeur, dans l'espace de huit jours, atteignait le volume qu'elle a maintenant. Elle est grosse comme un fort œuf de poule. Du côté gauche il lui en survint une autre parfaitement identique, soit pour le siége et la forme, soit pour la consistance. De chaque côté, ces tumeurs sont formées par deux saillies dont l'une plus petite et supérieure, l'autre plus grosse et inférieure. En les déprimant, elles semblent formées par la réunion d'une multitude de ganglions lymphatiques dont quelques-uns peuvent être saisis entre les doigts. Ces tumeurs sont mollasses, sans aucun changement de couleur à la peau; la peau qui les recouvre n'adhère pas à leur surface, mais ces tumeurs paraissent cependant prendre racine profondément. Les tumeurs situées dans la région de l'aine ne se continuent pas avec les ganglions lymphatiques du bassin et de la fosse iliaque. La tumeur inférieure descend environ à quatre travers de doigt au-dessus du pli de l'aine. Cet homme croit que les tumeurs de l'aine sont plus volumineuses le soir, ce qu'il attribue à la fatigue. Elles ne compriment pas assez les vaisseaux fémoraux pour déterminer de l'œdème des membres inférieurs.

Les autres tumeurs dont ce malade est porteur siégent dans les endroits suivants :

1. Sur le moignon de l'épaule de chaque côté et au niveau de l'insertion du deltoïde sur la clavicule.

2. Sur la partie antérieure et moyenne de la clavicule, celles-ci sont plus volumineuses et masquent entièrement cet os que l'on ne peut pas suivre dans toute sa longueur comme à l'état normal. Elles semblent prendre racine profondément, se continuer avec les ganglions situés dans la région sus-claviculaire et sur les parties latérales du cou; on ne peut les limiter, elles semblent même adhérer à la clavicule.

3. Deux autres tumeurs siégent à l'extrémité interne de la clavicule, au niveau même de l'articulation sterno-claviculaire; il y en a une de chaque côté. La tumeur du côté gauche est plus volumineuse que celle du côté droit; elles sont globuleuses, parfaitement arrondies, dures, résistantes; la peau est morbide à leur surface; il semble qu'on y perçoive une fausse fluctuation plus manifeste que dans les tumeurs des autres régions déjà décrites.

4. Sur la partie antérieure et supérieure de l'avant-bras, sur la saillie des muscles radiaux existent d'autres tumeurs symétriques, et remontant sur la face interne de l'humérus de chaque côté. Ces tumeurs offrent le même caractère que les autres tumeurs.

5. Sur les parties latérales du cou, en arrière du muscle sterno-mastoïdien, on rencontre encore des tumeurs qui semblent dépendre des ganglions cervicaux; ces tumeurs augmentent considérablement la circonférence du cou. Sous l'oreille gauche, on trouve un ganglion mor-

©BIU Santé



bide, que l'on peut saisir avec les doigts. Du côté droit, il en existe un autre, mais moins volumineux.

Les apophyses mastoïdes sont revêtues de parties molles épaisses, qui les rendent plus saillantes.

6. Une vaste tumeur occupe la partie inférieure de la région lombaire, se confondant en bas avec le tissu cellulaire des fesses, séparées en deux moitiés par la continuation de la dépression médiane qui occupe la région des apophyses épineuses de la colonne dorsale. Cette tumeur présente au plus haut degré cette mollesse qui caractérise les tumeurs des autres régions et sur laquelle nous avons déjà insisté. Transversalement, elle occupe une large surface et s'étend sur les crêtes iliaques. Elle semble remonter jusqu'à moitié de la région lombaire.

Les membres inférieurs sont dépourvus de tumeurs semblables. Le malade nous dit que depuis longtemps ces tumeurs n'augmentent pas de volume. Mais il se plaint qu'elles gênent ses mouvements. La pression sur les tumeurs siégeant sur la clavicule et le moignon de l'épaule, détermine de la douleur, sans doute par suite de la compression qu'elles exercent sur les filets nerveux des branches superficielles et descendantes du plexus cervical. Jamais elles n'ont été le siége d'une inflammation ; dans les autres régions, elles sont indolentes.

—

M. Boucher de la Ville-Jossy présente à la Société un malade atteint d'une coloration spéciale de la peau, coloration liée à un état cachectique. — (Ce fait sera publié dans un des prochains numéros de l'Union Médicale.)

*Le secrétaire*, Dr E. Hervieux.

## COURRIER.

Nous lisons dans la *Gazette hebdomadaire* : « Une douloureuse nouvelle nous arrive au moment de mettre sous presse. M. le professeur Forget (de Strasbourg), atteint depuis plus de quatorze ans d'une bronchite chronique, vient de succomber, nous écrit-on, à une bronchite aiguë. Ce sera pour la Faculté de Strasbourg et pour le corps médical tout entier un vide d'autant plus sensible que M. Forget avait gardé dans la science contemporaine une personnalité fortement accusée, qu'une activité infatigable, maîtresse de souffrances incessantes, mettait chaque jour de plus en plus en relief. Un esprit positif, des convictions profondes, une grande probité scientifique, une honorabilité professionnelle pleine de scrupules, un remarquable talent de parole, une plume facile et féconde, tels sont les traits par lesquels on peut caractériser en quelques mots notre bien regrettable confrère. »

— M. Aribert-Dufresne, professeur d'histoire naturelle médicale à l'École préparatoire de médecine de Grenoble, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Silvy, décédé.

M. Leroy, professeur adjoint de chimie et de pharmacie à la même École, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Berriat, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. Silvy, décédé.

**LA CHIRURGIE CHEZ LES MORMONS.** — La théologie des Mormons regarde la cure des maladies comme le résultat d'une intervention miraculeuse : aussi les disciples de l'art de guérir ne sont pas tenus chez eux en grande estime. Les autorités de l'église sont excessivement jalouses de toute tentative de guérison par les moyens ordinaires de la thérapeutique, et dénoncent du haut de la chaire ce qu'ils estiment être une usurpation de leurs propres prérogatives. Cependant, malgré leurs prétentions en faveur de l'efficacité merveilleuse de l'imposition des mains (cheirapsia), le nombre des difformités qu'on rencontre dans quelques villes populeuses démontre plutôt la nécessité de recourir à des moyens purement mondains. L'art de la chirurgie est dans un triste état. (*Amer. med. Times*, et *Britisch med. Journ.*, janvier 1861.) — A. G.

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

N° 37. Mardi 26 Mars 1861.


SOMMAIRE :


I. Paris : Bulletin. — II. Pathologie : Qu'est-ce que le rhumatisme? Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Enfoncement du crâne survenu chez un enfant pendant l'accouchement. — Tumeur du maxillaire supérieur droit. — IV. Nécrologie : Mort et obsèques de M. Ferrus. — V. Feuilleton : Lettres sur la folie.


*Paris, le 25 Mars* 1861.

## BULLETIN.

**Intérêts professionnels. — De l'intervention des médecins dans les poursuites dirigées contre l'exercice illégal.**

La voie dans laquelle, grâce à l'Association, le corps médical est entré — son intervention civile dans la poursuite contre l'exercice illégal — présente des difficultés et des obstacles. Personne ne les a jamais niés, tout le monde, au contraire, en a eu conscience. Refaire l'opinion générale sur un sujet où elle n'apporte que des idées erronées, est une tentative généreuse, mais très hardie. Alors même qu'à côté de quelques succès significatifs, cette tentative essuierait quelques échecs pénibles, qu'y aurait-il d'étonnant et qui ne fût dans les destinées de toute tentative humaine? Eh bien! d'échec proprement dit, nous n'en connaissons pas encore. Partout où les médecins sont intervenus, ils ont obtenu une décision judiciaire ici satisfaisante, là moins satisfaisante, voilà tout. D'insuccès, il n'y en a pas eu. C'est donc avec raison que le corps médical ne se laisse pas détourner de sa voie; c'est la bonne, c'est la seule que la législation nous permette de parcourir, ce n'est que par l'intervention civile prudemment employée que les médecins pourront efficacement réprimer l'exercice illégal très peu inquiet des seules pénalités que la loi lui inflige, très soucieux au contraire des dommages-intérêts qui lui sont demandés.

Mais de quelle façon les médecins peuvent-ils intervenir? L'Association, comme

## FEUILLETON.

### LETTRES SUR LA FOLIE (1).

ESSAI DE CLASSIFICATION.

*Veritas est, et prævalebit.*

**A M. Amédée Latour,**

**Rédacteur en chef de l'Union Médicale.**

J'applaudis des deux mains à ces conclusions si claires et si nettes, et je suis heureux, je le répète, de pouvoir m'appuyer sur l'opinion d'un aliéniste aussi habile. Mais, si ces conclusions sont vraies, et cela me paraît incontestable, elles sont évidemment la condamnation la plus éclatante de toutes les divisions et subdivisions qu'on a imposées à la folie. Il en résulte, en effet, clair comme le jour, que celle-ci *est une, indivisiblement une,* ou qu'elle n'existe pas (2). Mais

(1) Voir l'Union Médicale des 15, 29, 31 janvier, 12, 14 février et 21 mars 1861.

(2) M. Baillarger, je le constate avec empressement, n'est pas le seul de nos aliénistes qui professe cette doctrine. M. Moreau (de Tours) y est arrivé comme lui, quoique par une voie tout autre, et l'a exposée presque dans les mêmes termes dans son mémoire sur l'*Identité de l'état de rêve et de la folie*, publié en juillet 1855, dans les *Annales médico-psychologiques* :

« D'après les lois constitutives des facultés intellectuelles, il est impossible d'admettre que ces facultés

©BIU Santé



Association, peut-elle porter plainte et suivre un procès en son nom, représentée par un de ses dignitaires? Faut-il au contraire, pour se présenter en justice, qu'une ou plusieurs actions individuelles se produisent et justifient d'un dommage personnel?

La jurisprudence n'est pas établie sur ce point; il existe des arrêts contradictoires; la Cour impériale de Lyon a reconnu à l'Association le droit d'intervenir comme personne morale; la Cour de Grenoble a rejeté ce droit; la Cour de Paris semble adopter cette décision, et la Cour de cassation, dans son arrêt relatif à la demoiselle Bressac, de Lyon, n'a pas tranché cette question de principe.

Il est inutile, sans doute, de dire quelle est celle de ces deux solutions qu'il faudrait préférer si les médecins avaient l'embarras du choix. Mais une seule chose, ici, nous préoccupe, c'est le succès.

Or, en adoptant l'intervention individuelle — ce qui ne l'empêche pas d'être plus ou moins collective — le succès est à peu près certain. En intervenant au nom et par l'Association seule, le succès est douteux. Dès lors, pourrait-il y avoir incertitude sur le choix du moyen?

En se bornant à l'intervention individuelle, l'Association ne perd d'ailleurs aucun de ses droits à son intervention morale et à l'emploi de tous les moyens d'action dont elle dispose et dont l'influence est considérable.

Est-ce à dire que l'Association ne doive faire tous ses efforts pour améliorer l'état des choses et pour obtenir de l'administration supérieure, d'un côté, des magistrats, de l'autre, la reconnaissance de son droit à l'intervention directe?

Nous sommes bien éloigné de conseiller cette quiétude. Il y a quelque chose, il y a beaucoup à faire. Mais si l'on veut bien réfléchir que l'Association générale est une institution toute récente; qu'elle s'est fondée au milieu de graves difficultés de toute nature; que, malgré ses progrès incontestables et continus, elle ne réunit pas encore la majorité des médecins français; qu'elle en est encore à sa période de propagation, et que, par cela même, elle ne possède pas encore toute l'autorité et toute l'influence dont elle jouira inévitablement plus tard, on se montrera moins impatient des résultats qu'elle peut obtenir, moins empressé surtout de la blâmer du mal qu'elle ne peut encore empêcher.

Nous trouvons avec bonheur cette pensée exprimée dans un excellent article publié dans le *Journal des connaissances médicales*, dirigé par M. le docteur Caffe, et que lui

---

s'il n'y a pas de folie partielle, celle-ci *n'étant pas susceptible d'un plus ou moins dans ses limites*, je ne vois pas trop pourquoi il y aurait davantage, une folie monomaniaque ou une folie mélancolique, une folie intellectuelle et une folie morale ou encore instinctive, une folie hallucinatoire, ou illusoire, etc., etc. Car je ne sache pas qu'en bonne logique, il ait jamais suffi de changer les mots pour changer la valeur des choses, et ici il m'est impossible de rien voir de plus qu'un changement de mots.

M. Baillarger ne voit pas cependant de la même façon, et pour lui il doit évidemment y avoir quelque chose de plus. Il y a, en effet, tout un ordre d'idées dans lequel on a été élevé, dans lequel on a toujours vécu; il y a par dessus tout un sentiment infiniment respectable. Quelle que soit la puissance des faits et de la logique, on ne se décide qu'à grand'peine à rompre avec les habitudes de son esprit, à briser les Dieux qu'on a toujours adorés. Et vous savez mieux que moi que si Esquirol était un grand maître dans l'art d'enseigner ses élèves, il savait mieux encore peut-être s'en faire des amis dévoués jusqu'à l'enthousiasme. Il me semble impossible

puissent être modifiées d'une manière partielle. Dans les plus légères comme dans les plus graves de leurs lésions, il y a nécessairement métamorphose complète, transformation radicale, absolue, de toute la puissance mentale, ou du *moi* qui les résume.

» En d'autres termes, comme on raisonne ou déraisonne, on est fou ou on ne l'est pas, mais on ne saurait l'être à moitié, aux trois quarts, de face ou de profil. Les apparences peuvent faire croire le contraire; disons mieux, elles en ont généralement imposé jusqu'à ce jour; mais les apparences ne sont pas toujours la vérité, elles servent bien plus souvent de masque à l'erreur. » (Page 403.)

Si je cherchais bien, peut-être trouverais-je une adhésion au moins indirecte à cette doctrine dans les livres de la plupart de nos auteurs. Mais cette recherche un peu fastidieuse n'ajouterait rien à la démonstration.

©BIU Santé



a adressé un jurisconsulte distingué, avocat à la Cour de cassation. Nous mettons avec empressement cet article sous les yeux de nos lecteurs :

**De l'intervention des Associations médicales dans les poursuites dirigées à l'occasion de l'exercice illégal de la médecine. — Moyen d'arriver à légaliser l'intervention collective.**

« Depuis que l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France est devenue le centre et le point de ralliement des nombreuses Sociétés locales, dont elle prépare chaque jour l'organisation, les occasions, où ces Sociétés ont dû faire appel à la justice pour soutenir et défendre les intérêts de leurs sociétaires, se sont fréquemment présentées.

» Ces occasions sont nées, la plupart du temps, des poursuites que le ministère public exerce contre l'ignorance et le charlatanisme avec une persistance digne d'un meilleur sort ; il nous suffira de rappeler, à cet égard, les poursuites exercées, en 1859, contre la somnambule Marie Bressac sur la plainte de l'Association des médecins du Rhône, et contre le sieur Auroy sur la plainte de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Melun ; celles exercées, en 1860, contre un sieur Legarçon sur la plainte de l'Association médicale d'Ille-et-Vilaine, et contre une rebouteuse de Lagny sur la plainte des Sociétés de Laon et de Vervins ; celles enfin qui ont été tout récemment exercées contre des émules de Marie Bressac sur la plainte des Sociétés médicales de la Marne, d'Amiens et de Provins.

» Dans ces divers procès, une question fort importante pour le corps médical a été fréquemment débattue, c'est celle du droit d'intervention des membres de ces Sociétés comme parties civiles, soit individuellement, soit collectivement.

» La question est importante : il faut bien reconnaître, en effet, que le moyen le plus sûr d'arrêter l'invasion contre laquelle la croisade a été entreprise, c'est d'atteindre l'ennemi et de le frapper à son côté sensible ; or, ce côté sensible, c'est le côté pécuniaire.

» A ce point de vue, l'action du ministère public est impuissante. Qu'est-ce qu'une amende de police, qui ne peut être au maximum que de 15 fr. (C. pén., art. 466), lors même qu'il serait prononcé autant d'amendes que de contraventions constatées ? Le jeu vaut l'argent ; aussi les joueurs ne manquent-ils pas.

» Il en serait peut-être autrement si les contrevenants se voyaient menacés de la perspective de perdre d'un seul coup les bénéfices, scandaleux quelquefois, qu'ils réalisent sur la bêtise et la crédulité humaine.

---

d'expliquer autrement la contradiction si complète qui existe entre le commencement et la fin du travail de M. Baillarger. Car, oubliant bientôt les conclusions si nettes que je vous ai fait connaître, le médecin de la Salpêtrière adopte la division d'Esquirol, et annonce à ses élèves qu'il étudiera successivement la monomanie, la mélancolie, la manie, etc..., et qu'il les étudiera comme *autant de maladies distinctes*.

Je sais bien que M. Baillarger pourra me répondre, comme il l'a déjà fait d'ailleurs à l'Académie de médecine, que si la perte de conscience, ou celle du pouvoir personnel, ne peuvent ni se limiter ni se diviser, il n'en est pas de même des lésions de nos facultés, qu'elles peuvent varier et varient, en effet, presque à l'infini. Mais cette distinction est, je le crains, beaucoup plus spécieuse que juste ; je dis même que si vous voulez vous donner la peine d'y regarder de près, vous trouverez qu'elle prouverait plutôt le contraire de ce qu'on lui demande. Les lésions de nos facultés sont, en effet, si nombreuses et si diverses, si variables dans leurs modes de manifestations, elles se prêtent à des combinaisons si étranges et si mobiles dans leur apparence extérieure, que c'est vraiment entreprendre une tâche impossible que de vouloir les ramener à des types fixes et invariables. Les observateurs ne s'y sont pas trompés, et tous ont reconnu, avec plus ou moins de franchise, cette impossibilité. J'ai déjà mis sous vos yeux les aveux si précieux d'Esquirol et le scepticisme si franchement accusé de M. Buchez (1).

(1) Voici encore quelques réflexions du même écrivain à propos de la classification d'Esquirol. « Enfin la netteté et la précision qu'on y trouve, n'existent pas, tant s'en faut, au même degré dans la réalité. S'il est vrai qu'il y a des cas bien caractérisés, bien positifs de lypémanie, de monomanie et de manie simple, il est vrai aussi que l'inverse est le plus ordinaire. Ces formes se succèdent, alternent ou se confondent, de telle sorte qu'on est en droit de dire qu'elles représentent des *unités symptomatiques*, plutôt

©BIU Santé



» Or, ceci n'est pas l'affaire de l'action publique, c'est celle de l'action civile ; aussi les intéressés s'efforcent-ils de lui barrer le passage et de lui susciter obstacles sur obstacles.

» Jusqu'à présent, les tribunaux n'ont pas favorisé ces résistances, et ils ont ouvert aux médecins les deux battants de la porte ; toutefois, s'ils ont consenti à les recevoir comme individus, presque tous ont refusé de les accueillir comme membres d'Association, dont ils n'ont pas voulu reconnaître la personnalité.

» Il en est résulté que le prestige, qui se fût attaché à une poursuite collective, a fait défaut à ces poursuites individuelles ; que les questions de personnes ont pris quelquefois le pas sur les questions de principes ; que beaucoup, retenus par la timidité ou le respect humain, ont reculé devant le rôle d'accusateurs ; que, dans l'impuissance où les juges se sont trouvés d'apprécier d'une façon exacte le préjudice causé aux plaignants en cause, ils n'ont, la plupart du temps, accordé que des dommages-intérêts illusoires. Ajoutons qu'aucune solidarité n'existant entre les plaignants, chacun d'eux ne pouvant exiger du condamné que le paiement de sa quote-part, c'est-à-dire une fraction infiniment petite d'un total infiniment petit, et la dette étant d'ailleurs parfaitement divisible, beaucoup ont dû, en cas de refus du débiteur, reculer devant les frais, ou que, si l'Assocation a consenti à se charger de ces frais, elle a pu et dû dépenser au delà du montant des condamnations obtenues.

» Avec la poursuite collective, exercée par un seul au nom de tous, ces embarras et ces inconvénients disparaissent ; mais ici se dresse la terrible objection.

» Pour qu'une Société puisse se faire représenter en justice par un mandataire légal, il faut qu'elle constitue une personne civile distincte de celle des associés ; or, c'est aux Sociétés commerciales seulement que cet avantage est réservé ; la jurisprudence le dénie aux Sociétés civiles.

» D'ailleurs, les Associations médicales ne sont même pas de véritables Sociétés ; elles n'ont de la Société que le nom : car, il n'y a Société, dans le sens de la loi, que là où il existe l'espérance d'un partage de bénéfices ; or, tel n'est pas l'objet de ces Associations ; si, à côté d'un but moral, elles poursuivent un but matériel, ce n'est en définitive qu'un but de charité, et ce serait leur faire injure que de leur supposer un but de spéculation.

» Les principes généraux du droit s'opposent donc à la recevabilité de l'action collective ; mais, à défaut de ces principes, les Associations médicales ne pourraient-elles pas invoquer les principes spéciaux de la législation qui régit les Sociétés de secours mutuels dont elles font évidemment partie ?

» Avant le décret du 26 mars 1852, qui forme le dernier monument de cette législation, on ne connaissait que deux espèces d'Associations de bienfaisance et de secours, les Associations autorisées ou seulement tolérées par l'administration, lesquelles n'avaient point de personna-

---

Voici maintenant l'opinion d'un homme dont M. Baillarger ne récusera pas, j'espère, l'autorité et l'expérience :

« Il me reste maintenant à vous prémunir contre la pensée que donne naturellemeut toute classification. A la manière dont les formes sont théoriquement tranchées dans les cadres de cette espèce, même dans ceux que l'on a voulu rendre le plus pratiques possible, vous seriez porté à croire que les choses se présentent dans la nature avec ce même caractère de netteté. Malheureusement, il n'en est pas ainsi ; et s'il y a des maladies dont le diagnostic différentiel est facile, parce qu'elles sont pures et dégagées de toute complication, il en est d'autres où, trouvant les traces de plusieurs formes à la fois, vous pourriez être découragés, et peut-être même seriez-vous tentés de croire que toute classification est inutile, et qu'il faut y renoncer, parce qu'elles ont l'inconvénient de faire supposer une précision à laquelle la nature ne se prête que trop rarement (1). »

L'habile observateur qui a écrit ces lignes, et qui n'est autre que M. Baillarger lui-même, est donc obligé de reconnaître que ces formes générales de la folie dont il vient de faire autant de maladies distinctes, sont loin d'embrasser toutes les combinaisons des lésions élémentaires de l'intelligence qui se sont présentées à son observation. Il ne paraît pas désespérer cependant d'atteindre *cette précision à laquelle la nature ne se prête que trop rarement*. Mais, pour y arriver, il est forcé de faire une concession qui suffit à elle seule pour achever de ruiner sa

que des *entités maladives*. La folie, en un mot, se présente très souvent sous l'apparence d'un délire plus difficile à spécifier que la nomenclature ne le supposait. » (Buchez, *loco citato*, p. 8.)

Que peut-on demander de plus clair et de plus concluant ?

(1) Baillarger, *loco citato*, p. 36.

©BIU Santé



lité civile, et celles que le gouvernement avaient élevées à la hauteur d'établissements d'utilité publique, et qui, elles, jouissaient du privilége d'avoir une vie propre, personnelle, distincte de celle des associés.

» Entre ces deux espèces d'Associations, le décret de 1852 a créé une espèce intermédiaire, celle des Associations, qui, sans être classées parmi les établissements d'utilité publique, sont simplement approuvées par le gouvernement, c'est-à-dire, à Paris, par le ministre de l'intérieur, et, dans les départements, par les préfets.

» Tel paraît être précisément le caractère de l'Association générale des médecins, et celui des Sociétés locales qui s'y rattachent.

» Or, l'un des principaux avantages de ces sortes d'Associations, c'est précisément d'avoir une personnalité et de pouvoir naître à la vie civile; la meilleure preuve, c'est que l'article 7 du décret de 1852 les déclare capables de prendre des immeubles à bail, de posséder des objets mobiliers, de faire tous les actes relatifs à ces droits, et que l'article 8 les déclare en outre capables de recevoir des legs et donations.

» S'il en est ainsi, le moyen d'obtenir le résultat désiré serait simple : il consisterait à insérer dans les statuts de chaque Association, lesquels empruntent une force légale à l'approbation du gouvernement, une clause qui *attribuerait, soit à une commission composée de quelques membres, soit même au président seul, le droit de représenter la Société en justice, d'intenter et de suivre en son nom toutes les actions qui intéresseraient la généralité des sociétaires.*

» Le gouvernement, qui, par son approbation, a le pouvoir de conférer ce droit à des Associations d'arrosage ou à des Sociétés d'assurances mutuelles, ne refuserait sans doute pas d'user de ce pouvoir en faveur des Associations médicales, et l'on parviendrait ainsi à remplacer l'action individuelle, dont les inconvénients sont sensibles, par l'action collective, dont les avantages sont incontestables.

» J. BOZÉRIAN,

» Avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation. »

Nous ne ferons qu'une seule observation sur l'excellent conseil donné par l'honorable avocat, à savoir, que le moyen qu'il indique n'avait échappé ni à la Commission organisatrice qui a préparé les statuts de l'Association générale, ni à plusieurs des Sociétés locales qui se sont agrégées à l'œuvre. Donc, si la clause que Me Bozérian a formulée ne se trouve ni dans les statuts généraux, ni dans les statuts particuliers de l'Association, c'est que l'administration supérieure n'a pas cru devoir l'accueillir.

Ce n'est pas une raison pour ne pas en demander le rétablissement. On conçoit que le gouvernement n'ait pas voulu concéder tout d'abord à une institution naissante, à

---

doctrine. Il admet donc, avec la plupart des auteurs contemporains, des *formes mixtes* résultant de la combinaison des autres formes entre elles, qu'il reconnaît être *nombreuses, et que nous devons,* ajoute-t-il, *rendre moins imparfaites par une étude persévérante.*

Mais si l'idée que je me fais avec tout le monde de la variabilité indéfinie des symptômes de la folie n'est pas une erreur et une absurdité, il est certain que plus cette étude sera persévérante, et plus les formes mixtes augmenteront en nombre et en importance. Ce résultat est inévitable, et je peux vous en donner déjà une preuve éclatante. M. Guislain, l'éminent aliéniste belge, dont la science regrette la perte récente, commence l'exposition de ses idées sur la classification de ce qu'il appelle les *phrénopathies,* par les réflexions suivantes :

« Il en est des affections mentales comme de toute autre maladie : chaque cas ne représente pas un cas identiquement analogue.

» N'en est-il pas ainsi des faces et des différents types du caractère de l'homme? C'est toujours devant des formes, des expressions, des types nouveaux que l'on se trouve.

» Mais plus que dans toute autre affection, les variétés se multiplient et se compliquent dans les maladies mentales; je crois même ne pas me tromper en évaluant *à plus de cent* les formes diverses sous lesquelles les phrénopathies peuvent se présenter.

» L'art de l'observateur doit tendre à trouver dans ce nombre prodigieux de manifestations des types élémentaires, des expressions fondamentales (3). »

M. Guislain reconnaît ensuite six de ces formes élémentaires qu'il caractérise très succinctement, puis il ajoute :

« Dans une autre catégorie viennent se ranger des formes composées, binaires, tertiaires,

(3) Guislain, *Leçons orales sur les phrénopathies,* t. Ier, p. 93, Gand, 1852.

©BIU Santé



une organisation toute nouvelle, un droit aussi considérable que celui dont Me Bozérian a donné la formule. Mais lorsque l'œuvre fournit de plus en plus des gages de sa prudence et de sa modération, lorsqu'elle prouve tous les jours davantage que la répression de l'exercice illégal est un besoin plus social encore que professionnel, cette œuvre peut espérer beaucoup aujourd'hui de la bienveillance et de la protection de l'administration supérieure.

Amédée LATOUR.

# PATHOLOGIE.

## QU'EST-CE QUE LE RHUMATISME ?

**Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris (1);**

Par M. PIDOUX,

Vice-Président de cette Société,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

Je retourne aux maladies arthritiques et à leur traitement par les eaux alcalines. On a peut-être trop comparé les propriétés altérantes de ces eaux aux effets que produisent les substances alcalines pures, le bicarbonate de soude, par exemple, donné ici, dissous dans une certaine quantité d'eau. Les effets antiplastiques ou fluidifiants de ce médicament ne doivent pas tout à fait servir de terme de comparaison pour conclure aux effets cachectisants des eaux de Vichy.

D'abord, ces eaux sont naturelles, thermales, organisées, animées, si je puis ainsi dire, comme toutes les eaux thermales naturelles; et, bien qu'elles soient minéralisées par le bicarbonate de soude, ce sel y forme avec d'autres, une unité qui a sa chaleur et sa végétation propres, toujours plus ou moins reconstituantes. J'en dirai autant d'Ems, de Mont-Dore, de Royat. Celles-ci sont un peu moins altérantes ou antiplastiques.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 5, 7, 12 et 16 mars.

quaternaires et plus complexes. Ce sont des *formes mixtes*, les *morbi mentis mixti*, désignées ainsi par Heinroth :

» Des polyphrénopathies,
» Des polymélancolies,
» Des polymanies,
» Des polydélires, etc., etc.

» Le plus souvent l'aliénation mentale est un état composé de différentes formes élémentaires plus ou moins régulièrement combinées entre elles, qu'on parvient toutefois à reconnaître facilement.

Toute la phénoménologie des aliénations mentales, toutes les faces diverses de ces maladies se trouvent dans les combinaisons qu'effectuent entre elles les différentes formes fondamentales que je viens d'énumérer. Dans leur marche, nous les voyons se métamorphoser ; des éléments cessent de se montrer, de nouveaux éléments surgissent, d'autres reparaissent ; ce sont toujours des couleurs morbides qui se combinent et se décomposent.

» Cette mosaïque de symptômes, vous devez bien la comprendre. Elle vous fait voir l'aliénation revêtant constamment des formes nouvelles, tantôt fugitives, tantôt permanentes, tantôt simples, tantôt combinées de la manière la plus bizarre, la plus complexe, présentant des antagonismes, des congénérismes, des similitudes, des oppositions qui rendent l'appréciation de la maladie parfois très difficile, alors qu'on perd de vue ce mécanisme pathogénique (1). »

Que pensez-vous, mon cher ami, d'une doctrine qui conduit logiquement à de semblables conséquences ? En évaluant *à plus de cent* les formes diverses sous lesquelles les phréno-

(1) Guislain, *loc. cit.*, t. Ier, p. 95.

©BIU Santé



C'est aussi une chose remarquable, que les eaux bicarbonatées ou sulfatées à base de chaux, sont plus réparatrices et moins dissolvantes que celles à base de soude. Contrexéville, où l'on traite tant de goutteux sous un autre nom, est dans ce cas par rapport à Vichy.

Il y a tant de nuances dans l'arthritisme goutteux, qu'il est fort heureux qu'on puisse en rencontrer de correspondantes dans les eaux minérales qui occupent le premier rang contre ce premier et naturel embranchement des maladies arthritiques.

Je vais tout de suite à l'autre extrême, à l'arthritis goutteux atonique où sont contre-indiquées les eaux précédentes.

Je suppose qu'on ait intérêt à reconstituer une goutte ou un goutteux. Je ne fais que nommer les eaux ferrugineuses, sans nier leur importance, ainsi que les eaux chlorurées sodiques; et j'arrive aux eaux qu'on peut appeler régénératrices de la goutte : ce sont les eaux sulfurées.

Je regarde cela comme une propriété caractéristique de ces eaux, et la plus importante. Ce pouvoir de revivifier la goutte, revient à celui de guérir la scrofule; non pas que, pour guérir la scrofule, il faille susciter la goutte, mais parce qu'une des conditions de cette guérison, consiste dans la formation d'une sorte de tempérament sanguin factice, et que le tempérament sanguin est le terrain propre de la goutte.

Les sulfureux réintègrent plus puissamment l'hématose, et surtout plus solidement, que les ferrugineux.

Que les eaux sulfureuses poussent à la goutte, cela n'est pas douteux; que par la même raison elles excitent les reins et la formation de la gravelle, congestionnent le foie, stimulent le cœur, ces siéges d'élection de la goutte et du rhumatisme viscéral, cela ne me paraît pas moins certain.

Ces propriétés peuvent être parfaitement utilisées par le médecin, chez des sujets lymphatiques et pourtant goutteux par hérédité, qui sont en proie à des accidents pulmonaires ou gastriques graves et rebelles, tant que sous l'influence d'une revivification de l'arthritis par les eaux sulfurées, ils n'ont pas fait dominer l'élément le plus sain de leur maladie chronique composée, sur le plus malsain. J'ai vu un certain nombre de ces faits.

Quelques médecins qui craignent l'excitation de la goutte par les eaux sulfurées fortes, y ajoutent une certaine quantité de bicarbonate de soude. Je n'aime pas ces

---

pathies peuvent se présenter, M. Guislain se montre encore très modeste, et certainement on ira beaucoup plus loin. Mais ne me donne-t-il pas le droit de dire avec M. Buchez, que ces formes simples ou mixtes, formant les composés les plus bizarres, représentent des *unités symptomatiques*, et nullement des *entités maladives*?

Je n'en finirais pas, d'ailleurs, si je voulais pousser cette revue jusqu'au bout. Car ici les preuves surabondent. Chaque observateur a apporté son contingent sans le vouloir et sans s'en douter peut-être; et tous, je ne crains pas de l'affirmer, ont reconnu directement ou indirectement cette impuissance des classifications proposées à embrasser tous les faits, et la confusion déplorable qui en a été la suite. Voici, par exemple, ce que M. Parchappe pensait déjà, en 1841 :

« La discussion des faits de folie aiguë, se manifestant par l'état maniaque et par l'état mélancolique, a amené cette conclusion, que ni l'un ni l'autre de ces états, ne peut être considéré comme essentiellement et exclusivement dépendant d'une altération encéphalique particulière déterminée.

» Il a de plus été facile de reconnaître qu'il y a analogie aussi grande que possible, sinon parfaite, entre les altérations cérébrales constatées dans ces deux états sous le double point de vue de la nature et de la fréquence relative.

» La distinction de la folie aiguë en maniaque et en mélancolique, n'est donc pas légitimée par l'anatomie pathologique (1). »

Permettez-moi enfin de mettre en regard de cette conclusion si nette de M. Parchappe, déduite des observations d'anatomie pathologique, l'opinion non moins explicite de M. Foville :

(1) Parchappe, *Traité théorique et pratique de la folie*, Paris, 1841, un volume in-8°, p. 45.)

©BIU Santé



mélanges par lesquels on altère les eaux naturelles. Qu'on fasse cela avec des bains artificiels, je pourrais le comprendre; sinon, je préfère les traitements à bascule, ou les médications thermo-minérales alternées, dont je parlerai bientôt.

Voilà donc les deux indications extrêmes et opposées : atténuer l'arthritis violent et sthénique; reconstituer l'arthritis atonique ou cachectique. Pour la première indication, alcalins; pour la seconde, sulfureux.

Quand on veut manier habilement ces deux puissantes armes, il ne faut jamais oublier que les maladies rhumatismales et goutteuses franches, sont les maladies chroniques les plus saines, et qu'on a souvent à opter entre elles et des maladies beaucoup plus graves que l'arthritis goutteux, lorsqu'il se tient dans une mesure moyenne.

C'est à ces indications moyennes que j'ai hâte d'arriver, ainsi qu'aux eaux que j'ai appelées aussi du même nom, ou bien sédatives, modératrices, et qui correspondent à ce nouveau genre d'indication.

Dans la première catégorie des sujets dont je veux parler, on observe un rhumatisme goutteux ou une goutte plus ou moins vive, avec une constitution molle et des voies digestives, un intestin surtout, qui traduisent leur faiblesse, par une constipation opiniâtre ou par de la susceptibilité diarrhéique et une débilité musculaire marquée. Plombières convient particulièrement à ces arthritiques, même à ceux qui, sans présenter cet ensemble, ont une goutte moyenne, et ne sont ni sanguins ni trop irritables.

Si ce sont les voies urinaires qui, affectées de phlegmasie chronique et d'atonie, représentent l'état que je viens de montrer dans les voies digestives, c'est Contrexéville qui convient plus spécialement.

Dans une seconde classe, sont les goutteux névropathiques, chez lesquels la goutte se déplace facilement et est féconde en viscéralgies. Les fluxions articulaires sont plus nerveuses que sanguines, et l'on ne peut ni altérer par les alcalins, ni reconstituer par les sulfureux, ni même remonter par les eaux de Plombières ou de Luxeuil, qui sont pourtant si puissamment modératrices. Ces arthritiques, classe extrêmement nombreuse, trouvent leur médication à Néris. C'est là aussi qu'on traite avec succès les rhumatismes musculaires et les névralgies du tronc et des membres, chez des sujets qui sont goutteux sans avoir jamais présenté la podagre proprement dite.

Les gouttes moyennes sont précisément celles des hommes nerveux, de ces sujets

---

« La base commune de toutes ces divisions, la simplicité ou l'étendue du délire, et son caractère particulier est-elle solide? Sont-ce véritablement des *espèces différentes de maladie*, ces états qui se succèdent les uns aux autres, alternent si souvent chez le même individu, et qui, dans bien des cas, ont une physionomie si douteuse, si mobile qu'ils ne rentrent exactement dans aucune division des auteurs (1). »

Comment comprendre après cela que ces mêmes écrivains acceptent cette classification qu'ils viennent de condamner d'une manière aussi formelle, et que la plupart en exagèrent encore les défauts sous prétexte de la perfectionner? M. Falret va peut-être nous l'apprendre.

« Quelle classification adopter parmi toutes celles qui sont consignées dans les annales de la science? Les unes présentent des formes trop peu nombreuses, les autres abondent en divisions superflues; les unes et les autres plus ou moins artificielles, ne sont pas établies sur des caractères vraiment scientifiques. La classification généralement accréditée, celle qui distingue les maladies mentales en deux groupes principaux, l'aliénation générale et l'aliénation partielle, est encore la plus pratique dans l'état actuel de la science. Sans doute on peut lui reprocher, avec juste raison, de reposer sur le degré et non sur la nature du délire, sur un seul fait et non sur l'ensemble des faits. On doit ajouter que ce fait est d'une grande instabilité, puisque chacune des formes peut participer des caractères de l'autre, et même subir une véritable transformation. »

Voilà bien toujours les mêmes défauts, les mêmes impossibilités, et signalés de main de maître. M. Falret l'adopte cependant comme tous les autres. Pourquoi? sans doute parce qu'il n'en connaît pas de meilleure et se reconnaît impuissant à en trouver une autre. Ensuite,

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1829, t. Ier, p. 506.

©BIU Santé



chez lesquels toutes les indications tirées de la nature abstraite ou générale de la maladie, doivent céder le pas aux indications tirées de la nature particulière du malade. Toutes les fois qu'on calme ces personnes sans les affaiblir, on remplit l'indication, et l'on exerce un empire considérable sur la maladie quelle qu'elle soit. Or, quand on sait à quel point le goutteux et le rhumatisant nerveux sont irritables, on doit comprendre à combien de ces malades peuvent convenir les eaux toni-sédatives et harmoniantes de Néris. Je crois que les goutteux qu'on y traite, sont ceux qui peuvent vivre le plus longtemps en paix avec leur maladie.

Je viens de vous indiquer, Messieurs, les trois grandes catégories d'arthritiques goutteux, et les trois grandes catégories d'eaux minérales thérapeutiquement correspondantes. Je n'ai cité dans chaque classe que quelques eaux minérales types; vous en rapprocherez facilement toutes les analogues et les succédanées. Mais ce n'est pas tout : il y a dans le traitement hydrothermal de l'arthritisme, ce que j'appelle le roulement des Eaux, c'est-à-dire, l'appropriation possible et fréquente de chacune de ces grandes catégories aux diverses formes que l'arthritis peut présenter successivement dans le cours d'une même vie. Tel individu rhumatisant-goutteux, devra fréquenter aujourd'hui les eaux alcalines, qui plus tard aura besoin des sulfureuses, et enfin de nos toni-sédatives ou moyennes. C'est à cette dernière espèce de médication thermale qu'on revient le plus souvent, parce qu'elle est véritablement la moyenne, la moins altérante et la moins perturbatrice. Il faut toujours se souvenir, en effet, que l'arthritisme est la plus saine des maladies chroniques, et quelquefois un tempérament utile pour beaucoup d'autres maladies plus malsaines.

Les traitements hydrothermaux à bascule, dans lesquels peut être opéré une sorte de roulement des différentes sources qui se disputent la thérapeutique des formes multiples de la goutte, sont un excellent moyen d'user sans danger la maladie en n'usant pas le malade; ou de maintenir l'équilibre entre les forces saines de l'économie, et les forces ou éléments morbides qu'on ne peut pas anéantir violemment.

Après avoir parlé de l'arthritisme goutteux pur et à toutes ses puissances, il me reste à dire quelques mots des variétés infiniment nombreuses de l'arthritisme rhumatismal tant simple qu'abâtardi par son croisement avec d'autres états morbides. Ces deux divisions donnent, ai-je dit, toutes les variétés de ce qu'on nomme géné-

---

parce que « tout imparfaite qu'elle est, elle présente cependant des avantages incontestables. » D'une part, la distinction qu'elle établit entre les aliénés est saisissable à tous les yeux par le contraste frappant des manifestations extérieures ; et d'autre part si l'étendue du délire en forme la base, il vient se grouper autour de ce caractère principal un assez grand nombre de phénomène secondaires pour permettre de faire un tableau général des formes qu'elle consacre (1). »

Ainsi ce dont on s'inquiète toujours et avant tout, c'est la forme du délire, son plus ou moins d'étendue, *ses apparences extérieures saisissables à tous les yeux*, son histoire naturelle, en un mot. Mais de sa nature intime, de ses causes prochaines, de ses complications, des variations nombreuses que celles-ci doivent imprimer au mode de traitement, il n'en est jamais question. D'où vient donc cet oubli si étrange? Il est évident qu'il y a, dans tout cela, un grand malentendu que je crois entrevoir, et sur lequel il serait grand temps de s'entendre. Peut-être serait-ce, en même temps, un moyen de comprendre pourquoi tant d'hommes éminents, tant d'observateurs habiles, dont personne mieux que moi n'apprécie tout le mérite, se sont acharnés si longtemps à la poursuite d'une chimère, dont je viens de vous montrer toutes les impossibilités.

*(La fin au prochain n°.)* E. LISLE.

(1) Falret, *Leçons cliniques de médecine mentale*, p. 229, Paris, 1851.

©BIU Santé



ralement le rhumatisme. On l'oppose à la goutte malgré d'évidentes analogies d'origine, et la fréquente apparition de plusieurs des symptômes de la goutte proprement dite au milieu de manifestations rhumatiques sans nombre. Ce n'est pas une opposition, c'est un parallèle qu'il faudrait faire entre les deux affections; car si des symptômes goutteux incontestables apparaissent quelquefois chez de simples rhumatisants, combien de symptômes qui seraient jugés purement rhumatiques, s'ils existaient chez d'autres sujets que des goutteux, ne voit-on pas se développer chez ceux-ci! Le rhumatisme, si nous consultons la grande tradition médicale, a toujours passé pour l'arthritisme dans sa plus simple expression; et la goutte plus ou moins bien formée, pour un arthritisme composé, élevé à sa plus haute puissance dans une direction spéciale, par de certaines conditions hygiéniques et sociales qui ont fini par créer une grande variété de l'espèce.

Le rhumatisme proprement dit, soit spontané et héréditaire, soit acquis (et il l'est souvent ainsi que la goutte, chacun sous l'influence de ses causes propres), est la plus vague, la plus indéterminée des maladies. C'est à cause de cela même, la plus susceptible d'association avec d'autres principes morbifiques. L'action prolongée et alternative du froid et du chaud dans de certaines conditions de climat, d'altitude, d'exposition, produit le rhumatisme chronique simple. Tout le monde sait surtout, que les vicissitudes atmosphériques, les changements de saison, sont les causes excitantes toutes spéciales du rhumatisme, et si je peux ainsi dire, l'aliment de cette maladie.

La goutte a encore cela de commun avec son congénère, car les goutteux ressentent de même les mêmes influences. L'Angleterre et la Hollande, pays humides; par excellence aussi, pays de victuaille succulente et copieuse, où les vins généreux et toutes les boissons stimulantes remplacent le soleil et en reçoivent les honneurs, l'Angleterre et la Hollande qui réunissent toutes les conditions favorables au développement du rhumatisme et de la goutte, sont la terre classique du rhumatisme goutteux. Retirez la dernière de ces conditions, ne laissez que les vicissitudes atmosphériques et les brouillards, et vous n'aurez que le rhumatisme chronique simple, qu'on appelle aussi dans ces pays goutte froide. Mais nous n'avons pas besoin de cette abstraction. Comparez dans ces mêmes pays l'arthritisme des pauvres et celui des riches, car l'un et l'autre y sont fréquents : le premier n'est autre que notre rhumatisme; mais le second prend le nom de goutte.

Maintenant, nous n'allons plus avoir affaire qu'à des éléments dissociés et affaiblis, et, si je peux ainsi dire, qu'à des débris de la grande unité que le rhumatisme articulaire généralisé et fébrile, nous a fait voir dans sa concentration aiguë et à toutes ses puissances.

C'est dans cet état de décomposition que le rhumatisme chronique est livré à toutes les associations avec d'autres dispositions morbides constitutionnelles, et qu'il forme avec elles une infinie variété, où chaque affection porte encore les caractères du genre, mais modifiés singulièrement dans ses symptômes, et modifiant à l'infini la thérapeutique hydro-thermale.

Les nosologistes qui ne font comme nous qu'un seul groupe de l'arthritis aigu ou chronique, goutteux et non goutteux, mais qui sont ennemis du principe des métis pathologiques, ne pouvant pas nier pourtant les modifications qui affaiblissent et tendent à dénaturer les types des maladies chroniques, et cette incertitude de marche, et ces caractères équivoques qui nous font si souvent dire qu'elles ne sont pas franches, attribuent ces modifications et ces abâtardissements à l'action qu'exercent sur elles les tempéraments des individus qui en sont atteints.

Cette réponse est un peu oblique; elle contient même l'aveu du principe que je proclame. Est-ce que, par hasard, les maladies seraient des êtres qui s'en viennent tout faits, agir et se mouvoir dans l'organisme, comme des acteurs sur un théâtre? Est-ce que nous ne les formons pas nous-mêmes et de nous-mêmes? et pouvons-nous les former avec autre chose qu'avec notre constitution telle quelle, notre tempérament, nos dispositions héréditaires ou acquises, morbides ou non morbides à des

©BIU Santé



degrés divers? Est-ce que les tempéraments prononcés ne sont pas des demi-maladies constitutionnelles, la racine de telle ou telle espèce de maladie chronique? Que si ces tempéraments modifient, limitent, altèrent ces maladies, comment le pourraient-ils s'ils étaient hors d'elles, s'ils n'étaient pas en elles et quelque chose d'elles-mêmes? S'il s'agit d'une limitation extérieure et mécanique de deux corps l'un par l'autre dans un lieu déterminé, d'après les lois de l'impénétrabilité; si les maladies se forment par juxta-position, vous avez raison; mais s'il en est autrement, la modification que vous admettez ne peut s'opérer que par pénétration ou génération; et quand elle a lieu entre deux espèces différentes, il en résulte nécessairement des produits bâtards, des maladies qui ne sont pas franches. On peut donc dire que les formes ou variétés d'une même maladie, sont comme les variétés et les races en zoologie, le produit d'un élément étranger introduit ou dans la génération, ou à la longue, dans les circonstances au milieu desquelles l'être ou la maladie se développent. Seulement, les maladies n'étant pas des êtres, mais des modes d'existence comme parasitiques formés aux dépens de nos éléments morbides innés, l'étendue des modifications produites par les croisements nosologiques, est beaucoup plus vague, beaucoup moins limitée que celle des modifications que le croisement apporte aux races ou variétés zoologiques.

Tant qu'on se tient dans les deux affections que j'ai prises pour types, le rhumatisme articulaire aigu et l'arthritis goutteux, on peut tracer des limites, dire où commence et où finit la maladie. Je défie qu'on le fasse pour ce qu'on appelle le rhumatisme, en dehors de mes deux types. Où commence-t-il? où finit-il? On ne me le dira pas, tant ses bornes sont vagues et fondues partout; preuve qu'il n'est pas une espèce à part et radicalement distincte.

Il me suffira maintenant de quelques mots pour indiquer sommairement les divisions de mon second embranchement. Je les bornerai à la goutte des femmes; au rhumatisme articulaire chronique; au rhumatisme musculaire, et au rhumatisme nerveux.

Il me paraît naturel et intéressant de passer de l'un à l'autre de mes embranchements par un intermédiaire qui embarrasse beaucoup les partisans de la distinction radicale du rhumatisme et de la goutte : je veux parler de la goutte des femmes, qu'on appelle aussi goutte froide.

Un certain nombre de femmes de provenance paternelle goutteuse, sont frappées de cette variété d'arthritisme, qui n'est pourtant pas étrangère aux hommes.

Les articulations sont le siége de gonflements quelquefois aigus et inflammatoires au début, comme dans le rhumatisme goutteux fébrile, d'autres fois sans inflammation bien notable. Les mains sont plus souvent affectées que les pieds; puis viennent les genoux.

Les articulations se déforment, les cartilages d'encroûtement s'usent, les ligaments se relâchent, les jointures se meuvent sur elles-mêmes comme des membres de polichinelle, les muscles voisins s'atrophient, les doigts, les mains noueux ou fusiformes comme des radis, crochus ou semblables à des pattes de grenouilles, sont portés dans l'adduction, et les muscles n'ont plus d'action sur ces parties. Il se fait dans les synoviales épaissies des épanchements irrésolubles; et autour, des kystes contenant quelquefois des concrétions terreuses, qui n'ont pas la force d'être des tophus goutteux. Ces parties sont le plus souvent affectées de douleurs atroces et tenaillantes. Une fièvre spéciale, indomptable, dont les malades ont peu conscience, ne mine pas leur constitution comme le ferait une fièvre hectique liée à une dégénération organique.

Cette fièvre hectique rhumatismale est, en effet, le contre-pied de la fièvre hectique de suppuration, de celle des tuberculeux, ou de celle qui accompagne les autres altérations organiques graves. Le pouls est large, ample, comme dans le rhumatisme articulaire aigu, mais plus fréquent. Il n'y a pas d'évacuations colliquatives; l'appétit se conserve assez bien. C'est une véritable fièvre angéioténique goutteuse. Les malades vivent indéfiniment dans cet état. Je ne connais rien d'utile dans la matière

©BIU Santé



médicale contre l'affreuse variété d'arthritis que je viens d'esquisser, et j'y ai vu échouer les eaux minérales de tout ordre. On devra s'inspirer moins de la nature générale de la maladie, que des dispositions personnelles et du tempérament des malades.

Où classer cette affection? Est-ce du rhumatisme, est-ce de la goutte? Je le demande aux spécificistes absolus.

Est-il possible d'abandonner un tel sujet, sans se demander ce que c'est qu'un appareil, siége propre et organe d'élection d'une maladie constitutionnelle aussi générale et aussi importante que l'arthritisme? sans se demander ce que c'est qu'une articulation? et si l'idée que nous en donnent l'anatomie descriptive et le chirurgien, qui seuls s'en sont occupés jusqu'à présent, suffit à la pathologie?

J'ai été élevé dans ce principe, que les articulations ne sont que des poulies de différentes formes.

L'embryogénie et la médecine devaient modifier cette notion un peu trop mécanique.

L'embryogénie me fit voir que les articulations apparaissent les premières dans la formation des membres; qu'ainsi, elles sont les centres de cette formation et y président. Or, puisqu'elles sont les centres de l'évolution des parties qui s'y rapportent, elles sont les centres des fonctions de ces parties, d'après cette loi, qu'*il faut expliquer par un même principe et la formation des organes et leurs fonctions une fois qu'ils sont formés*.

La pathologie confirma cette donnée fondamentale et m'en fournit la contre-épreuve. Je vis les maladies organiques ou blastiques des jointures, amener l'atrophie des muscles qui s'y attachent; l'arthrite traumatique, les plaies pénétrantes des articulations produire sur la constitution des effets graves et profonds, sans rapport avec l'idée toute mécanique qu'on se fait de ces centres animés de l'action musculaire, etc., etc.

Le sens vital intime me donna, enfin, la certitude physiologique irréfragable de ces vérités, en me faisant éprouver, que la conscience musculaire et le sens locomoteur sont concentrés dans les articulations.

Tout se réunit donc pour prouver que les articulations sont des foyers de vie très importants; et ce grand fait, d'être les organes centralisateurs spéciaux d'une des maladies constitutionnelles les plus primitives et les plus générales de l'espèce humaine, confirme la démonstration.

Les systèmes fibreux et musculaires ont de tout temps passé avec raison pour être le siége propre de l'arthritisme. Les articulations, le cœur et le système artériel, siéges d'élection de l'arthritisme, ne sont-ils pas les centres du système musculaire et fibreux? On peut même, ici, se poser une question : c'est à savoir si le rhumatisme qu'on appelle musculaire, a proprement son siége dans la substance musculaire elle-même, et ne l'a pas plutôt dans les tissus qui, depuis le tendon et l'aponévrose, jusqu'au sarcolemme, appartiennent à ce système cellulo-fibreux si justement appelé *conjonctif*?

Or, comme c'est une loi en anatomie d'évolution, que les centres d'un système organique ont leurs éléments partout, ou que tout appareil physiologique se compose d'éléments fondus et répandus dans l'organisme entier, et d'un ou de plusieurs centres éminemment représentatifs des propriétés élémentaires de cet appareil; comme aussi, il est bien évident, que les symptômes généraux des maladies arthritiques sont arthritiques eux-mêmes; que la fièvre arthritique, par exemple, est une fièvre toute spéciale, et qu'on peut la diagnostiquer indépendamment de l'existence actuelle de toute affection arthritique localisée, l'arthritisme se présente à nous, non plus sous la forme d'une de ces entités abstraites que les nosologues faisaient planer sur les organes comme des êtres malins, mais comme la maladie propre, générale et locale tout à la fois, d'un des grands appareils de l'économie. Les éléments histologiques et le système organique que cette maladie affecte particulièrement, sont, comme elle,

©BIU Santé



solidairement diffus et centralisés. L'arthritisme se trouve donc ainsi rattaché tout entier à l'organisation. C'est ce que voulait Broussais pour cette maladie comme pour toutes les autres; mais c'est ce qui ne pouvait pas être réalisé avec l'anatomie descriptive, même avec l'anatomie générale de Bichat; et ce que seule peut faire l'anatomie vivante ou d'évolution.

Le lymphatisme est l'état morbide constitutionnel qui s'associe le plus souvent à l'arthritisme pour produire, soit un grand nombre de formes dégénérées de cette maladie, soit des variétés de rhumatisme.

Le rhumatisme articulaire chronique est consécutif à l'aigu ou primitif. Celui-ci est bien différent du premier. Il est avec ou sans engorgement articulaire ou péri-articulaire. C'est cet élément qui y domine, ou c'est la douleur. Il y a ou non épanchement, avec ou sans épaississement appréciable des synoviales; il y a ou non atrophie des muscles voisins.

On a dit, et cela est vrai, que toute eau minérale naturelle chaude, faible ou forte, quelle que soit sa minéralisation, employée en piscines, bains, douches, étuves, fait le fond du traitement du rhumatisme proprement dit. Mais cela est surtout vrai du rhumatisme acquis.

Celui qui est spontané et constitutionnel n'est jamais bien pur de tout alliage. Il exige presque toujours quelque thermalité spéciale. Aussi, il est une règle qu'il ne faut pas négliger et à laquelle obéissent par instinct tous les praticiens : c'est l'accommodation de telle ou telle espèce d'eau thermale à la forme de chaque rhumatisme, c'est-à-dire aux caractères particuliers que le rhumatisme emprunte à la prédominance de tempérament, de vice héréditaire, de maladies concomitantes, de constitution morbide plus ou moins évidents des sujets.

Je regrette de ne pouvoir que signaler en passant l'arthritis des paysans, rhumatisme articulaire chronique primitif, froid, avec empâtement des jointures, sécheresse et quelquefois adhérence des synoviales, dépôts plâtreux carbonatés et phosphatés, chez des sujets qui ne boivent pas de vin, mangent de la viande deux fois par an, et sont constamment exposés au froid et à la pluie.

C'est là qu'il faut une haute thermalité, la macération dans l'eau minérale, la vapeur et la douche.

Les sulfurées fortes, les chlorurées sodiques se disputent le traitement du lymphatisme, et par conséquent, des rhumatismes associés à cette constitution morbide.

Les sulfatées, les bicarbonatées calciques, enfin toutes les eaux chaudes faiblement minéralisées, que j'appelais tout à l'heure moyennes ou modératrices, conviennent mieux lorsque domine l'élément arthritique douloureux.

Ces règles sont applicables au traitement hydrothermal du rhumatisme musculaire. Cette variété n'est souvent que l'arthritis sous sa forme la plus simple et la plus élémentaire. Véritablement chronique, elle est vague, mal définie, personnelle, très barométrique, excessivement mobile, s'échangeant facilement avec des viscéralgies rhumatismales.

Je ne connais pas d'affection mieux faite que le rhumatisme musculaire, pour démontrer l'unité de l'arthritisme, c'est-à-dire la communauté de racine nosologique du rhumatisme et de la goutte.

D'abord, cette forme est commune aux rhumatisants et aux goutteux. Si rien n'est plus fréquent que le rhumatisme musculaire, rien n'est moins rare que la goutte qui affecte les muscles. Le lumbago, par exemple, l'arthritisme occipito-frontal, font souffrir les goutteux autant que les rhumatisants. Pourtant, quelle différence y a-t-il entre ces deux affections chez les uns et chez les autres ? Les douleurs du rhumatisme musculaire sont plus vagues, plus superficielles, moins intimes; le spasme et la tonicité morbides y sont moins prononcés que dans la goutte musculaire. Dans celle-ci, la douleur a quelque chose de plus dilacérant, de plus névralgique et en même temps de plus fixe. Quelques topiques chauds suffisent, dans la plupart des cas, pour dissiper une rhu-

©BIU Santé



matalgie musculaire simple. Ils exaspèrent souvent, ou, tout au moins, n'enlèvent jamais la goutte qui affecte le même siége. Un sinapisme, un vésicatoire, jugent un rhumatisme musculaire. Ces moyens sont loin d'avoir le même succès dans la goutte des muscles. Cela indique que, comme je l'ai dit, la goutte est plus profonde dans l'organisation, plus irritante, témoigne d'une puissance morbide de plus sur la nutrition et sur le système nerveux; et que, tandis que dans le rhumatisme, il y a encore, dans les parties affectées, des propriétés saines capables de prêter un point d'appui aux médications révulsives ou substitutives, cette ressource nous fait défaut dans la goutte, où, si je peux ainsi dire, toute la fibre est plus intimement malade.

Ce qui donne à ce parallèle une valeur décisive, au point de vue de l'unité de l'arthritisme, c'est que les différences très positives que je viens de signaler, se font sentir chez le même sujet jeune et vieux, qui, rhumatisant d'abord, goutteux plus tard, constate chaque année ces différences, et éprouve à chaque nouvel accès de ses douleurs, la transformation de son arthritisme musculaire, de rhumatismal en goutteux. Rien n'est plus commun que cette élévation successive du rhumatisme musculaire à la puissance goutteuse chez des sujets qui finissent par présenter, d'ailleurs, comme pour imprimer un cachet irrécusable à l'idée de cette concentration pathologique, d'autres caractères de l'arthritisme goutteux, tels que la gravelle urique, etc.

Les trois sortes d'eaux que je viens d'indiquer conviennent au rhumatisme musculaire, suivant qu'on est lymphatique, sanguin ou nerveux, à peau flasque et froide, ou à peau vivante et injectée; et suivant aussi, qu'on présente la forme rhumatismale ou goutteuse de l'arthritisme musculaire. J'ai vu de grands résultats des eaux sulfurées fortes chez les sujets rhumatisés, dyspepsiques, lymphatico-nerveux, à peau fine, trop sécrétante. Ces sujets sont surtout remarquables par une susceptibilité catarrhale très prononcée.

Qu'est-ce que le rhumatisme nerveux?

Est-ce le rhumatisme véritable et franc chez les sujets très nerveux, ou bien une névropathie rhumatismale? Je crois que c'est de cette dernière affection qu'il faut l'entendre.

D'ailleurs dans l'une et l'autre idée, ce sont à peu près les mêmes eaux minérales qui sont indiquées.

Quand le rhumatisme a pris cette forme de protée, ou qu'il s'est fixé exclusivement sur les cordons nerveux, c'est qu'il dégénère et perd ses caractères natifs. Alors, les eaux toni-sédatives reprennent leurs priviléges. Utiles contre le rhumatisme en lui-même, utiles comme modératrices de la surexcitation nerveuse, elles ont alors tous les avantages.

Les eaux sulfureuses faibles sont appelées aussi à concourir au traitement de ces affections en raison de certaines associations morbides, l'herpétisme, par exemple.

Nous sommes ici sur la limite des névroses graves qui sont les aboutissants de ces maladies constitutionnelles dégénérées, qu'on traite et maltraite si souvent sous le nom de rhumatisme nerveux. Si on les brutalise avec des eaux minérales fortes, on risque de les précipiter dans les affections réfractaires les plus cruelles. Le soufre, exaspère le cancer comme la goutte.

Si je voulais poursuivre sur la peau et sur les membranes muqueuses, l'étude sommaire des infinies variétés d'affections rhumatismales qu'engendre sur ces surfaces l'association de l'arthritisme goutteux ou non goutteux avec les autres principes des maladies chroniques, et spécialement avec le lymphatisme, je serais entraîné dans l'histoire presque tout entière de certaines maladies de la peau et de certains catarrhes chroniques secs ou humides, congestifs ou nerveux, qu'on rappporte vaguement au vice herpétique.

Il me faudrait entrer dans un des domaines les plus intéressants de la médecine hydrothermale de Cauterets et des Eaux-Bonnes; car les catarrhes pulmonaires chroniques et les angines ou pharyngo-laryngites glanduleuses qu'on y observe, se manifestent le plus souvent sous l'influence d'une maladie constitutionnelle mixte,

©BIU Santé



l'arthritisme modifié par les strumes. Mais l'expérience a besoin de mûrir cette importante étude. Je vous demande seulement aujourd'hui, Messieurs, la permission de vous en entretenir plus tard, ainsi que des diverses formes de phthisie, et spécialement de la phthisie dans laquelle joue également un si grand rôle, sans qu'on s'en doute, cette maladie, *la plus saine des maladies chroniques*, dont je viens de vous entretenir trop longuement.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Société de chirurgie. — Séance du 13 Mars 1861.

#### TUMEUR DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR DROIT.

Une jeune femme s'étant aperçue que, depuis un an, il s'était développé, au niveau de la fosse canine de son maxillaire droit, une tumeur qui partait du bord alvéolaire, consulta un médecin qui lui conseilla de ne rien faire pour s'en débarrasser, mais, dans les derniers mois de l'année 1859, la tumeur ayant acquis le volume d'une noix, elle vint consulter M. le docteur GAUTIER, de Troyes, qui conseilla l'ablation de cette tumeur, qu'il regardait comme étant de nature suspecte. Elle fit, en effet, des progrès rapides et devint très douloureuse. L'un des médecins appelés en consultation pensa qu'il s'agissait d'une ostéite éburnée, mais tous les autres ayant été d'avis qu'il fallait enlever cette tumeur, M. Gautier enleva la paroi antérieure du sinus, la fosse canine et le bord alvéolaire jusqu'à la voûte palatine; il eut soin d'examiner les portions d'os restantes et de les ruginer; les suites de cette opération ne présentèrent rien de particulier, et la malade fut guérie en quinze jours environ.

Quelques mois après, elle vint revoir M. Gautier, qui trouva que la mâchoire avait plus de volume qu'à l'état normal, et il craignit aussitôt qu'il n'y eût une repullulation de la tumeur. En effet, la tuméfaction fit des progrès, et il y a quinze jours, la malade est revenue pour se faire opérer. Lorsque M. Gautier présenta sa malade à la Société médicale de Troyes, la plupart des membres furent d'avis qu'il s'agissait d'une tumeur maligne; d'autres pensèrent que c'était une exostose scrofuleuse; d'autres crurent à une ostéite syphilitique. Quant au traitement, tous furent d'avis qu'il ne fallait pratiquer aucune opération. M. Gautier, croyant au contraire que l'on pouvait opérer, est venu présenter sa malade à la Société de chirurgie en lui demandant son avis, et en même temps il a montré la tumeur qu'il avait enlevée; c'est une tumeur ostéo-fibreuse.

La tumeur dont la malade est actuellement affectée est fort résistante; mais, dans quelques points, elle cède sous le doigt et elle est fort douloureuse. M. BROCA pense que les douleurs qu'éprouve la malade, s'expliquent naturellement par la compression du nerf sous-orbitaire, et ne tiennent nullement à la tumeur qui est semblable à celle qui a déjà été enlevée. Du reste, cette tumeur est bien circonscrite, et l'on peut en faire aisément l'ablation : c'est une exostose à la fois osseuse et fibreuse. Les tumeurs fibreuses des mâchoires sont tantôt enkystées, recouvertes seulement d'une lame osseuse, et l'on peut aisément les énucléer dès que l'on a ouvert le kyste osseux qui les renferme; d'autres fois, la tumeur fibreuse envoie des prolongements dans le tissu osseux; les fibres de la tumeur sont comme enchevêtrées avec le tissu osseux. Il paraît en être ainsi dans le cas actuel, du moins d'après l'examen de la tumeur qui a été enlevée; aussi est-il probable, comme l'a fait observer M. BAUCHET, que si la tumeur s'est reproduite, c'est qu'une petite portion a été laissée lorsque l'on a fait l'opération. Il faut actuellement, pour assurer la guérison, enlever le maxillaire en totalité; car bien qu'un sillon sépare nettement la tumeur du plancher de l'orbite et de la voûte palatine, si l'on se contente d'enlever seulement la portion d'os malade, on s'expose encore à une nouvelle récidive.

M. VERNEUIL a fait remarquer que cette manière de faire, qui a été proposée par M. CHASSAIGNAC, ne convenait que dans les cas où l'on faisait le sacrifice du maxillaire supérieur sain pour arriver sur la racine d'un polype naso-pharyngien; dans ce cas, il faut chercher à enlever le moins possible; mais lorsqu'il s'agit comme ici d'un maxillaire envahi par une production morbide, il faut le sacrifier en entier, et ce qui s'est passé depuis l'opération doit déterminer à agir ainsi.

M. HUGUIER conseille de mettre la tumeur à nu, de détacher avec la scie l'apophyse montante, et après avoir détaché le voile du palais et incisé la muqueuse palatine, d'arracher avec un davier la mâchoire supérieure, on est plus sûr ainsi d'enlever toutes les parties envahies par

©BIU Santé



le mal, et M. Robert, qui a aussi examiné la malade, serait d'avis de mettre à nu l'apophyse zygomatique, et de la diviser pour enlever l'os de la pommette avec le maxillaire supérieur ; il craint que la tumeur n'envoie quelque prolongement de ce côté.

Dr Parmentier.

# NÉCROLOGIE.

## MORT ET OBSÈQUES DE DE M. FERRUS.

Le corps médical vient de faire une nouvelle et grande perte en la personne de M. le docteur Ferrus, membre de l'Académie de médecine, ancien inspecteur général des établissements d'aliénés et du service sanitaire des prisons, membre fondateur et ancien président de la Société médico-psychologique, ancien médecin des hôpitaux de Paris, commandeur de l'ordre de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 75 ans, à la suite d'une attaque d'hémorrhagie cérébrale survenue il y a quelques semaines.

Les obsèques de ce savant et très regrettable confrère ont eu lieu aujourd'hui, au milieu d'un concours considérable de médecins et de personnes très distinguées. L'Académie de médecine était représentée par son Président, le Secrétaire perpétuel et un grand nombre de ses membres, ainsi que la Société médico-psychologique ; nous avons remarqué dans le cortége MM. Thiers, Mignet, Michelet, Flourens, Haussmann, préfet de la Seine, sénateur, Prevost-Paradol, Albéric Second et d'autres personnes encore appartenant à la politique, à la littérature, à la science et aux arts.

Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie de médecine, par M. Brierre de Boismont, au nom de la Société médico-psychologique, par M. le docteur Loiseau au nom des anciens élèves de M. Ferrus.

Voici l'allocution prononcée par M. Brierre de Boismont :

Messieurs,

Je viens, au nom de la Société médico-psychologique, dont M. Ferrus fut l'un des plus actifs fondateurs, exprimer les regrets que nous a causés la perte de ce collègue si distingué. Disciple, avec son émule Esquirol, du professeur Pinel, il eut le bonheur de continuer les grandes améliorations qu'avait proposées et appliquées l'illustre réformateur du traitement des aliénés. Le premier, en France, M. Ferrus introduisit le système du travail corporel et spécialement celui de l'agriculture. La création de la ferme Saint-Anne est restée le point de départ de tout ce qui a été fait en ce genre. Mais ce fut surtout comme inspecteur général qu'il rendit d'utiles services à la science des maladies mentales, et lui fit faire un véritable progrès.

La loi du 30 juin 1838, qui a été l'ère d'une nouvelle époque pour les aliénés, lui doit ses plus importantes dispositions, et nous pouvons dire avec certitude que cette loi a été appliquée par la plupart des nations de l'Europe et profondément méditée partout.

Ces deux titres suffisaient à la gloire de M. Ferrus, mais je ne puis m'éloigner de cette tombe, sans parler de la classification des prisonniers par origines et par degrés d'intelligence qui, mieux appréciée, eût enlevé aux prisons et aux bagnes beaucoup d'infortunés, pour les reporter dans les asiles, leur seule place. Messieurs, un dernier mot, il est encore relatif à une réforme. Frappé et ému de l'abandon dans lequel on laissait des milliers de crétins, M. Ferrus ne cessait d'appeler l'attention du Gouvernement et de la science sur ce douloureux oubli. Il y a quelques années, il avait même fondé, au sein de la Société médico-psychologique, un prix sur cette question. Sa voix a été entendue. L'Empereur qui veut soulager toutes les misères a donné 200,000 fr. pour l'érection d'un asile de crétins à Chambéry, et l'on peut être assuré que le digne collègue de M. Ferrus se montrera à la hauteur de la mission qui lui a été confiée.

Honneur au médecin dont la carrière a été si bien remplie et qui aurait pu prendre pour devise : *Miseris succurrere disco.*

*Le Gérant*, G. Richelot.

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

©BIU Santé

# L'UNION MÉDICALE.

N° 38. Jeudi 28 Mars 1861.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Observation de coloration particulière de la peau, coloration liée à un état cachectique. — III. Hygiène publique : La question des champignons. — IV. Bibliothèque : L'Année médicale, Annuaire général des sciences médicales. — Philibert Commerson. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 26 mars : Correspondance. — Élection d'un correspondant. — Nomination des commissions de prix. — Diète respiratoire. — *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur la réduction de l'intestin après l'opération de la hernie étranglée. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Lettres sur la folie.

*Paris, le 27 Mars* 1861.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a fait deux grandes pertes pendant la semaine qui vient de s'écouler : par la mort de M. le professeur Forget, membre correspondant, et de M. Ferrus, membre titulaire de la section de pathologie médicale. Dans quelques mots heureux, M. le Président a rendu hommage à la mémoire de M. le professeur de Strasbourg, et M. le Secrétaire perpétuel, sur l'invitation de l'Académie, a donné lecture du discours qu'il avait prononcé la veille sur la tombe de M. Ferrus. Ce discours, très remarquable, a reçu de l'Académie le plus flatteur accueil.

L'ordre du jour appelait l'élection d'un membre correspondant national. L'Académie était fort nombreuse, 75 membres ont pris part au vote. M. le professeur Leudet, de Rouen, a obtenu juste la majorité nécessaire; M. Fonssagrives a été distancé d'une dizaine de voix qui se sont disséminées sur M. le professeur Cazeneuve, de Lille, et sur M. le docteur Lecadre, du Havre.

L'Académie s'est ensuite formée en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les candidats à la section de physique et de chimie. L'élection dans cette section aura lieu mardi prochain.

A. L.

## FEUILLETON.

### LETTRES SUR LA FOLIE (1).

ESSAI DE CLASSIFICATION.

*Veritas est, et prævalebit.*

**A M. Amédée Latour,**

Rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Je vous ai dit précédemment qu'Esquirol, après avoir décrit d'une manière générale, et sous l'appellation de *formes générales de la folie*, la monomanie, la mélancolie, la manie, la démence et l'idiotie, en avait fait plus tard, à l'exemple de Pinel, autant de maladies distinctes et indépendantes. Mais il était trop bon observateur pour ne pas s'apercevoir que les trois premières de ces prétendues maladies étaient loin d'offrir les caractères tranchés et permanents qui seuls peuvent servir à la constitution des genres et des espèces pathologiques. Aussi avait-il déclaré, avec une franchise qui l'honore, que *souvent elles s'alternent, se remplacent ou se compliquent dans le cours d'une même maladie et chez un seul individu.* Il avouait même qu'il comprenait que quelques médecins, frappés de ces anomalies singulières, ne veuillent admettre dans la folie qu'*une seule et même maladie qui se masque sous des formes variées.*

(1) Voir l'Union Médicale des 15, 29, 31 janvier, 12, 14 février, 21 et 26 mars 1861.

©BIU Santé



# CLINIQUE MÉDICALE.

## OBSERVATION DE COLORATION PARTICULIÈRE DE LA PEAU, COLORATION LIÉE A UN ÉTAT CACHECTIQUE;

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

J'ai l'honneur de présenter à la Société un malade qui offre une coloration brune très prononcée de la peau, coexistant avec une cachexie survenue seulement depuis environ trois mois. Voici succinctement l'histoire des phénomènes présentés par ce malade :

Le nommé Meum (Antoine), âgé de 46 ans, piqueur de moellons, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle St-Louis, n° 5, le 25 janvier 1861. D'une constitution robuste, d'une bonne santé habituelle avant le mois de décembre dernier, Meum n'a jamais eu la syphilis, ni aucune maladie grave, n'a pas été sous l'influence d'une diathèse quelconque, n'a subi aucun traitement spécial au nitrate d'argent ni autre. Il accuse seulement quelques bronchites pendant les derniers hivers mais ne laissant aucune trace à leur suite, et parfois des douleurs lombaires qu'expliquent la position toujours courbée et le travail pénible que nécessite son métier.

Forcé, dans les premiers jours de décembre 1860, de travailler pendant les dernières inondations dans un chantier, où il ne parvenait qu'en traversant à pied des terrains couverts d'eau, Meum vit bientôt sa santé s'altérer. Il éprouva un notable affaiblissement des forces, une fatigue musculaire prononcée; de la fièvre survint avec perte de l'appétit, sans diarrhée ni vomissement, seulement il existait de la toux. Tous ces phénomènes s'aggravant par une marche toujours croissante, Meum est obligé d'entrer à l'hôpital.

Ce qui frappe tout d'abord, c'est l'aspect profondément cachectique offert par le malade. Petit de taille, très amaigri, les membres grêles, les cheveux rares, presque gris, ainsi que la barbe; le facies pâle, terreux, profondément altéré; Meum paraît avoir 60 ans, quoique, en réalité, il n'en ait que 46. L'iris offre une coloration brune. Les poils, disséminés sur le corps, sont rares; ils étaient primitivement de couleur châtain foncé, ainsi que les cheveux et la barbe. La peau est sèche et présente partout le corps, à partir des limites tracées par les branches montantes et horizontales du maxillaire inférieur une coloration brune très prononcée, uniforme (couleur café à l'eau peu foncée); la nuance est plus tranchée sur tout le

---

Malheureusement, ses concessions se sont arrêtées là, et l'illustre successeur de Pinel n'a pas eu le courage de rompre avec la tradition, et de reconnaître que, ce que son maître, après tant d'autres, avait pris pour des maladies distinctes, n'étaient en réalité que des *symptômes généraux*, ou, si vous aimez mieux, des *groupes de symptômes, exprimant, à un moment donné, les formes ou les modes divers d'une seule et même maladie.*

Cela étonne d'autant plus qu'Esquirol avait brillamment commencé à débrouiller cette confusion, en faisant rentrer dans la classe des symptômes généraux de la folie les *illusions*, les *hallucinations* et la *fureur*, qu'on avait considérées jusqu'à lui comme des maladies distinctes. Et je n'ai pas besoin de vous rappeler tout le parti qu'il sut tirer de cette distinction lumineuse pour le traitement de ses malades. Malheureusement, je le répète, il n'eut pas le courage de pousser jusqu'au bout la logique de ses idées, et de faire pour la monomanie, la mélancolie et la manie, ce qu'il avait fait pour les illusions et les hallucinations.

Je ne saurais trop dire cependant combien cela fut regrettable. Car, avec sa longue expérience, et l'autorité presque souveraine que ses nombreux travaux lui avaient acquise, Esquirol avait tout ce qu'il fallait pour faire accepter, avec enthousiasme, cette réforme, dont il vous est facile maintenant d'apprécier toute l'utilité et toute l'importance. Vous devez aussi comprendre tout ce que la science à laquelle il avait voué sa vie aurait gagné à cette réforme, et quelle portée aurait eue l'impulsion qu'elle en aurait reçue. Il est certain, en effet, qu'en agissant ainsi, il aurait épargné à ses élèves et à ses successeurs toutes ces discussions oiseuses dont le retentissement est sans doute arrivé jusqu'à vous, tant de travaux stériles et de temps perdu à des recherches qui n'ont guère servi qu'à rendre les questions de plus en plus obscures. Et, enfin, je n'en serais pas réduit aujourd'hui, moi obscur pionnier de la science, à la tâche ingrate de débrouiller ce chaos, de produire au grand jour et de faire triompher une doctrine qui, entre tant d'au-

©BIU Santé



tronc, particulièrement vers le scrotum et les aines. Les membres inférieurs et supérieurs offrent une coloration analogue uniforme, mais moins indiquée. Des traces de prurigo et de lichen existent sur le tronc et les membres, mais discrètes. La peau, dans plusieurs points, offre un certain épaississement et un défaut de souplesse. On observe également, disséminées et rares sur le tronc et les membres, des croûtes produites par les ongles du malade, sollicité par la démangeaison. Œdème au voisinage des malléoles et aux pieds. Les gros orteils des deux pieds offrent des eschares brunes, sèches, dures, insensibles, de l'étendue environ d'une pièce de 20 francs, située à l'orteil droit, en arrière de la matrice de l'ongle, qui paraît intéressée. On trouve une eschare analogue à l'orteil gauche, mais qui ne paraît pas altérer la matrice de l'ongle. Une eschare semblable existe à l'extrémité plantaire du même orteil. Le quatrième orteil de chaque pied offre à l'extrémité plantaire, au voisinage de l'ongle, une tache brune qui soulève l'épiderme durci en ce point (épanchement sanguin). Les artères des membres inférieurs, explorées avec soin, paraissent saines dans toute leur étendue. Il en est de même des veines.

La coloration blanche de la face tranche d'une manière désobligeante avec la couleur du reste du corps. La sensibilité de la peau est conservée; l'intelligence est nette. A part l'état de faiblesse, le système nerveux ne paraît pas lésé. Il existe des signes de bronchite : râles sibilants et muqueux fins et à grosses bulles, disséminés dans toute la poitrine. Expectoration muqueuse, aérée, peu abondante. Pas d'hémoptysie actuelle ni antérieure; pas de signes rationnels de tuberculisation. La percussion donne un son normal, excepté vers les sommets où la sonoréité est un peu exagérée; ce qui, avec une légère déformation cylindrique du thorax, indique la présence d'un peu d'emphysème pulmonaire.

Les bruits du cœur sont réguliers. Le premier s'accompagne d'un souffle léger à la base, quelquefois à la pointe, souffle qui se prolonge dans les vaisseaux du col (souffle anémique). Dans la carotide droite, il est intense, intermittent, simple. Le pouls petit, de 76 à 80 pulsations.

Langue blanche, large; l'appétit conservé, mais affaibli; les digestions sont faciles; les selles normales tous les deux à trois jours; abdomen indolent, non météorisé; rate et foie normaux.

Les urines, d'apparence normale, ne contiennent ni sucre, ni albumine; chauffées avec l'acide nitrique, elles laissent dégager de l'acide carbonique en quantité assez notable. Elles sont neutres. C'est donc la nutrition qui paraît ici le plus profondément lésée; le malade ne sait que très incomplétement rendre compte de son état. C'est nous qui lui faisons remarquer la coloration anormale qu'il présente; il ne s'en était pas aperçu. Il attribue les eschares des orteils à une mauvaise chaussure, opinion que nous ne partageons pas.

---

tres obstacles qu'elle trouvera sur sa route, viendra se briser peut-être contre l'obscurité même de son auteur. Car je suis bien loin de me faire illusion sur mes mérites, et je sais trop bien d'ailleurs ce que peut contre les idées les plus justes et les plus vraies, dans notre société vouée à l'individualisme, cette terrible arme de guerre qu'on appelle la *conspiration du silence*.

Ceci ne m'arrêtera pas cependant. Tout homme, à mon sens, doit compte à ses semblables de la part de vérité, quelque petite soit-elle, qu'il lui a été donné de pénétrer. C'est un devoir de conscience auquel je ne faillirai pas, quoi qu'il puisse en advenir, convaincu que je suis d'ailleurs que la vérité, si tant est qu'elle existe, se fait jour tôt ou tard. Je continuerai donc à exposer mes idées avec toute franchise, laissant au temps le soin de les faire prévaloir.

Je crois avoir suffisamment établi que les espèces de folie simple décrites dans tous les livres n'existent pas réellement dans la nature. Je me réserve toutefois d'achever plus tard, s'il est nécessaire, cette démonstration, lorsque je m'occuperai avec détail de ce qu'on peut appeler la pathologie générale de la folie. Ce que j'en ai dit ou laissé entrevoir dans les considérations qui précèdent suffit amplement au but que je poursuis aujourd'hui. Faire plus m'en éloignerait beaucoup trop, et je ne veux pas m'exposer à lasser la patience de vos lecteurs. Je dis donc, en me résumant, que la *folie simple ou dynamique* étant une et indivisible dans son essence, quelque nombreux, variables et disparates que soient les éléments qui la constituent, elle ne peut être partagée en espèces distinctes, et je passe à l'examen de la seconde classe, celle de la *folie sympathique ou viscérale*.

Ici la question change complétement d'aspect. Autant une division de la folie simple en espèces serait arbitraire et illogique, autant, au contraire, cette division est nécessaire et imposée par la nature même du sujet, dans la folie sympathique. Les caractères spécifiques se

©BIU Santé



Cette coloration résiste au lavage avec de l'eau chaude et du savon noir.

Chez Meum, soumis à un régime tonique : vin de quinquina et de Bordeaux, extrait mol et macération de quinquina, côtelettes ; bains alcalins et sulfureux ; pansement des eschares avec le vin aromatique, les phénomènes de cachexie s'amendent lentement ; la toux disparaît assez vite ; l'appétit se dessine de plus en plus. La coloration brune envahit graduellement la face, où elle n'est pourtant jamais aussi tranchée que sur le reste du corps. A son maximum d'intensité, elle offre la couleur d'une solution de suie. La coloration de toute la peau tend peu à peu à diminuer, surtout vers les extrémités, celle du tronc restant toujours plus indiquée. Les croûtes du tronc et des membres, en tombant, laissent à découvert de petites cicatrices, qui forment des îlots blancs, analogues aux cicatrices des nègres. Mais le travail d'amélioration est si lent, que les eschares superficielles des orteils ne se détachent que du 12 au 16 février. L'ongle du gros orteil droit tombe ce dernier jour. A la chute des eschares, l'épaisseur de la peau semble seule mortifiée. Cependant, le 4 mars, on extrait très facilement de la plaie, située à l'extrémité du gros orteil gauche, une portion nécrosée de l'extrémité antérieure de la phalangette. Les plaies des orteils sont bourgeonnantes, mais le travail cicatriciel s'y fait lentement ; les bourgeons sont mous, saignants, dès que le malade met le pied par terre. Cette circonstance empêche Meum de faire de l'exercice comme nous le désirerions, et comme l'état général des forces le lui eût permis vers la fin du mois de février.

Le 13 mars, les plaies des orteils ont diminué d'étendue et saignent moins volontiers. Elles tendent progressivement vers la cicatrisation. L'état des forces est notablement amélioré ; le malade engraisse ; l'œdème des extrémités inférieures a disparu depuis longtemps. La coloration brune s'efface chaque jour davantage, celle du tronc toujours plus indiquée. Malgré l'amélioration notable survenue chez notre malade, on observe encore vers le milieu de mars une apparence cachectique bien prononcée. Pourtant le malade est très satisfait de l'état dans lequel il se trouve. Il mange avec plaisir trois portions d'aliment et ne présente plus trace de fièvre depuis les premiers jours de février. La toux a disparu, et les forces se dessinent de plus en plus chaque jour. Il pèse 47 kilos le 12 mars.

A quelle cause rapporter cette déviation de la sécrétion pigmentaire ?

Le malade n'a pris aucun médicament qui puisse en donner l'explication.

Les phénomènes observés ici, la nuance de la coloration présentée par la peau, la marche de la maladie ne sont pas ceux qui appartiennent à la maladie décrite sous le nom de maladie d'Adisson. Rien n'autorise donc à chercher l'explication de ces faits dans une lésion des capsules surrénales, lésion qui, du reste, n'a pas une valeur incon-

---

présentent pour ainsi dire d'eux-mêmes et ne sauraient être méconnus par personne. La folie sympathique n'est plus seulement, en effet, cette maladie exclusivement psychique de laquelle on peut dire avec M. Baillarger, qu'elle est constituée par *la privation du libre arbitre à la suite d'un désordre de l'entendement*. Il y a cela, il est vrai, mais il y a quelque chose de plus, et ce quelque chose est tellement important qu'il suffit pour en changer complétement la nature essentielle. De primitive qu'elle était la maladie de l'âme est devenue secondaire. Elle n'est plus que l'une des expressions symptomatiques de la maladie du corps qui l'a précédée, dont elle est le produit direct, et dont elle suit la marche, le pronostic et les indications curatives. Il en est absolument comme du délire dans les maladies aiguës, la folie sympathique n'étant, à vrai dire, le plus souvent, que le délire des maladies chroniques. Mais de même que le délire devient dans beaucoup de circonstances, dans certaines fièvres graves, par exemple, le symptôme principal ou au moins le plus apparent de la maladie, de même il arrive bien souvent, je m'empresse de le reconnaître, que la folie ou en d'autres termes le désordre des facultés intellectuelles et morales, devient, dans les cas dont il s'agit, tellement prédominante, qu'elle masque complétement la maladie primitive. Il peut même arriver, et il arrive quelquefois, en effet, dans un cas comme dans l'autre, que la maladie se prolongeant, la lésion fonctionnelle de l'encéphale se transforme à la longue en une altération matérielle de cet organe, qui devient alors bien réellement la maladie principale.

Il est facile de voir que cela ne saurait changer en rien la nature des choses. Mais cette remarque n'en a pas moins une grande importance. Les symptômes de la folie intéressant la personnalité humaine, dans ce qu'elle a de plus noble et de plus grand, doivent attirer toute l'attention de l'observateur même le plus habile. S'il n'est pas prévenu, il sera porté tout naturellement à leur attribuer un rôle prédominant dans l'ensemble des phénomènes qu'il a sous

©BIU Santé



testée pour expliquer la déviation pigmentaire. Car c'est plutôt une coïncidence de lésion qu'une relation bien établie.

Faut-il rapporter cette coloration au lichen et au prurigo dont le malade a offert quelques traces. En effet, on observe bien quelquefois, à la suite de lichens invétérés, une coloration brune plus ou moins généralisée. Ici les traces de lichen et de prurigo n'étaient ni très étendues ni très invétérées. Elles ont été, du reste, promptes à disparaître. Je ne me sens donc nullement porté à admettre l'influence exercée par cette cause.

On ne peut non plus invoquer la cachexie tuberculeuse pendant laquelle on observe parfois une déviation pigmentaire, mais bien moins accusée que celle observée ici, car Meum n'offre aucun signe actuel de tuberculisation.

Cependant, je suis porté à regarder l'état cachectique de notre malade comme la cause de la déviation pigmentaire qu'il présente, sans toutefois saisir le mode d'action de cette cause. En effet, sans savoir la date précise du début de cette coloration vicieuse, comme nous l'avons vue sous nos yeux s'étendre à la face, il nous paraît probable qu'elle était de date récente. Le malade, peu intelligent, ne l'avait pas remarquée lui-même. La cachexie, qui remonte au mois de décembre, a donc précédé la lésion pigmentaire. Le froid et l'humidité auxquels Meum a été exposé, voilà le point de départ. Les eschares sont-elles dues à la congélation? Non, évidemment, car il ne gelait pas lorsque le malade a été exposé au froid, les pieds dans l'eau. L'action prolongée et répétée du refroidissement et de l'humidité me paraît suffire pour expliquer la formation des eschares. En voici un nouvel exemple : L'année dernière, un enfant, qui avait habité plusieurs jours une cave, les pieds dans l'eau une grande partie de la journée, fut apporté à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans un état cachectique, avec de larges eschares aux pieds. Cet enfant finit par succomber. Pour expliquer la formation des eschares chez Meum, je n'aborderai pas la théorie des ambolies localisées à leur voisinage. Je me bornerai à signaler que les troncs artériels et veineux n'offraient aux membres inférieurs aucune lésion apparente. De plus, ces eschares présentaient une étendue très limitée en surface et en profondeur. Il me suffit de constater que les eschares ont suivi le développement de la cachexie et précédé l'apparition de la coloration anormale de la peau; que l'une et l'autre ont paru sous l'influence de l'aggravation de la cachexie; et que c'est de l'amélioration survenue dans la constitution du

---

les yeux. De là est venue sans aucun doute cette opinion, encore presque générale de nos jours, qui est allée jusqu'à nier absolument l'existence de la *folie sympathique*, et à prétendre que celle-ci est toujours le résultat d'une affection primitive de l'encéphale. J'ai suffisamment démontré, dans ma lettre précédente, et dans mon mémoire *sur les pertes séminales involontaires* (1), que cette opinion était aussi fausse que dangereuse dans la pratique.

Je n'ai donc pas y revenir, et je peux considérer, dès à présent, l'existence de la folie sympathique comme établie sur des preuves irrécusables. J'ajoute qu'elle se divise, par cela même qu'elle existe, en autant d'espèces qu'il y a d'organes dont les maladies peuvent lui servir de point de départ. Ainsi, on devra reconnaître des folies sympathiques dépendant des maladies du cœur, des poumons, de l'estomac et des intestins, du foie, des organes génitaux, de la peau, etc., etc. Mais il ne suffit pas de dire ainsi, *à priori*, qu'on devra reconnaître telle et telle espèce de folie sympathique. Vos lecteurs ont encore le droit de me demander quels sont leurs caractères distinctifs, quelle leur fréquence relative, quels leurs moyens de traitement, etc., etc., et bien d'autres choses tout aussi importantes. La réponse à toutes ces questions serait fort difficile dans l'état actuel de la science. Elle exigerait de longs développements qui m'entraîneraient beaucoup trop loin aujourd'hui. La doctrine de la folie sympathique a subi, vous le savez, les vicissitudes les plus diverses. Généralement admise, mais singulièrement exagérée par nos devanciers, elle a été complétement rejetée dans ces derniers temps. La vérité est évidemment entre ces deux opinions extrêmes. Mais elle a été tellement obscurcie par les travaux de la plupart des aliénistes modernes, que c'est véritablement une

(1) *Des pertes séminales involontaires, et de leur influence sur la production de la folie. (Archives générales de médecine*, septembre et octobre 1860.)

©BIU Santé



malade que datent la marche des eschares vers la guérison, ainsi que la diminution lente, mais toujours progressive, de la coloration cutanée. La déviation de la sécrétion pigmentaire ne serait donc qu'un trouble fonctionnel analogue à celui observé chez notre malade dans d'autres appareils.

A l'appui de cette manière de voir, je citerai l'observation d'une femme âgée de 55 ans, chiffonnière, entrée au nº 11 de la salle Sainte-Cécile, à l'hôpital Saint-Antoine, à peu près en même temps que Meum. Par un hasard qui fait souvent coïncider deux faits exceptionnels, cette femme entrée à l'hôpital pour une bronchite avec embarras gastrique fébrile, dont elle guérit en quelques jours, avait aussi vécu dans des conditions hygiéniques déplorables ; travail excessif sous l'influence d'une température rigoureuse, alimentation insuffisante, etc., etc. Cette femme, dis-je, offrait également l'aspect d'une constitution profondément altérée : mais, ce qui nous frappa, ce furent les traces de prurigo qu'elle présentait sur le tronc et les membres et surtout une coloration de la peau analogue à celle offerte par Meum. Cette coloration est uniforme à la partie antérieure du tronc, particulièrement au-dessous de l'ombilic, se prolongeant à la partie supérieure des cuisses. Elle s'observe avec le même caractère au bras droit, plus nuancée vers la région du coude et la face interne du membre, constellée généralement par de petites taches blanches ou blanchâtres (cicatrices). Dans beaucoup de points, et surtout aux membres, la peau offre, par place, son aspect normal. La coloration cesse brusquement, traçant des lignes sinueuses très irrégulières. Des taches brunes, de forme et de dimension très variables, constellent presque toute la surface du corps par îlots et par points discrets. En dix jours, tous les phénomènes aigus disparurent. La malade demanda à sortir, se préoccupant fort peu de la coloration de sa peau, qui n'était d'ailleurs pas altérée dans les parties habituellement exposées à l'air. Les démangeaisons étaient presqu'entièrement disparues.

L'explication que je donne du lien qui relie ces deux faits est-elle la véritable ? C'est pour avoir la solution de cette question que j'appelle sur eux l'attention de mes collègues, désireux de savoir s'ils en ont déjà observé de semblables.

---

étude toute nouvelle à faire. Vous comprenez, dès lors, que celle-ci ne saurait rentrer dans le cadre d'une lettre déjà beaucoup trop longue. Mon intention n'est pas cependant d'éluder ces questions délicates, et que je considère comme d'une importance capitale au point de vue pratique. Mais elles trouveront tout naturellement leur place dans un travail étendu que je prépare depuis de longues années, et que je compte publier bientôt sous le titre de *Recherches sur la folie sympathique.*

Les mêmes réflexions s'appliquent à la troisième classe, que j'ai désignée sous le nom de *folie somatique* ou *encéphalique.* Celle-ci comprend, comme la précédente, un certain nombre d'espèces bien délimitées et parfaitement caractérisées. Car il est peu de maladies du cerveau qui ne puissent s'accompagner, d'une manière plus ou moins directe, de quelques-uns des symptômes de la folie simple. Il est même quelques-uns de ces symptômes, qu'on a attribués jusqu'ici à cette dernière, qui ne se retrouvent guère que dans les affections d'une nature très complexe, dont il me reste à vous dire quelques mots.

Parmi ces affections, il en est trois surtout qui méritent de fixer votre attention. Ce sont la démence, l'idiotie et la paralysie générale des aliénés, ou folie paralytique. Grâce aux travaux des aliénistes modernes, il n'est plus possible de confondre ces trois affections avec la folie simple, et moins encore les unes avec les autres. Tout le monde est d'accord aujourd'hui pour considérer l'idiotie, non pas précisément comme une maladie, mais comme le résultat d'un état congénial ou d'un arrêt de développement remontant à la première enfance. L'idiot n'a jamais été intelligent. Ses facultés intellectuelles et morales ne sont ni troublées ou perverties comme chez les fous, ni affaiblies ou abolies comme chez les déments. Elles sont oblitérées, ou pour être plus vrai, elles ne se sont pas développées, elles n'ont jamais existé.

D'un autre côté, la démence est caractérisée par un affaiblissement plus ou moins prononcé

©BIU Santé



# HYGIÈNE PUBLIQUE.

## LA QUESTION DES CHAMPIGNONS.

Paris, le 25 mars 1861.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans l'UNION MÉDICALE un article de M. le docteur Bertillon, sur les champignons comestibles et vénéneux, et sur une Instruction rédigée par le Conseil de santé des armées. Cet article renferme des appréciations tellement irréfléchies et des sentiments si peu bienveillants qu'il m'est impossible de résister au désir que j'éprouve d'y répondre.

Sans m'arrêter à son exorde majestueux et à sa poétique invocation à la divine Vérité, que personne n'a l'intention d'outrager, je veux seulement examiner avec calme les faits qui ont provoqué la colère de M. Bertillon.

Le 25 octobre 1858, on servait au déjeuner des lieutenants et sous-lieutenants du 58e de ligne, en garnison à Corte (Corse), des champignons que l'un d'eux avait cueillis dans un bois voisin ; cinq succombèrent au bout de quelques jours. Ému de cette épouvantable catastrophe, le Conseil de santé rédigea, malgré les difficultés qu'elle présentait, une Instruction pratique relative aux champignons comestibles et vénéneux. Il dut la mettre à la portée de toutes les classes de l'armée, qu'il s'efforça d'éclairer *autant que la science le permet.* (Ces mots sont inscrits dans l'Instruction en lettres italiques.)

Cette Instruction reçut, après sa publication, l'approbation des hommes les plus compétents, parmi lesquels nous sommes heureux de compter M. Moquin-Tandon. Nous savons, en effet, que ce savant professeur de botanique a introduit le travail du Conseil de santé dans son *Traité de botanique médicale,* qui est actuellement sous presse. Ce témoignage éclatant pourrait me dispenser de toute démonstration, mais quelle que soit la valeur des hommes, dans les sciences, la preuve est toujours nécessaire.

Le Conseil de santé a tracé, dans le premier chapitre de son Instruction, quelques caractères généraux propres à distinguer souvent les champignons comestibles des champignons vénéneux, tels que l'odeur, la saveur, la couleur, la présence d'un suc laiteux, l'action de l'air et des insectes, l'habitation, etc. Ces caractères sont indiqués avec une réserve extrême, et, pour le prouver, il suffira de citer textuellement les deux passages suivants :

« On voit donc que les caractères négatifs ont plus de valeur que les caractères positifs ; » en appliquant rigoureusement les principes que nous venons d'exposer, on pourra sans » doute *écarter certaines espèces comestibles, erreur qui n'est point préjudiciable,* etc.

On lit plus loin :

---

de l'entendement, qui peut aller jusqu'à son abolition complète, et ne peut atteindre que des individus d'un âge plus ou moins avancé, et qui ont été intelligents à des degrés divers. Je crois avoir démontré, en m'appuyant sur les recherches nécroscopiques (1), que cette maladie peut être l'une des expressions symptomatiques de toutes les altérations du cerveau ou de ses enveloppes qui ont pour résultat une compression lente, graduelle et permanente de cet organe, et, en dernière analyse, une atrophie de sa substance.

Enfin la paralysie n'est ni la folie simple, ni la démence : elle tient de l'une et de l'autre, ou plutôt elle passe lentement de la première à la seconde, à mesure que la lésion des mouvements, qui en forme le caractère générique, se prononce davantage. On reconnaît généralement comme condition organique essentielle de cette maladie une altération du cerveau qu'on a désignée sous le nom de *ramollissement de la couche corticale* (2).

Ces affections si essentiellement différentes se rapprochent cependant par quelques caractères communs qui les réunissent dans une solidarité terrible. Elles enlèvent au malheureux qui en est atteint toute conscience de ses actes et le privent de son libre arbitre. Mais surtout les lésions organiques qui les constituent sont d'une gravité telle qu'elles sont absolument incurables, au moins dans l'état actuel de la science.

Il y a évidemment dans ces notions si précieuses un grand progrès, et ce progrès est dû en majeure partie aux anatomo-pathologistes modernes. Leurs recherches ont jeté, un peu malgré eux peut-être, une vive lumière sur ces questions naguère encore si obscures. Ils n'ont pas vu sans doute qu'en cherchant à découvrir dans le cerveau une altération matérielle toujours la

(1) *Lettres sur la folie,* Ire série, page 39 et suiv., et lettre Ve.

(2) *Lettres sur la folie,* Ire série, lettres IIIe et Ve.

©BIU Santé



» En résumé, on voit que la science ne possède *aucun caractère certain, absolu,* qui établisse une limite bien tranchée entre les champignons comestibles et ceux qui sont vénéneux à un degré plus ou moins élevé; le mieux est de s'en abstenir dès qu'il existe le plus léger doute sur leur qualité. »

C'est aussi l'opinion formulée par M. Bertillon. Pourquoi donc attaquer avec tant de violence l'Instruction du Conseil de santé, puisqu'en définitive il partage sa manière de voir? Il est vrai que M. Bertillon ne veut pas d'Instruction; il ne veut pas éclairer le vulgaire par quelques conseils utiles, mais il demande la création d'une chaire de mycologie et de nombreux musées mycologiques pour l'armée. Les musées seraient, nous le craignons bien, peu fréquentés par nos soldats, et nous avons quelque peine à croire que ce moyen puisse conjurer le danger, ainsi que M. Bertillon veut bien nous le promettre. En attendant cette magnifique institution, qu'il permette aux Sociétés savantes de provoquer des recherches, et au Conseil de santé de porter à la connaissance de l'armée et de nos jeunes officiers de santé militaires, ce que la science l'autorise à dire aujourd'hui.

L'étude scientifique des champignons, comme celle de tous les végétaux, ne peut se faire que par la comparaison des caractères botaniques. Il faut examiner les espèces les unes après les autres, si l'on veut acquérir des connaissances précises en mycologie. Mais cette étude qui, nous le reconnaissons, est négligée par les étudiants en médecine et en pharmacie, peut-elle être faite par le soldat? Non assurément. Il faut donc employer un moyen pratique. M. Bertillon propose de placer dans toutes les garnisons des collections de champignons en pâtes plastiques et colorées, mais je ne crois pas devoir m'arrêter à une semblable mesure, qui est impraticable.

Les conseils que l'on trouve dans l'Instruction sont conformes à ceux que donnent les auteurs les plus recommandables qui ont traité des champignons, ainsi que le prouvent les citations suivantes :

« En général, il faut rejeter les champignons dont l'odeur et le goût sont désagréables, ceux dont la chair est mollasse et aqueuse; ceux qui croissent dans les lieux ombragés et trop humides, qui se gâtent avec facilité; ceux dont le goût est amer, astringent ou trop poivré. Une teinte rouge brillante est assez souvent l'indice de qualités délétères, comme on l'observe dans la fausse oronge ou plusieurs autres espèces dangereuses. » *(Éléments d'histoire naturelle médicale,* par Achille Richard.)

» On remarque, en général, qu'il faut rejeter les champignons dont l'odeur et le goût sont désagréables, etc. (Lemaout.)

» Les auteurs modernes conseillent de repousser les champignons que l'on trouve dans les lieux humides ou à l'ombre dans les bois touffus, ceux qui, au contact de l'air, changent de

---

même qu'on pût considérer comme la condition organique de la folie, ils s'acharnaient à la poursuite d'une chimère impossible. Mais il n'en est pas moins vrai qu'ils ont recueilli, et c'est là leur honneur et leur gloire, un nombre considérable de faits, dont la véritable signification commence a été entrevue par le plus grand nombre. Aussi ne serez-vous pas étonné, je suppose, si je vous affirme que je persiste plus que jamais dans l'interprétation que j'ai donnée de ces faits, dans la première série de ces lettres, interprétation qui se résume dans la proposition suivante : « Les lésions matérielles, appréciables de la substance nerveuse qu'on a attribuées jusqu'ici à la folie, appartiennent exclusivement à la démence et à la paralysie générale (1). »

Je vais même plus loin aujourd'hui, et je dis qu'autant il m'est démontré que dans la folie dynamique, il n'existe ni ne peut exister qu'une lésion fonctionnelle de l'encéphale, autant il m'est impossible d'admettre que, dans la démence ou la paralysie générale, on puisse trouver celui-ci exempt de toute altération matérielle. Il n'en est pas de l'abolition d'une fonction comme de ses troubles plus ou moins passagers. La première suppose de toute nécessité une altération de texture, une destruction au moins partielle de l'organe qui est le siége de cette fonction. Et ceci, croyez-le bien, n'est pas seulement une vue théorique inventée pour le besoin de la thèse que je cherche à faire prévaloir. C'est aussi l'expression la plus exacte de toutes les observations nécroscopiques dont je parlais tout à l'heure. Mais je suis obligé de m'en tenir, pour aujourd'hui, à cette affirmation, et d'en renvoyer la démonstration complète à l'histoire particulière de la folie somatique.

Celle-ci devra renfermer en même temps la description de quelques autres maladies moins

(1) *Lettres sur la folie,* Ire série, page 40.

©BIU Santé



couleur lorsqu'on les brise, ceux qui ont les lames colorées en brun, en jaune-clair, etc. » (Article AGARIC, par le docteur Léveillé, dans le *Dictionnaire d'histoire naturelle* de Ch. d'Orbigny.)

Il serait inutile de multiplier ces citations ; les auteurs les plus estimés et qui ont une véritable autorité dans la science des végétaux, font les mêmes recommandations. Nous ne doutons pas que le docteur Bertillon n'ait récolté beaucoup de champignons dans les bois de Montmorency, nous voulons même croire qu'il deviendra un jour un mycologiste très distingué, mais, en attendant qu'il ait fait ses preuves, il nous permettra de nous ranger du côté des hommes qui, comme Richard, MM. Moquin-Tandon, Léveillé, etc., ont consacré une partie de leur existence à l'étude des plantes, et qui ne pensent pas, comme lui, *qu'il n'y a pas, qu'il ne peut pas y avoir* de caractères généraux propres à distinguer le plus souvent les champignons vénéneux des champignons comestibles. Il nous permettra aussi de croire que la question suivante posée par l'Académie de médecine : « Donner les caractères *généraux, pratiques* des champignons vénéneux et surtout les caractères appéciables pour le vulgaire, etc. (1) » recevra une solution ; et que l'amour de la science, comme aussi le prix de 4,000 fr. fondé par Orfila, nous apporteront de nouveaux faits propres à éclairer l'histoire des champignons au point de vue botanique, chimique, toxicologique, etc.

M. Bertillon a fait une confusion très regrettable dans cette discussion. Au lieu d'appliquer les caractères généraux des champignons dans leur ensemble, il les a examinés les uns après les autres, et il ne lui a pas été difficile de prouver que ces caractères et particulièrement l'habitation, *pris isolément,* appartiennent souvent tout aussi bien aux champignons vénéneux qu'aux champignons comestibles. Mais est-ce dans cet esprit qu'a été rédigée l'Instruction? A-t-on dit, par exemple, aux soldats, les champignons qui croissent dans les lieux humides sont toujours vénéneux? Non. On leur a dit seulement : Méfiez-vous des champignons que l'on trouve dans les lieux sombres et humides, qui ont une chair molle et aqueuse, qui ont une odeur forte et désagréable, qui sécrètent un suc laiteux, qui ont une saveur âcre, salée, etc. Ce ne sont pas des caractères absolus qu'on a donnés, mais des indications pratiques, des *caractères appréciables pour le vulgaire.* On pourra sans doute, dit l'Instruction, écarter certaines espèces comestibles, mais cette erreur n'est point préjudiciable.

Les champignons les plus dangereux seront-ils rejetés en prenant l'Instrucrion pour guide? Oui, et j'en donnerai comme exemples, les espèces suivantes : *Amanita aurantiaca, Am. venenosa, Am. bulbosa alba, Am. citrina, Am. viridis*, plusieurs *Hypophyllum* de Paulet, les *Agaricus urens, Pyrogalus, Acris, Stypticus, Annularius, Necator, Lactifluus acris*, et tant

(1) Cette question avait été indiquée par Orfila lui-même.

fréquentes et moins graves que je me borne à énumérer et qui doivent rentrer dans la même classe. Ce sont le *delirium tremens* et la *folie ébrieuse,* la *folie pellagreuse,* celle qui accompagne quelquefois certaines affections convulsives, l'*épilepsie,* la *chorée,* l'*hystérie,* etc.

Me voici enfin parvenu à la fin de cette longue discussion. Il en résulte, si je ne me trompe, que les classifications proposées jusqu'ici, et qui toutes rentrent plus ou moins dans celles des anciens, sont insuffisantes, tant pour exprimer l'état actuel de la science que pour aider à ses progrès ultérieurs. Elles doivent donc être abandonnées. Celle que je propose remplit-elle mieux ces conditions? Je crois l'avoir suffisamment démontré, et je la livre avec confiance, toute imparfaite qu'elle est encore dans ses détails, à l'appréciation et à la critique de mes confrères. Simplification et classification sont, à mon sens, deux termes corrélatifs. J'ai donc essayé de simplifier ce qui tendait à se compliquer de plus en plus, ainsi qu'il vous a été facile d'en juger. Y ai-je réussi complétement? L'avenir et vos lecteurs en décideront.

En résumé donc, la folie se divise naturellement en deux classes essentiellement distinctes : 1° la *folie simple*, c'est-à-dire bornée à une souffrance de l'âme, dont les facultés sont plus ou moins troublées ou perverties ; 2° la *folie compliquée* par une maladie soit primitive, soit consécutive du cerveau ou d'un autre organe.

La première classe ne renferme qu'un genre et qu'une espèce, la *folie psychique* ou *dynamique.* Les diverses formes de folie simple, décrites par les auteurs, et dont le nombre, qui tend à augmenter sans cesse, a été évalué à *plus de cent* par M. Guislain, ne sont en réalité que des symptômes généraux d'une seule et même affection essentiellement une et indivisible.

La deuxième classe se partage en deux genres, susceptibles eux-mêmes d'être divisés en espèces :

©BIU Santé



d'autres que je ne puis pas rappeler dans cette lettre déjà si longue. Les meilleures espèces seront-elles reconnues? Oui, j'en donnerai comme exemple la seule dont la vente devrait être autorisée, l'Agaric comestible, qui n'est pas visqueux, dont la couleur générale est blanche, qui a une odeur et une saveur fort agréables, qui a une chair cassante, et qui croît *spontanément sur les pelouses sèches et exposées au soleil* (Richard).

L'Instruction du Conseil de santé contient, outre les caractères généraux dont il vient d'être question :

1° Les caractères qui servent à distinguer l'Agaric comestible de l'Agaric vénéneux, l'Oronge comestible de l'Oronge vénéneuse; 2° La préparation des champignons; 3° Les symptômes et le traitement de l'empoisonnement par les champignons.

M. Bertillon n'a pas cru devoir signaler ces chapitres si utiles, les plus utiles peut-être, du travail du Conseil. C'est un reproche que nous sommes obligé de lui adresser.

M. Bertillon accuse en même temps le Conseil de santé et l'Académie de médecine; il reproche au premier de considérer la question des champignons comme résolue; mais nous avons démontré que cette accusation n'est nullement fondée. M. Bertillon ne devait pas ignorer cependant que deux membres du Conseil de santé appartiennent à l'Académie de médecine, et que j'ai fait partie de la commission du prix Orfila qui, par l'organe de M. Moquin-Tandon, a posé la question sur les champignons que M. Bertillon a critiquée avec si peu de mesure. La Commission a éprouvé le regret de ne pouvoir pas accorder le prix proposé; mais si des hommes aussi savants que M. Bertillon voulaient prendre part à ces concours, je ne doute pas que la palme ne soit remportée.

En résumé, l'Instruction du Conseil de santé des armées est une œuvre utile et sérieuse; elle est l'expression exacte de l'état actuel de la science en ce qui concerne les caractères pratiques des champignons; elle ne contient que des faits bien observés et des indications exprimées avec la plus grande réserve. M. Bertillon regrettera, nous l'espérons, d'avoir dirigé contre ce travail des attaques que rien ne justifie.

Agréez, etc. POGGIALE.

## BIBLIOTHÈQUE.

**L'ANNÉE MÉDICALE, ANNUAIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES MÉDICALES**; par M. le docteur CAVASSE. Troisième année, 1859. Un fort volume in-12 de 660 pages, Paris, 1860, Adrien Delahaye, libraire.

J'ai annoncé, quand elles ont paru, les deux premières années de cet excellent recueil (Voir

---

1° La *folie sympathique* ou *viscérale*, comprenant les folies ayant pour point de départ une *maladie du cœur*, de l'*estomac*, des *organes génitaux*, etc.

2° La *folie somatique* ou *encéphalique*, dont les principales espèces sont : l'*idiotie*, la *démence*, la *paralysie générale des aliénés* ou *folie paralytique*, le *delirium tremens*, la *folie ébrieuse*, etc., etc.

Recevez, mon cher ami, etc.

E. LISLE.

Paris, 10 mars 1861.

---

**GOLDSMITH MÉDECIN.** — Le célèbre littérateur avait d'abord étudié notre art à Édimbourg et à Londres; mais il n'obtint pas de ce noviciat le moindre grade, et il est fort douteux qu'il y ait gagné plus de science. Si l'on en croit son témoignage, il reçut, plus tard, un degré pour le doctorat, à l'Université de Padoue, mais ce titre resta entre ses mains presque sans emploi. « Je ne m'en sers, disait-il souvent, que pour mes amis. » — « Eh! docteur! lui répliqua un jour Beauclerk, que ne vous en servez-vous contre vos ennemis? »

Il avait obtenu une place de médecin dans la Compagnie des Indes; mais il fut obligé de se démettre de son emploi; et, après examen, il fut jugé impropre même pour l'humble office d'aide dans un hôpital naval. « Toutes ses connaissances en zoologie, écrit Johnson, n'allaient guère plus loin qu'à distinguer un cheval d'une vache. »

Ce sont, à n'en pas douter, ses déceptions dans la carrière médicale qui ont conduit l'immortel auteur du *Vicaire* à prendre la plume qui nous a laissé de si parfaits modèles d'*humour* et de charmante bonhomie. — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

©BIU Santé



UNION MÉDICALE des 9 novembre 1858 et 6 mars 1860), et j'ai dit tous les services qu'il pouvait rendre. Enregistrer tous les ouvrages publiés, toutes les brochures, si nombreuses, imprimées dans le cours de l'année, toutes les communications de quelque importance, faites aux Académies ou devant les Sociétés savantes; noter même, par ordre méthodique, tous les articles insérés dans les différents journaux de médecine et de chirurgie, dresser, en un mot, le bilan complet de l'année écoulée, et présenter le tableau de tout ce qui, dans la production annuelle, intéresse les médecins, c'est faire une œuvre considérable et réaliser, pour ceux qui ont des recherches à faire — qui n'en a pas ? — une économie de temps vraiment immense.

J'ai à dire aujourd'hui simplement que, dans la rédaction de ce troisième volume, M. Cavasse a apporté un soin peut-être plus grand que pour les deux premiers, ce qui semblait difficile; et que le nombre des matériaux classés est bien plus grand aussi. Ce volume a deux cents pages de plus que le précédent.

Si M. Cavasse pouvait faire paraître un peu plus tôt ces *Annuaires*, rien ne manquerait, en vérité, à leur perfection. Nous avons bon espoir qu'il y arrivera.

**PHILIBERT COMMERSON**, naturaliste voyageur. Étude biographique, lue à la séance de rentrée de l'École supérieure et de la Société de pharmacie réunies, le 14 novembre 1860, par M. Paul-Antoine CAP. Brochure in-8° de 40 pages, Paris, 1861, V. Masson.

Quand je vis le nom de Commerson écrit en grandes capitales sur la couverture de cette brochure, je pensai qu'il s'agissait du joyeux rédacteur en chef du *Tintamarre*, de l'auteur philosophe des *Pensées d'un emballeur*. Mais non, il s'agissait d'un naturaliste illustre; je fus humilié d'ignorer jusqu'aux noms de tant de grands hommes « justement célèbres dans les fastes de la science, » dit le biographe. Ce fut bien pis quand, ouvrant la brochure, j'appris que Philibert Commerson était né à Châtillon-les-Dombes (Ain), et qu'il était ainsi presque mon compatriote, le pays de Dombes ayant fait partie de l'ancien gouvernement de Bourgogne. Mais où je devins tout à fait honteux de mon ignorance, ce fut lorsque, continuant ma lecture, je vis que c'était ce même Ph. Commerson qui avait inventé le prix de vertu. Passe encore, en effet, de ne pas connaître un compatriote éloigné, quand ce compatriote est né le 18 novembre 1727; passe de ne pas savoir le nom d'un naturaliste; il y en a tant. Mais il n'y a qu'un inventeur du prix de vertu, et je suis sans excuse d'avoir cru jusqu'ici que c'était M. de Montyon. Je me frappe donc la poitrine, et j'invite ceux de mes lecteurs qui ont commis la même méprise que moi à en faire autant. Modestie à part, je crois qu'ils sont assez nombreux.

M. de Montyon eut la première idée de ses fondations humanitaires en 1782. Le testament de Commerson, daté du 15 décembre 1766, et *imprimé* en 1774, sous le titre de : *Testament singulier de M. Commerson*, contient ce paragraphe :

« Je fonde à perpétuité un prix de *morale*, qui sera appelé *Prix de vertu*, et qui consistera » dans une médaille de 200 livres, portant pour légende : VIRTUTIS PRACTICÆ PROEMIUM, et » sur le revers : VOVIT IMMERITUS P. C. (Philibert Commerson); laquelle médaille sera déli- » vrée tous les ans, au premier jour de janvier, à quiconque, de quelque condition, sexe, » âge et province du royaume qu'il puisse être, qui, dans le cours de l'année précédente, » aura fait, sans pouvoir être soupçonné d'ambition, de vanité ou d'hypocrisie, la meilleure » action connue, dans l'ordre moral et politique, telle, par exemple, qu'un généreux sacri- » fice de ses intérêts personnels vis-à-vis d'un malheureux, la libération d'un prisonnier » opprimé pour quelques dettes considérables, mais désastreuses, le relèvement de quelque » honnête famille ruinée, surtout à la campagne, la dotation de quelque orphelin de l'un et » de l'autre sexe, l'établissement de quelque banque où l'on prêterait aux nécessiteux sans » gage ni intérêts, la construction d'un port dans un endroit nécessaire, mais échappé à la » vigilance du gouvernement, enfin pour tout acte extraordinaire de piété filiale, d'union fra- » ternelle, de fidélité conjugale, d'amour honnête, d'attachement domestique, de réconcilia- » tion, de reconnaissance, d'amitié, de secours à son prochain, de courage dans les périls » publics, etc..... »

Ph. Commerson était docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. Je détache au hasard quelques-uns des points principaux de sa biographie :

Pourvu du grade de docteur, Commerson passa encore quatre années à Montpellier, avant de rentrer dans sa famille, herborisant avec ardeur dans les Cévennes, dans les Pyrénées, sur le littoral de la mer, en Provence et dans les Alpes. Tant de zèle et de savoir l'avaient déjà signalé de toutes parts comme un naturaliste exceptionnel. Le professeur Gouan l'avait fait

©BIU Santé



connaître à Linnée, et celui-ci ayant reçu de la reine de Suède l'ordre de s'occuper d'une description des poissons de la Méditerranée, chargea Commerson d'entreprendre ce travail. Le jeune naturaliste y répondit avec empressement, et il en résulta bientôt une ichthyologie méditerranéenne presque complète, au sujet de laquelle la reine le combla de félicitations et de présents.

..... Les sollicitations de ses amis finirent par le déterminer, en 1764, à venir à Paris. A peine arrivé, il fut vivement apprécié par tous les botanistes. On songea à l'attacher, comme naturaliste, à la Ménagerie du roi; mais l'abbé Lachapelle et Poissonnier, de l'Académie des sciences, le signalèrent à M. de Praslin, ministre de la marine, qui désirait envoyer une expédition aux terres australes, sous le commandement de M. de Bougainville, avec la mission d'y faire des recherches d'histoire naturelle. Commerson prépara sur ce sujet et présenta au ministre un projet remarquable qui servit depuis d'instruction et de guide pour les voyages du même genre.

Ph. Commerson, après avoir fait le *voyage autour du monde* dont Bougainville nous a laissé la relation, s'arrêta à l'Ile-de-France. Il fit l'inventaire des richesses botaniques de cette île, ainsi que des îles de Madagascar et de Bourbon, et revint mourir à l'Ile-de-France, âgé seulement de 46 ans, au moment même où l'Académie des sciences l'inscrivait au nombre de ses associés, le 21 mars 1773.

Commerson n'était pas seulement botaniste. Il était versé dans toutes les branches des sciences naturelles. Il cultivait à la fois l'ichthyologie, l'entomologie, la conchyliologie, et s'appliquait aux observations géologiques et météorologiques. Tous les naturalistes reconnaissent que l'histoire naturelle n'a jamais acquis, à la fois et d'un seul homme, tant de nouveautés et de richesses. Il recueillit dans son voyage près de 5,000 espèces de plantes, dont 3,000 entièrement nouvelles, parmi lesquelles, 60 genres nouveaux, sans y comprendre les plantes de Taïti, qui furent soustraites ou perdues.

Commerson avait observé, à Madagascar, une peuplade dont les hommes sont à peine hauts de trois pieds et demi et qui y forment un corps de nation appelé *Quimosse* (ou kimosse) en langue madécasse. C'est dans cette peuplade que l'on avait cru voir les *Pygmées* de l'antiquité. Il avait également étudié (1767) les *Patagons*, dans la baie de Boucaut, au détroit de Magellan. Avant lui, les Patagons avaient été signalés comme un peuple de géants. Commerson en remarqua, en effet, un assez grand nombre dont la taille s'élevait de cinq pieds huit pouces à six pieds; mais il n'en vit jamais aucun qui dépassât six pieds quatre pouces. Il fit ainsi tomber tous les récits des voyageurs qui prétendaient que la taille ordinaire des Patagons était de sept à huit pieds.

Personne jusqu'à lui n'avait enrichi la science d'un aussi grand nombre d'objets précieux et nouveaux; ses dessins étaient les plus beaux et les plus exacts, ses descriptions les plus lucides que l'histoire naturelle eût encore recueillis. Les 32 caisses contenant ses manuscrits et ses collections, qui parvinrent après sa mort, en 1774, au Jardin-du-Roi, furent aussitôt l'objet de l'avide exploration de la plupart des naturalistes de l'époque; chaque savant, dans sa spécialité, se mit à l'œuvre et fouilla, sans beaucoup de scrupule, peut-être, dans un trésor dont le véritable propriétaire ne pouvait plus profiter pour sa propre gloire. C'est ce qui explique comment personne ne se chargea, dans le temps, de dresser un catalogue complet de toutes ces richesses, et, bien que, depuis lors, tous les naturalistes lui aient rendu une solennelle justice, comment ce travail est devenu tout à fait impossible aujourd'hui.

A ce propos, que l'on me permette de rappeler une allégorie orientale qui me semble tout à fait applicable au sujet : « Un jeune prince, dit la légende, à force de labeur, de persévérance et de courage, parvint à saisir la noix précieuse que portait la plus haute branche de l'arbre de la science; il l'ouvre : toutes sortes de merveilles s'en échappent. Ceux qui n'osant ou ne pouvant grimper, se sont arrêtés au pied de l'arbre, s'élancent en foule sur cette proie, s'en emparent, et, de la noix mystérieuse et féconde, il ne reste aux mains du véritable et hardi conquérant que les deux coquilles vides. »

Est-ce que M. Paul-Antoine Cap voudrait qu'on recommençât la fameuse enquête sur les mystères du Muséum, ou, plutôt, qu'on les continuât?

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé



# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Mars 1861. — Présidence de M. ROBINET.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° La description d'un lit mécanique inventé par M. C. DE BÉRIOT. (Com. M. Gavarret.)

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Lot, pendant l'année 1860. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports de MM. les docteurs PRIN et MARCAGGI, sur le service médical des eaux minérales de Sermaize (Marne), et GUAGNO (Corse), pendant l'année 1860. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur FIÉVET, de Tournon-sur-Rhône, qui sollicite le titre de correspondant.

2° Une note sur un nouveau système de pansement par la gutta-percha, adressée par la Commission administrative des hospices de la ville de Roubaix. (Com. MM. Larrey, Velpeau et Malgaigne.)

3° Un mémoire intitulé : *De l'iode à l'état métalloïde comme escharotique dans le traitement des adénites scrofuleuses,* par M. le docteur PRIEUR, de Gray. (Com. MM. Gosselin, Devergie et Ricord.)

4° Trois plis cachetés déposés par M. le docteur THEVENET, M. VIOLLET, pharmacien à Tours, et M. CONDAMINE, vétérinaire au 9e de chasseurs. (Accepté.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. le docteur LEMAZURIER, de Versailles, qui annonce à l'Académie la naissance d'un monstre autositaire, du genre Céphalopage, de l'espèce des Ensomphaliens.

M. LARREY présente à l'Académie, de la part de la Société de médecine de Versailles, un rapport fait à cette compagnie sur ce sujet, et dépose sur le bureau deux épreuves photographiques montrant sous des faces différentes les deux petites filles soudées l'une à l'autre par le sommet du crâne, et parvenues aujourd'hui au cinquième jour de leur naissance.

M. LE PRÉSIDENT annonce la double perte que vient de faire l'Académie, d'une part, en la personne de M. Forget, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, membre correspondant; et, d'autre part, en la personne de M. Ferrus, membre titulaire, décédé à Paris samedi dernier. L'Académie, prévenue à temps par la famille, put envoyer une députation officielle pour assister aux obsèques de M. Ferrus, et M. le Secrétaire perpétuel prononça sur sa tombe un discours. Sur l'invitation de l'Académie, il en donne lecture à la tribune.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le professeur MARTINS, de Montpellier, assiste à la séance.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant.

Les candidats proposés par la commission sont :

En première ligne, *ex æquo,* MM. Fonssagrives, de Brest, et Leudet, de Rouen.
En deuxième ligne, M. Cazeneuve, de Lille.
En troisième ligne, M. Lecadre, du Havre.

| | | |
|---|---|---|
| Sur 75 votants, | M. Leudet obtient. . . . . | 39 suffrages. |
| | M. Fonssagrives. . . . . | 29 |
| | M. Cazeneuve. . . . . | 5 |
| | M. Lecadre . . . . . | 2 |

En conséquence, M. Leudet est nommé correspondant de l'Académie.

Après l'élection, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gavarret sur les candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

©BIU Santé



L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix.

*Prix de l'Académie* (Des désinfectants) : MM. Velpeau, Jobert, Larrey, Devergie, H. Bouley.

*Prix Portal :* MM. Cruveilhier, Cloquet, Barth, Louis.

*Prix Civrieux* (Angine de poitrine) : MM. Bouillaud, Desportes, Trousseau, Grisolle, Bricheteau.

*Prix Capuron* (Influence des maladies de la mère sur l'enfant) : MM. Dubois, Danyau, Depaul, Jacquemier, Ricord.

— (Eaux minérales) : MM. Boullay, Mélier, Poggiale, Gaultier de Claubry, Tardieu.

*Prix Barbier :* MM. Michel Lévy, de Kergaradec, Briquet, Blache, Guérard.

*Prix Itard :* MM. Bouvier, Falret, Rayer, Roche, Jolly.

*Prix Amussat* (Chirurgie expérimentale) : MM. Laugier, Denonvilliers, Malgaigne, Cl. Bernard.

---

M. le professeur GUIBOURT écrit à l'Académie pour rectifier l'assertion qu'il a émise contrairement au fait avancé par M. Sales-Girons dans sa théorie de la *Diète respiratoire.*

M. Guibourt, après de nouvelles expériences faites par lui en commission avec M. Deschamps (d'Avalon) et M. Adrian, reconnaît que le fait est vrai ; c'est-à-dire que les émanations odorantes du goudron dans l'air ont pour effet d'y modifier l'activité ordinaire de l'oxygène sur le phosphore. Son erreur venait sans doute de ce que le goudron dont il s'était servi était trop ancien. Le goudron récent donne toujours lieu au phénomène signalé à l'Académie par M. Sales-Girons.

Prenant un bocal, dit M. Guibourt, si on répand au fond une couche de goudron, et qu'un peu après on plonge dans l'air de ce flacon un bâton de phosphore, on voit cette différence : le phosphore qui brûlait au dehors de sa combustion lente, c'est-à-dire qui fumait et reluisait à l'obscurité, cesse de produire l'un et l'autre de ces phénomènes. Ce qui prouve que l'oxygène de cet air est atténué par les émanations goudronées.

Après la lecture de cette lettre par M. Ch. ROBIN, la séance est levée.

## Société de chirurgie. — Séance du 20 Mars 1861.

### SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA RÉDUCTION DE L'INTESTIN APRÈS L'OPÉRATION DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE.

La Société de chirurgie a repris la discussion sur la réduction des hernies. M. VELPEAU avait écrit, en 1839, qu'il n'était pas nécessaire d'amener l'intestin au dehors. Depuis, il est moins exclusif, et ne rejette pas cette pratique. Si l'anse intestinale est en bon état, l'étranglement modérément serré, on peut attirer ou ne pas attirer l'intestin. Mais si l'anse intestinale est altérée, que l'on redoute une réduction, il faut alors l'examiner avec soin, l'attirer doucement et avec précaution.

Si l'intestin est gangrené, il n'y a pas à hésiter, il faut établir un anus contre nature, mais s'il existe une perforation produite par l'anneau constricteur, ou bien la perforation est complète et large, et alors il faut se comporter comme si l'intestin était gangrené. Mais la perforation peut ne pas être encore complète et la paroi intestinale être pourtant amincie, érodée. Le plus souvent, c'est la tunique séreuse qui est rompue et la muqueuse persiste, mais il est des cas où la muqueuse et la membrane musculeuse sont rompues, tandis que la séreuse a résisté.

D'autres fois, l'intestin est coupé, mais la plaie est bouchée par l'anneau constricteur, et quand on lève l'étranglement, les matières s'échappent par la perforation qui vient d'être découverte.

Lorsque la perforation est incomplète, la moindre traction pourrait la compléter. Quand l'intestin cède sans grands efforts, on peut l'attirer à l'extérieur, quand il résiste, on doit repousser doucement l'anse herniée jusqu'au-dessus de l'étranglement, toujours prêt à la retirer si le moindre écoulement de matière intestinale se produit, mais il faut avant lever l'étranglement.

Quand l'anse intestinale est saine, et ne présente qu'une perforation très petite, un petit pertuis sur un point de son étendue, on peut réduire. M. Velpeau a rapporté cinq cas dans lesquels il a agi de cette manière et où la guérison a été obtenue.

©BIU Santé



M. Huguier divise en trois classes les perforations que peut présenter l'intestin dans une hernie étranglée : 1° les perforations par ulcération ou spontanées ; 2° les perforations mixtes, c'est-à-dire celles qui se produisent au moment du taxis, lorsque l'intestin est très altéré ; 3° les plaies qui sont faites par le chirurgien au moment de l'opération.

La première classe comprend : 1° les solutions de continuité que l'on observe au niveau de l'étranglement, celles qui sont produites par l'anneau fibreux qui exerce sur l'intestin une constriction semblable à celle que déterminerait une ficelle qui serait enfoulée ; 2° les perforations intestinales produites par des corps étrangers contenus dans l'intestin et qui le perforent de dedans en dehors ; 3° les ulcérations dues à la gangrène de l'intestin ; 4° les ulcérations déterminées par une vive inflammation et qui se font de dedans en dehors ; 5° enfin les perforations qui s'observent lorsqu'il y a engouement, et qui ont lieu de dehors en dedans.

Dans la seconde classe, qui comprend les perforations que M. Huguier appelle mixtes, on trouve : 1° les solutions de continuité intestinales qui se produisent pendant le taxis ; 2° celles qui sont faites par le chirurgien, lorsque l'intestin, très altéré, ramolli, est confondu avec le sac ; 3° les ruptures de l'intestin au moment où celui-ci est attiré au dehors.

On évitera ces ruptures en prenant certaines précautions indiquées par M. Huguier ; lorsque le sac a été ouvert et que le débridement a été exécuté, l'on fait tousser un peu le malade, et si l'intestin n'est pas adhérent, il sort de lui-même, alors il devient inutile de l'attirer ; mais si l'intestin a déjà contracté des adhérences avec le pourtour de l'ouverture abdominale qui lui a donné passage, il ne sort pas. Dans ces cas, si l'on veut l'examiner, on pourra l'attirer en exerçant une légère traction vers le bord mésentérique, car les perforations se font constamment sur le bord convexe de l'intestin, sur le bord opposé au mésentère. — La déchirure de l'intestin peut avoir lieu lorsque l'on cherche à le rentrer et qu'il a contracté des adhérences. Aussi, dans ce cas, est-il mieux de ne pas réduire l'intestin, de le laisser au dehors. Si l'intestin est altéré et que l'on craigne que les adhérences ne soient pas assez solides, on maintient l'anse intestinale, non pas en passant un fil dans le mésentère, car ce fil peut courber l'intestin, le couper ou bien être une cause d'étranglement ; mais, en passant un fil dans l'épaisseur des franges épiploïques qui adhèrent à l'intestin, comme l'a fait, le 14 mars dernier, M. Huguier, sur une femme entrée dans son service, à l'hôpital Beaujon, pour se faire traiter d'une hernie crurale étranglée. Lorsque M. Huguier fut appelé auprès d'elle, à quatre heures du soir, le pouls était petit, insensible, la face cyanosée, la voix était éteinte et la peau était froide ; toutefois, il crut devoir tenter l'opération comme étant la seule planche de salut qui restât à cette pauvre malade. Lorsque le sac eut été ouvert, on trouva l'intestin offrant une couleur violacée, et, dès que le débridement eut été exécuté, les matières contenues dans l'anse intestinale passèrent dans la partie située au-dessous, et immédiatement la portion herniée s'affaissa ; elle offrait, dans un point circonscrit, une teinte grisâtre, et deux appendices épiploïques lui adhéraient ; un fil passé dans leur épaisseur servit à retenir l'intestin au dehors. Quelques jours après l'opération, l'eschare se rompit, il se fit alors un épanchement de matière intestinale au dehors et l'anus contre nature se trouva ainsi établi. Jusqu'à présent, la malade est dans un état satisfaisant et tout fait présumer qu'elle guérira.

Dans ce cas, si au lieu de retenir l'intestin à l'extérieur, on l'eût réduit, pendant quelques jours la malade allant bien, on se serait d'abord applaudi de la conduite suivie ; mais lorsque plus tard serait survenue la rupture de l'eschare, un épanchement de matière intestinale eût déterminé une péritonite foudroyante qui aurait amené la mort de la malade.

Dans le cas où l'intestin est seul contenu dans le sac, et que, par conséquent, il n'a pu contracter aucune adhérence avec quelque frange épiploïque, si l'on veut le maintenir à l'extérieur, au moyen d'une petite aiguille ordinaire, on passe un fil dans l'épaisseur même de l'intestin, en comprenant la tunique séreuse et quelques fibres musculaires. Alors de deux choses l'une : ou l'intestin est gangréné, ou il ne l'est pas ; s'il n'est pas gangréné, le fil se détache après avoir coupé la tunique séreuse et quelques fibres de la tunique musculaire de l'intestin comprises dans l'anse du fil. Il ne se fait aucune perforation intestinale, et l'anse herniée se réduit plus tard d'elle-même. Si, au contraire, il y a gangrène, un anus contre nature s'établit.

Lorsque, dans des cas exceptionnels, l'intestin, parfaitement sain, est fendu, coupé par l'anneau constricteur, comme par un instrument tranchant, il faut faire un léger point de suture, en ayant soin de renverser en dedans les deux bords de la plaie intestinale ; puis, au delà de cette solution de continuité, on passe de chaque côté les deux chefs d'une anse de fil dans l'épaisseur de l'intestin, en ayant soin toujours de ne comprendre que la tunique séreuse et quelques fibres musculaires, de manière à maintenir au dehors l'anse intestinale jusqu'à la chute de la ligature.

Cette manière de procéder conviendrait aussi aux solutions de continuité de l'intestin que

©BIU Santé



M. Huguier appelle chirurgicales, parce qu'elles sont produites par le chirurgien pendant l'opération de la hernie étranglée, l'intestin étant d'ailleurs parfaitement sain.

Ces solutions de continuité de l'intestin peuvent avoir lieu dans trois temps de l'opération : 1° lorsque l'on met la hernie à découvert; 2° au moment où l'on ouvre le sac; 3° quand l'on débride.

Lorsque l'on met la hernie à découvert, c'est-à-dire lorsque l'on incise les téguments, si l'on n'a pas eu soin de faire un pli à la peau avant de l'inciser, il peut arriver que le malade fasse un mouvement lorsque l'on pratique le premier temps de l'opération, et que du premier coup l'on ouvre l'intestin. M. Huguier a vu une fois un chirurgien qui avait ainsi coupé l'épiploon dès le début de l'opération; et si, dans ce cas, l'on eût eu affaire à une entérocèle simple, l'intestin eût été certainement ouvert. On évitera sûrement un pareil accident en faisant un pli à la peau qui recouvre la tumeur, et en piquant la base de ce pli avec un bistouri dont le dos sera dirigé du côté de la tumeur.

Lorsque l'on est arrivé sur le sac, souvent on se demande si c'est bien lui que l'on a sous les yeux, ou bien si c'est l'intestin, et il peut arriver qu'on l'ouvre croyant seulement ouvrir le sac herniaire; aussi est-il de la plus grande importance de reconnaître la présence du sac. Lorsqu'il existe une légère couche de sérosité épanchée entre l'intestin et la membrane séreuse qui forme le sac, la transparence permet de bien distinguer si l'on soulève le sac; mais si la sérosité épanchée est sanguinolente, si c'est même du sang, la transparence manque, alors il faut chercher avec les doigts à saisir un feuillet; et si l'on constate qu'il glisse sur une partie marronnée, dure, élastique, alors on le soulève avec un ténaculum et on ouvre le sac en dédolant.

Enfin, il est un troisième temps de l'opération pendant lequel le chirurgien est exposé à ouvrir l'intestin, c'est le débridement. On a imaginé plusieurs instruments pour protéger l'anse intestinale et l'empêcher de venir se couper sur le tranchant du bistouri; mais M. Huguier fait observer que tous ces instruments sont excellents pour protéger les parties situées au-dessous de l'étranglement, mais celles qui sont au-dessus ne le sont nullement, et le chirurgien est exposé à les blesser. Dans le but d'éviter cet accident, M. Huguier a imaginé une sonde cannelée particulière, qu'il appelle sonde cannelée en bateau, la cannelure est très profonde et les bords très relevés dépassent le tranchant du bistouri, de sorte que la portion d'intestin voisine de l'anneau constricteur ne risque pas d'être blessée lorsque l'on effectue le débridement.

Dr PARMENTIER.

## PRIX DÉCERNÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR L'ANNÉE 1860.

*Prix de physiologie expérimentale.* — La Commission du prix de physiologie expérimentale a reçu, cette année, un grand nombre de mémoires sur des sujets divers. Mais son attention s'est fixée sur trois travaux qu'elle a jugés dignes de récompense, et qui, tous trois, sont relatifs à des études anatomiques et physiologiques sur le système nerveux.

La Commission a décerné le prix de physiologie expérimentale pour l'année 1860 à M. B. Stilling (de Cassel), pour son grand ouvrage sur la *Structure de la moelle épinière.*

Elle a, en outre, accordé une première mention à MM. Philipeaux, et Vulpian, pour leurs *Recherches expérimentales sur la régénération des nerfs séparés des centres nerveux.*

Une deuxième mention à M. E. Faivre pour son travail sur la *Modification qu'éprouvent après la mort les propriétés des nerfs et des muscles chez les grenouilles.*

*Prix de médecine et chirurgie.* — La Commission des prix de médecine et de chirurgie propose de décerner, cette année, trois prix et deux mentions honorables.

*Prix :* 1° à M. Davaine, un prix de 2,500 fr., pour son *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques ;*

2° A M. J. Bergeron, un prix de 2,000 fr., pour son ouvrage intitulé : *De la stomatite ulcéreuse des soldats et de son identité avec la stomatite des enfants, dite couenneuse, diphthérique, ulcéro-membraneuse ;*

3° A M. Maingault, un prix de 2,000 fr., pour son ouvrage intitulé : *De la paralysie diphthéritique* (paralysie consécutive à l'angine couenneuse et au croup).

*Mentions honorables :* 1° A M. Turck et à M. Czermack, une mention honorable pour leurs travaux sur la *laryngoscopie ;*

2° A M. Marey, une mention honorable pour son travail intitulé : *Études sur la circulation sanguine, d'après les différentes formes du pouls, recueillies au moyen du sphygmographe.*

Une somme de 1,200 fr. est jointe à chacune de ces mentions.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

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

©BIU Santé


# L'UNION MÉDICALE.

N° 39. Samedi 30 Mars 1861.


SOMMAIRE :


I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Quelques exemples des accidents dont peut se compliquer l'otite interne. — III. Bibliothèque : Du mamelon et de son auréole. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : M. le professeur Forget, de Strasbourg.


*Paris, le 29 Mars 1861.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie des sciences a tenu lundi dernier sa séance, dite publique, — la seule où le public ne soit pas librement admis. — Le programme, toujours le même, se composait : 1° de la proclamation des prix décernés pour 1860, et des sujets de prix proposés pour les années suivantes ; 2° de l'éloge historique de M. A. M. Legendre, par M. Élie de Beaumont.

Ce serait ici le lieu de reproduire, à propos de ces trop rares éloges, les judicieuses réflexions que notre honoré rédacteur en chef adressait naguère à l'Académie de médecine. Pourquoi, à l'exemple de l'Académie française, ne pas faire prononcer l'éloge de chaque académicien défunt, par le nouvel élu qui le remplace ?

Les installations successives y gagneraient quelque solennité, et tous les morts seraient loués, comme il convient. Dans l'état présent des choses, un seul éloge étant prononcé par année, tandis que dans la même période plusieurs académiciens disparaissent, il en résulte que justice n'est pas rendue au plus grand nombre.

Le rôle de Messieurs les secrétaires perpétuels n'en serait pas amoindri, les honneurs de la séance annuelle leur resteraient. Ne pourraient-ils, par exemple, dans ce jour d'apparat, exposer les acquisitions incessantes des sciences, leur importance économique, et l'influence qu'elles exercent sur les transformations des Sociétés ? Ils s'acquitteraient de cette tâche magnifique avec plus d'autorité que personne, eux qui

## FEUILLETON.

### M. LE PROFESSEUR FORGET, DE STRASBOURG.

Nous voulions exprimer nous-même les sentiments de regret que nous inspire la perte de l'honorable et cher professeur ; mais la *Gazette médicale de Strasbourg* nous apporte la note suivante, qui répond mieux que nous ne pourrions le faire aux légitimes et douloureuses impressions du corps médical tout entier :

« La Faculté de médecine de Strasbourg vient de perdre un des hommes éminents qui faisaient sa gloire. M. le professeur Forget a succombé, le 19 mars, à la suite d'une maladie de quelques jours. Cette mort laisse dans notre École un vide difficile à combler. Praticien habile, écrivain distingué, doué des plus rares facultés oratoires, M. Forget réunissait dans une rare mesure le mérite du savant aux qualités du professeur. La pensée du maître est dans ses livres qui témoignent d'une activité féconde ; mais cette brillante intelligence, cette parole sympathique et entraînante qui donnait un si vif éclat à son enseignement, tout cela n'est plus qu'un souvenir. Ce souvenir est vivant dans le cœur de ses anciens élèves, parmi ces générations de jeunes docteurs qu'ont formés ses utiles leçons. M. Forget aimait les jeunes gens ; il savait rendre la science attrayante. Tous ses élèves devenaient ses admirateurs enthousiastes, beaucoup restaient ses amis.

©BIU Santé



suivent minute par minute et qui peuvent exactement apprécier le mouvement scientifique sans cesse accéléré.

Nous avons entendu opposer à cette idée, une objection tirée du temps précieux que feraient perdre à l'Académie ces réceptions accompagnées de longs discours. D'abord, nous ne savons si le temps employé à donner plus de notoriété aux actes de l'Académie, serait du temps perdu; et, au surplus, il serait facile, sans interrompre l'ordre habituel des travaux académiques, de convoquer le public extraordinairement à des séances spéciales qui seraient en définitive, peu fréquentes.

Il est encore une objection; mais celle-là nous ne la relèverons pas, ne comprenant point qu'on ait pu la produire. A notre sens, personne ne parle mieux que les vrais savants, parce que personne n'a plus à dire : les cours de la Faculté de médecine étaient, de notre temps toujours suivis par de nombreux élèves de l'École de droit, émerveillés de la substantielle éloquence de nos professeurs.

Mais l'Institut a ses habitudes, sa tradition contre laquelle ne prévaudra aucune critique; sorte de « sénat conservateur » comme l'appelait un de ses plus illustres secrétaires perpétuels, il doit opposer la plus majestueuse indifférence à toutes les demandes d'innovations.

Aussi, croyons-nous qu'il nous est tout au plus permis de signaler sommairement en quoi le fonctionnement de l'Académie des sciences n'est pas parfait. Le juste sentiment de notre infériorité nous défendrait d'ailleurs, à défaut de toute autre considération, d'insister plus que de raison sur des réformes sans doute inacceptables.

Le programme que nous avons entre les mains, montre, par la seule énonciation des décisions relatives aux prix proposés, qu'il y a dans ces prix, tels qu'ils sont institués actuellement, un vice radical.

Des quatre grands prix de mathématiques proposés l'un en 1853, l'autre en 1854, le troisième en 1855, le quatrième en 1856, aucun n'a été obtenu. Ils sont tous prorogés encore une fois, et ce ne sera probablement pas la dernière.

Il en est de même du prix extraordinaire de 6,000 fr. sur l'application de la vapeur à la marine militaire; — de même des deux prix Bordin; — de même encore des deux grands prix des sciences physiques, etc.

La faute de ces remises indéfinies sera-t-elle imputée aux candidats, aux termes du concours ou à d'autres circonstances?

---

» M. Forget avait à un haut degré les qualités qui relèvent de la conscience, le dévouement et le sentiment du devoir. Il mettait une exactitude scrupuleuse dans l'accomplissement de toutes ses fonctions, qualité rare à laquelle il attachait le plus haut prix. Une constitution affaiblie, une santé chancelante, rendirent encore pour lui cette vertu plus méritoire. Depuis longtemps, M. Forget était atteint d'une affection de poitrine qui s'aggravait chaque année par les rigueurs de l'hiver. Il se soutenait par des soins minutieux et surtout par l'énergie de sa volonté; il suffisait à tous ses devoirs; son zèle pour le travail ne se ralentissait pas. M. Forget n'a pas interrompu son enseignement; le 7 mars, il faisait son cours de pathologie interne, et ses élèves assistaient à une de ces leçons si solides pour le fond, si brillantes par la verve du professeur, qui donnaient tant d'attrait à son enseignement; cette parole éloquente se faisait entendre pour la dernière fois. Le 10 mars, appelé dans le Haut-Rhin, M. Forget subit l'influence fatale d'une température froide et sèche; dès son retour, il se sent gravement atteint : des hémoptysies répétées se produisent, la respiration s'embarrasse, la maladie marche avec rapidité. Notre collègue ne se fait pas illusion; ferme et chrétien en face de la mort, entouré des soins d'une famille désolée, il conserve jusqu'à la dernière heure la force de son caractère et la lucidité de sa belle intelligence.

» Ses obsèques ont eu lieu le samedi 23 mars. Un nombreux concours de personnes appartenant à toutes les classes de la société témoignait de l'estime générale qu'avait inspirée l'homme et le savant. La Faculté de médecine en corps, les médecins de Strasbourg, tous nos étudiants ont accompagné jusqu'à sa dernière demeure la dépouille mortelle du collègue et du maître si regretté. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe; M. Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine, dans un discours religieusement écouté, a payé un dernier tribut d'affection et d'estime à l'éminent professeur, au nom du corps qu'il avait illustré. M. Rumbach, interne, en

©BIU Santé



Nous trouvons à la page 30, dans le paragraphe consacré au prix d'astronomie (fondation Lalande), un passage relatif à notre confrère Lescarbault, et dont le sens nous paraît un peu..... suspensif : « conformément aux usages de l'Académie, dit le programme, la commission n'a aucune proposition à faire à l'égard de M. Lescarbault, dont l'observation du *passage d'une planète sur le disque du soleil*, le 26 mars 1859 n'a pas encore été confirmée par des observations ultérieures. »

Quelques-uns des prix proposés ont cependant été décernés, voici ceux qui nous concernent, nous médecins, de plus ou moins près :

Prix de statistique, fondé par M. de Montyon :

1er prix du concours de 1860 à M. GUERRY, pour ses belles cartes relatives à la *Statistique morale de la France et de l'Angleterre*.

Mention honorable à M. HUSSON, pour son mémoire intitulé : *Lois de la population dans la ville et l'arrondissement de Toul*.

Mention honorable à M. FAYET pour la partie purement statistique de ses *Recherches sur la population de la France*.

Prix Jecker (chimie) : Un prix de 3,500 francs à M. Berthelot; — de 2,000 francs à M. Dessaignes.

Quant au prix Bréant de 100,000 fr., le choléra aura disparu depuis longtemps de notre globe avant qu'il soit, non décerné, mais simplement partagé (1).

Dr Maximin LEGRAND.

## PATHOLOGIE.

### QUELQUES EXEMPLES DES ACCIDENTS DONT PEUT SE COMPLIQUER L'OTITE INTERNE.

Les affections inflammatoires de l'appareil de l'audition sont de celles qui doivent éveiller le plus la sollicitude du praticien, et cela lors même qu'elles paraissent être le plus bénignes, comme lorsqu'elles sont bornées à l'oreille externe. Car on sait que, si l'écoulement purulent, l'otorrhée, peut continuer longtemps sans que les altérations

(1) L'indication des prix de physiologie, de médecine et de chirurgie a été donnée dans le dernier numéro.

quelques paroles vivement senties, a exprimé les sympathies des élèves et a été l'interprète du deuil profond que répand parmi eux la perte d'un maître si justement aimé. — G. T.

» M. Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine, a prononcé le discours suivant :

« Messieurs,

» A peine la nouvelle de la maladie de notre regretté collègue et savant ami était-elle arrivée à notre connaissance, que déjà l'annonce de sa mort même est venue jeter la consternation dans nos esprits. De sinistres appréhensions nous avaient, à la vérité, préoccupés depuis quelque temps; les atteintes graves qu'avait éprouvées naguère la santé de M. Forget ne permettaient presque plus de se faire illusion, et malheureusement la triste et désolante scène à laquelle nous assistons en ce moment ne fait que confirmer la réalité des craintes et des soucis dont nos cœurs étaient accablés.

» Lorsqu'un homme s'est dévoué pendant sa vie entière au bien-être de l'humanité, lorsque l'abnégation la plus entière a signalé tous les actes de son existence, nous lui devons *amour* et *respect*; mais quand cet homme, par l'ascendant de son talent, par l'énergie de ses convictions, exerce son pouvoir sur les jeunes générations en leur faisant comprendre l'étendue de leurs devoirs envers la Société, le besoin de l'instruction pour le salut de leurs semblables, et la droiture désintéressée dans l'exercice d'une des plus nobles fonctions de notre sphère sociale, oh ! alors inclinons-nous avec humilité devant lui, tout en restant fiers de le compter parmi nos amis. Tel fut l'homme éminent dont nous déplorons la perte.

» M. Forget est né dans la Saintonge, et sa mère succomba en lui donnant le jour; sa jeunesse se passa à bord de bâtiments sur lesquels il fit plusieurs campagnes maritimes. La voie

©BIU Santé



s'étendent au delà du conduit auditif, et s'il en est ainsi dans les cas les plus fréquents, d'un autre côté, il n'est pas rare non plus que le pus accumulé au fond de ce conduit s'y altère, ulcère la membrane du tympan, en amène la perforation, et par suite l'extension de la phlegmasie à l'oreille moyenne. Or, lorsque celle-ci est le siége d'une inflammation, soit consécutive comme il vient d'être dit, soit primitive, on a affaire à une maladie très grave qui, outre qu'elle cause de vives souffrances, outre qu'elle entraîne la destruction d'un des organes des sens les plus précieux, peut causer la mort, soit primitivement par l'intensité des symptômes dont elle s'accompagne, soit d'une manière consécutive par l'effet d'accidents qui viennent la compliquer, tels que la carie de l'apophyse mastoïde, du rocher, la paralysie faciale, l'inflammation de l'encéphale, etc. Voici plusieurs exemples de ce genre d'accidents, dont un surtout est digne d'être remarqué à cause de sa rareté extrême :

OTORRHÉE ANCIENNE ; ABCÈS DU CERVEAU ; MORT ; AUTOPSIE.

(*Medical Times and Gazette*, 8 septembre 1860.)

John A..., âgé de 15 ans, entra pour la première fois dans le service de M. Stanley, à l'hôpital Saint-Barthélemy, le 30 janvier 1860. Il avait une fistule à la région mastoïdienne droite et était affecté de strabisme convergent avec vision double. D'après les renseignements obtenus, il était atteint depuis son enfance d'un écoulement purulent par le conduit auditif du côté droit. Cette otorrhée n'avait d'ailleurs occasionné durant longtemps aucun inconvénient sérieux ; ce n'était qu'environ trois semaines avant l'admission qu'un abcès volumineux s'était formé derrière l'oreille. Cet abcès, qui avait suscité beaucoup de douleur, mais ne s'était accompagné d'aucun symptôme cérébral pendant les premiers temps, avait été ouvert par un chirurgien quinze jours à peu près avant l'entrée à l'hôpital, et il s'en était écoulé une quantité considérable de pus, ce qui avait procuré un grand soulagement. Le strabisme et la diplopie ne dataient que de deux ou trois jours, d'après les déclarations du patient. Celui-ci se plaignait de vives douleurs dans la région postérieure du cou et dans la tête. Il resta dix jours à l'hôpital, et, à sa sortie, il avait obtenu un certain degré d'amélioration dans sa santé générale ; les symptômes locaux avaient également diminué, à l'exception, toutefois, du strabisme et de la diplopie qui ne s'étaient pas modifiés.

En mars, ce jeune homme rentra dans le service de M. Stanley. Son état s'était notablement aggravé. Il souffrait d'une douleur presque continuelle dans la tête, et il avait eu plusieurs fois du délire. L'otorrhée persistait, ainsi que le strabisme ; mais la vision double avait disparu.

---

glorieuse du concours, où il fit preuve d'une grande facilité d'élocution et d'un véritable savoir, lui ouvrit cette carrière de la médecine navale. Plus tard, Paris devint le théâtre de ses succès. Il s'y fit recevoir docteur en médecine en 1828 ; affilié à nombre de Sociétés savantes, il fut élu secrétaire de la Société anatomique, puis secrétaire général de la Société des médecins de la Seine et rédigea les *Transactions médicales*. Bientôt le concours de l'agrégation à Paris le vit sortir le premier et à l'unanimité des suffrages des épreuves difficiles imposées aux candidats. Précédé d'une belle réputation et s'étant déjà fait une position scientifique et pratique des plus remarquables, Forget vint à Strasbourg recueillir l'héritage de notre vénéré maître d'alors, le professeur Lobstein. Le combat qu'il eut à soutenir fut vif ; de rudes adversaires lui disputèrent la palme, mais d'unanimes applaudissements saluèrent le nouvel élu et lui apprirent qu'en Alsace aussi, on sait appécier le mérite, de quelque part qu'il vienne ! Je ne poursuivrai point, Messieurs, le tableau de l'immense succès qui, pendant vingt-quatre ans, signala la présence de Forget à la Faculté de médecine de Strasbourg. A un autre moment appartient le soin de retracer dans ses détails sa vie pratique, son enseignement clinique si remarquable et si entraînant, sa position de médecin loyal et judicieux. C'est alors que paraîtra sous la plume du panégyriste cette série d'ouvrages instructifs devenus classiques ; ces publications nombreuses marquées du sceau de la vraie science et du génie, ces exemples salutaires offerts à la jeunesse studieuse, charmée d'avoir pu écouter les sages paroles de leur vénéré maître. Mais qu'il me soit permis, en terminant, d'associer ma pensée à celle d'un de ses plus anciens et plus intimes amis (M. Fleury). En parlant des nobles et brillantes qualités dont Forget fut le modèle, cet ami ajoute : « Doué d'une grande énergie morale qui l'aidait puissamment à supporter les souffrances physiques, parfois poignantes, rien n'arrête Forget dans l'accomplissement de sa laborieuse tâche. Il fallait voir l'illustre professeur, bravant les intempéries

©BIU Santé



Peu de jours après son retour à l'hôpital, le malade fut pris de convulsions violentes avec vive excitation, après quoi il tomba dans la prostration, restant couché sur le côté gauche et ayant la tête renversée en arrière. Après cette attaque, on observa une rigidité très prononcée des muscles de la partie postérieure du cou, la déviation de la bouche et une gêne plus ou moins considérable dans l'acte de la déglutition. Par moment, il reprenait toute sa connaissance et assurait alors qu'il n'éprouvait aucune douleur. Des sangsues furent appliquées à la nuque, mais sans aucun résultat avantageux. Le strabisme persistait toujours. Le malade s'affaiblit graduellement, refusa toute nourriture, eut de temps à autre du délire, et enfin succomba le 1er avril.

A l'autopsie, en examinant le cerveau, on trouva un abcès volumineux dans le lobe moyen de l'hémisphère droit, s'étendant vers la ligne médiane. La substance cérébrale de ce côté était plus molle et plus pâle que du côté opposé. Les ventricules étaient distendus par de la sérosité. La surface interne de l'os temporal, et spécialement de la portion mastoïdienne, était rugueuse, altérée dans une grande étendue.

Cette observation intéressante le serait encore davantage, s'il n'y avait pas lieu de regretter que les résultats de l'autopsie y soient donnés avec si peu de détails. Elle ne dit pas, notamment, dans quel état étaient les méninges, quels étaient les rapports de l'abcès cérébral avec les lésions osseuses et la cavité de l'oreille moyenne. Il semble, néanmoins, qu'il y a lieu, dans ce cas, non d'attribuer la formation de l'abcès du cerveau à la pénétration du pus de dehors en dedans vers la cavité crânienne, comme l'expliquait Morgagni, encore moins de croire à l'existence de ce qui a été désigné par Itard sous le nom d'*otorrhée cérébrale primitive*, mais de regarder l'inflammation suppurée de la substance cérébrale comme s'étant développée par contiguïté, par voisinage, suivant l'interprétation de Lallemand dans sa 4e *Lettre sur l'encéphale*.

Le fait suivant est remarquable par son extrême rareté. L'auteur, M. Toynbee, qui a communiqué l'observation à la Société royale médicale et chirurgicale de Londres, n'en a rencontré qu'un seul cas dans les annales de la science.

### ULCÉRATION DE L'ARTÈRE CAROTIDE INTERNE, CONSÉCUTIVE A UNE CARIE AIGUE DES PAROIS DE LA CAVITÉ TYMPANIQUE.

(*Medical Times and Gazette*, 28 juillet 1860.)

W. C..., âgé de 46 ans, fut admis à l'hôpital Sainte-Marie, dans le service de M. Toynbee,

---

qui exaspèrent toujours ses douleurs, imposant, avec une force stoïque, silence à celle-ci pour aborder la chaire de l'enseignement où il se montre constamment avec une physionomie sereine, où il déploie avec les charmes de la parole les inépuisables ressources de la dialectique. »

» Excellent ami et dévoué collègue, tu descends dans la tombe, mais au delà ton *souvenir* vivra dans nos cœurs; il nous aidera en songeant à ton noble caractère, à supporter le chagrin que nous cause ta perte. Ce souvenir restera vivant dans ta respectable *famille* dont tu fus le digne appui, dans la *Faculté de médecine* dont tu fus l'ornement et la gloire, dans le cœur de tes *amis*, *de tes élèves*, qui n'oublieront jamais les sentiments de bienveillance et de sincère affection dont tu les as honorés. Que la terre te soit légère! »

---

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Le *Conseil général* de l'Association générale, doit se réunir mercredi prochain, 3 avril, à midi précis dans une des salles de l'Administration de l'Assistance publique.

— M. le docteur Haspel, médecin principal de 1re classe, est nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, en remplacement de M. Sédillot, promu au grade d'inspecteur.

ERRATA. — Dans le feuilleton du 7 mars, de M. Bonnet de Malherbe, page 454, 5e ligne, *au lieu de :* non pas que je comprenne, *lisez :* non pas que je ne comprenne. — Page 457, 9e ligne, *au lieu de :* qui a contribué à fournir l'enseignemènt de M. Gama, *lisez :* qu'a contribué à former l'enseignement.....

©BIU Santé



le 18 août 1859. C'était un homme de faible constitution, amaigri et présentant l'aspect extérieur d'une santé gravement détériorée. Deux ans auparavant, il avait reçu un coup violent à la tête, au-dessus de l'oreille gauche. Trois mois avant son entrée à l'hôpital, pendant un violent accès de toux, il avait été pris soudainement d'une douleur intense dans l'oreille gauche, douleur qui resta persistante en s'accompagnant d'un écoulement purulent par le conduit auditif externe. En dépit de tous les moyens de traitement qui furent mis en usage, l'otorrhée et la douleur continuèrent, et, le 16 janvier suivant, du sang d'un rouge vermeil s'échappa de l'oreille ; cette hémorrhagie se répéta plusieurs fois jusqu'au 27 janvier, jour où le malade mourut. A l'autopsie, on trouva la paroi osseuse antéro-supérieure de la caisse du tympan affectée de carie et une ouverture assez large communiquant avec la cavité du canal carotidien. Il existait une petite ulcération des tuniques de l'artère carotide interne, et c'était par là que s'étaient produites les hémorrhagies.

A côté de ce fait rare, nous placerons le suivant, qui est loin aussi d'être commun. Si, en effet, l'hémiplégie faciale, suite d'altérations du rocher consécutives à l'otite interne chronique, est assez fréquente, il n'en est pas de même de la paralysie des deux côtés de la face résultant de la même cause, paralysie qui se présente avec des caractères tout particuliers en raison de l'abolition de toute motilité dans les muscles qui président à l'expression de la physionomie.

OTORRHÉE DOUBLE ; ALTÉRATION DES OS TEMPORAUX ET PARALYSIE DU NERF FACIAL DES DEUX CÔTÉS.

(*Medical Times and Gazette*, 21 juillet 1860.)

Un enfant du sexe masculin, âgé de 5 ans, fut admis à l'hôpital Saint-Barthélemy, dans le service de M. Lawrence, pour une otorrhée des deux oreilles, accompagnée de surdité et de paralysie complète des muscles auxquels se distribue la portion dure de la septième paire de nerfs des deux côtés. En raison de la surdité dont le petit malade était atteint, il était impossible de tirer de lui aucun renseignement sur ses antécédents, et il se présenta très peu d'occasions favorables d'en obtenir de ses proches. On parvint à savoir, cependant, qu'il avait été pendant huit mois dans un hôpital et que l'otorrhée et la paralysie s'étaient manifestées à la suite d'un exanthème pour lequel il avait été en traitement dans cet établissement. Il paraissait, d'ailleurs, être en très bonne santé et allait et venait dans les salles, quoique boitant par le fait d'un certain degré d'incurvation du tibia gauche. Heureusement, il était très intelligent, et, ne pouvant entendre, il cherchait à imiter les mouvements qu'on faisait devant lui. Ainsi, lorsque la surveillante de la salle, après avoir attiré son attention, venait à fermer les yeux, il essayait aussitôt d'en faire autant. Mais le seul résultat de ses efforts était que la paupière supérieure s'abaissait un peu et que la cornée était portée en haut sous cette paupière, de manière à s'en trouver complétement couverte. Bien que la paupière s'abaissât légèrement, il ne paraissait pas qu'il y eût la moindre action des muscles orbiculaires, car il ne se dessinait aucun pli à la peau. Quand il dormait, ses yeux n'étaient pas fermés, mais à demi-ouverts et paraissant dirigés droit en avant, comme s'il eût été éveillé. Ce détail a de l'intérêt relativement à la direction des yeux pendant le sommeil. Il est en désaccord avec l'opinion de Sir Ch. Bell, qui croyait que dans le sommeil les yeux étaient dirigés en haut. L'enfant ne pouvait froncer la bouche, ni la mouvoir si peu que ce fût, ni imiter aucun des mouvements exécutés par les muscles de la face. Quand il essayait de porter la bouche d'un côté, il y portait entièrement la mâchoire inférieure, et ainsi c'était au moyen des muscles de la mastication qu'il produisait ce mouvement. Il parlait très imparfaitement, les lèvres ne pouvant concourir à l'articulation des labiales. Il remuait la tête en tous sens et il n'existait aucun signe d'affection paralytique en aucun autre point.

Les effets de la paralysie du facial sur la physionomie sont, on le comprend, bien différents suivant que l'affection siége d'un seul côté ou des deux côtés à la fois. Dans deux cas que Romberg a eu occasion d'observer, la face, dit cet auteur, n'était pas défigurée, si ce n'est que les yeux demeuraient largement ouverts. Chez un de ces malades, toutefois, homme âgé de 43 ans, l'état lisse du front et l'absence de toute espèce de rides étaient remarquables. Le défaut de toute expression en parlant a quelque chose de singulier, et cet effet était plus apparent encore et en quelque sorte plus choquant sur les traits d'une jeune dame très belle. Un des malades se montrait très

©BIU Santé



sensible à cette conséquence de sa maladie, et se plaignait très amèrement du chagrin qu'il avait d'être réduit à éprouver de la joie ou de la tristesse sans pouvoir témoigner ses sensations à ses semblables. Chez une jeune fille de 16 ans, dont il est question dans la clinique de Dupuytren, et qui était affectée d'une paralysie bi-latérale de la face, il n'y avait aucune distorsion des traits, mais un état de flaccidité, d'inexpression, un défaut absolu de mobilité. Les paupières étaient à demi fermées, et les lèvres entr'ouvertes allaient et venaient en avant et en arrière sous l'impulsion de l'air expiré et inspiré. Le visage présentait un air sérieux qui contrastait singulièrement avec les dispositions de caractère de la malade. On l'entendait rire très haut, et son rire semblait sortir de derrière un masque.

Le dernier fait qu'il nous reste à citer est un cas de pyohémie, qui a été communiqué à l'une des Sociétés de médecine de Londres (*Western medical and surgical Society*) par M. Prescott Hewett.

OTORRHÉE, PHLÉBITE, SYMPMTÔMES D'INFECTION PURULENTE.

(*The Lancet*, 2 février 1861.)

La malade, jeune personne de 18 ans, avait un écoulement purulent par l'oreille, qui était survenu à la suite d'une rougeole. Environ un mois après l'apparition de cet écoulement, la jeune malade fut prise de frissons violents, suivis de fièvre, avec enduit pâteux et épais de la langue, symptômes typhoïdes, et en même temps suppression de l'otorrhée. Les frissons continuèrent, et quand M. Prescott Hewett fut appelé, la peau avait pris une couleur terreuse et la fièvre était très intense. Il n'y avait pas de douleur de tête, et l'intelligence était nette ; mais il existait une sensibilité vive le long du cou, du côté de l'oreille malade, dans la direction de la veine jugulaire, et la tête était inclinée vers ce même côté. Il y avait de la tuméfaction à la base du cou. M. Hewett diagnostiqua une phlébite. Au bout d'une semaine, un dépôt de matière se forma dans une des articulations sterno-claviculaires. Dans l'espace de quelques jours, un genou se prit et des symptômes de pneumonie se manifestèrent, mais qui ne tardèrent pas à disparaître. Il n'y eut pas de suppuration dans le genou ; le gonflement et l'épanchement disparurent, mais l'articulation resta roide, bien que débarrassée. Environ dix-sept jours après le début de la phlébite, de la tuméfaction et de la douleur survinrent au niveau de l'une des articulations coxo-fémorales ; un abcès profond se forma, il fut ouvert de bonne heure, et l'article ne fut pas envahi. La malade finit par guérir, après un traitement par le vin et la morphine.

D'après les remarques de M. Hewett, l'infection purulente avait pu se produire, dans ce cas, par trois voies différentes : Ou bien le pus avait pu se former dans les cellules mastoïdiennes et de là gagner le sinus latéral ; ou bien il avait pu avoir son point de départ dans la cavité tympanique et passer dans la veine jugulaire ; ou enfin, plus probablement, il pouvait y avoir eu phlébite des veinules qui se rendent au sinus latéral. Au point de vue du pronostic, M. Hewett a noté que huit ou neuf cas de ce genre se sont généralement terminés par la mort, par suite de dépôts secondaires dans des viscères importants, tandis que, dans l'exemple rapporté par lui, ces dépôts ne se sont formés qu'à la périphérie et dans des parties extérieures, circonstances tout à fait favorables à un pronostic moins grave. A. G.

## BIBLIOTHÈQUE.

**DU MAMELON ET DE SON AURÉOLE**, par le docteur Joseph Duval, ancien interne lauréat des hôpitaux de Strasbourg. — Chez Asselin, libraire.

Le *Traité des maladies du sein*, dont M. Velpeau a doté la science, est un de ces ouvrages qui honorent non seulement l'homme qui les écrivit, mais encore l'époque où ils parurent. M. le docteur J. Duval a fait sur le mamelon et sur son auréole une excellente thèse, que nous regardons comme le digne complément de l'œuvre de l'illustre professeur. Cet éloge — le plus grand, à notre sens, que l'on puisse adresser à un jeune médecin — ne nous est pas

©BIU Santé



dicté par une aveugle complaisance ; nous voudrions en convaincre nos lecteurs, car ce serait pour nous une preuve que l'analyse ne serait pas restée trop au-dessous du travail qu'elle avait mission de faire connaître.

Le mamelon, au premier abord, n'est pas un organe d'une importance majeure; son rôle paraît assez secondaire; mais si l'on réfléchit que ce même mamelon est le moyen de communication indispensable entre le sein de la mère et la bouche de l'enfant; si l'on se rappelle qu'il est, pour ainsi dire, le conduit excréteur de la glande mammaire, on est obligé de convenir qu'un grand intérêt s'attache à cette étude, et que le mamelon mérite de prendre place parmi ces organes dont les Allemands s'occupent sous le titre de *Gynécologie.*

Une femme accouche heureusement ; sa santé est excellente ; la sécrétion laiteuse est abondante, et cependant cette femme ne peut nourrir son enfant ! C'est que le mamelon est malade, c'est qu'il est mal conformé. Devant les conséquences aussi graves d'une lésion en apparence si légère, la responsabilité du médecin n'est-elle pas sérieusement engagée, et ne devons-nous pas remercier M. Duval de cette monographie si complète et si bien étudiée ?

L'auteur, dans la première partie, nous donne les détails d'anatomie et de physiologie. Après quelques considérations générales sur la forme et le volume du mamelon, si variables selon les diverses périodes de la vie, si variables même suivant les individus, il examine couche par couche, avec l'aide du microscope, la structure intime de l'organe ; parmi les éléments qu'il signale, je crois ne devoir insister que sur la présence dans le *tissu mamellaire* d'un grand nombre de fibres musculaires lisses ; ces fibres existent aussi dans les parois des vaisseaux galactophores, où elles avaient été seulement soupçonnées jusqu'à présent.

L'auréole a été soumise au même examen. Après nous avoir appris qu'il faut dire *auréole* et non *aréole,* M. Duval signale encore la présence d'une véritable couche de fibres musculaires lisses, si abondantes qu'elles constituent parfois un véritable muscle parfaitement visible dans une simple dissection à l'œil nu. Ce chapitre contient, entre autres choses intéressantes, la discussion sur la nature de ces grosses glandes que l'on rencontre sur l'auréole des femmes.

Différentes opinions ont été émises sur ce sujet. Parmi les auteurs, les uns les ont regardées et les regardent encore comme des glandes sébacées ; d'autres ont pensé que ces glandes étaient de même nature que la glande mammaire. M. Duval a adopté cette dernière manière de voir, à l'appui de laquelle il a apporté des preuves sérieuses ; il résulte en effet de ses patientes recherches que la structure intime de ces glandes est la même que celle de la mamelle, et qu'il y a aussi une corrélation évidente entre elles, touchant l'époque de leur développement et de leur activité fonctionnelle. En outre, le liquide sécrété par les glandes de l'auréole, a présenté au microscope tous les caractères du lait fourni par la mamelle, et ces caractères se sont retrouvés à toutes les périodes de la grossesse et de l'allaitement et chez toutes les femmes. Bien que l'analyse chimique n'ait pas été faite, nous pensons que l'identité entre ces glandes et la glande mammaire est aujourd'hui démontrée.

La plupart des physiologistes admettaient que ce qu'on avait appelé *érection* du mamelon ne méritait pas ce nom ; il n'existe, en effet, aucun rapport entre ce phénomène et la turgescence sanguine qui produit l'érection des corps caverneux. M. Duval fait remarquer que, pendant cette espèce d'érection, le diamètre transversal n'augmente pas et qu'il diminue quelquefois ; l'auréole se resserre, se contracte ; le mamelon, jusqu'alors affaissé, s'allonge ; il est propulsé, comme l'est un noyau de cerise pressé entre l'extrémité des doigts. M. Duval attribue ce phénomène à la contraction des fibres musculaires lisses du mamelon et de l'auréole, et, en raison de ce mécanisme, il donne à l'érection du mamelon le nom de *thélotisme.*

L'excitation du mamelon est nécessaire pour que la sécrétion et l'excrétion du lait s'accomplissent convenablement. La glande mammaire offre cette particularité que ses fonctions sont liées à un certain état de l'utérus ; mais la sécrétion une fois établie sous l'influence de la matrice, il faut pour l'entretenir un stimulus, qui n'est autre que l'excitation portée sur le mamelon. Que cette excitation disparaisse, et la sécrétion laiteuse disparaît avec elle. Ainsi, après l'accouchement, si la femme ne nourrit pas, le lait n'est plus sécrété et tout rentre dans l'ordre, sans qu'il soit nécessaire le plus souvent d'intervenir ; une nourrice peut au contraire avoir du lait pendant plusieurs années, parce que l'enfant, par la succion, excite toujours le mamelon ; et, toutes conditions égales d'ailleurs, la sécrétion sera d'autant plus abondante que l'excitation sera plus prolongée. Bien plus, le lait cesse de couler aussitôt que l'enfant quitte le sein. Y aurait-il dans le mamelon un sphincter qui s'opposerait à la sortie du lait ? Des physiologistes, qui admettent l'existence de ce sphincter, ont dit que son action était détruite par la succion qu'exerce l'enfant. M. Duval n'a pu, malgré les recherches les plus minutieuses, constater la présence d'un sphincter : le lait ne coule plus, parce que la

©BIU Santé



sécrétion s'arrête ou tout au moins diminue, le stimulus produit par la bouche de l'enfant faisant alors défaut.

Dans la seconde partie de sa thèse, consacrée à la pathologie, M. Duval étudie les lésions du mamelon ; il fait remarquer que, peu fréquentes et peu importantes en dehors de la lactation, ces lésions acquièrent une importance non douteuse, dès que la femme nourrit.

Les vices de conformation du mamelon sont sans inconvénient hors de la lactation ; ils n'intéressent alors que la régularité et la beauté de la mamelle. Un des plus bizarres et des moins fréquents, est la *polythélie*. M. Duval en a réuni de nombreux exemples. La polythélie existe bien réellement, puisqu'on a constaté plusieurs fois la sortie du lait par ces mamelons surnuméraires et que, d'un autre côté, l'autopsie a montré qu'ils contenaient une certaine quantité de canaux galactophores. L'auteur donne une explication assez ingénieuse de cette anomalie, qui ne lui semble pas aussi extraordinaire qu'elle le paraît au premier abord. Suivant M. Duval, elle ne serait que le premier degré de la polymastie. La glande mammaire appartient au groupe des glandes en grappe et elle a comme elles une certaine tendance à la dissémination de ses éléments ; elle se divise ainsi en plusieurs lobes, formant chacun une mamelle distincte : chez les mammifères à mamelles mutiples, il y a bien moins plusieurs mamelles qu'une seule glande à lobes disséminés. Chez la femme, la même disposition ne pourrait-elle pas exister ? Si un des lobes mammaires ne se détache qu'imparfaitement et seulement vers son extrémité la plus rapprochée du mamelon, le conduit excréteur viendra s'ouvrir à côté de ce dernier, au lieu d'en faire partie, et l'on aura un mamelon surnuméraire. Si le lobe se détache plus complétement et s'écarte un peu de la masse totale, on aura, le tissu adipeux aidant, une mamelle surnuméraire.

Le vice de conformation contraire, c'est l'*athélie*. Jamais, la mamelle existant, l'athélie proprement dite n'a été constatée ; mais ce qui n'est que trop fréquent, c'est le mamelon rentré et rétracté, l'*endothélie*, ainsi que l'appelle M. Duval.

Ce dernier vice de conformation n'existe pas à l'état congénital ; il reconnait pour cause l'usage du corset. A la puberté et pendant la grossesse, alors que tout l'organe mammaire tend à se développer, le corset aplatit les seins et les gêne dans leur développement. Le mamelon, plus saillant que le reste de la mamelle, plus résistant, moins élastique que les parties qui l'environnent, reçoit le premier les effets de cette compression ; il reste enfoncé et souvent atrophié.

Une des conséquences de ce vice de conformation, si la femme s'obstine à nourrir, est la production de gerçures, l'enfant tiraillant sans cesse un mamelon qu'il a peine à retenir. Les gerçures du mamelon tiennent, du reste, à des causes multiples ; M. Duval les passe en revue ; il étudie, dans un excellent chapitre, les moyens préconisés pour les prévenir, quand elles n'existent pas encore, et pour les guérir, quand elles existent. Guérir les gerçures du sein, ne serait pas chose difficile, si on pouvait cesser l'allaitement et supprimer ainsi la cause. Des topiques de toute nature ont été proposés ; M. Duval donne la préférence à la cautérisation avec le nitrate d'argent qu'il a souvent employé avec un succès constant. Le mamelon artificiel est un excellent moyen, parce qu'il peut soustraire le mamelon aux causes d'ulcérations.

Bien d'autres lésions peuvent siéger sur le mamelon et sur l'auréole : abcès, eczéma, ulcérations spécifiques, végétations, etc. Un chapitre est consacré aux maladies des canaux galactophores ; un autre à l'étude d'une lésion très rare, les *tumeurs pédiculées* du mamelon. Tous ces sujets ont été traités d'une manière complète.

On trouve, pour finir, une excellente dissertation sur les mamelons artificiels, dont on parle très peu dans les livres classiques. Tous les médecins éloignés des grands centres sauront apprécier la valeur de ces détails sur les qualités que doit avoir un bon mamelon artificiel, sur la manière de vaincre la répugnance des enfants à l'égard de ces petits appareils, et surtout sur la valeur, les avantages et les inconvénients des divers mamelons artificiels que nous livre maintenant l'industrie.

On le voit, rien de ce qui pouvait intéresser la pratique ou la science n'a été oublié. Aussi, la thèse de M. Duval sera-t-elle souvent consultée ; elle restera, comme sont restées les thèses qui apportaient une idée nouvelle ou qui résumaient l'état de la science sur une question intéressante.

A. CAVASSE.

FIN DU TOME IX (NOUVELLE SÉRIE).

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

©BIU Santé



# TABLE DES MATIÈRES DU TOME IX

## (JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1861).


A

Abcès symptomatique d'une lésion des vertèbres cervicales, par M. Legouest, 334.

Abeilles (Piqûres mortelles d'), par M. Casares, 366.

Académie de médecine (Compte-rendu des séances de l'). *Passim.* — (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Boutade sur l'), par M. Compérat, 323.

Académie des sciences (Appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*

Académie des sciences (Prix décernés par l') pour 1860, 608, 610.

Accroissement épiphysaire (De l') des os en longueur, par M. A. Forget, 529. — des os en longueur, par M. Ollier, 225.

Aciération (Sur l'), par M. Frémy, 513.

Ackermann. V. Asphyxie.

Admission (De l') gratuite des indigents dans les hospices, par M. Brierre de Boismont, 257.

Alcoolique (Un traitement), 336.

Allard. V. Rhumatisme.

Amic (Mort de M.); allocution prononcée sur sa tombe, par M. Pellarin, 568.

Amputation tarso-métatarsienne, ou amputation de Lisfranc, par M. Guersant, 332.

Anévrysme de l'artère poplitée; compression; insuccès; ligature de l'artère fémorale; guérison, par M. Verneuil, 237. — artérioso-veineux de l'artère axillaire, causé par une balle, par M. Legouest, 285. — consécutif à une blessure de l'artère brachiale; compression digitale indirecte et intermittente exercée pendant trente-une heures; guérison; par M. Mirault (d'Angers), 13. — de l'artère poplitée consécutif à une blessure produite par le dard d'une pastenague, par M. Closmadeuc, 445. — traumatique de l'artère temporale à son origine; compression digitale directe et intermittente pendant quatre-vingt-cinq heures; guérison, par M. Mirault (d'Angers), 13.

Anévrysmes artériels (Retour des battements dans les), traités par la ligature suivant la méthode d'Anel, par M. Broca, 285. — poplités (Guérison spontanée de deux), par M. Follin, 239.

Animalcules infusoires vivant sans gaz oxygène libre par M. Pasteur, 465.

Anneau d'or (L') du Collége des médecins de Lyon, par M. A. Latour, 434.

Année médicale (L'). Annuaire général des sciences médicales, par M. Cavasse (Analyse par M. Legrand, 602.

Appareil cristallinien (Mouvements de décentration latérale des), par M. Giraud-Teulon, 465. — dextriné modifié, par M. Chedin, 287.

Appropriation (De l') des instruments d'optique, lunettes, télescopes, microscopes à la vision binoculaire, par M. Giraud-Teulon, 83.

Aran (Mort de M. le docteur), par M. A. Latour, 400. — (Notice sur M.), par le même, 417. — (Notice sur), par M. H. Roger, 418.

Arrachement de tout le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure, par M. Gunther, 272. — du pouce, par M. Larrey, 239.

Arrêté de M. le préfet de la Seine (Sur), relatif aux déclarations à faire par les médecins de leurs qualités, demeures, etc., par M. A. Latour, 481.

Arsénicale (Rigoureuse observation de certaines règles pour assurer à la fois l'efficacité et l'innocuité de la médication — dans le traitement des fièvres intermittentes), par M. Moutard-Martin, 467. —

Arsénicales (Dangers des substances colorantes), 207.

Arthrite du genou; résection de l'articulation; guérison, par M. Heath, 283.

Asphyxie (Expérience sur l'influence de l'— sur la quantité de sang renfermée dans le cerveau et dans les poumons), par M. Ackermann, 411.

Assiz (D') Souza Vaz. — V. Enfants abandonnés.

Ataxie locomotrice progressive (De l'), par M. Trousseau, 178, 229, 306.

Atmosphère des cafés (De l'insalubrité de l'— et de son influence sur le développement des maladies cérébrales), par M. Legrand du Saulle, 129.

B

Baillarger. V. Congestion cérébrale. — Responsabilité des épileptiques.

©BIU Santé



Banks. V. Paralysie musculaire.
Bauchet. V. Hernie crurale étranglée.
Beau. V. Congestion cérébrale.
Beaudoin. V. Maladies chroniques de l'estomac.
Beaupoil. V. Diphthérite.
Bec-de-lièvre compliqué (Nouveau procédé opératoire du), par M. Henry, 285.
Benavente. V. Gangrène spontanée.
Benzine (Note sur un cas d'intoxication par la), suivie de quelques observations sur les effets physiologiques de cette substance), par M. Perrin, 92.
Béraud. V. Goitre congénital. — Tumeur congénitale du cou.
Bernard (P.). V. Distractions littéraires et médicales. — Folie philosophique.
Bertillon. V. Revue d'hygiène publique. — Champignons.
Billod. V. Congestion cérébrale. — Réclamation relative à ses opinions sur la congestion cérébrale, 367.
Billoud. V. Médecins des bureaux de bienfaisance.
Bonnet de Malherbe. V. De tout un peu.
Bonnafont. V. Polype utérin.
Bonnet (de Poitiers). V. Opération césarienne après la mort de la mère.
Borchard. V. Médecine légale. — Suicide ou meurtre d'un prisonnier enfermé avec un autre individu?
Boucher de la Ville-Jossy. V. Coloration particulière de la peau.
Bouchut. V. Paralysies essentielles.
Bouillaud. V. Congestion cérébrale.
Bouillaud. V. Concrétions de matières noires. — Congestion cérébrale. — Diète respiratoire.
Bourgarel. V. Somnambulisme.
Bousquet. V. Congestion cérébrale.
Bowman. V. Tumeur pulsative de l'orbite.
Bozerian. V. Exercice illégal.
Brierre de Boismont. V. Admission gratuite des indigents dans les hospices. — Ferrus.
Broca. V. Anévrysmes artériels.
Buchner et Simon. V. Hématurie.
Bulletin hebdomadaire, par M. A. Latour. *Passim.*
Busch. V. Rhinoplastie.

C

Cambay. V. Invagination.
Caoutchouc térébenthiné (Emploi du) dans le traitement de la phthisie, par M. Hannon, 430.
Casares. V. Abeilles.
Causeries, par le docteur Simplice, 33, 129, 225, 321, 369, 465, 513, 561.
Cavasse. V. Revue d'obstétrique. — Mamelon.
Cazenave. V. Chloroformisation.
Cérébrite traumatique suivie de ramollissement du lobe antérieur droit, avec abcès, sans trouble de l'intelligence ni de la mémoire; mort subite après trois mois; autopsie; par M. J.-F. Cruzado, 74.
Champignons (Empoisonnement de six officiers par les); — Instruction sur les — pernicieux. — Accord fâcheux du Conseil de santé et de l'Académie de médecine, etc., par M. Bertillon, 520, 570.
Champignons (La question des). Lettre par M. Poggiale, 599.
Charcelay. V. Gendron (de Château-du-Loir).
Charrier. V. Ulcération du col utérin.
Chassagny. V. Forceps à traction soutenue.
Chauffage des wagons en hiver (Sur le), par M. T. Gallard, 389.
Chedin. V. Appareil dextriné modifié.
Chloroforme (Nouveau cas de mort par le), 32.
Chloroformisation (Un cas de mort survenue après une) par simulacre, par M. Cazenave, 103.
Cicatrices colorées et incolores des races humaines (Mémoire sur les), par M. M.-H. Deschamps, 391.
Civiale. V. Lithotritie.
Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Trousseau. (Analyse par M. Peter), 379.
Closmadeuc. V. Anévrysme de l'artère poplitée.
Coagulation du sang (Sur la cause de la), par M. Richardson, 240.
Colorat on des os du fœtus par le régime de la mère (Nouvelles expériences sur la), par M. Flourens, 130.
Coloration partieulière de la peau (Observation de) liée à un état cachectique, par M. Boucher de la Ville-Jossy, 594.
Commerson (Philibert) (Étude biographique sur), par M. Cap (Analyse par M. Legrand), 603.
Concours (Le), par M. A. Latour, 81, 177.
Concrétions de matières noires trouvées dans le poumon, par M. Bouillaud, 271.
Congestion cérébrale apoplectiforme (De la) dans ses rapports avec l'épilepsie, par M. Trousseau, 114. — Opinion de M. Bouillaud, 127, 233. — De M. Piorry, 174. — De M. Baillarger, 218. — De M. Beau, 267. — De M. Durand-Fardel, 269. — De M. Girard (de Cailleux), 268. — De M. Falret, 271. — Réponse de M. Trousseau, 315. — Définition par M. Trousseau, 363. — Opinion de M. Bouillaud, 364. — De M. Devergie, 460. — De M. Tardieu, 461. — De M. Piorry, 507. — De M. Gibert, 509. — De M. Bousquet, 510.
Congestion (Lettre écrite par la) pour le maintien de ses droits et franchises, 273.
Congestion cérébrale (La) et l'épilepsie, par M. Billod, 171.
Congestion cérébrale (Des rapports de la) avec l'épilepsie), par M. Moreau (de Tours), 210.
Congestion cérébrale liée à l'épilepsie (Observation
Congestions cérébrales et épilepsie, par M. Herpin (de Genève), 154.
de), par M. Maigrot), 299.
Conservation des membres (De la), spécialement des membres inférieurs, à la suite des fractures comminutives, par M. A. Forget, 529.
Consultation pour un polype utérin, par MM. Lesueur et Bonnafont, 9.
Convulsions épileptiformes survenant chez les paralytiques aliénés (Note sur une espèce de), par M. Marcé, 216.
Costallat. V. Pellagre.
Couturier. V. Rage.
Croisic (Le), établissement de bains de mer et d'hydrothérapie marine, par M. Leroy-Dupré, 49, 65.
Croup (Observation de); trachéotomie; guérison; paralysie et contracture consécutives; par M. Ferrand, 500.
Cruzado. V. Cérébrite traumatique.
Curling. V. Vices de conformation congénitaux du rectum.

D

Danyau. V. Placenta.

©BIU Santé



Daudé. V. Enchondrôme du testicule.
Deguise fils. V. Polype naso-pharyngien.
Delasiauve. V. Tumeurs multiples.
Délire hypochondriaque (Du) et de la paralysie générale des aliénés, par M. Moreau (de Tours), 53, 68.
Demarquay. V. Ostéomalacie. — Résections sous-périostées.
Depaul. V. Dépression du frontal.
Dépression du frontal avec fracture chez un nouveau-né, par M. Depaul, 332.
Deschamps (M.-H.). V. Cicatrices colorées et incolores des races humaines.
Desmartis. V. Suppositoires vaginaux.
Déterminations subites (Des) et irrésistibles dans leurs rapports avec l'épilepsie, par M. Trousseau, 540.
De tout un peu, par M. Bonnet de Malherbe, 449.
Devergie. V. Congestion cérébrale.
Diète respiratoire (De la) dans les maladies respiratoires, par M. Sales-Girons. (Rapport par M. Bouillaud), 46.
Diphthérite (De l'influence contagieuse et de la durée de l'incubation de la), par M. Beaupoil, 13.
Distractions littéraires et médicales, par M. P. Bernard, 1.
Doyère. V. Reviviscence.
Duclos. V. Service médical des indigents.
Dufour (Charles) (Obsèques de M.), par M. Parmentier, 318.
Durand-Fardel. V. Congestion cérébrale.
Dusch. V. Thrombose des sinus crâniens.

E

Ehrmann. V. Forget (de Strasbourg).
Emphysème pulmonaire des nouveau-nés et des enfants en bas-âge (Conclusions d'un mémoire sur l'), par M. Hervieux, 493.
Enchondrôme du testicule, par M. Daudé, 494. — Par M. Richet, 333.
Enfants abandonnés (Mortalité des), par M. d'Assis Souza Vaz, 416.
État nerveux (De l') aigu et chronique ou du nervosisme, par M. Bouchut. (Analyse par M. Legrand), 124.
Exercice illégal (De l'intervention des médecins dans les poursuites dirigées contre l'), par M. A. Latour, 577.
Exercice illégal de la médecine (De l'intervention des Associations médicales dans les poursuites dirigées à l'occasion de l'); moyen d'arriver à légaliser l'intervention collective, par M. Bozerian, 579.
Exhumation du corps de Jean-Sans-Peur, duc de Bourgogne (Quelques détails sur l'), par M. Rouhier, 17.
Expériences faites sur la partie cervicale du grand sympathique d'une suppliciée, par M. Wagner, 319.
Expérimentation thérapeutique (Conditions d'une bonne), par M. Homolle, 426.

F

Falret. V. Congestion cérébrale.
Fauconneau-Dufresne. V. Foie. — Gangrène glycoémique.
Ferrand. V. Croup.
Ferrus (Mort et obsèques de M.); discours prononcé sur sa tombe, par M. Brierre de Boismont, 592.
Fièvre typhoïde (Résumé des cas de — observés à la clinique du professeur Pfeufer, à Munich, pendant le semestre d'hiver 1856 à 1857, 205.
Fistule stomacale cutanée traitée avec succès, par M. Middeldorpf, 303.
Fistules vésico-vaginales (Des). De la méthode américaine; en quoi elle consiste, par M. A. Forget, 147.
Flourens. V. Coloration des os du fœtus.
Foie (Recherches sur les suppurations endémiques du), par M. Rouis (Analyse par M. Fauconneau-Dufresne, 26.
Folie (Lettres sur la), par M. Lisle, 97, 103, 209, 289, 305, 545, 577, 593. — philosophique (Un grain de), par M. P. Bernard, 161.
Follin. V. Anévrysmes poplités. — Poils développés entre la rétine et la choroïde.
Forceps (De l'abus du — dans les accouchements laborieux), par M. Pajot, 376. — à traction soutenue et à pression progressive, par M. Chassagny, 414.
Forget (A.). V. Accroissement épiphysaire. — Conservation des membres. — Résections sous-périostées. — Revue de chirurgie. — Tumeurs à myéloplaxes. — Fistules vésico-vaginales.
Forget (de Strasbourg). V. Philosophie médicale.
Forget, de Strasbourg (M. le professeur). Sa mort, ses obsèques, discours prononcé par M. Ehrmann, 609.
Fracture double du maxillaire inférieur, par M. Prestat, 446.
Frémy. V. Aciération.
Friedberg. V. Goitre enkysté.

G

Gallard. — V. Chauffage des wagons en hiver. — Maladies de l'utérus. — Opération césarienne après la mort des femmes enceintes.
Gangrène glycoémique (Nouvel exemple de), par M. H. Musset. Réflexions sur ce fait par M. Fauconneau-Dufresne, 402. — spontanée; suppuration consécutive, par M. Benavente, 366.
Gauchet. V. Hystérie.
Gautier. V. Tumeur du maxillaire droit.
Gendron (de Château-du-Loir) (Quelques détails sur la mort de), par M. Charcelay, 62.
Générations spontanées. État de la question en 1860, par M. Pouchet, 249, 276, 324, 354, 373.
Gerdy. V. Rhumatisme.
Gibert. V. Congestion cérébrale.
Gigon. V. Spina bifida.
Gingivite expulsive (Quelques mots sur la), par M. Pons, 34.
Girard (de Cailleux). V. Congestion cérébrale.
Giraud-Teulon. V. Appareil cristallinien. — Appropriation des instruments d'optique, etc.
Glycérine (Onguent à la), 528.
Goitre cancéreux suffocant, par M. Gosselin, 559. — congénital observé chez un fœtus de cinq mois et demi, par M. Béraud, 352. — enkysté opéré avec succès, par M. Friedberg, 448.
Gomes do Valle. V. Paralysie ascendante aiguë.
Gosselin. V. Goitre cancéreux suffocant.

©BIU Santé



Goudron (Action des émanations du — sur le phosphore), par M. Guibourt, 606.
Grossesse (Observation d'une) accompagnée de symptômes extraordinaires, par M. Hink, 119.
Guibert. V. Propylamine.
Guersant. V. Amputation tarso-métatarsienne.
Gunther. V. Arrachement de tout le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure.
Guibourt. V. Goudron.
Guyot (Jules). V. Pellagre sporadique.

H

Hagspihl. V. Ulcères calleux.
Hamon. V. Caoutchouc térébenthiné.
Harmonie (L') chez les fous, 384.
Heath. V. Arthrite du genou.
Hématine (Recherches sur les cristaux d') et sur leur valeur en médecine légale, par MM. Buchner et Simon, 347.
Hématocèle vaginale (Observation d'), par M. Sabatier, 330.
Hématurie (Note sur l') qui suit le cathétérisme dans quelques cas de rétention d'urine, par M. A. Mercier, 41.
Hérard. V. Proposition réglementaire.
Hernie (Cure radicale d'une) au moyen du séton, par M. Rublée, 16. — crurale étranglée ; opération ; perforation intestinale ; réduction ; érysipèle ; mort, par M. Bauchet, 398. — étranglée (Discussion sur la réduction de l'intestin après l'opération de la), 548, 606.
Herpin (de Genève). V. Congestions cérébrales et épilepsie.
Hervez de Chégoin. V. Zona.
Hervieux. V. Emphysème pulmonaire des nouveau-nés.
Hink. V. Grossesse accompagnée de symptômes extraordinaires.
Hirtz. V. Médicaments usuels.
Homolle. V. Sulfate simple d'alumine. — Revue thérapeutique. — Expérimentation thérapeutique.
Hydrocèle (Injections cuivreuses contre l'), par M. Pereira da Fauseca, 415.
Hystérie survenant à la suite d'une affection catarrhale aiguë ; toux spasmodique, éternuements excessifs, spasmes de la glotte, contracture des extrémités, convulsions cloniques, etc. (clinique de M. Hérard), par M. Gauchet, 85, 132.

I

Inflammations ulcéreuse (Traitement des) par la cautérisation avec le nitrate d'argent, par M. Ravoth, 62.
Invagination du jejunum déterminée par un polype de cet intestin ; perforation; péritonite ; mort ; par M. Cambay, 159.
Iode (De l'emploi de l') dans le traitement de la phthisie pulmonaire ; inhalations iodées ; iodomètre ; par M. Simon, 524.
Irrigations d'eau froide, par M. Pereira da Fonseca.

J

Jobert (de Lamballe). V. Plaie d'arme à feu.

K

Kergaradec (De). V. Opération césarienne. — Mélancolie.
Knode. V. Rotule (Extirpation de la).

L

Laforgue. V. Opération césarienne.
Landouzy. V. Pellagre.
Langenbeck. V. Ostéoplastie.
Larrey. V. Arrachement du pouce.
Lasègue. V. Trousseau.
Latour (A.). V. Académie de médecine (Appréciation des séances de l'). — Anneau d'or (L') du Collége des médecins de Lyon. — Aran. — Arrêté de M. le Préfet de la Seine. — Bulletin hebdomadaire. — Le médecin de campagne. — Exercice illégal. — Concours (Le). — Philosophie médicale. — Syphilisation.
Latour (De Robert de). V. Phlegmatia alba dolens.
Legouest. V. Anévrysme artérioso-veineux. — Abcès symptomatique.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — État nerveux. — *Passim*. — Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. — Impériale de médecine de Marseille. — Année médicale. — Commerson.
Legrand du Saulle. V. Atmosphère des cafés.
Leroy-Dupré. V. Croisic (Le).
Lesueur. V. Polype utérin.
Letenneur. V. Tumeur fibreuse de la mâchoire inférieure.
Levûre dans la fermentation alcoolique (De la nature et de la genèse de la), par M. Pouchet, 371.
Lisle. V. Folie.
Lithotritie (Résultats cliniques obtenus par la) pendant l'année 1860), par M. Civiale, 227.
Lizé. V. Obstétricale (Pratique).
Localicisme ou topo-iatrie (Histoire et critique du) ; Pinel, par M. Marchal (de Calvi), 1, 21.
Luke. V. Rupture de l'intestin.
Luxations traumatiques sous-pubiennes ou ovalaires du fémur (Observations sur les), par M. Sédillot, 420.

M

Maggiorani. V. Rate.
Maigrot. V. Congestion cérébrale.
Maingault. V. Paralysies diphthériques.
Maladies chroniques de l'estomac (Nouvelles recherches sur les —, leurs véritables causes, et le traitement qui leur convient), par M. Rochon (Analyse par M. Beaudoin), 573.
Maladies des femmes (Traité clinique des), par MM. Bernutz et Goupil (Rapport sur le —, par M. Marrotte), 137. — de l'utérus et de ses annexes (Des), par M. Gallard, 108.
Mallez. V. Sondes et bougies en sève de balata.
Mamelon (Du) et de son auréole, par M. J. Duval (Analyse par M. Cavasse), 615.
Marcé. V. Convulsions épileptiformes.
Marchal (de Calvi). V. Localicisme.
Marrotte. V. Maladies des femmes.

©BIU Santé



Martin de Laplagne. V. Sonde utérine.
Morel et Boniface. V. Tumeur veineuse réductible de la paupière inférieure.
Médecine légale (Préface d'un recueil de mémoires et observations de), par M. Borchard, 244.
Médecins des bureaux de bienfaisance (Sur le meilleur choix à faire pour les), par M. A. Billoud, 146.
Médecin de campagne (Le), par M. A. Latour, 337.
Médecins (Diminution du nombre des), par M. Roubaud, 388.
Médicaments usuels (Étude clinique de quelques), par M. Hirtz, 427.
Mélancolie (Causes de la), par M. Corlieu (Rapport de M. de Kergaradec), 557.
Membre abdominal double chez un jeune homme, 159.
Ménière. V. Surdité grave.
Mercier (A.). V. Hématurie.
Meyer. V. Oxyde de carbone.
Middeldorpf. V. Fistule stomacale cutanée.
Milon. V. Oblitération incomplète de la vulve.
Miracles (Un faiseur de), 320.
Mirault (d'Angers). V. Anévrysme de l'artère brachiale. — Id. de l'artère temporale.
Missa. V. Placenta.
Morin. V. Théâtres.
Moutard-Martin. V. Arsénicale.
Moynier. V. Rougeole.
Moreau (de Tours). V. Congestion cérébrale. — No-restreint. — Somnambulisme. — Délire hypochondriaque.
Morel-Lavallée. V. Tumeur du bras.
Musique (Effets de la) sur un cataleptique, 432.
Musset (H.). V. Gangrène glycoémique.

N

Nivet. V. Placenta (Fonctions du).
No-restraint (Le), par M. Moreau (de Tours), 385, 401.

O

Oblitération incomplète de la vulve au moment de l'accouchement, par M. Milon, 377.
Obstétricale (Notes sur quelques faits de pratique), par M. Lizé, 105, 168.
Ollier. V. Accroissement des os en longueur. — Réclamation sur ses expériences relatives à l'accroissement en longueur des os des membres, 369.
Opération césarienne après la mort de la mère (De l'), par M. Bonnet (de Poitiers), 440.
Opération césarienne après la mort (Observations nouvelles sur l'), par M. Devilliers, 546, 564.
Opération césarienne après la mort des femmes (Sur la pratique de l'), par M. Gallard, 340.
Opération césarienne après la mort de la mère (Du devoir de pratiquer l'), par M. de Kergaradec, 77.
Opération césarienne *post mortem* de la femme enceinte (Rapport sur le mémoire de M. F. Hatin), par M. Devergie, 173.
Opération césarienne (De l'obligation de pratiquer l') après la mort des femmes enceintes, par M. Laforgue, 164.
Opération césarienne *post mortem* (Nouvelles conclusions de la Commission sur la question de l'), 267.
Ostéomalacie (Sur l'), par M. Demarquay, 198.
Ostéoplastie (Observations d'), par M. Langenbeck, 282.
Otite interne (Quelques exemples des accidents dont peut se compliquer l'), 611.
Oxyde de carbone (Sur l'action de l') sur le sang, par M. Meyer, 239.

P

Pajot. V. Forceps.
Paralysies aiguë du voile du palais chez les enfants (Sur la), 528. — ascendante aiguë (Observation de), par M. Gomes do Valle, 202. — musculaire; maladie de Cruveilhier (Observations de), par M. Banks, 185.
Paralysies diphthériques (Discussion sur les — à la Société médicale des hôpitaux de Paris). Opinion de M. Maingault, 29. — (Opinion de M. H. Roger sur les), 396. — dites essentielles (Recherches sur les), par M. G. Sée, 290. — Par M. Bouchut, 301.
Parmentier. V. Société de chirurgie. — Dufour (Ch.). *Passim*. Feuilleton par M. Max. Legrand, 433.
Pasteur. V. Animalcules infusoires.
Pellagre sporadique (De la), par M. Landouzy (Analyse par M. J. Guyot). 265. — (Question de la). Lettre à M. Landouzy par M. Costallat, 43. — (Question de la). Réponse de M. Landouzy à M. Costallat, 158.
Pellarin (Auguste). V. Amic.
Percussion du foie (De la), par M. Vraube, 528.
Pathologie cutanée (Quelques considérations historiques sur la), par M. F. Rochard, 481, 497, 529.
Pereira da Fouseca. V. Hydrocèle. — Injections d'eau froide.
Perrin. V. Benzine. — Vomissements incoercibles.
Peter. V. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.
Pfeufer. V. Fièvre typhoïde.
Philosophie médicale (Défi porté à M. Bouillaud sur la négation de la), par M. A. Latour, 385. — (Protestation en faveur de la), par M. Forget (de Strasbourg), 387.
Phlegmatia alba dolens combattue et promptement subjuguée par une couche de chloroforme, par M. de Robert de Latour, 101.
Pidoux. V. Rhumatisme.
Pinel. V. Localisme.
Piorry. V. Congestion cérébrale. — Plan de reconstruction de l'hôpital de la Charité. — (Lettre de M.) sur le discours de M. Bousquet, 556.
Placenta (Expulsion du) avant l'enfant, par M. Missa, 377. — (Des fonctions du), par M. Nivet, 378.
Placenta d'une grossesse gémellaire, par M. Prestat, 79.
Placenta dont les membranes présentent une petite ouverture, formée très loin de celle qui a donné passage au fœtus, par M. Danyau, 79.
Plaie d'arme à feu (Observation singulière de), par M. Jobert (de Lamballe), 321.
Plan d'une nouvelle construction de l'hôpital de la Charité, par M. Piorry, 337.
Plouviez. Allocution prononcée en prenant la présidence de la Société médico-pratique de Paris, 443.
Poggiale. V. Champignons.

©BIU Santé



Poils développés entre la rétine et la choroïde, par M. Follin, 351.
Polype naso-pharyngien, par M. Deguise fils, 496.
Polype utérin (Consultation pour un). Observation par M. Lesueur. Consultation par M. Bonnafont, 9.
Pons. V. Gingivite.
Pouchet. V. Générations spontanées. — Levûre dans la fermentation alcoolique. — Reviviscence.
Prestat. V. Fracture double du maxillaire inférieur. — Placenta d'une grossesse gémellaire.
Proposition règlementaire à la Société d'hydrologie, par M. Hérard, 476.
Propylamine (La), par M. Guibert, 430.

R

Rage (Question de la), par M. Couturier, 38.
Rate (Fonction de la), par M. Maggiorani, 421.
Ravoth. V. Inflammations ulcéreuses.
Résections sous-périostées (Note sur les), par M. Demarquay, 131.
Résections sous-périostées (Des) et de l'évidement des os, etc., par M. A. Forget, 529.
Responsabilité des épileptiques (De la), par M. Baillarger 552.
Reviviscence (La), par M. Doyère, 491. — Par M. Pouchet, 544.
Revue de chirurgie, par M. A. Forget, 147, 529. — D'hygiène publique, par M. Bertillon, 520. — D'obstétrique, des maladies des femmes et des enfants, par M. Cavasse, 376. — De thérapeutique, par M. Homolle, 426.
Rhinoplastie (Observations sur la), par M. Busch, 334.
Rhumatisme (Qu'est-ce que le), par M. Pidoux, 422, 436, 452, 483, 515, 582. — (Traitement du), par les eaux minérales, opinion de M. Gerdy, 58. — Par M. Allard, 254.
Richard. V. Sarcôme kystique du sein.
Richardson. V. Coagulation du sang.
Richet. V. Enchondrôme du testicule.
Rochard (F.). V. Pathologie cutanée.
Roger (H.). V. Aran. — Paralysies diphthéritiques.
Rose (E.). V. Santonine.
Rotule (Extirpation de la); conservation des mouvements, par M. Knode, 208.
Roubaud. V. Médecins.
Rougeole (Traitement de la), par M. Moynier, 431.
Rouhier. V. Exhumation du corps de Jean-Sans-Peur.
Rublec. V. Hernie.
Rupture de l'intestin par suite de violence exercée sur un sac herniaire, par M. Luke, 15.

S

Sabatier. V. Hématocèle vaginale.
Santonine (Expériences sur l'action de la — et de l'huile essentielle de semen contra), par M. Rose, 464.
Sarcôme kystique du sein, par M. Richard, 352.
Sédillot. V. Luxations traumatiques sous-pubiennes du fémur.
Sée (G.). V. Paralysies dites essentielles.
Sensibilité (De l'influence de la — sur la circulation pendant l'anesthésie chirurgicale), par M. Vigouroux, 273.
Service médical (Du) des indigents dans le département d'Indre-et-Loire, par M. Duclos, 17.
Simplice. V. Causeries.
Simon. V. Iode.
Société de chirurgie (Comptes-rendus des séances de la), par M. Parmentier. *Passim.* — médicale d'émulation (Comptes-rendus des séances de la), *Passim.* — d'hydrologie médicale de Paris (Comptes-rendus de la), *Passim.* — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes-rendus de la). *Passim.* — médico-pratique de Paris (Comptes-rendus des séances de la), 443. — des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat (Comptes-rendus des travaux de la) (Analyse par M. Legrand), 189. impériale de médecine de Marseille (Bulletins des travaux de la) (Analyse par M. Legrand), 190.
Somnambulisme (Observation de), par M. Bourgarel (Réflexions par M. Moreau (de Tours), 89.
Sonde utérine (Nouvelle), par M. Martin de Laplagne, 413.
Sondes et bougies en sève de balata (Lettres sur les), par, M. Mallez, 414.
Spina-bifida de la région dorso-lombaire, traité avec succès par l'excision de la tumeur, par M. Gigon, 78.
Suicide ou meurtre d'un prisonnier enfermé avec un autre individu, par M. Borchard, 245.
Sulfate simple d'alumine (De l'emploi thérapeutique externe du — et du sulfate d'alumine et de zinc), par M. Homolle, 233, 258.
Suppositoires vaginaux, par M. Desmartis, 383.
Surdité grave (Sur une forme particulière de — dépendant d'une lésion de l'oreille interne), par M. Ménière, 78.
Syphilisation (Où en est la), par M. A. Latour, 145.

T

Tardieu. V. Congestion cérébrale.
Théâtres (Sur l'éclairage de la rampe des), par M. Morin, 561.
Thrombose des sinus crâniens (Sur la), par M. Dusch, 287.
Trousseau. V. Ataxie locomotrice progressive. — Congestion cérébrale apoplectiforme. — Déterminations subites.
Trousseau (M.), par M. Lasègue, 241.
Tumeur du bras, par M. Morel-Lavallée, 352. — Congénitale du cou, par M. Béraud, 333. — Fibreuse de la mâchoire inférieure; ablation; guérison, par M. Letenneur, 11. — Du maxillaire supérieur droit, par M. Gautier. 591. — Pulsative de l'orbite; ligature de l'artère carotide primitive, pratiquée avec succès, par M. Bowman, 207. — Veineuse réductible de la paupière inférieure, par MM. Mazel et Boniface, 463.
Tumeurs multiples disposées symétriquement sur les deux côtés du corps (Observation de), par M. Delasiauve, 574. — à myéloplaxes; leur nature, leur diagnostic, leur pronostic, par M. A. Forget, 147.

U

Ulcérations du col utérin (Traitement des) et de la leucorrhée chez les femmes enceintes, par M. Charrier, 429.

©BIU Santé



Ulcères calleux (Traitement des) et de l'ongle incarné par le bain local permanent, par M. Hagspihl, 178.

V

Vases et sels de cuivre (Ordonnance de police concernant la prohibition des) dans la préparation des conserves de fruits et de légumes destinés à l'alimentation, 368.
Verneuil. V. Anévrysme de l'artère poplitée.
Vices de conformation congénitaux du rectum (Recherches sur le traitement des) fondées sur l'analyse de cent observations, par M. Curling, 359.
Vigouroux. V. Sensibilité.
Vomissements incoercibles dus à la présence dans l'utérus d'une môle de génération, par M. Perrin, 444.
Vraube. V. Percussion du foie.

W

Wagner. V. Expériences faites sur la partie cervicale du grand sympathique.

Z

Zona (Du traitement du), par M. Hervez de Chégoin, 118.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME IX (NOUVELLE SÉRIE).

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.