Bibliothèque numérique
medic@

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

1864, Nouvelle série, n° 23. - Paris : aux Bureaux du journal, 1864.
Cote : 90068

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1864x23

©BIU Santé

99068

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS BIBLIOTHÈQUE

L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

90068

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME VINGT-TROISIÈME

90068

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1864.

©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 VINGT-TROISIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1864.

©BIU Santé

90068

L'UNION MÉDICALE.

N° 78. Samedi 2 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Des hémorrhagies méningées chez les nouveau-nés. — III. Thérapeutique : Traitement de l'angine couenneuse par la glace, les gargarismes et les boissons glacés. — IV. Obstétrique : Un cas d'atrophie du foie aiguë, chez une femme enceinte. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Appel à la sympathie médicale. — Lettre à M. le docteur Dumont (de Monteux).

Paris, le 1er Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Voici la lettre adressée le 20 juin à M. le Président de l'Académie des sciences, par M. Gaultier de Claubry, et que j'ai annoncée dans mon précédent *Bulletin :*

« A la séance de l'Académie du 6 de ce mois, M. Grandeau a présenté le résultat de recherches qu'il a exécutées sur la *dyalise* des substances toxiques dans les cas d'empoisonnement. A celle du 13, M. J. Lefort a revendiqué la priorité de cette application en ce qui concerne la digitaline.

Le premier de ces chimistes ignorait complétement l'état des connaissances sur le point dont il s'agit ; le second n'a fait qu'utiliser dans un cas particulier une méthode générale dont les résultats n'offrent ici rien qui ait lieu de surprendre.

Il en eût été tout autrement si, par exemple, la digitaline, placée dans les conditions convenables, s'était conduite comme les substances réunies par Graham dans la catégorie des *colloïdes*.

En signalant comme susceptible de se *dyaliser* ceux auxquels il a donné le nom de *colloïdes*, le savant chimiste anglais n'a pas prétendu que nul autre que ceux qui prennent les formes régulières ne pouvait traverser le diaphragme de l'instrument, et diverses substances solubles incristallisables participant, sous ce point de vue, du caractère des corps aptes à cristalliser.

FEUILLETON.

APPEL A LA SYMPATHIE MÉDICALE.

Un médecin aussi intéressant par ses malheurs que par ses talents et son honorabilité, a fait appel à nos sentiments de mutualité et de solidarité pour chercher les moyens de publier un ouvrage dont il est l'auteur, et dont son défaut de fortune ne lui permet pas de faire les frais d'impression. Ce très honorable médecin est M. le docteur Dumont (de Monteux), qui, dans un ouvrage intitulé : *Testament médical*, a fait le récit de la névropathie cruelle dont il subit les atteintes depuis un grand nombre d'années, et qui prit son origine dans le dévouement professionnel de ce digne confrère pendant la terrible épidémie cholérique de 1832. Ce qu'est cet ouvrage, sa nature, son caractère, son but, nul ne pourra mieux le dire que l'auteur lui-même, dont nous devons citer les passages suivants de sa préface :

« J'ai cru qu'en racontant mes propres misères, je plaiderais pour celles des mes » analogues ; et, saisi des ardeurs d'un apôtre, j'ai sué sang et eau, pendant bien des » années, pour élever le monument médico-social que j'expose..... Ces vérités, je les » ai mises sous la forme du drame, afin de leur conserver, autant que possible, le » caractère et les allures qui lui sont propres. Je les ai déployées selon l'ordre des » temps, selon les lieux et d'après les circonstances qu'elles avaient fait naître.

©BIU Santé

En 1862, j'entretins la Société de pharmacie de recherches auxquelles je me livrais, dans le but de généraliser l'emploi de cette méthode dans les cas d'empoisonnements; le compte rendu des travaux de l'année, par le secrétaire général, M. Buignet, en fait foi.

Le programme imprimé du cours de toxicologie, que je suis chargé de professer à l'École de pharmacie, porte, p. 37, article 8 *bis*, « de l'*osmase* ou *dialyse* appliquée à la recherche des poisons. »

Dans mon *Traité de chimie légale* (7me édition), publié en 1863, pages 716-717, j'ai, sous le même titre, signalé les caractères importants de ce mode d'opérer; je me contenterai des citations suivantes :

« .... Dutrochet, qui s'était beaucoup occupé de ce genre de phénomènes, les a désignés sous le nom d'*osmase;* .... Graham leur a assigné celui de *dialyse.*

» Les substances solubles dans l'eau, séparées par le moyen d'une membrane, ont été divisées par lui en deux classes : les *colloïdes* et les *cristalloïdes;* celles-ci, qui la traversent facilement; les premières avec plus ou moins de difficulté.

» M. Graham s'est assuré que l'acide arsénieux, la morphine et l'émétique, par exemple, se séparent en grande partie des substances albuminoïdes (le sang, le lait, etc.), et le professeur Cossa (de Pavie), a ajouté beaucoup de faits importants à ce résultat.

» On comprend facilement ce que cette méthode offrirait d'avantages si elle permettait de se débarrasser des produits organiques qui compliquent d'une manière si fâcheuse ces opérations....., mais il importe d'en faire rapporter le plus précieux, à savoir, la possibilité de séparer les substances toxiques sans y mélanger aucun corps qu'il pourrait être nécessaire d'y rechercher, et sans que rien puisse empêcher ensuite l'emploi nécessaire pour détruire les substances organiques.

» Il importe, pour que ce procédé soit utilement applicable, de s'assurer s'il est possible d'en faire usage dans la recherche des divers produits toxiques, et de rendre encore plus complète la séparation des substances organiques, soit par la manière de pratiquer l'opération, soit par l'addition aux produits à essayer de faibles proportions de produits inertes qui facilitent la *diffusion* des *cristalloïdes*, en rendant moindre celle des *colloïdes*.

» Je regrette de ne pouvoir publier aujourd'hui les résultats que j'ai obtenus dans

---

» Décors, costumes, acteurs, tout est photographié sur nature; les caprices de » l'invention n'y interviennent jamais : c'est une *pièce* qui n'a pas été composée, » mais presque *décalquée* de mon appareil nerveux sur le papier qui constitue ces » pages..... Chaque fois que j'ai fait rencontre d'un malade de mon espèce, j'ai vu » dans ce malade un ami, un *client,* l'un de mes ménechmes, enfin, et je me suis » dit : « Un moment viendra, peut-être, où je pourrai élever la voix pour sa défense, » et cet espoir a soulagé mon âme!..... » Ce moment est venu et j'en remercie la » Providence.... »

A cette exposition touchante nous n'ajouterons que quelques mots. Le manuscrit du *Testament médical,* adressé à l'Académie impériale de médecine, a été le sujet d'un rapport étendu et très favorable, fait par M. le docteur Bally, le vénérable Nestor de cette Société savante. A l'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, sous la présidence de M. Sauzet, M. le docteur Théodore Perrin a également fait un rapport remarquable qui se termine par le passage suivant :

« Nous nous associons, de tout cœur, à ces intermédiaires zélés qui ont déterminé » cette publication bien propre à fournir de nouvelles lumières à la connaissance de » l'homme, et qui enrichira, nous en sommes assuré, la littérature médicale à l'égal » de ce qu'elle contient de précieux ou de plus remarquable. »

C'est donc sous les auspices de ces illustres Compagnies savantes, et avec l'appui de ces documents académiques qui seront d'ailleurs publiés en tête du volume, que

©BIU Santé

cette direction, et qui me paraissent de nature à conduire à l'adoption presque générale d'un mode qu'apprécieront facilement tous ceux qui ont été à même de vérifier les difficultés que présentent les procédés généralement suivis. »

En outre, depuis deux ans, des *dialyseurs* sont mis à la disposition des élèves, au laboratoire pratique de l'École de pharmacie, pour la recherche des poisons.

Il résulte, de la manière la plus positive, de ces divers faits que, bien antérieurement aux communications de MM. Grandeau et Lefort, la *dialyse* a été appliquée aux recherches dont ils se sont occupés, et c'est précisément parce que, dans l'expertise de l'affaire La Pommerais, M. Roussin n'a pas cherché à tirer parti de cette méthode, qu'il m'a paru avoir suivi une fausse voie, et que je l'ai critiqué.

La coloration en vert de cette substance bien connue depuis longtemps, sur laquelle s'est appuyé M. Lefort, peut, quand elle est en dissolution dans quelques véhicules tels que l'eau ou l'alcool, permettre de la reconnaître avec quelque certitude, mais au sein de produits des vomissements, des aliments extraits de l'estomac ou des organes, soumis à l'analyse, ce caractère est insuffisant.

Il en est plus encore de l'odeur.

Comment, en effet, lui attribuer une valeur lorsqu'il s'agit de produits complexes sur lesquels le chimiste est appelé à opérer, et quand on songe surtout à l'état de putréfaction auquel ils sont parvenus dans la plupart des cas.

L'*osmase* ou *dyalise* est appelée à rendre de très grands services dans ce genre de recherches, mais pour qu'elle soit réellement utile, il est indispensable que, comme dans le si remarquable procédé de Stas pour la recherche des alcalis organiques, on parvienne à isoler complétement les produits dont il s'agit et en démontrer l'existence; on ne doit pas oublier, qu'ainsi que l'a démontré Graham lui-même, les substances qu'il a désignées sous le nom de *colloïdes* traversent en proportion plus ou moindre le diaphragme et compliquent les résultats; c'est une filtration incomplète et non une séparation absolue.

J'espère qu'il y a lieu d'en attendre davantage; les recherches auxquelles je me suis livré sont exécutées dans ce but, et je ne désespère pas, malgré les difficultés du sujet, de pouvoir très prochainement présenter à l'Académie des résultats de nature à fixer son attention. »

---

nous venons solliciter une souscription pour l'impression du *Testament médical* de M. le docteur Dumont (de Monteux), médecin de la Maison centrale de Rennes, autrefois au Mont-Saint-Michel.

L'ouvrage formera un volume in-8° de 450 à 500 pages, imprimé avec soin sur beau papier grand raisin.

Le prix de ce volume est de 5 fr., pris au bureau de souscription, et de 6 fr., rendu *franco* au domicile du souscripteur.

La liste des Souscripteurs terminera le volume.

ON SOUSCRIT :

A L'IMPRIMERIE FÉLIX MALTESTE ET COMPAGNIE,

Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, n° 22,

A PARIS,

où l'on est prié d'adresser, avec une grande exactitude de nom et de demeure, la somme de 5 ou de 6 francs, selon que l'on désirera retirer le volume ou le recevoir *franco* à domicile.

Au nom d'une Commission composée de :

MM. DAVENNE, directeur honoraire de l'Assistance publique, Président; Dr BLATIN, Dr BOURGUIGNON, Dr CABANELLAS, Dr CERISE, Dr FOISSAC, GODIN, ancien avocat à la Cour impériale; baron LARREY, Dr Amédée LATOUR, et Dr MOREAU (de Tours).

©BIU Santé

Voici, maintenant, la note adressée par MM. Pouchet, Joly et Musset, à la commission des expériences relatives à la génération spontanée :

« Messieurs,

Lorsque nous nous sommes présentés chez M. Flourens, pour l'informer de notre arrivée à Paris et de notre désir de nous mettre le plus tôt possible en rapport avec la commission chargée de suivre nos expériences sur l'hétérogénie, nous avons trouvé auprès de M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences autant d'impartialité que de bienveillance. « Dans mon opinion, nous a-t-il dit, *vous devez faire vos expériences comme vous l'entendrez*. M. Pasteur aura aussi, pour exécuter les siennes, *pleine et entière liberté;* ensuite, la commission décidera. » Ces conditions étaient dictées par la plus stricte justice; aussi, les avons-nous acceptées avec plaisir et même avec reconnaissance.

Mais quelle n'a pas été notre surprise, lorsque nous avons entendu MM. Dumas, Balard et Brongniart, nous imposer un programme tout à fait différent de celui de M. Flourens, un programme tellement restreint, qu'il se bornait à *une seule expérience,* à une expérience de M. Pasteur, qui, selon nous, ne prouve absolument rien, et dont les résultats, *quels qu'ils soient,* positifs ou négatifs, peuvent être également invoqués par notre adversaire en faveur de la *panspermie localisée.*

Nous sommes venus à Paris, non pour glorifier les expériences de M. Pasteur, mais bien pour en démontrer devant vous la complète inanité. Nos lettres insérées dans les *Comptes rendus* de l'Académie, et notamment celle du 6 juin, prouvent surabondamment, par leur contexte même, que telle était réellement le but de notre long et dispendieux voyage.

La convocation, signée le 6 juin par M. le Secrétaire perpétuel, ne permet pas le moindre doute à cet égard.

En effet, elle est ainsi conçue :

« J'ai l'honneur de vous rappeler l'engagement que vous avez pris de vous trouver » à Paris, le 15 juin, pour la répétition de vos expériences relatives à la génération » spontanée. »

De plus, on lit dans les *Comptes rendus* (de la séance du 4 janvier 1864) : « L'Académie a chargé une commission de faire répéter devant elle les expériences

---

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUMONT (DE MONTEUX),

Médecin de la Maison centrale à Rennes,

Autrefois au Mont-Saint-Michel.

Le rêve de votre vie va s'accomplir, mon cher ami, rêve d'une vie douloureuse, dont vous avez voulu faire et publier le récit au double point de vue de l'instruction des médecins et de la consolation des névropathes. Votre *Testament médical* est en voie d'impression, les feuilles se succèdent sous la presse, et presque autant que vous j'en éprouve satisfaction et joie.

Est-ce à dire que nous ayons obtenu le nombre de souscriptions nécessaires à couvrir les frais de cette publication? Je voudrais bien vous annoncer cette bonne nouvelle, mais elle ne serait pas exacte. Ce que je veux vous apprendre tout de suite, c'est que M. Félix Malteste, votre libéral imprimeur et le nôtre, qui a bien voulu se charger de tous les soins et avancer toutes les dépenses de cette impression, s'est décidé à la commencer avant qu'il fût entièrement garanti : c'est qu'il a eu confiance à l'appel sympathique fait par votre commission à la confraternité médicale, c'est qu'il croit à la confraternité médicale, et qu'il est certain, dit-il, qu'elle ne vous fera pas défaut.

Je le crois comme lui, comme lui, je l'espère. Cependant, il faut bien que vous sachiez que, à cette heure, il n'y a qu'à peu près la moitié des frais qui soit garantie. Il nous faut six cents souscriptions pour couvrir les dépenses d'un tirage à mille exemplaires. Or, les registres ne portent encore que trois cent quatre-vingts souscriptions. Je dis souscriptions, et non pas souscripteurs; le chiffre de ces derniers, en effet, n'égale pas le chiffre des pre-

©BIU Santé

dont les résultats sont invoqués comme favorables ou contraires à la doctrine des générations spontanées. La commission dont il s'agit avait été nommée d'après le vœu que nous avions exprimé nous-mêmes en disant : « Il y aurait un moyen bien simple de terminer cet interminable débat : ce serait que l'Académie des sciences de Paris voulût bien nommer une commission devant laquelle, M. Pasteur et nous, répéterions les principales expériences sur lesquelles *s'appuient, de part et d'autre,* des conclusions contradictoires. » (*Comptes rendus de l'Institut,* séance du 30 novembre 1863.)

Il était donc bien entendu que nous répéterions nos principales expériences, et nous avions, en conséquence, proposé le programme que nous avons eu l'honneur d'adresser à la commission.

Quoi qu'on en ait dit, la question qu'il s'agit de résoudre est, avant tout, une question de physiologie, de micrographie aérienne et d'embryogénie microscopique. La chimie n'y intervient qu'à titre d'auxiliaire et pouvu qu'elle n'entrave pas les conditions indispensables à la manifestation de la vie. Or, c'est précisément ce qui arrive dans l'expérience de M. Pasteur. C'est d'après cette idée, juste selon nous, que nous voulions entreprendre de démontrer :

1° Que l'air ne renferme pas normalement ce nombre incalculable d'œufs et de spores dont l'a peuplé si gratuitement notre savant antagoniste.

2° La semi-panspermie une fois renversée, nous nous proposions de démontrer encore, en répétant, comme nous l'avons toujours dit et écrit, nos *principales expériences,* que l'hétérogénie est une réalité.

3° Enfin, nous prenions l'engagement de prouver, contradictoirement aux assertions de M. Pasteur, qu'avec une substance fermentescible laissée à notre choix et bouillie, on obtiendra *constamment et partout* des productions organisées dans des vases hermétiquement clos, contenant un décimètre cube d'air naturel.

La commission refusant d'accepter l'esprit sinon la lettre de notre programme, programme que nous avons restreint aux faits les plus indispensables à établir, nous nous voyons dans l'impossibilité absolue de nous rendre aux conditions qu'elle nous impose, attendu que ces conditions sont en opposition *formelle* avec celles que l'Académie a insérées dans les *Comptes rendus* du 16 novembre 1863, et du 4 janvier

---

mières. Un grand nombre, le plus grand nombre des souscripteurs, ont souscrit pour plusieurs exemplaires : deux, quatre, dix, jusqu'à vingt. La liste devant être publiée à la fin du volume, je n'ai pas à m'en occuper en ce moment d'une autre façon que sous le rapport du nombre. Cependant, je vois que plusieurs de vos amis, de nos amis de Paris, n'y figurent pas encore, et, sous votre couvert, je me permets de leur rappeler votre œuvre et le bienveillant concours que vous attendez d'eux.

De ce retard, mon cher ami, ne vous inquiétez pas ; il ne tient ni au mauvais vouloir, ni à l'indifférence : la seule cause est, hélas! l'entraînement vertigineux de notre vie parisienne. Notre appel a été lu par un grand nombre de ceux qui désirent vous donner un témoignage d'estime et de sympathie, et qui n'en ont encore trouvé ni le temps, ni l'occasion. Je le sais mieux que personne, moi qui ai fait et qui suis exposé à faire tous les jours beaucoup de mécontents parce qu'il m'est matériellement impossible de répondre à toutes les lettres que je reçois. Combien de fois m'avez-vous grondé vous-même et pour vous-même sur ce point! Donc, les retardataires vont venir; ils feront comme moi, qui réponds à des lettres après quinze jours, un mois et plus de leur réception ; car l'essentiel est de répondre tôt ou tard, et mieux vaut tard que jamais.

Quant aux confrères qui ne vous connaissent pas, je voudrais bien, toujours sous votre couvert, leur donner une petite envie de vous connaître, et, pour cela, laissez-moi leur dire qu'en lisant votre livre ils feront une excellente connaissance. Vous êtes bien une des figures les plus accentuées de notre temps, la plus originale peut-être, dans le sens bon et bienveillant de ce mot. Pour arriver aux plus hautes destinées de notre confrérie que vous a-t-il manqué ? Vous aviez le savoir et la forme, un sentiment exquis de la dignité médicale, une délicatesse du cœur poussée jusqu'au rigorisme, la foi dans l'art, la compatissance de l'âme,

©BIU Santé

1864, ainsi qu'avec celles que nous avons formulées de nouveau dans notre communication du 5 juin courant.

Avant de finir, nous exprimons un regret bien légitime, c'est de voir la commission, et notre adversaire lui-même, ne tenir aucun compte de nos nombreuses expériences, cependant pour la plupart confirmées par celles de J. Wyman, de Schaafhausen et de Mantegazza; c'est de la voir accorder une importance exclusive à un seul des résultats les plus contestables de notre antagoniste, tandis qu'elle refuse non seulement de nous laisser répéter devant elle les expériences que nous comptions faire à Paris, mais encore d'examiner les moyens de preuve immédiats que nous offrions, séance tenante, de soumettre à l'examen attentif de plusieurs de ses membres.

En présence des obstacles tout à fait inattendus qu'on nous oppose, notre conscience nous dit que nous n'avons qu'un seul parti à prendre, c'est de protester au nom de la science et de réserver les droits de l'avenir.

P. S. — Nous prions M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie de vouloir bien communiquer cette lettre à l'Académie et l'insérer dans les *Comptes rendus*. »

M. Joly nous avait fait l'honneur de nous envoyer une lettre d'invitation pour la conférence qu'il a faite sur les générations spontanées, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le 28 juin. Ainsi que beaucoup d'autres, il nous a été impossible d'entrer.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DES HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS;

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

La confusion et l'obscurité qui règnent sur ce point de la pathologie infantile m'ont déterminé à présenter ici le résumé des observations que j'ai recueillies dans les deux services hospitaliers qui m'ont été successivement confiés : les Enfants-Assistés

---

une sensibilité expansive et chaude, la jouissance que fait éprouver le bien et les belles actions, la répulsion contre le mal, l'irritation contre l'injustice, vous étiez intellectuellement et moralement doué comme un des privilégiés de Dieu, et, libre de vos facultés, sans préoccupation de la *guenille* matérielle, vous seriez devenu dans la science peut-être un Boerhaave, dans la profession certainement un Vincent de Paul. Qu'est-ce donc qui a arrêté, embarrassé et comprimé ce brillant essor de votre intelligence? Un atome de poussière peut-être malheureusement engagé dans les ressorts si délicats de l'instrument intellectuel, une molécule ou solide, ou liquide, ou gazeuse fatalement interposée dans cette fragile et sublime mécanique cérébrale. L'âme reste dans sa virtualité radieuse et puissante, mais elle frappe vainement sur un clavier dont quelques touches sont absentes.

Eh bien, c'est ce combat incessant de l'âme contre le corps, de l'esprit contre la matière que vous décrivez dans ce livre, comme cela n'a jamais été décrit. Vous êtes spiritualiste, je le sais, mais vous faites mieux que de l'être, vous prouvez qu'il faut l'être, et non par des arguments tirés d'une obscure et inintelligible métaphysique, mais par cette lutte même dont vous racontez les poignantes péripéties et auxquelles vous nous faites assister avec une émotion véritable. Aussi, je ne crains pas de vous le dire, votre *Testament* est un livre, à ce point de vue, d'une plus haute portée qu'on ne serait tenté de le croire. Je comprends toute l'importance que vous attachez à sa publication. Vous n'avez pas les visées d'un dogmatiste, mais vous aurez le mérite d'un démonstrateur.

Et puis, ce *Testament* n'est pas seulement une précieuse monographie de quelque infirmité corporelle, c'est encore une monographie professionnelle. Vous y dites toutes les illusions, les obstacles, les peines, les labeurs, les désespérances du pauvre et jeune praticien, que le sort l'ait jeté dans l'immense désert des grandes villes ou dans les mélancoliques solitudes de

©BIU Santé

et la Maternité. Le chiffre de mes observations, qui s'élève à 47, montre déjà que ce n'est point là une affection rare. A cela, il faut ajouter que, autant l'hémorrhagie encéphalique l'emporte en fréquence chez l'adulte sur l'hémorrhagie méningée, autant chez l'enfant qui vient de naître l'hémorrhagie méningée l'emporte numériquement sur l'hémorrhagie cérébrale.

Alors que la pathologie de l'enfance n'était point encore constituée, alors que des travaux sérieux n'avaient point créé et développé cette branche importante de l'art médical, c'est dans les livres des accoucheurs qu'il fallait chercher toutes les notions relatives aux maladies du premier âge. C'est là, en effet, que nous trouvons mentionnée pour la première fois l'hémorrhagie des méninges chez les nouveau-nés; seulement cette lésion est considérée comme liée par un rapport constant de cause à effet avec cet état morbide que les accoucheurs ont successivement désigné sous le nom d'apoplexie, d'asphyxie ou de mort apparente.

« A l'autopsie des nouveau-nés morts d'apoplexie, on trouve, dit Desormeaux, les vaisseaux de l'encéphale gorgés de sang; quelquefois ce fluide est épanché à la surface des membranes ou dans la substance même du cerveau; les poumons sont aussi gorgés de sang. » (*Dictionnaire en* 15 *volumes*, article *Nouveau-nés*, t. 15, p. 154). Ces lésions étaient rapportées par Desormeaux, à l'état apoplectique qu'il distingue avec soin de l'état asphyxique.

Plus tard, le *Dictionnaire en* 30 *volumes*, dans un article signé Desormeaux et Paul Dubois, réunit, sous la dénomination de mort apparente, les deux études dont nous venons de parler et les caractérise anatomiquement par l'apoplexie des poumons, de l'encéphale et de ses membranes d'enveloppe. Ce sont toujours, à peu de chose près, les mêmes errements.

Dans l'article *apoplexie méningée* de M. Littré (*Dictionnaire en* 30 *volumes*, t. 3, p. 464), je recueille les deux lignes suivantes qui sont précieuses en ce sens qu'elles énoncent un fait aujourd'hui à l'abri de toute contestation. « Chez les enfants, l'apoplexie par épanchement de sang dans les méninges ou dans les ventricules est presque la seule qu'on rencontre; il est très rare qu'on trouve à cette époque de la vie du sang épanché dans le cerveau. »

Voici maintenant sur l'apoplexie des nouveau-nés quelques détails empruntés à l'*Anatomie pathologique* de M. Cruveilhier (15e livraison, pl. 1) : « On trouve dans

---

la campagne, auprès des grands ou auprès des petits, dans sa fière et misérable liberté, ou à l'attache rigoureuse de quelque fonction administrative, dans les défaillances du besoin pour lui et pour les siens, ou dans les révoltes de la dignité médicale, et qui aboutissent enfin au triomphe de l'honneur. Oui, vous avez eu le courage de tout dire, et de cela je vous loue, même d'avoir nommé et honoré ceux qui ont été assez heureux pour vous tendre une main secourable. Que leur modestie en rougisse un peu, ce n'est pas grand mal, mais vous avez bien fait de prouver qu'il existe parmi nous et en plus grand nombre qu'on ne le croit, des cœurs compatissant aux souffrances de leurs confrères.

Tout d'ailleurs sera nouveau ou au moins à peu près inusité dans la publication de votre livre. Je trouve qu'il y a quelque chose de bon, de sain et de touchant dans cet appel fait par quelques-uns de vos confrères à la sympathie de tous leurs confrères. C'est là un nouveau mode d'application du principe de l'Association, de ce qu'il y a de secourable et de véritablement confraternel dans ce principe. Aussi c'est avec confiance que, profitant de l'occasion de cette missive, je m'adresse à tous les membres de notre chère et grande Association en leur disant : Aidez un des nôtres par votre souscription; ce n'est pas seulement une bonne œuvre confraternelle, vous trouverez dans la lecture de ce livre profit, instruction, plaisir. La forme en est très littéraire, le fond très instructif; c'est un drame pathologique et professionnel dont la lecture est pleine d'intérêt.

Enfin, et ici c'est aux heureux et aux riches de notre profession que je prends la liberté de m'adresser, toujours sous votre couvert. J'ai dit que c'est seulement à mille exemplaires que votre *Testament médical* est tiré, et qu'il faut vendre six cents exemplaires pour que les dépenses soient couvertes. Il vous restera donc à vous, auteur de ce travail, de ce travail de trente ans de votre vie, de votre vie empêchée par une névropathie cruelle et qui ne vous a

©BIU Santé

la cavité de l'arachnoïde une couche de sang liquide ou à demi coagulé, noirâtre, étalé sur la membrane et tantôt occupant toute la surface du cerveau et du cervelet, ou limité aux lobes postérieurs du cerveau ; très souvent le sang épanché envahit la dure-mère spinale. »

M. Andral (*Précis d'anatomie pathologique*, t. 2, p. 761) et M. Rochoux (*Recherches sur l'apoplexie*, p. 419) ont rassemblé la plupart des observations connues d'hémorrhagies cérébrales ou méningées chez les enfants de tout âge, mais sans en tirer aucune conclusion.

L'ouvrage de Billard contient, à l'article *Maladies de l'appareil cérébro-spinal* (p. 624), le passage suivant : « Si l'injection des méninges est portée trop loin, il ne tarde pas à se faire une exsudation sanguine à la surface des méninges ; et le sang qui est le produit de cette exhalation, ordinairement coagulé en quantité plus ou moins grande, comprime le cerveau ou la moelle épinière et donne lieu à l'état de stupeur et d'abattement qui caractérise l'apoplexie. »

Plus loin, au paragraphe *Méningite rachidienne* (p. 629) le même auteur cite l'observation d'un petit garçon de 3 jours qui périt au bout de 48 heures après avoir présenté plusieurs accès convulsifs et à l'autopsie duquel on trouva, outre les lésions de la méningite rachidienne, une assez grande quantité de sang épanché à la surface du cerveau, et de la sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux et à la base.

Dans sa *Clinique des maladies des nouveau-nés*, Valleix cite plusieurs observations d'apoplexie, l'une méningée, l'autre ventriculaire, les trois autres cérébrales. La première, qui nous intéresse particulièrement, est relative à un garçon de deux jours, entré à l'infirmerie des Enfants-Trouvés, pour une contusion de l'épaule, puis atteint deux jours plus tard de convulsions violentes suivies de mort au bout de trois heures, et qui présenta à l'autopsie une exsudation sanguine de 8 à 10 millimètres d'épaisseur dans la cavité de l'arachnoïde, à la partie postérieure des hémisphères et à la face supérieure du cerveau.

Enfin, M. Mignot rapporte succinctement, dans son *Traité des maladies du premier âge*, huit observations d'apoplexie ayant pour siége : quatre d'entre elles le cerveau, deux les ventricules latéraux et deux les méninges. Il en conclut que l'hémorrhagie intra-cérébrale est plus fréquente chez les nouveau-nés que l'apoplexie méningée. Le

---

laissé quelquefois pendant des mois entiers, souvent pendant des semaines, que quelques instants de rédaction possible ; à vous qui ne cherchez dans cette publication ni une satisfaction d'amour-propre, ce qui serait d'ailleurs fort excusable, ni une occasion de lucre, ce qui serait d'ailleurs fort légitime, mais qui cédez à des sentiments de compassion pour vos frères névrosés, il vous restera, dis-je, en supposant que l'édition s'épuise, quatre cents exemplaires comme rémunération, c'est-à-dire quatre cents pièces de cinq francs, c'est-à-dire deux mille francs, pour tant de peines, de soucis et de labeurs ! Ah, mon cher ami, que ce triste calcul excite et échauffe nos généreux et bienveillants confrères ! Dans la pénible situation que votre maladie vous a faite, deux mille francs seront un petit trésor que vous confierez à l'intelligente économie de votre digne et si respectable compagne, à la charmante fille d'un de vos frères décédé, dont vous avez fait votre fille et dont vous, pauvre et souffrant, avez voulu protéger et abriter sous votre toit familial l'innocence et la jeunesse.

Allons, digne et cher ami, du courage ! j'ai le secret espoir que ces quelques lignes, où j'aurais voulu faire sentir toute l'émotion de mon cœur, ne resteront pas tout à fait sans influence. Le dirai-je ? Oui, et c'est par là que je termine, il me semble même que nos honorables et riches bibliophiles du quartier des Cordeliers ne resteront pas sourds à mon appel, et qu'ils s'empresseront à devenir souscripteurs de votre livre précisément parce qu'ils ne l'auront pas édité.

Mille amitiés et dévouement,

Amédée LATOUR.

©BIU Santé

nombre imposant de faits que j'ai rassemblés est en désaccord avec cette conclusion.

Déjà pour les enfants au-dessus de deux ans, MM. Rilliet et Barthez avaient établi la prédominance numérique des hémorrhagies méningées sur les hémorrhagies intra-cérébrales. Même chose a lieu pour les nouveau-nés. Ce n'est pas que l'histoire des hémorrhagies méningées à ces deux époques de la vie extra-utérine présente beaucoup de similitudes; il y a au contraire de grandes et nombreuses dissemblances, ainsi que nous le verrons bientôt.

Au point de vue purement anatomique, les hémorrhagies méningées des nouveau-nés peuvent être distinguées en hémorrhagies de l'arachnoïde et hémorrhagies de la pie-mère.

Voici les divers aspects sous lesquels se présente l'hémorrhagie de l'arachnoïde :

1° Le sang épanché dans la cavité de l'arachnoïde peut être liquide ou coagulé. Liquide, il n'est jamais pur; c'est un mélange de sang et de sérosité (sérosité sanguinolente des auteurs). On pourrait hésiter à qualifier d'hémorrhagiques ces épanchements mixtes, s'ils n'étaient pas habituellement accompagnés d'hémorrhagies vraies, soit dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, soit dans les mailles de la pie-mère, soit enfin dans les ventricules ou dans la substance encéphalique elle-même.

2° Lorsque le sang épanché dans l'arachnoïde est coagulé (et c'est ce qui a lieu dans la grande majorité des cas), les caillots se présentent sous des formes très distinctes suivant qu'ils siégent sur l'arachnoïde pariétale ou sur l'arachnoïde viscérale.

A. Sur l'arachnoïde pariétale, ces caillots sont comme roulés sur eux-mêmes en manière de cordons cylindriques, noirâtres, rarement décolorés, tortueux, d'une longueur qui varie de 1 à 3 centimètres, d'un diamètre qui ne dépasse guère 3 à 4 millimètres, et représentant assez bien, tant pour la forme que pour la couleur, cette variété de sangsues qu'on appelle des sangsues algériennes. Ces caillots hirudiniformes sont quelquefois en nombre considérable. J'en ai compté jusqu'à 15 ou 20.

D'où leur vient cette forme singulière et que je trouve notée dans un grand nombre de mes observations? J'avais d'abord pensé que les mouvements réguliers de la masse encéphalique étaient la cause unique de cet enroulement des caillots intra-arachnoïdiens sur eux-mêmes. Mais en séparant avec précaution ces concrétions sanguines de la portion de séreuse sur laquelle elles reposaient, j'ai reconnu dans quelques cas : 1° qu'elles offraient un certain degré d'adhérence avec la séreuse; 2° qu'elles correspondaient exactement à des renflements veineux situés entre la paroi crânienne et la dure-mère, et faciles à apercevoir à travers la transparence de cette membrane. Chose remarquable, bien qu'il n'y eût aucune perforation du vaisseau, j'ai vu plusieurs fois une sorte de rosée sanguine transsuder à travers ses tuniques et les méninges qui le recouvraient. En sorte que, pour ces cas au moins, j'ai pu saisir sur place et la source de l'hémorrhagie et la cause de la forme hirudinéenne des caillots. Chez un de mes petits malades, c'est à la face supérieure du rocher que j'ai fait cette remarque; chez un autre, c'est sur le trajet des veines qui vont se rendre au sinus longitudinal supérieur.

La forme cylindrique, *hirudinée* si je puis ainsi dire, n'est pas la seule que revêtent les caillots de l'arachnoïde pariétale. Quelquefois ils sont déposés par petites masses aplaties dans une ou plusieurs des fosses latérales de la base du crâne. Tantôt noirs, tantôt décolorés, et dans ce dernier cas jaunes et transparents; ils adhèrent parfois aux deux feuillets de la séreuse arachnoïdienne, de telle sorte que, quand on soulève la masse encéphalique pour la détacher de la boîte cranienne, ils s'étirent sous la forme de filaments ou de cordages fibrineux qui ne se rompent qu'après avoir été réduits à un filet d'une extrême ténuité.

B. Sur l'arachnoïde viscérale le caillot est presque toujours unique, étalé en couche plus ou moins épaisse, habituellement assez étendue, sur la face convexe des lobes cérébraux, plus rarement sur les parties planes des hémisphères.

©BIU Santé

Cette forme de l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne est d'ordinaire liée à l'existence d'une hémorrhagie en nappe de la pie-mère; d'où il suit qu'il est très difficile de séparer ce qui appartient à l'une de ces membranes de ce qui appartient à l'autre. Ce sont en effet, presque constamment en pareil cas, les vaisseaux de la pie-mère qui fournissent, à travers la séreuse, les éléments de l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne. Cependant j'ai vu une fois, au-dessous d'un foyer hémorrhagique en nappe siégeant sur l'arachnoïde viscérale à la face convexe de l'un des lobes cérébraux, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré de sérosité incolore, et la pie-mère saine quoique congestionnée. Mais rien ne prouve qu'avant la formation de l'infiltration séreuse, les vaisseaux de la pie-mère n'eussent pas exhalé du sang à travers la membrane de glissement.

Les hémorrhagies de la pie-mère comprennent celles de la pie-mère intérieure et celles de la pie-mère extérieure. Ces dernières sont de beaucoup les plus communes chez les nouveau-nés.

Il est un état anatomique particulier de la pie-mère que j'ai observé dans les mêmes cas et sous l'influence des mêmes conditions que l'hémorrhagie vraie, confirmée, de cette membrane, état qui est quelque chose de plus que la congestion et quelque chose de moins que l'épanchement hémorrhagique. Cet état est le suivant:

Les vaisseaux de la pie-mère sont, comme dans les cas d'hémorrhagie, le siége d'une congestion manifeste, d'une dilatation excessive. Toutes les veines qui concourent à la formation du réseau vasculaire péri-encéphalique ressemblent à de gros cordons, flexueux, bleuâtres, tantôt mous et distendus par du sang noir liquide, tantôt durs et remplis par des concrétions noirâtres ou décolorées. Mais en même temps, et c'est là le point qui doit fixer l'attention, toute la trame vasculaire de la pie-mère offre une coloration purpurine des plus remarquables. On dirait que cette méninge a été trempée, soit dans du jus de groseille, soit dans de la lie de vin, et cependant on n'observe sur aucun point de son étendue de foyer hémorrhagique proprement dit. Eh bien, pour moi cette teinte vineuse ou purpurine de la pie-mère est le premier degré de l'hémorrhagie de cette membrane: 1° parce que la même apparence cadavérique se rencontre dans les cas de foyer hémorrhagique évident; 2° ainsi que je l'ai dit plus haut, parce que les conditions étiologiques sont les mêmes dans les deux cas.

A un degré plus élevé, l'effort hémorrhagique se traduit, non seulement par une teinte amaranthe ou framboisée, mais encore par la formation de petites taches ecchymotiques en nombre plus ou moins considérable dans le réseau de la pie-mère. Ces taches, dont le diamètre varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une lentille et même d'une pièce de vingt centimes, forment un semis qui peut recouvrir toute la surface convexe d'un des lobes, le plus ordinairement une portion de cette surface, antérieure, latérale ou postérieure. Il n'est pas rare de trouver alors la pie-mère séparée de l'arachnoïde par une infiltration séreuse ou séro-sanguinolente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, infiltration que les hommes inexpérimentés ne manquent jamais de confondre avec des fausses membranes. Or, je m'empresse de le déclarer ici, je n'ai encore, du moins chez les nouveau-nés, jamais rencontré de pseudo-membranes accompagnant les foyers hémorrhagiques des méninges.

Dans un troisième degré, une portion de la pie-mère extérieure semble convertie en une large couche hémorrhagique qui forme comme une calotte noire à la substance cérébrale. C'est encore la convexité des hémisphères qui est le siége le plus ordinaire de ces vastes caillots.

L'arachnoïde peut rester complétement étrangère au foyer, en être isolée même par une infiltration du tissu cellulaire sous- arachnoïdien. Mais cela est l'exception. Voici la règle:

L'hémorrhagie de la pie-mère extérieure chez les nouveau-nés est presque constamment associée à une hémorrhagie contiguë de l'arachnoïde viscérale, de telle sorte qu'il arrive souvent que les deux foyers se confondent et n'en font plus qu'un. La forme de l'un, la forme en nappe, doit être par conséquent celle de l'autre. Mais le caillot

©BIU Santé

sanguin appartenant en propre à la pie-mère est facile à reconnaître : 1° par son intrication avec les vaisseaux de cette membrane ; 2° par les prolongements qu'il envoie à une profondeur plus ou moins grande entre les circonvolutions encéphaliques. J'ai eu plusieurs fois occasion de voir les circonvolutions écartées et pour ainsi dire disséquées par la matière de l'épanchement dans une étendue correspondante à celle de la nappe hémorrhagique.

Dans les points où le foyer est en contact avec la substance cérébrale, celle-ci est presque toujours ramollie et plus ou moins profondément imprégnée de sang. J'ai vu cette imprégnation, qui m'a paru n'être alors que le résultat d'une imbibition cadavérique, s'étendre jusqu'au centre ovale et, dans quelques cas, jusqu'à la couche optique et aux corps striés.

Ce qui m'a fait croire, en de telles conjonctures, à une altération du cerveau *post mortem*, c'est que, dans les cas où l'hémorrhagie restait intra-arachnoïdienne, la substance cérébrale restait habituellement intacte. Pas de piqueté ; une certaine mollesse de la pulpe encéphalique dans toutes ses parties, et une teinte lilas tendre, uniforme des deux substances. Ces apparences s'observent à l'état normal chez un grand nombre de nouveau-nés.

Cependant, il n'en est pas toujours ainsi, et j'ai rencontré plusieurs cas dans lesquels il n'est pas permis de douter que, coïncidemment à l'hémorrhagie méningée, la substance encéphalique n'eût subi des altérations pathologiques réelles. Le cas suivant me paraît être de ce nombre.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE PAR LA GLACE, LES GARGARISMES ET LES BOISSONS GLACÉS ;

Par le docteur Honoré LACAZE, de Saint-Denis (île de la Réunion).

J'avais lu dans le compte rendu scientifique de la *Revue contemporaine* l'emploi merveilleux de la glace contre l'angine couenneuse, fait à la Havane par un médecin français, et répété avec succès dans d'autres localités. Les faits rapportés me paraissaient avoir un certain degré d'authenticité, et, du reste, l'amélioration et les succès annoncés par suite de ce moyen étaient si prompts, que je me promis de l'essayer à la première occasion, quitte à revenir aux médications ordinaires si je ne constatais pas un résultat prompt.

Cette occasion ne s'est pas fait attendre ; car, malheureusement, l'angine couenneuse est une maladie assez fréquente et qui, depuis quelque temps, sévit tous les ans épidémiquement dans nos régions en faisant de nombreuses victimes.

Je ne sache pas, en médecine, de moyens réellement efficaces contre cette terrible affection lorsqu'elle a une certaine gravité, et leur multiplicité indique suffisamment leur impuissance. La cautérisation, tant vantée, agit au début ; mais quand les fausses membranes se sont étendues dans l'arrière-gorge et les fosses nasales, elle ne peut rien. Et du reste, quel moyen douloureux, difficile, impossible même, chez les jeunes enfants. Les vomitifs, si employés, que produisent-ils le plus souvent? Rien, ou peu de chose. Je ne sais même pas si leur administration répétée ne jette pas les jeunes malades dans un abattement, une faiblesse qui leur ôtent toute force de réaction. Je me suis souvent demandé, en présence de tant d'insuccès, de tant de moyens violents et le plus souvent impuissants, s'il ne valait pas mieux ne rien faire que de tourmenter ces pauvres petits êtres qu'on ne peut le plus souvent arracher à la mort ; dont nous contribuons peut-être à hâter la fin affreuse en les accablant des agents les plus énergiques.

Quel médecin n'a pas été pris de désolation profonde en présence d'une épidémie

©BIU Santé

d'angine couenneuse? Quel est celui qui n'a pas agi avec la conscience le plus souvent de son impuissance? Dans cette disposition d'esprit, j'acceptai avec joie l'espoir d'avoir rencontré un moyen simple, facile et actif en même temps.

Vers la fin de mars dernier, j'étais appelé dans une famille pour un enfant de 2 ans 1/2, pris d'angine couenneuse grave. Je proposai l'emploi de la glace. On préféra les moyens ordinaires, aidés de gargarismes astringents renommés dans le pays. Le malheureux enfant succombait croupé le cinquième jour. Dans la même maison, un enfant de 13 mois est atteint : vomitifs, cautérisations, gargarismes, rien n'y fait, et le pauvre petit être périt croupé. Un jeune garçon de 10 ans, que j'avais fait éloigner de la famille après le premier événement, avait emporté avec lui le germe de la maladie, et revient quatre jours après avec une angine couenneuse bien caractérisée. — Je le vois dans l'après-midi, le 2 avril, dans l'état suivant : chaleur à la tête, fièvre légère, glandes et ganglions sous-maxillaires engorgés, amygdales tuméfiées, anfractueuses, recouvertes en partie de fausses membranes; dans l'arrière-gorge, deux bandes blanchâtres assez épaisses. La glace fut employée immédiatement. Limonade de tamarin glacée toutes les heures; gargarisme fait avec une décoction de plantes astringentes, glacé, toutes les demi-heures; de temps en temps un glaçon est placé dans la bouche. Ce traitement fut suivi toute la nuit, sans presque laisser de repos au malade.

Le 3 au matin. Les amygdales sont à peu près nettoyées; les bandes couenneuses du fond de la gorge ont beaucoup diminué; la muqueuse est rosée, lisse. Le père de l'enfant, qui suit le malade avec moi, est lui-même frappé du changement opéré. Toute la journée du 3, les mêmes moyens sont continués. Alimentation légère.

Le 3 au soir. Le mieux continue; les amygdales, sensiblement diminuées, offrent encore quelques points blancs, mais très amincis. Mêmes moyens plus espacés dans la nuit du 3 au 4.

Le 4 au matin. La gorge est presque dans l'état naturel; dans l'arrière-gorge, à peine quelques traces légères de fausses membranes. Le cou est dégonflé. Le malade ne sent plus aucune gêne et demande à sortir. Alimentation augmentée.

Le 4 au soir. Plus de traces de taches; muqueuse lisse, d'un rouge vif. Toux sèche de temps en temps. Cessation de la glace; boissons adoucissantes. Transpiration abondante.

Le 5. Gorge nette, toujours un peu rouge. La nuit a été excellente. Alimentation, boissons à volonté. Guérison complète.

Dans la même maison, devenue un foyer épidémique, une jeune servante de 7 à 8 ans est atteinte, et je la vois le 3 avril pour la première fois. Les amygdales, tuméfiées, se touchent; la luette est pendante; rougeur violacée de la gorge. Les amygdales et la luette sont revêtues de fausses membranes épaisses. J'en détache un morceau avec une pince : il est épais, résistant; dans l'arrière-gorge, des bandes couenneuses. — Même traitement que dans le cas précédent, sans repos presque pour la malade pendant les vingt-quatre premières heures. — Le 3 au soir. Les taches ont diminué et laissent voir la muqueuse rosée, lisse.

Le 4 au matin. Mieux plus marqué; quelques fausses membranes légères et comme sans adhérences sur les amygdales et dans l'arrière-gorge. La muqueuse me frappe surtout par sa couleur rosée et sa netteté. — Le 4 au soir. Continuation du mieux; traitement éloigné.

Le 5. Amygdales encore légèrement tuméfiées, avec quelques points grisâtres dans les anfractuosités.

Le 6. Guérison complète.

Quelques jours après, un enfant de dix mois, atteint de la même affection, était vu par le docteur Azema, qui avait employé pendant quatre jours le chlorate de potasse sans succès. Le cinquième jour, je vis le petit malade avec le docteur Azema et le docteur Richard, qui se joint à nous pour observer les effets du traitement par la glace. C'était un cas complet de diphthérite : toute la gorge envahie ainsi que les narines, qui laissent écouler une matière muco-purulente caractéristique. Les ganglions du cou énormes; la face pâle; la respiration gênée; toux rauque, mais non croupale. Pour quiconque a l'expérience de cette terrible affection, cet enfant était voué à une mort certaine, traité par les moyens ordinaires.

L'eau glacée simple est injectée toutes les demi-heures dans la gorge et les narines. Un petit glaçon est maintenu de temps à autre, par la mère, dans la bouche. Au bout de vingt-quatre heures, amélioration sensible; la gorge, les narines se nettoient; la muqueuse apparaît rosée et lisse. Continuation des mêmes moyens pendant trois jours. Alors survient une bronchite intense, générale. La voix n'est pas croupale. On cesse la glace; un vésicatoire est appliqué sur la région sternale. Les amygdales toujours tuméfiées, mais rosées, avec quel-

©BIU Santé

ques taches insignifiantes. La respiration est gênée; le pouls fréquent, déprimé. Boissons gommées; bouillon léger. Au bout de douze jours, la convalescence est bien établie. Les amygdales restent encore un peu tuméfiées; l'arrière-gorge est nette.

Ce dernier fait me paraît avoir une importance marquée. L'âge de l'enfant, l'étendue de la maladie, en faisaient un cas aussi grave que possible et d'un pronostic nécessairement fatal. Chez d'aussi jeunes sujets, les praticiens ne savent que trop la difficulté, l'impossibilité presque de l'emploi des agents actifs. Les cautérisations, les vomitifs, les gargarismes astringents, détersifs, sont d'un emploi douloureux, et j'ai vu plus d'un adulte reculer presque devant leur renouvellement. La glace et les boissons glacées, au contraire, se prennent sans peine, ne sont suivies d'aucune anxiété, d'aucune douleur.

Les faits à ma connaissance sont trop peu nombreux pour me permettre de conclure; mais les résultats ont tellement suivi de près la médication qu'il m'est impossible, cependant, de ne pas les rattacher. En tous cas, ils m'ont paru trop importants pour ne pas inviter les médecins à expérimenter ce moyen. Cette affreuse maladie, contagieuse à l'excès, épidémique, le plus souvent, fait des ravages partout et excite une terreur légitime. J'ai exposé ces faits exactement, scrupuleusement. Puissent-ils voir un jour se grouper autour d'eux des observations concluantes!

La glace m'a paru agir activement sur la muqueuse en la contractant, en faisant cesser les sécrétions morbides et y ramenant une circulation vive et franche. J'ai toujours été frappé de la couleur rosée ou d'un rouge vif que prenait la muqueuse très peu de temps après l'usage des boissons et gargarismes glacés.

Je dois dire, en terminant, que j'ai observé et agi dans un climat chaud comme à la Havane; mais j'ai lu que des succès avaient été aussi obtenus en Europe.

OBSTÉTRIQUE.

UN CAS D'ATROPHIE DU FOIE AIGUE, CHEZ UNE FEMME ENCEINTE;

Par le docteur HECKER.

Le 7 août 1862, à une heure du matin, on envoya à la Polyclinique obstétricale chercher des secours pour une cuisinière de 28 ans, qui, seule dans le logement de ses maîtres alors absents, était subitement tombée malade le 5, à peu près trente-six heures auparavant. On apprend qu'elle fut prise de diarrhée, céphalalgie, grande soif, et que ses parents, effrayés de la soudaineté de ces accidents, crurent qu'elle avait été empoisonnée par l'ingestion faite le 5 d'une grande quantité de champignons. Le 6, vomissements et douleurs de bas-ventre: ces dernières douleurs, comme elle était au sixième mois d'une seconde grossesse, avaient été prises pour des contractions utérines et avaient déterminé la demande des secours obstétricaux. On apprend encore que son enfance s'était bien passée; qu'elle avait eu, il y a dix ans, une fièvre typhoïde, et il y a huit ans le choléra, dont elle s'était bien remise; elle était une première fois accouchée spontanément cinq ans auparavant; cette dernière grossesse avait été normale.

Au premier coup d'œil, elle présente l'aspect d'une affection aiguë, grave; ce qui frappe le plus, c'est l'extrême sensibilité de la partie supérieure du ventre à la moindre palpation: du reste, pas le moindre météorisme; à la percussion, rien d'anormal, quant au foie et à l'estomac. Cette sensibilité ne paraît pas non plus se rattacher à un commencement de travail; car le fond de l'utérus atteignant un peu au-dessus de l'ombilic, et la matrice renfermant un fœtus qui paraissait normalement développé au commencement du septième mois, et vivant, ne laissaient percevoir aucune contraction; l'orifice externe est ouvert, mais l'interne bien fermé; donc elle était enceinte, mais pas en travail. Outre les douleurs de la région épigastrique, elle en accuse de semblables à la région lombaire, qui est très sensible à une pression un peu forte; on ne peut examiner les urines. Lors de la première visite, les vomissements et la diarrhée avaient disparu; cette dernière avait déjà cessé le

©BIU Santé

matin du 6; par contre, soif extraordinaire; langue sèche; expression de souffrance de la face; grande agitation; peau brûlante; pouls à 112; du reste, pleine connaissance.

Un traitement symptomatique ne produit pas d'amélioration; au contraire, les symptômes, à neuf heures du matin, c'est-à-dire en huit heures, se sont fort aggravés : vomissements abondants d'un liquide couleur chocolat mêlé à des restes d'aliments; physionomie encore plus anxieuse; la sensibilité du ventre s'est étendue à d'autres régions. On remarque alors distinctement une coloration jaunâtre de la peau, un commencement d'ictère qui se prononce davantage dans la journée, tout en se restreignant à la moitié supérieure du corps; la peau devient d'une couleur intense; le cerveau se prend; délire; diminution rapide des forces après des vomissements répétés; pouls de plus en plus faible et rapide; mort le 8, à trois heures du matin, soixante-deux heures après le début de l'affection; on ne touche pas à l'utérus, le fœtus étant regardé comme non-viable.

Autopsie 28 heures après la mort. — Sur le cadavre encore plus que pendant la vie, ce qui frappe, c'est la coloration ictérique prononcée qui n'occupe que la face et la moitié supérieure du corps, tandis que les parties inférieures sont d'un blanc sale, avec quelques marbrures. Poumons sains, fortement pigmentés à la surface; les bronches renfermant un peu de liquide écumeux; par contre, le cœur est extraordinairement mou, de couleur jaune-rouge prononcé, et montre à sa surface, surtout à l'origine des gros vaisseaux, beaucoup d'ecchymoses punctiformes; il est complétement exsangue, les vaisseaux aussi ont très peu de sang liquide; endocarde de couleur ictérique; appareil valvulaire normal. Au microscope on trouve les *faisceaux musculaires primitifs du cœur atteints de dégénérescence graisseuse avancée*; plus de traces de stries transversales. Le foie ne paraît pas diminué de volume; il fait saillie, comme à l'ordinaire, sous les fausses côtes, mais il est d'une couleur jaune d'ocre intense. Extrait de l'abdomen, il présente une largeur de 0m,27 et pèse 1370 grammes; le lobe gauche a 0m,16 de long et 0m,04 d'épaisseur; le droit 0m,21 en hauteur, et 0m,08 en épaisseur. La vésicule affaissée contient un peu de bile brune, liquide; conduit cystique et canal cholédoque perméables. A l'incision du foie le parenchyme ne présente pas sa structure normale; il en sort avec abondance et de tous côtés, une sorte de bouillie jaunâtre, qui sous le microscope se comporte comme du lait; tout le champ est recouvert de globules graisseux de diverses grandeurs; au milieu d'eux on découvre quelques cellules hépatiques encore intactes, mais bouchées par des corpuscules graisseux. Rate normale. Reins au *deuxième degré d'inflammation parenchymateuse*: chacun pèse 190 grammes. Substance corticale jaunâtre, mais de largeur normale; l'épithélium des canalicules droits et flexueux complétement remplis de molécules de graisse. Rien d'anormal quant à l'utérus et à son contenu. Vessie vide. Rectum, colons descendant et transverse renfermant des traces de matières fécales; mais le colon ascendant et toute la moitié inférieure de l'intestin grêle renfermant une matière de consistance et coloration singulières, composée comme d'un mélange de mucus intestinal et de sang décomposé. Le reste de l'intestin et l'estomac complétement vide; sang en général très fluide. Le crâne ne peut être ouvert.

Si, d'une part, Spaeth n'a observé que deux fois sur 33,000 femmes enceintes, d'une autre, Frerich, sur 31 cas, compte 9 hommes et 22 femmes, dont 11 enceintes, c'est-à-dire plus du tiers du nombre total. Le plus important, c'est que l'autopsie, ici, a confirmé pleinement les vues qu'avait déjà énoncées Buhl sur l'atrophie aiguë du foie. Il avait dit que, dans cette affection, les modifications du foie ne sont toujours qu'un phénomène partiel d'un trouble général plus ou moins profond dans la nutrition du corps, trouble qui atteint encore d'autres organes essentiels, à savoir, le cœur et les reins; que ces altérations peuvent réellement être appelées *atrophie jaune*, mais seulement à la période ultime, qu'elles sont souvent présentes, tandis que le foie ne paraît pas plus jaune qu'il n'est atrophié. De plus, Buhl a pu trouver un lien intime entre l'atrophie hépatique aiguë et cette maladie jusqu'alors si mystérieuse, décrite sous le nom d'*ictère mortel*, et qu'il nomme *dégénérescence graisseuse aiguë des nouveau-nés* : « La maladie, dit-il, se rapproche d'une affection semblable des adultes, » dans laquelle on observe également, sur le premier plan du tableau, tantôt la myocardite » avec les affections pulmonaires concomitantes (œdème, foyers hémorrhagiques), tantôt la » maladie de Bright avec anasarque aiguë et albuminurie, tantôt l'ictère dû à une atrophie » aiguë du foie avec affection du canal intestinal et du système sanguin (altération du » sang. »

Dans le cas spécial, l'autopsie a donné l'image complète de la *dégénérescence graisseuse aiguë*, et c'est d'autant plus remarquable qu'elle a confirmé les vues de Buhl, comme exactes aussi chez une femme enceinte, ce qui est si rare. Le cœur, le foie, les reins étaient atteints

©BIU Santé

d'une inflammation parenchymateuse simultanée qui paraissait, dans les trois organes, arrivée au même degré de développement, et s'était traduite pendant la vie par des symptômes particuliers.

Il faut conclure ici à une cause générale : il a dû y avoir une altération primitive du sang qui a produit des troubles nutritifs dans les trois organes; que, plus tard, la suppression de la fonction hépatique joue un rôle très important, on ne peut le nier; mais il faut également mettre en balance, avec la séparation des éléments de la bile du sang, la rétention dans le sang des éléments de l'urine et la faiblesse apportée à la circulation par la dégénérescence graisseuse du cœur, pour expliquer tous ces phénomènes. Mais si cette altération primitive du sang n'est encore qu'une hypothèse, rappelons un fait qui servira de base ou d'appui à cette hypothèse. Dans la dégénérescence graisseuse ou l'ictère grave des nouveau-nés, le symptôme le plus saillant est d'ordinaire une *hémorrhagie ombilicale*, soit par le reste du cordon, soit de l'ombilic même récemment délivré de son cordon; rarement par le canal intestinal; c'est une hémorrhagie qu'on ne peut pas arrêter, le sang est remarquablement fluide, aqueux; plus tard seulement se développe la jaunisse que suit bientôt la mort : ainsi, plus d'une fois, le docteur Hecker a pu constater une dissolution du sang primitive indépendante d'une affection du foie. (*Monatssch. für Geburtsk.*, mars 1863.) — Dr G. L.

COURRIER.

LES POSSÉDÉS DE MORZINE. — Un de nos amis vient de recevoir la lettre suivante, qu'il nous communique, et que nous nous empressons de publier :

X...., le 22 mai 1864.

Cher ami,

J'ai donc été, le 1er mai, voir les fameux possédés de Morzine, et je puis t'assurer que je n'ai pas perdu mon temps. Jamais l'idée d'un si horrible spectacle ne serait tombée dans mon esprit ni dans mon imagination. J'étais à Morzine à six heures et demie du matin. La cérémonie a commencé à sept heures. Il n'y avait pas cinq minutes que j'étais à l'église qu'une malheureuse jeune fille est tombée à mes pieds, dans des convulsions horribles; quatre hommes ne suffisaient pas à la contenir; elle frappait le plancher des pieds, des mains et de la tête avec une telle rapidité, qu'on aurait dit le roulement d'un tambour. Après cela, une autre, et puis une autre. Bientôt l'église est devenue un enfer; on n'entendait partout que cris, bousculades, jurements et blasphèmes à faire dresser les cheveux sur la tête : « Sacré nom! sacrée charogne! etc. » L'entrée de l'évêque a surtout mis tout ce monde en branle; des coups de poing et de pied, des crachats, des contorsions abominables, des cheveux voltigeant en l'air avec les bonnets, des habillements déchirés, des mains ensanglantées; c'était si affreux que tout le monde pleurait.

L'élévation à la messe et la bénédiction du Saint-Sacrement, après les vêpres, ont, avec l'entrée de l'évêque, été les moments les plus effrayants. Toutes ces victimes, au nombre de plus de 100, entraient à la fois, et soudainement en convulsions, et c'était un vacarme de l'autre monde. J'en ai compté 11 autour de moi, dans un rayon de 2 mètres au plus. Le plus grand nombre se compose de jeunes filles ou femmes de 15 à 30 ans. J'en ai vu une de 10 ans, cinq à six vieilles, et deux hommes. L'évêque (Mgr. Magnin) a donné, bon gré mal gré, la confirmation à quelques-unes. Aussitôt qu'il arrivait devant elles, elles entraient en crise, et, au moyen des gendarmes et d'hommes qui aidaient ceux-ci, il les confirmait quand même au milieu des plus horribles malédictions. « Sacrée charogne d'évêque! disaient-elles, pourquoi viens-tu nous tourmenter? » Elles cherchaient à le frapper, à le mordre, à lui arracher son anneau; elles lui crachaient au visage; seulement, quand elles avaient reçu le soufflet, elles se laissaient aller et tombaient dans un assoupissement qui ressemblait à un profond sommeil. De même, pendant le sermon, lorsque quelqu'un tombait en crise, il s'arrêtait et, faisant le signe de la croix, il disait : *In nomine Christi tene et ab mutesce*; ce qui produisait presque toujours son effet.

Il y avait près de moi une jeune et jolie femme de 18 ans, mariée depuis un an et mère depuis deux mois. Après avoir été confirmée, couchée sur les bras de son père, de son frère et de son mari, qui pleuraient à chaudes larmes, elle s'est écriée : « Ah! sacrée charogne d'évêque! tu me forces à partir, moi qui était si bien dans ce corps sur la terre; être forcée de retourner en enfer, quel malheur! » Puis après une pause : « Et moi aussi il faut que je parte et que je quitte ce joli corps où j'étais si bien! mais, en partant, j'en laisse encore cinq, et

©BIU Santé

un vieux, entre autres; et ce n'est pas aujourd'hui que ceux-là partiront! » J'ai pris cette femme par la main, je l'ai interrogée en latin et en d'autres langues, mais elle ne m'a pas répondu. Le brigadier des gendarmes s'étant avancé pour la faire taire : « Ah! charogne de brigadier, s'est-elle écriée, je te connais, tu es un incrédule, tu es un put..., tu es à moi! » Le brigadier pâlit et s'en alla. Les pauvres gendarmes étaient eux-mêmes si effrayés qu'ils faisaient à chaque instant des signes de croix.

Je suis resté à Morzine jusqu'au départ de Monseigneur, c'est-à-dire jusqu'à six heures et demie du soir. Le pauvre évêque était dans un abattement profond. On lui en a amené de force une ou deux dans la sacristie, mais il n'a rien pu. En m'en revenant, j'en ai trouvé une sur le bord de la route : je l'ai aussi interrogée en langues exotiques, mais elle s'est fâchée et elle m'a répondu par une poignée de gravier qu'elle m'a jetée à la figure en me disant que je n'allais qu'une fois à la messe par an, et que j'étais un curieux. Je suis revenu coucher à ....., où j'avais déjà couché la veille, et j'ai passé une assez mauvaise nuit.

. . . . . .

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La *Société centrale* a procédé, dans sa séance de ce jour, aux admissions suivantes :

MM. Dumas-Aubergier, Guyon, Laveran, Lotta, Mounier.

— Une absence de courte durée de notre collaborateur privera nos lecteurs, aujourd'hui, du compte rendu de la séance de la *Société de chirurgie.*

— Les journaux anglais disent que Sir Stamford a fait dernièrement une description bien peu poétique des sirènes que l'on rencontre sur la côte de Sumatra. Sir Stamford ne conçoit pas comment il se fait qu'on ait jamais pu les comparer à des femmes, si ce n'est dans la façon dont ces animaux nourrissent leurs petits; ils en ont grand soin et les appellent avec une sorte de gémissement discordant qui n'a aucun rapport avec les accents mélodieux des fameuses enchanteresses; mais comme il faut absolument que la poésie vienne transformer les choses les plus simples, on prétend, à Sumatra, que les pleurs des sirènes attirent la personne aimée vers celle qui l'aime. Les amoureux font une prodigieuse consommation de larmes de sirènes; ils enferment ces larmes dans de charmants petits flacons qui leur ont servi de talismans. (*Gazette des eaux.*)

TRIBUNAL CORRECTIONNEL. — EXERCICE ILLÉCAL DE LA MÉDECINE. — Ménard et sa femme sont cités à la requête du ministère public sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine et d'escroquerie (deux délits qui sont frères et marchent ordinairement de compagnie). — Les deux accusés n'ont pas été trouvés à leur domicile et on entend les témoins.

M^me^ Camus, propriétaire, a loué au *docteur* Ménard, en qui elle pouvait se fier, car il se disait inspecteur de l'*insalubrité* publique.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous voulez dire salubrité? — R. C'est peut-être lui qui voulait le dire. (Hilarité.)

D. Quand avez-vous conçu des soupçons? — R. C'est que M. Ménard s'appelait docteur, dentiste, oculiste, et même charlatan, et il prenait beaucoup de noms : on l'appelait Bernard, Oseray, etc.; ça me semblait drôle!

D. En effet, vous a-t-il donné des soins? — R. Oui, monsieur, pas à moi, mais à mon mari, et je lui ai payé 2 fr. la visite, mais je n'ai jamais pu me faire payer les loyers.

La femme CHANTREAU, autre témoin, dépose qu'elle a reçu les soins du *docteur* Ménard, qui lui montra un jour, dans *une fiole, un cancer qu'il avait soustrait à une personne!* et qu'à différentes fois elle a versé 463 francs au médicastre.

D'autres témoins font des déclarations semblables, et il demeure établi qu'après avoir donné des soins, il empruntait de l'argent à ses *clients*, en leur faisant croire qu'il attendait une succession de Guardia et en leur montrant des titres..... sans valeur.

Le tribunal, attendu que Ménard a déjà été condamné, en avril 1863, pour exercice illégal de la médecine, le condamne à 2,000 d'amende et à quinze mois d'emprisonnement; et la dame Ménard, sa femme, comme complice et recéleuse des vols de son mari, à six mois de prison et tous deux solidairement aux dépens. (8^me^ chambre correctionnelle, jugement du 28 juin 1864.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 79. Mardi 5 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Chirurgie : De la réunion en chirurgie. — II. Revue de médecine légale : Du rôle de l'expert et des conditions de l'expertise dans les cas de transmission de la syphilis, d'après M. le professeur Tardieu. — La science devant les tribunaux. — III. Revue de la presse médicale allemande : Abcès du bassin qui s'est ouvert dans la vessie. — IV. Réclamation : Sur les procédés d'expertise par la dialyse. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Promenade au salon.

CHIRURGIE.

DE LA RÉUNION EN CHIRURGIE (1);

Par M. Jobert (de Lamballe).

Un premier hommage est à rendre à M. Jobert (de Lamballe), et c'est par cet hommage que je veux commencer le compte rendu du nouvel ouvrage qu'il vient de publier. Sa vie a été laborieuse, mais il a trouvé la récompense de ses labeurs. Eh bien, arrivé au faîte des honneurs et de la fortune, M. Jobert ne néglige ni le travail, ni la science; il les cultive toujours avec le même amour, preuve que le travail n'était pas pour lui un but, et la science un moyen, mais qu'ils étaient l'un et l'autre une passion, un besoin, que les honneurs et la fortune n'assouvissent que dans les âmes vulgaires. M. Jobert donne un noble exemple qu'il faut signaler et honorer. Il n'a plus rien à demander au travail, et cependant il travaille sans cesse; toutes les faveurs que la science peut accorder, il les a obtenues d'elle, et néanmoins il ne la repousse pas comme on fait d'une vieille maîtresse; il l'entoure, au contraire, de soins, de tendresse et de respect, comme on fait pour une vieille mère; acte de pieuse reconnaissance assez peu commun pour qu'on le salue en passant!

Donc, M. Jobert vient de publier le nouvel ouvrage dont le titre est plus haut indiqué, et je regrette de ne posséder ni compétence, ni autorité chirurgicale, pour

(1) Un volume in-8°, Paris, 1864, J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

V

Connaissez-vous M. Philippe Jolyet, né à Pierre, tout à côté de chez vous, mon cher ami? si oui, faites-lui, je vous prie, mes compliments d'un petit tableau qu'il a exposé sous le titre : *Une vente mobilière dans la Bresse.* Il n'est pas possible de faire quelque chose de plus physionomique et de plus vrai. L'artiste a été pressé par le temps, car il n'a pas fini ses fonds, et il a remplacé par une teinte plate, d'un effet assez désagréable, le toit d'une maison trop rapprochée.

Tel qu'il est, j'estime ce tableau excellent; c'est ce que j'appelle, dans une autre acception que celle généralement employée, un tableau d'histoire; je veux dire qui fait comprendre l'histoire d'un pays à un moment donné. L'École hollandaise est admirable en ce sens. Une demi-heure passée devant une toute petite toile de Van Ostade, nous en apprend plus sur les mœurs, les idées, les coutumes des Hollandais de son temps, que la lecture de vingt volumes. Je voulais, un jour, tirer de cette considération le texte d'un reproche à Meissonnier, mais vous vous êtes emporté et je n'ai point su m'expliquer. Je me déconcerte facilement. Je reconnais, avec vous, les qualités de premier ordre qui distinguent cet artiste et le font

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16, 21, 23 et 30 juin 1864.

©BIU Santé

en apprécier les mérites divers. Je vais simplement en exposer l'analyse en y ajoutant quelques sobres et humbles réflexions.

La question de la réunion des plaies est aussi ancienne que la médecine; c'est dire qu'elle est contemporaine de l'humanité. Que, par une cause quelconque, une solution de continuité se soit produite à la surface du corps, les premiers observateurs ont dû se demander : par quels moyens remédier à cet accident? L'abandon de la plaie à elle-même a dû promptement les éclairer sur les inconvénients et les dangers de cette pratique : longues suppurations, cicatrices difformes, brides, étranglements, etc. On a dû vite comprendre qu'il fallait agir et aider la nature dans son travail de réparation, mais de quelle façon? La première idée qui a dû venir, car elle est la plus naturelle, a été de ramener le plus vite possible les parties divisées à l'état de nature, c'est-à-dire de rapprocher immédiatement les lèvres de la plaie et de les maintenir le plus solidement possible à cet état de rapprochement. Cette supposition est confirmée par l'histoire. Le premier monument authentique de la médecine, c'est-à-dire la collection hyppocratique, prouve que l'antiquité grecque pratiquait exclusivement la réunion immédiate des plaies. Il n'en pouvait être autrement, car cette pratique éminemment naturiste et vitaliste, qui n'avait d'autre prétention que d'aider et de diriger la nature et les forces de la vie dans leur œuvre de réparation, était essentiellement conforme à la philosophie médicale de l'École de Cos.

Cependant, ce grand et fécond principe bientôt s'obscurcit. Après Galien, on n'en trouve plus rien que des conseils éclectiquement timides, comme dans Celse. L'humorisme galénique a tout envahi. Il faut purger la plaie et par elle purger le malade; de là la pratique des longues suppurations, des cicatrisations lentes, en un mot, de la réunion médiate qui a eu des prôneurs enthousiastes jusqu'au premier quart de ce siècle, et dont l'illustre Boyer, qui serait moins illustre s'il n'avait d'autres titres à l'estime des hommes, a été parmi nous l'un des derniers représentants.

Dans quelques pages concentrées et bien exposées, M. Jobert a tracé un substantiel historique de la réunion immédiate, qu'il divise en trois époques. La première, celle de l'école hippocratique, qui enseigne et pratique la réunion immédiate dans le traitement des plaies. La seconde, celle qui applique aux amputations ce moyen

---

l'égal des plus grands : dessin, couleur, esprit, style, etc., il a tout pour lui. Mais, ce qu'il n'a pas pour nous, c'est d'écrire l'histoire de notre temps. Le voilà qui entre dans cette voie, et je regrette de ne pouvoir vous dire tout le bien que je pense des tableaux qu'il a exposés cette année.

Aussi bien, j'ai beaucoup de regrets de ce genre, mais je dois les refouler.

Je veux pourtant vous signaler deux énormes paysages que vous auriez, j'en suis sûr, trouvés magnifiques. Ils sont de M. Bavoux et représentent les rochers si pittoresques qui bordent, surtout près de sa source, le Doubs, votre belle et bien-aimée rivière. Je ne me rappelle pas avoir jamais vu de peinture exécutée avec plus de hardiesse, de franchise et de vigueur; si l'artiste ne devient pas le Géricault du paysage, c'est qu'il ne l'aura pas voulu.

Un paysage encore. Celui-ci, peint d'une façon plus calme, mais très remarquable également, est de M. Ernest Thierron d'Avançon. Il est intitulé : *Une lame, étude.* Excellente étude, à la vérité, solidement peinte, bien modelée, et si vraie, qu'elle en paraît invraisemblable. Mais je certifie, pour y avoir été pris, la parfaite réalité du phénomène. Entre Cayeux et le bourg d'Ault (il y a dix ans de cela), je suivais le bord de la mer; le vent était fort et le flot était haut. Quand la dernière ondulation, après s'être écrasée sur le rivage, et avoir grimpé plus ou moins haut, redescend, elle rencontre celle qui vient, et ce mouvement de l'eau en sens inverse fait que la mer se lève et se coupe droit comme un mur quelquefois haut d'une dizaine de pieds; puis le sommet de ce mur vert bouteille s'avance, se courbe en volute frangée d'argent, se brise, tombe et s'enlève ensuite en furieux tourbillons d'écume. Je me déshabillai et passai en courant au travers de ce mur : c'était facile. En quelques brasses je me trouvai assez distant de la rive pour goûter tranquillement un des plus grands plaisirs physiques que la nature nous offre, celui de se laisser bercer au rhythme de la vague.

©BIU Santé

de thérapeutique chirurgicale. La troisième, où les chirurgiens arrivent à étendre ce même moyen à presque toutes les opérations.

« Qu'il me soit permis de dire, ajoute M. Jobert, que c'est à la chirurgie française contemporaine qu'il appartient d'avoir fondé, en quelque sorte, la généralisation de ce principe de traitement sur les lois de la physiologie pathologique.

» J. Hunter et John Bell, en admettant la réunion immédiate pour toutes sortes de plaies, trouvaient des restrictions au principe et des difficultés dans la mise à exécution. C'est ainsi qu'ils se refusaient à admettre la suture comme moyen absolu de maintenir les surfaces en contact.

» Pour mon compte, j'ai trouvé les résultats des recherches patientes d'Alanson (1) trop conformes à mon observation constante et aux lois bien démontrées de la physiologie, pour avoir pu varier ni hésiter un moment dans mon opinion. Les soins apportés par Alanson dans ses opérations, la régularité de ses procédés, l'habileté de ses manœuvres pour conserver et protéger les parties sans les maintenir à découvert, et pour abréger la durée et la gravité du traitement en prévenant la suppuration et les accidents qui l'accompagnent, m'ont paru contenir les éléments d'une *méthode naturelle*, si je puis me servir de cette expression, qui devait réaliser d'immenses progrès dans la médecine opératoire. En m'attachant sans relâche à généraliser cette méthode et la constituer, en précisant ses applications particulières, j'ai découvert chaque jour, d'une manière plus certaine que tous les tissus, à l'exception de quelques-uns, tels que les cartilages, peuvent en recevoir l'application la plus avantageuse. »

C'est sans hésitation que M. Jobert doit appeler naturelle cette méthode, si par méthode naturelle on doit entendre celle qui a le plus en vue le but que se propose la nature. Il est évident que le but de la nature est la réunion et la cicatrisation la plus prompte des plaies. Aussi quels efforts ne lui épargne-t-on pas d'exsudation plastique, de suppuration et de bourgeonnement quand, au lieu d'abandonner les plaies à elles-mêmes ou de retarder systématiquement le rapprochement de leurs lèvres, on les réunit aussitôt et on les maintient réunies par des sutures convenables! Il faut dire à sa louange que la chirurgie vitaliste de Montpellier, plutôt que la chirurgie organicienne de Paris, a répandu les salutaires principes de pratique. On me répondra peut-être par

(1) *Manuel pratique de l'amputation des membres*, traduit en français par Lassus, 1784.

Mais quand il fallut revenir, je fus roulé de la plus humiliante et de la plus cruelle façon; et si le sable de la plage n'eût pas été aussi irréprochable, j'eusse été certainement tué, comme le personnage que M. d'Avançon a placé au premier plan de son tableau.

Je voudrais bien encore vous parler des tableaux de M. Millet, qui ont d'immenses qualités et des défauts non moins immenses. Vous ne m'avez jamais dit si vous aimiez ces paysans chez lesquels tout est en futaine, les chairs aussi bien que les vêtements, les vêtements aussi bien que les maisons, les arbres et les nuages; cette peinture qui est faite au tricot? Les animaux seraient-ils moins grands s'ils avaient tous leurs os? D'ailleurs, l'impression produite est toujours élevée et grave.

Quant au sphinx, au fameux sphinx de M. Gustave Moreau, — qui est *une* sphinx, — je trouve qu'on en a beaucoup trop parlé. Je reconnais que l'effort est louable, et que le retour à l'étude des vieux maîtres, des primitifs surtout, doit être encouragé; je reconnais encore, si vous le voulez, qu'il y a dans ce tableau des difficultés surmontées qui séduisent naturellement les gens du métier; ainsi le gris des ailes, qui s'enlève si nettement et si harmonieusement sur le gris du ciel; ainsi les trois rouges différents : de la draperie, du javelot, du collier du sphinx, etc.; mais la vraie raison pour laquelle on a fait tant et de si remarquables articles sur ce tableau, c'est simplement que le sujet se prête on ne peut mieux à la dissertation, c'est que c'est un thème inépuisable à toutes les fantaisies de la plume. Or, vous vous êtes aperçu, sans doute, mon cher ami, que les littérateurs, qui se font les intermédiaires officieux entre les artistes et le public, pensent quelquefois à eux-mêmes. S'ils font ce qu'il faut pour donner à leurs lecteurs une haute idée des tableaux qu'ils préfèrent, ils ne sont pas fâchés que ces mêmes lecteurs prennent de leur propre talent d'écrivain une

©BIU Santé

l'exemple de Richerand qui a vigoureusement combattu pour la réunion immédiate. Mais Richerand, de Paris, était, du moins en pratique, aussi vitaliste que Delpech, de Montpellier.

M. Jobert ne fait pas, à cet égard, de profession de foi explicite; mais voici un petit passage qui me paraît assez significatif : « Les progrès, dans cette voie que la science doit suivre désormais sans rétrograder, sont liés à une étude du degré de vitalité des tissus, à la recherche de la manière dont ils peuvent se réunir. Les procédés opératoires sont toujours établis en conformité avec les données de la physiologie pathologique. » J'aurais voulu quelque chose de plus: il était là bien opportun, et à sa place, que M. Jobert recherchât par quels principes, par quelle philosophie étaient dirigés J. Hunter, Ant. Dubois, Richerand, Delpech, Maunoir (de Genève), tous les propagateurs de la réunion immédiate, et, au contraire, comment les antagonistes de cette méthode ont subi quelquefois, *invita Minerva*, comme Dupuytren, les dures étreintes de l'anatomisme.

Quoi qu'il en soit, M. Jobert reconnaît et proclame ce grand principe : c'est la physiologie qui doit servir de base à la chirurgie; et, joignant l'exemple au précepte, c'est sur ce principe qu'il a dirigé les recherches dont les résultats sont consignés dans ce volume.

Dans un premier chapitre, M. Jobert expose les phénomènes de la réunion médiate, ses inconvénients et ses dangers. Il consacre quelques pages à la question encore si obscure de la régénération des tissus, étudie le tissu cicatriciel.

A propos des cicatrices difformes, M. Jobert résume en quelques pages son beau *Traité de chirurgie plastique*, dans lequel il a si magistralement exposé toutes les conquêtes de cet art nouveau dont il est l'inventeur et l'applicateur, et il rapporte une observation extrêmement curieuse de brides cicatricielles survenues après une brûlure, et qui avait déterminé une inclinaison telle du cou sur l'épaule et un tel rapprochement de la tête de la poitrine, que la pauvre femme, victime de cet accident, ne pouvait plus se livrer à aucun travail fructueux. M. Jobert l'a opérée par l'opération autoplastique, et a obtenu un succès complet. « Avant l'opération, dit M. Jobert, la tête était tout à fait inclinée sur l'épaule et en même temps portée un peu en avant; l'angle de la mâchoire n'était distant de la partie moyenne de la clavicule que de 8 centimètres à peine. Cette position, forcée par l'inextensibilité du tissu

---

idée favorable; et ils affectionnent certains sujets, plus propres que d'autres, à mettre ce talent en relief. C'est fort naturel. Au fond, les peintres n'agissent pas autrement.

Quant à moi, le tableau et le sujet n'excitent que médiocrement mon enthousiasme. Il y a là, comme procédés de peinture, une naïveté ou une affectation d'archaïsme qui me déplaît plus qu'elle ne me charme. Quant au sujet, il est des plus incompréhensibles. La première impression, en voyant ce gros chat ailé, à tête de femme, se poser sur la poitrine d'OEdipe, est de penser : qu'OEdipe l'étrangle et qu'il passe! — Mais, dit-on, le sujet est tout allégorique. OEdipe ne voit pas le sphinx qui l'oppresse; il le sent seulement. OEdipe, c'est l'homme en face de la destinée, qui lui crie : Réponds ou meurs!

— Qu'est-ce que cela veut dire? Le savez-vous, mon cher Camille? La destinée de l'homme est peut-être de chercher sans cesse sa destinée. Considéré, en tant qu'humanité, l'homme poursuit, en effet, des destinées qui se modifient toujours. Il est permis d'espérer qu'il en atteindra de plus brillantes ou de plus heureuses que celles qu'il a traversées jusqu'à présent. Pour y arriver, il faut vivre. Donc, à ce point de vue, la fable du sphinx ne signifie rien. Elle signifie moins encore si on l'applique à l'homme considéré comme individu. On n'est jamais bien sûr que la réponse faite au sphinx ne soit pas la bonne. Il n'y a guère que les portiers du vieux Paris, et les filles de la dernière catégorie qui osent dire encore qu'ils n'étaient pas nés pour ce qu'ils font. Pour tout le monde, ce qu'il y a de vrai, au contraire, c'est que : « quelque parti qu'on prenne, ça s'arrange toujours. » Le mysticisme catholique a transformé, en la précisant, cette antique allégorie du sphinx. Elle en a fait le tableau de Jésus interrogé et tenté par Satan. La scène se passe également sur une montagne. Peut-être le préférez-vous?

Pour ma part, mieux que la peinture antéraphaëlesque de M. Moreau, j'aime une série de

©BIU Santé

cicatriciel, donnait à la malade une physionomie colère. — Aujourd'hui, elle tient la tête droite, l'inclinaison sur le côté droit est très facile. La distance de l'angle de la mâchoire gauche à la partie moyenne de la clavicule va jusqu'à 17 centimètres, et jusqu'à 19 centimètres dans l'inclinaison latérale droite un peu forcée. Le seul mouvement de rotation à droite est encore un peu limité. »

Certes, c'est là un beau succès de la chirurgie plastique qui a prouvé qu'on pouvait, à l'aide de certains principes judicieusement appliqués, obtenir des résultats extraordinaires dans les réparations du corps humain. Mais cette observation démontre encore comment la science réparatrice peut conduire le chirurgien à des applications propres à jeter la lumière sur certains points de physiologie et d'anatomie. N'a-t-elle pas, en effet, dévoilé la sensibilité dans un tissu jusqu'alors réputé insensible, en faisant ressortir cette propriété sans changer sa structure, par la seule application de la greffe animale? Delpech était persuadé que le tissu inodulaire devait constamment demeurer rétractile; aussi avait-il proposé de l'extirper entièrement. M. Jobert a vu que ce phénomène de rétractilité ne tient pas tant à la nature du tissu inodulaire qu'au tiraillement qu'il exerce sur les tissus environnants, par suite de la disproportion qui existe entre sa longueur et la perte de substance résultant de la cause vulnérante, différence qu'il a réussi à combler à l'aide d'un lambeau, et la démonstration est devenue évidente pour tous. Si j'insiste un peu sur ce point, c'est qu'il me paraît un des plus beaux titres de M. Jobert : la chirurgie plastique est une méthode dans le sens le plus large de ce mot, c'est une méthode basée sur un principe, et ce ne sont pas des conditions si communes à notre époque de chirurgie aventureuse pour que le critique qui a le bonheur de les rencontrer ne fasse ses efforts pour les mettre en lumière.

Dans les chapitres suivants, M. Jobert traite de la réunion immédiate; il la définit, en expose les phénomènes, passe en revue les théories diverses par lesquelles elle a été appliquée, en donne l'historique, présente les objections qui lui ont été faites et les réponses qu'on peut leur adresser. C'est la partie proprement didactique de cet ouvrage, et j'ai été agréablement surpris que M. Jobert, qui n'est pas précisément un esprit didactique, mais un esprit curieux, chercheur, inventeur, et ces sortes d'esprit s'assujétissent peu à des règles d'exposition, j'ai été surpris, dis-je, que M. Jobert ait traité ce sujet avec une méthode parfaite et un enchaînement très convenable. Mais

---

dessins représentant l'histoire d'Héro et de Léandre, faits par M. Frolich, de Copenhague, et dont personne, que je sache, n'a dit un mot, mais un seul mot, entendez-vous, mon cher Camille. Et voilà ce que c'est que la destinée!

Je vous quitte ici, mon cher ami, remettant à une autre année, si les sphinx ne nous ont pas dévoré, de vous parler des choses de la sculpture. Je n'aurais eu, d'ailleurs, à vous signaler qu'un très petit nombre d'œuvres :

Une grande figure en bronze du chirurgien Lapeyronie, assis sur son manteau, selon les usages de la sculpture, et destinée à la Faculté de Montpellier. Elle est de M. Gumery, élève du regrettable Toussaint; — des bas-reliefs de M. Thabard, destinés à Alfort; — une statue du baron Larrey, par M. Badiou de Latronchère, et quelques bustes.

Le grand prix d'honneur, le seul de cette année, a été accordé à une figure inachevée et mutilée de Brian, mort après 58 années d'une parfaite obscurité. Serez-vous étonné si je vous dis d'une part que ce prix a été justement donné : La figure couronnée est superbe et ressemble tout à fait à un antique de la belle époque; et, d'autre part, que j'ai vu, de mes yeux vu, et que vous avez dû voir, à l'atelier des élèves de Rude, plusieurs figures de cette valeur, faites au bout de six mois d'étude par des jeunes gens, entrés à l'atelier ne sachant rien. Mais, l'Institut, à cette époque, ne voulait ni des élèves, ni surtout du maître. Pourquoi portait-il la barbe si longue? et pourquoi avait-il le talent plus grand que la barbe?

J'embrasse la vôtre, mon cher ami, et vous dis adieu.

Cl. Suty.

©BIU Santé

ce n'est pas là une simple exposition dans laquelle l'auteur, ne prenant parti ni pour ni contre, laisse le lecteur incertain entre des opinions diverses. M. Jobert discute et conclut. Pour lui, la réunion immédiate est le fait général qui doit dominer la pratique; mais elle a ses limites, elle a ses exceptions. Elle s'opère par un mécanisme variable selon les tissus, tantôt ayant pour matériaux le sang en nature et dépourvue alors d'inflammation (théorie de M. Broca); tantôt au moyen de la seule fibrine, et alors avec inflammation (théorie de J. Hunter); la réunion doit se faire au moyen de sutures, et M. Jobert donne ici les indications les plus précises pour assurer le succès de ce mode de réunion; il étudie les complications qui peuvent contrarier la réunion immédiate et troublent l'organisme; il expose la méthode de réunion secondaire sans suppuration (méthode de Dupuytren, de Lisfranc), méthode qu'il réprouve d'une manière générale, mais qu'il emploie dans les plaies profondes résultant de l'extirpation de certaines loupes du cuir chevelu, de l'enlèvement de certains lipômes, etc., etc. Voici un passage qui résume les opinions de M. Jobert sur tous ces points :

« Les reproches que l'on adresse à la réunion immédiate ne doivent-ils pas plutôt être adressés à l'opération, au procédé, au mode de pansement et à une multitude de circonstances particulières et imprévues? Pour mon compte, j'ai réuni par première intention des plaies par armes à feu, les grands décollements survenus à la suite de phlegmons diffus, qui avaient exigé de longues incisions pour donner issue au pus, les décollements crâniens produits par des corps contondants, les larges surfaces saignantes à la suite de graves opérations, telles qu'amputations ou extirpations de tumeurs, les ligatures d'artères, les excisions osseuses, les extractions de corps étrangers, les pertes de substance survenues aux organes, les réparations par l'autoplastie, etc.; j'ai toujours eu à m'en louer, et je la tiens pour préférable à la réunion secondaire, parce qu'elle en possède tous les avantages sans en avoir les inconvénients. Il est surprenant qu'à l'époque où nous vivons, et lorsque l'expérience a prononcé d'une manière si péremptoire, l'universalité des praticiens n'ait pas encore reconnu sa supériorité. Cela tient sans doute à ce que certains d'entre eux se sont uniquement préoccupés de quelques résultats malheureux, sans se rendre un compte exact des causes qui les avaient produits. »

Mais j'arrive à la partie vraiment originale de l'ouvrage, et je vais en exposer les traits principaux.

(*La suite à un prochain numéro.*) Amédée LATOUR.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

DU ROLE DE L'EXPERT ET DES CONDITIONS DE L'EXPERTISE DANS LES CAS DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS, D'APRÈS M. LE PROFESSEUR TARDIEU. — LA SCIENCE DEVANT LES TRIBUNAUX.

De toutes les maladies qui peuvent être transmises d'un individu à un autre, la syphilis est, peut-être, la seule qui ait le privilége de soulever des questions de responsabilité susceptibles d'être déférées aux tribunaux. Non pas que le préjudice causé par la transmission d'une autre maladie ne puisse avoir autant ou même plus d'importance, mais, probablement, à cause de l'idée plus spécialement fâcheuse qui s'attache au fait même de l'existence de la vérole et, certainement, parce qu'il est plus facile pour cette maladie que pour toute autre de remonter au foyer même de la contagion et de reconnaître son point de départ dans un contact direct entre deux individus, dont l'un, primitivement sain, n'est devenu malade qu'après ce contact volontaire ou involontaire.

Afin de faciliter l'étude des questions qui peuvent être soumises aux experts à l'occasion des faits de transmission de la vérole, M. Tardieu a, dans un travail récent publié par les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, divisé l'histoire

©BIU Santé

médico-légale de cette maladie en trois parties, savoir : 1° Syphilis transmise par rapports sexuels ; 2° syphilis transmise par allaitement ; 3° syphilis transmise par contact ou inoculations accidentels.

Nous allons, tout en conservant cette division, qui a surtout le mérite d'être extrêmement pratique, résumer rapidement les principales circonstances qui doivent plus spécialement attirer l'attention de l'expert et servir de base à ses appréciations, dans chacune de ces trois catégories de faits. Mais nous devons auparavant déclarer qu'à l'exemple de l'auteur, dont le travail nous sert de guide, nous voulons par-dessus tout éviter de nous lancer dans les discussions théoriques auxquelles la syphilis peut si facilement servir d'occasion et de prétexte. Les généralités et les discussions doctrinales ne doivent pas être le fait du médecin expert. Ce qui importe, ce qu'on lui demande, ce n'est pas qu'il pose des principes généraux, mais qu'il apprécie des faits particuliers. Dans cette question spéciale de la syphilis, par exemple, ce qui intéresse la justice, ce n'est pas de connaître les lois générales qui président à la transmission et au développement de cette maladie, mais bien de savoir, deux individus étant donnés, qui s'accusent mutuellement de s'être contagionnés, s'ils ont tous les deux la vérole, et quel est celui qui l'a communiquée à l'autre. Il va sans dire que, en cas pareil, l'appréciation de l'expert doit, comme toujours, être conforme aux données de la science dans ce qu'elles ont de positif et de parfaitement établi ; mais jamais il ne doit torturer le fait pour le faire courber de vive force sous les lois d'une doctrine quelconque, si puissante et si irréfutable que cette doctrine lui paraisse.

I

A la transmission de la syphilis par rapports sexuels se rattachent les faits de procès entre époux ; d'enquêtes dans les instances en séparation de corps ; de constitution de parties civiles et de demandes d'indemnités dans le cours de poursuites criminelles en matière de viols ou d'attentats à la pudeur. Dans ceux de cette dernière catégorie, elle est surtout importante à rechercher, non seulement parce que cette complication est une aggravation morale du fait criminel lui même, mais aussi parce qu'elle peut devenir, pour l'expert, un élément matériel de preuve de la plus grande valeur. En effet, si, de la comparaison des deux maladies constatées sur l'inculpé et sur la victime, il résulte que l'on constate chez l'un et l'autre des lésions identiques ; si, par exemple, deux ulcères primitifs sont placés sur les organes génitaux de façon à se correspondre exactement, en supposant les individus placés dans la position que signale l'instruction, il y aura là un élément de conviction que l'expert ne doit pas manquer de faire ressortir. Par contre, la constatation chez la victime, ou plutôt chez la plaignante, de lésions syphilitiques qui ne se retrouvent pas chez l'inculpé ou qui, par leur nature, par leur ancienneté, diffèrent totalement de celles qui sont observées chez ce dernier, aura une signification dont la portée favorable ne saurait échapper à personne.

Quant aux cas de syphilis transmise dans les rapports conjugaux et invoqués, comme injure grave, pour motiver une demande en séparation de corps, ils offrent cette première difficulté de ne pouvoir être constatés par une double visite corporelle que l'on n'a le droit d'imposer à personne. Il faut donc s'en rapporter aux déclarations du plaignant ou de la plaignante, car c'est presque toujours sur les instances de la femme qu'une telle affaire se produit. Le témoignage du médecin qui a traité les époux malades ne saurait être invoqué, puisque la loi sacrée du secret professionnel lui fait un devoir du silence le plus absolu. Là donc le médecin expert doit rester dans l'hésitation, non pas qu'il lui soit difficile de reconnaître la syphilis, chez l'un ou l'autre des deux époux, ou même chez les deux à la fois, mais faute de pouvoir déterminer quel est celui qui l'a introduite dans le ménage. Il se gardera bien de chercher à sortir d'embarras à l'aide d'une hypothèse qui aurait pour but d'expliquer ce qu'il ne peut qu'entrevoir, et M. Tardieu ne lui permet même pas d'ad-

©BIU Santé

mettre qu'une femme a pu être contaminée par le fœtus qu'elle porte dans son sein.

Les supercheries à l'aide desquelles on cherche à surprendre la religion de l'expert sont nombreuses, et il doit, dans des affaires aussi délicates, se tenir constamment sur ses gardes. M. Diday a vu une femme qui plaidait en séparation entretenir sur la peau de son enfant, et à l'aide de cautérisations répétées au nitrate d'argent, une prétendue syphilide qu'elle offrait comme preuve de l'inconduite de son mari.

II

Le nouveau-né atteint de syphilis congénitale peut transmettre cette maladie à sa nourrice; la nourrice infectée peut, de son côté, communiquer la vérole à l'enfant qu'elle allaite. Ces deux faits sont aujourd'hui admis sans contestation, et s'ils peuvent être également fréquents, l'expérience démontre que, dans les affaires soumises aux tribunaux, la plainte est le plus souvent portée par la nourrice. De nombreux exemples réunis par M. Tardieu, et dans plusieurs desquels des décisions judiciaires ont été rendues au profit de la nourrice plaignante, démontrent la réalité de ce mode de contagion, dont la déterminaton doit surtout nous occuper en ce moment, car elle est de nature à éveiller toute la sollicitude de l'expert. Les règles qui doivent diriger sa conduite dans l'accomplissement d'une semblable mission ont été tracées avec une précision magistrale par M. Tardieu, et ici nous ne devons plus nous contenter d'analyser son travail, il nous faut de toute nécessité reproduire textuellement :

« Le rôle de l'expert est, dans ces matières délicates, environné d'obscurités et de difficultés heureusement plus apparentes que réelles, et je ne désespère pas, en le dégageant de toutes les préoccupations théoriques dont on s'obstine à l'embarrasser trop souvent, comme à plaisir, je ne désespère pas de le rendre à la fois plus simple, plus facile et plus efficace. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que c'est à ces conditions seulement que la justice recourra aux lumières de la médecine dans les contestations dont il s'agit. Il est arrivé plus d'une fois, et il serait à craindre qu'un pareil exemple se généralisât, que les juges ont cru pouvoir se passer du concours des experts et trancher, sur une prétendue évidence, les questions de contagion de nourrisson à nourrice, se fiant plus au témoignage spécieux du sens commun qu'aux discussions trop souvent vaines et abstraites de la science. Il y a là un danger plus grand, à coup sûr, pour la bonne justice que pour la vraie science. Mais je n'en crois pas moins de mon devoir de le signaler et je m'efforcerai, pour le conjurer, de montrer clairement de quelle manière doit être compris et dans quelles limites doit s'exercer le rôle de l'expert.

» En premier lieu, et avant tout, il doit s'attacher à déterminer exactement et à bien préciser les faits. L'appréciation médicale des témoignages recueillis dans l'enquête ou des allégations contradictoires des parties intéressées, et, d'une autre part, l'examen direct, la visite de celles-ci constituent pour l'expert une double source d'information. Mais, dans l'usage même qu'il en doit faire, il importe qu'il n'oublie jamais que sa mission ne consiste pas à découvrir le point de départ originel de la maladie, et en quelque sorte le signe primitif de la contagion, mais uniquement à établir s'il existe une relation directe, un lien entre la maladie du nourrisson et celle de la nourrice. En réalité, c'est entre eux seuls que reste circonscrite l'investigation médico-légale. Je n'hésite pas à exclure les parents; et ce n'est pas à la légère que je me décide à contredire sur ce point l'opinion très générale des médecins qui ont écrit sur ce sujet. Mais j'ai, pour le faire, une conviction absolue fondée sur ma propre expérience et, j'ajoute, sur les faits eux-mêmes. Car, si la visite des parents ne fournit qu'un résultat négatif, elle ne sera nullement probante, les traces d'une syphilis ancienne pouvant s'être effacées aussi bien chez le père que chez la mère. Et, dans tous les cas, elle ne sera qu'un élément de complications inutiles. Si l'enfant a la vérole congénitale, elle lui vient de toute nécessité de ses auteurs.

©BIU Santé

A quoi bon les examiner? Et, puisqu'il faut tout dire, la recherche de la paternité syphilitique est non pas interdite, mais absolument impossible. Que peut signifier une visite qui ne repose sur aucune certitude (1)?

» Ce qu'il faut, c'est donc d'établir la réalité de la maladie et sa transmission successive d'après la date, le siége et la forme des lésions spécifiques : 1° par l'examen de l'enfant et l'appréciation des faits qui le concernent; 2° par l'examen de la nourrice et l'appréciation des faits qui la concernent, soit directement, soit indirectement. C'est dans ces renseignements indirects, souvent fort utiles, qu'il faut ranger ce qui a trait aux propres enfants et au mari de la nourrice suspectée, ainsi qu'aux autres nourrices qui auraient participé à l'allaitement du nourrisson malade. »

A. *Examen de l'enfant.* — L'enfant qu'il s'agira d'examiner sera généralement né bien portant, en apparence, car il est rare qu'au moment même de la naissance, il présente des lésions extérieures appréciables, telles que plaques muqueuses ou bulles de pemphigus, et il résulte d'une statistique, dressée par M. Diday, que si l'apparition des signes caractéristiques de la syphilis congénitale se fait le plus communément dans le cours du premier mois, elle n'a, dans un très grand nombre de cas, lieu que dans le cours du deuxième mois, souvent même du troisième, et quelquefois plus tard encore. C'est ce qui explique la sécurité de la nourrice pendant les premières semaines, son erreur lorsque surviennent les premiers symptômes, puis l'extension rapide de la contagion, qui se fait sans avoir été soupçonnée. La plaque muqueuse est le phénomène le plus constant de cette syphilis congénitale, et elle apparaît soit à l'entrée de la bouche et des narines, soit au pourtour de l'anus et des organes sexuels. La maladie est en outre caractérisée par des éruptions générales, un coryza tout spécial et particulièrement rebelle, enfin des onyxis spécifiques; puis des lésions viscérales également spécifiques, et dont la production détermine chez le nouveau-né un état de cachexie et de sénilité anticipée, qui se termine promptement par la mort.

En recueillant les particularités relatives à l'histoire de cet enfant, on aura souvent occasion de constater des changements répétés dans le mode d'alimentation auquel il aura été soumis, et, souvent aussi, des traitements spécifiques prescrits et administrés secrètement. C'est ici le lieu de rappeler que le médecin ne doit jamais s'immiscer dans ces traitements quand surtout ils sont administrés à la nourrice à son insu et dans le but de faire passer par son lait les médicaments destinés au nourrisson. Dans une des affaires citées par M. Tardieu, un médecin qui avait choisi lui-même la nourrice et qui l'avait soumise, sans l'avoir prévenue de ce dont il s'agissait, à un traitement mercuriel, s'est attiré un blâme sévère et, disons-le, justement mérité.

B. *Examen de la nourrice.* — Lorsqu'une nourrice aura été contagionnée par son nourrisson, la maladie aura débuté chez elle postérieurement à son explosion chez l'enfant. Et cette différence dans la date du début est d'une importance si capitale que l'expert ne saurait apporter trop de soins et trop d'attention dans la détermination exacte des premiers accidents reconnus tant chez l'enfant que chez la nourrice. Chez cette dernière, la maladie débutera toujours par le sein : un bouton ulcéré et induré à l'extrémité ou à la base du mamelon, avec tous les caractères généraux du chancre infectant, sera le premier symptôme qu'elle accusera. Les ganglions de l'aisselle correspondante se prendront presque immédiatement, et ce n'est que plus tard qu'on observera les éruptions cutanées, l'alopécie, l'engorgement des ganglions cervicaux. Dans le début, les parties génitales seront saines; si elles viennent à être infectées, ce ne sera que tardivement, et par suite d'une éruption générale ou d'accidents consécutifs. Cette intégrité des parties génitales, en présence des lésions affectant les seins, sera d'un très grand poids aux yeux de l'expert.

(1) Cette doctrine a été sanctionnée par un jugement du tribunal de Tulle, rendu le 22 décembre 1841, sur le rapport du savant directeur de l'École secondaire de médecine de Limoges, M. le docteur Bardinet, président de l'Association des médecins du département de la Haute-Vienne.

©BIU Santé

Il devra, en outre, se faire renseigner sur la santé des autres enfants de la nourrice : savoir si elle a continué à allaiter son dernier né, et si elle est restée bien portante jusqu'à l'arrivée du nourrisson étranger, pour tomber ensuite malade, en même temps que sa mère, après l'introduction de ce dernier dans la famille. Il pourra se faire, comme Hunter l'a vu, que la nourrice, allaitant en même temps son enfant et l'étranger, réserve toujours le même sein à chacun d'eux, et, dans ce cas, la maladie ne sera pas transmise à l'enfant, la contagion ne s'étant exercée que sur le sein avec lequel il n'a aucun contact. L'examen du mari de la nourrice sera aussi un élément important d'appréciation. S'il est parfaitement exempt de tout accident syphilitique, il en résultera, au profit de cette dernière une présomption favorable du bénéfice de laquelle on ne doit pas la priver. Dans le cas contraire, il ne faudrait pas se hâter de conclure, car il reste la coïncidence possible de deux véroles puisées à deux sources différentes, et il n'est pas impossible, en tenant compte de la nature et de l'évolution des symptômes éprouvés par chacun des deux individus, d'établir s'il y a ou non relation entre eux au point de vue de la contagion.

Enfin, la contamination de plusieurs nourrices successives par le même enfant est un fait dont l'importance ne doit pas être négligée au point de vue du diagnostic.

c. *Appréciation.* — C'est donc surtout sur la marche et l'ordre d'apparition des accidents, ainsi que sur l'état d'intégrité des parties sexuelles de la nourrice, que l'expert devra se baser pour établir si elle a été contaminée par son nourrisson syphilitique. On conçoit qu'ici les commémoratifs doivent avoir une grande importance. Il faut donc établir avec toute la rigueur possible, quand la nourrice et l'enfant sont tous les deux affectés de vérole, quel est celui chez lequel sont apparus d'abord les premiers symptômes de cette maladie. Mais la difficulté d'arriver toujours sur ce point à une précision suffisante indique la nécessité d'un autre élément de conviction. Cet élément se déduira de la nature même et du siége des lésions observées aussi bien chez l'enfant que chez la nourrice. Si l'enfant est affecté de syphilis congénitale, il présentera immédiatement les accidents secondaires qui lui permettront d'infecter sa nourrice, et la propagation de la maladie sera rapide, car M. Diday a remarqué que la syphilis provenant d'un enfant infecté congénitalement, quoique née d'un accident dit *secondaire*, a la singulière propriété d'être beaucoup plus facilement contagieuse et de se répandre beaucoup plus vite, même après avoir passé par la nourrice, que ne le fait la même maladie, contractée par les voies ordinaires et ayant son point de départ dans un accident *primitif*. Si, au contraire, l'enfant est infecté par la nourrice, il aura d'abord, au lieu des plaques muqueuses de la syphilis congénitale, un chancre induré de la bouche ou de toute autre partie, et les accidents secondaires ne se montreront chez lui qu'au bout d'un certain temps. Enfin, quoiqu'il ne soit pas impossible d'admettre l'existence d'un chancre du sein comme accident primitif, il faut bien reconnaître que cette lésion est extrêmement rare, et si avec les altérations du sein qui ont été indiquées plus haut on trouve chez la nourrice une intégrité parfaite des parties génitales, il faudra bien conclure que c'est par un nourrisson qu'elle aura été infectée. Il restera à déterminer si cette infection vient du dernier nourrisson ou d'un autre qui aurait été allaité avant lui; mais, sur ce point, les commémoratifs et les renseignements fournis par l'enquête dissiperont tous les doutes.

III

Syphilis transmise par contact et inoculation accidentels ou volontaires. — Les faits qui peuvent figurer dans ce groupe sont tellement nombreux et variés, qu'ils ne sauraient être tous prévus; mais quelques exemples suffiront pour faire comprendre jusqu'à quelles limites peut être étendue la responsabilité, à propos de transmission de la syphilis. Elle peut toujours être imputée aux individus contaminés qui, soit imprévoyance, soit inattention, soit le plus souvent ignorance, transmettent la

©BIU Santé

maladie, par l'usage commun de divers instruments ou ustensiles, par la pratique de certains rites religieux ou de certaines opérations chirurgicales, et même aux médecins qui l'inoculent volontairement dans un but expérimental ou thérapeutique.

L'inoculation des accidents primitifs est rare en dehors des rapports sexuels, et lorsqu'on a occasion de la constater, c'est le plus souvent par le fait de grandes personnes affectées de chancres aux parties génitales, qui infectent des enfants en les portant, en les touchant, sans avoir pris soin de laver leurs mains souillées de pus syphilitique, en les gardant coucher près d'elles. Il n'en est pas de même de la transmission des accidents secondaires qui se peut faire entre personnes de tout âge et de tout sexe. Cette transmission a le plus généralement lieu par la bouche qui, d'après la remarque de M. Rollet, est le siége le plus habituel des accidents secondaires inoculables. Ainsi sont contagionnées les personnes qui se servent de la même cuiller, du même bidon, du même verre, de la même pipe que l'individu vérolé; ainsi l'ont été, en soufflant dans la même canne, les ouvriers verriers observés par M. Rollet.

A ce genre de contagion se rapportent les accidents transmis par un tatoueur, qui avait l'habitude de tenir entre ses dents la pointe de l'aiguille dont il se servait pour faire ses piqûres, et ceux qui se sont produits à la suite de l'emploi du procédé hémostatique de la succion dans la circoncision pratiquée comme rite religieux, — procédé dont les inconvénients avaient frappé M. Ricord, qui a eu l'honneur d'obtenir son abolition à Paris.

La syphilis a été transmise par l'acte de la vaccination, le fait est incontestable et les exemples en fourmillent dans la science. Mais est-elle réellement le résultat de l'inoculation du vaccin pris sur un sujet syphilitique? Voilà ce qui est plus que douteux; aussi M. Tardieu révoque-t-il ce fait en doute, et ajoute-t-il à propos des exemples qui ont été cités :

« Il en est où l'erreur de diagnostic est flagrante et où l'on a cherché le vaccin dans de véritables pustules d'ecthyma syphilitique; d'autres où l'éruption syphilitique qui s'est développée à la suite de l'inoculation vaccinale, ne peut être attribuée à celle-ci; quelques-uns enfin, où l'éruption vaccinale modifiée ou anormale a été faussement considérée comme syphilitique. »

Faut-il admettre, avec M. Viennois, que dans les exemples de transmission de la syphilis par la vaccination, ce n'est pas le vaccin, mais le sang dont se charge la pointe de la lancette qui est le véhicule du virus syphilitique? Mais, si acceptable théoriquement que puisse paraître cette hypothèse, elle est combattue par plusieurs de ceux qui ont vu se produire, dans leur pratique, quelques-uns des faits qu'elle prétend expliquer, et on ne pourrait songer à fonder sur elle les conclusions d'un rapport médico-légal; nous nous trouvons donc en présence d'une de ces questions obscures et complexes au sujet desquelles le doute et l'hésitation sont non-seulement permis, mais le plus souvent obligatoires. Ce doute et cette hésitation se dissiperont facilement pour l'expert, s'il lui est possible de reconnaître que l'inoculation a été faite avec du pus pris sur une pustule syphilitique et non sur bouton de vaccin; mais ce diagnostic rétrospectif lui sera-t-il toujours possible? En tout cas, s'il voit se développer un chancre *in situ*, sur le sujet vacciné, il devra conclure à l'inoculation de la vérole, tandis que si, au contraire, il voit survenir une poussée générale d'éruption vérolique peu de temps après la vaccination, il reconnaîtra que cette petite opération n'a été que l'occasion du développement de la maladie, chez un enfant déjà syphilitique.

Une dernière question que l'expert ne devra jamais omettre de résoudre, s'il lui est possible, est celle de savoir si la lancette qui a servi à la vaccination était parfaitement propre, ou si, au contraire, elle n'était pas déjà imprégnée de virus syphilitique. Ceci nous conduit à d'autres faits d'inoculations qui engagent sérieusement la responsabilité du médecin; ce sont ceux qui reconnaissent pour cause la transmission du virus à l'aide d'instruments contaminés. Outre la lancette, on a vu l'inoculation se faire par

©BIU Santé

les lames d'un scarificateur dans une application de ventouses, par un spéculum, par des serres-fines, enfin par des sondes servant au cathétérisme de la trompe d'Eustache. Tous ces faits dénotent de la part des opérateurs, entre les mains desquels ils se sont produits, une incurie fâcheuse, et il sont de nature à motiver une répression sévère. Mais on conçoit qu'à l'expert seul il appartienne de les caractériser et de les établir d'une façon positive, ce qui lui sera facile s'il suit avec attention la filiation des accidents révélés par le plaignant.

Enfin certains médecins ont eu l'idée de recourir à la pratique de l'inoculation dans un but thérapeutique. Sans parler de la syphilisation, qui est loin d'être exempte de dangers, ainsi que l'ont prouvé les débats soulevés en 1852 au sein de l'Académie de médecine, d'autres inoculations ont éveillé la sollicitude de la justice et attiré à deux honorables et savants confrères une condamnation qui doit faire réfléchir ceux qui seraient tentés de se livrer à cette pratique tant soit peu hasardeuse. Voici en quels termes a été motivé le jugement auquel nous faisons allusion :

« Attendu que. . . . . toutes les fois que, dans l'application d'une méthode curative nouvelle, le médecin aura eu essentiellement pour but la guérison du malade, et non le dessein d'expérimenter, il ne relèvera que de sa conscience, et que dans ce cas, si la *médication, thérapeutique par son but*, amène par son résultat une découverte scientifique, il jouira légitimement de la considération et de la gloire qui s'attachent à son nom. Mais que telle n'est pas la situation des prévenus : que tout dans la cause démontre que leur pensée dominante, leur but principal, a été de résoudre, au moyen d'une expérience, la question médicale qui faisait le sujet de vives controverses ; que si *accessoirement* ils ont pu se dire que l'opération pratiquée par eux pourrait *éventuellement* être favorable à la guérison de l'enfant, déjà atteint de la teigne, cette réflexion n'est venue que dans un ordre d'idées très secondaires ; que l'*explication contraire donnée par les prévenus, n'est qu'un moyen de défense imaginé après coup*. . . . . Attendu que les faits reprochés aux prévenus sont d'autant plus répréhensibles qu'ils se sont accomplis sur un enfant incapable de tout consentement libre. . . . »

Malgré sa rigueur, que nous n'avons pas besoin de faire ressortir, et qui ne saurait, nous l'espérons du moins, être acceptée par la jurisprudence, ce jugement a cependant reconnu et consacré certains principes importants qui sont la sauvegarde du médecin. Ainsi : 1° l'expérimentation est parfaitement licite, et le médecin ne relève que de sa conscience quand la guérison est son but essentiel ; 2° il doit, s'il veut entreprendre des expériences dans un autre but, s'assurer, au préalable, du consentement libre de l'individu qu'il se propose de soumettre à son expérimentation.

C'est en faisant valoir cette double considération, d'expériences entreprises dans un but thérapeutique, pour le traitement d'une maladie réputée incurable, et de l'obtention préalable du consentement des malades, ayant tous l'âge de raison, que M. Tardieu a pu, sans peine, arrêter une information commencée contre un des plus savants et des plus honorables médecins de Paris, qui avait eu l'idée d'inoculer les accidents secondaires de la syphilis à cinq individus affectés de lupus.

En énumérant et en présentant avec certains détails de nombreux exemples de syphilis communiquée dans des conditions qui peuvent engager la responsabilité légale des individus qui ont transmis cette maladie, M. Tardieu a eu soin de prévenir qu'il ne prétendait pas avoir prévu tous les cas possibles. Et, en effet, il a omis, peut-être à dessein, une catégorie importante que je lui demanderai la permission de soumettre à toute son attention. Nous venons de voir les médecins poursuivis, inquiétés, lorsque, par négligence ou inattention, il leur arrive de servir de véhicule à la syphilis et de la transmettre à un des individus qui se confient à leurs soins. Ne serait-il pas juste que, par réciprocité, on leur attribuât une réparation quand il leur arrive de contracter eux-mêmes cette maladie dans l'exercice de leur profession? On m'objectera, sans doute, qu'ils sont alors prévenus, que c'est à eux de prendre leurs précautions ; que si, en faisant une opération, ils se blessent avec un instrument souillé de pus syphilitique et s'inoculent ainsi la vérole, la faute ne peut en être attribuée qu'à leur

©BIU Santé

propre maladresse et ne saurait être imputée au patient. Soit, mais dans les accouchements, ils ne sont pas prévenus, ils ne leur est pas possible de reconnaître ni même de rechercher les signes de vérole qui pourraient les faire redoubler de précaution, et cependant c'est dans la pratique des accouchements que les médecins, que les sages-femmes sont le plus exposés à s'inoculer la syphilis. Dans ces circonstances sont-ils en droit de se plaindre, et quel sort pourrait être réservé à leurs réclamations s'ils les présentaient devant la justice? Il me suffit de poser la question, je laisse à de plus compétents le soin de la résoudre.

Dans les faits de l'ordre de ceux qui viennent de nous occuper, quel sera le rôle du médecin? Nous venons de voir d'après quelles règles il devra diriger sa conduite, s'il est commis par la justice en qualité d'expert. Mais cette mission est-elle la seule qui puisse lui être dévolue, ou que sa dignité lui permette d'accepter? Et ne peut-il, sans déchoir, donner à l'une des parties en cause une consultation, qu'il lui faudra, probablement ensuite, venir développer et défendre devant les tribunaux? On s'étonnera, sans doute, de nous voir poser une semblable question, et nous n'y aurions certainement pas songé nous-même, si nous n'avions été surpris de voir qu'il y était répondu négativement par le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale*.

M. Jules Guérin, plaçant le savant en présence de la justice, s'écrie : « Pourrait-il » accepter d'être le traducteur et le soutien intéressé d'un client qui l'appellerait en » aide? Il le pourrait, sans doute, mais à la condition de se mettre en contradiction » avec son rôle et de compromettre son autorité (1). » Je ne vois pas, quant à moi, en quoi le savant — médecin ou autre — sortirait de son rôle ou compromettrait son autorité par cela seul que sa déclaration se trouverait être favorable à un intérêt privé et aurait été faite à la sollicitation de ce dernier. L'habile écrivain qui a formulé cette défense si formelle n'a donc pas remarqué qu'elle est en contradiction flagrante avec le caractère qu'il exige du savant et le rôle qu'il lui assigne : « Le » savant, devant la justice, c'est, dit-il, plus qu'un homme doué de connaissances » spéciales, voyant des choses que d'autres ne voient pas, lisant dans un livre ou » d'autres ne savent pas lire. C'est, tout à la fois, un interprète de la science et un » organe de la vérité. A ce double titre, le savant n'a pas le droit de s'inspirer d'un » intérêt autre que celui de la vérité, et de la vérité considérée en elle-même. . . . . » Son rôle c'est, au sortir du temple où la science lui a révélé ses secrets, de venir » les proclamer devant la justice et les hommes. » De quel droit, en vertu de quel principe, pourrait-on exiger de lui qu'il renonçât à ce rôle magnifique par cela seul que, au lieu d'être appelé par les magistrats eux-mêmes, il serait appelé par l'individu intéressé à la découverte de cette vérité qui est sa loi et son unique guide?

Je sais bien que ce n'est pas à l'occasion des procès civils, entre simples particuliers, que M. Jules Guérin a formulé les principes contre lesquels je crois devoir protester. Mais ces principes sont tellement absolus, ils ont un caractère de généralité tels, qu'ils ne comportent aucune exception, et que l'on peut, sans fausser la pensée de l'auteur, appliquer aux procès civils ce qu'il a dit des procès criminels, et plus particulièrement des accusations d'empoisonnement. Au surplus, qu'importe la gravité des questions en cause? La morale la plus élevée et la bonne administration de la justice sont dans toutes les affaires soumises aux tribunaux, et, au même degré, également intéressées à la découverte de la vérité.

Venons-en donc aux procès criminels, et voyons si la science ne doit intervenir qu'à la requête de l'accusation. M. Guérin, en soutenant cette thèse, nous fournit lui-même le plus puissant argument que nous puissions invoquer pour la combattre, et nous ne saurions mieux faire que de le citer textuellement, car il nous serait impossible d'employer un plus beau langage : « Certes, nous dit-il, en acceptant le rôle de

(1) *La digitaline et la science devant les tribunaux* (*Nouvelle Revue de Paris*, 15 mai 1864, et *Gazette médicale de Paris*, 21 mai 1864).

©BIU Santé

» défenseur, le savant a pu s'honorer quelquefois d'avoir sauvé des innocents. Orfila » n'a-t-il pas eu le bonheur d'arracher à l'échafaud cinq innocents, condamnés à mort » comme ayant étranglé un soldat qui s'était noyé? » Et vous oseriez nous dire que ce jour-là il a « adultéré son caractère, » qu'il « s'est fait l'instrument suspect d'un » art dont la mission n'est pas toujours de faire triompher la vérité? » Oh non! telle ne saurait être votre pensée, car vous êtes animé de nobles sentiments et d'aspirations généreuses; seulement vous poussez jusqu'à ses dernières limites le respect de la dignité professionnelle, et afin de mettre la réputation du médecin à l'abri de toute imputation calomnieuse, vous le condamneriez volontiers à l'inaction la plus absolue. A cette doctrine désespérante, laissez-moi en opposer une autre plus consolante et plus douce, car elle relève autant que vous tendriez à l'abaisser le rôle du médecin qui intervient en faveur d'un accusé innocent :

« Dans cet exercice de la médecine judiciaire il y a de beaux jours pour le médecin. » C'est une joie sans mélange, et qui compense bien des amertunes que de compter » dans sa vie le bonheur d'avoir épargné à la justice de son pays une de ces erreurs » dont la pensée seule fait frémir, et d'avoir, ne fût-ce qu'une seule fois, rendu un » innocent à la vie, à l'honneur, à la liberté. Et, je vous l'atteste, ce n'est pas d'un » triomphe personnel que l'on s'enorgueillit, c'est d'un sentiment de reconnaissance » et d'amour pour la noble profession qui procure de telles jouissances que l'on se » sent le cœur rempli, lorsque après des débats ardents, après une discussion que les » lumières de la science sont venues éclairer d'un jour inattendu, on entend le jury » rapporter un verdict d'acquittement; ou, par un bonheur plus grand encore et » presque inspiré, le ministère public, déposant loyalement le glaive de la loi, » abandonner une accusation capitale que la parole du médecin a fait crouler de fond » en comble. »

J'en appelle à tous ceux qui ont couvert ces belles et éloquentes paroles des plus chaleureux applaudissements, lorsqu'elles ont été prononcées par M. Tardieu à la dernière séance de rentrée de la Faculté, et je ne puis pas m'imaginer qu'aucun d'eux, qu'aucun de ceux qui les liront, consente jamais — cédant aux scrupules exagérés de M. Guérin — à résister systématiquement aux suggestions de sa conscience quand elles l'inciteront à faire servir son expérience et son savoir à la défense d'un innocent.

T. GALLARD.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

ABCÈS DU BASSIN QUI S'EST OUVERT DANS LA VESSIE. — Les cas en sont assez rares pour rendre intéressante l'observation suivante du docteur KAUFFMANN.

Le 22 novembre 1862, il fut appelé chez une femme récemment accouchée spontanément et facilement de son premier enfant : la grossesse avait été normale. Elle s'était bien portée les deux premiers jours de couches, mais depuis trois jours elle se plaint de violentes douleurs de bas-ventre. Il la trouve atteinte d'une fièvre intense : yeux brillants, face exaltée, couverte de sueur, pouls à 120. L'examen du bas-ventre montre une très grande sensibilité de l'utérus rétracté, qui présente le volume du poing, et se laisse nettement circonscrire; lochies de mauvaise couleur, fétides : l'existence admise d'une métro-péritonite fait qu'on n'examine pas le vagin. (Cataplasme; injections de camomille; régime antiphlogistique.)

Déjà le lendemain il y a bien moins de douleurs, mais la même fréquence du pouls, qui met plusieurs jours à redescendre à 90 pulsations. Comme les symptômes subjectifs s'apaisèrent complétement (sauf une *dysurie* qu'on lui cacha), le docteur Kauffmann ne trouve pas de motifs pour une nouvelle exploration, et espérant une résolution rapidement progressive, il ne revint pas de quelques jours.

Le 5 décembre, il est rappelé pour de nouvelles douleurs violentes dans le bas-ventre; il trouve à peu près le même état que lors de la première visite; forte fièvre avec énorme sensibilité de la région hypogastrique; elle se plaint de plus à un haut degré de douleurs en

©BIU Santé

urinant, et, pressée de questions, elle finit par avouer qu'elle avait eu déjà ces douleurs depuis l'accouchement, mais qu'elle les avait regardées comme une suite naturelle du travail et, conséquemment, passées sous silence; les urines sont rares et troubles. A l'exploration vaginale, il trouve le col dans sa position normale; l'utérus se continue en avant avec une tumeur du volume du poing, qui, un peu à droite, au-dessus de la symphyse, se laisse nettement circonscrire, est très douloureuse, et qui, avec cet utérus encore assez distendu, remplit toute la moitié droite et le milieu de la voûte vaginale. Il diagnostique une inflammation dans les ligaments utérins et les replis utéro-vésicaux, peut-être une exsudation enkystée. (Quatre sangsues au fond du vagin; cataplasme abdominal, et régime antiphlogistique légèrement évacuant.) L'émission sanguine est assez abondante; les douleurs cèdent et, le lendemain, ont complétement disparu; mais l'urine rendue une heure avant la visite, avec beaucoup de douleurs, montre, dans le vase, une couche d'un demi-pouce de pus épais. La tumeur était donc indubitablement due à une exsudation purulente qui se fit jour à travers la vessie, d'où cette dysurie si longue qui devait s'expliquer par une affection inflammatoire de la paroi vésicale par suite du travail d'ulcération de l'abcès. L'examen abdominal et vaginal montre une diminution peu sensible de la tumeur; la pression est supportée maintenant sans grande douleur; les jours suivants, l'urine continue à renfermer plus ou moins de pus; la miction fut encore lontemps douloureuse. Mais tout finit par disparaître. Le 22 janvier 1863, il trouva l'utérus de volume normal et en bonne position; l'espace entre la vessie et l'utérus est complétement libre, et l'exploration n'est pas douloureuse. (*Monatssch. für Geburtsk.*, avril 1863.) — Dr G. L.

RÉCLAMATION.

SUR LES PROCÉDÉS D'EXPERTISE PAR LA DIALYSE.

M. le professeur Tardieu nous adresse la communication suivante :

Paris, le 3 juillet 1864.

Mon cher rédacteur,

L'UNION MÉDICALE me fait connaître le texte de la lettre adressée par M. Gaultier de Claubry à l'Académie des sciences, le 20 juin dernier. Elle renferme une assertion qui serait de nature à porter une grave atteinte à l'autorité des experts dans la terrible affaire qui y est mise en question. J'écris à ce sujet à M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie, au nom de M. Roussin et au mien, une courte lettre que je vous prie de vouloir bien reproduire.

Votre bien sincèrement dévoué,

A. TARDIEU.

A Monsieur Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

Monsieur et illustre confrère,

L'Académie des sciences a reçu le 20 juin dernier, de M. Gaultier de Claubry, une lettre dont j'ai connaissance aujourd'hui seulement, et qui est relative à l'emploi des procédés dialytiques dans la recherche des poisons, et particulièrement de la digitaline.

Les faits et les principes énoncés dans cette communication sont entièrement conformes à mes propres observateurs. Mais j'ai le devoir de réclamer contre une erreur de fait qui a échappé à l'auteur de la lettre. M. Gaultier de Claubry, en effet, écrit ceci : « C'est parce que, dans l'expertise de l'affaire La Pommerais, M. Roussin n'a pas cherché à tirer parti de cette méthode (la dialyse), qu'il m'a paru avoir suivi une fausse voie et que je l'ai critiqué. »

M. Gaultier de Claubry a été mal informé. Les experts, dans l'affaire dont il est question, ont eu recours aux procédés dialytiques, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture de leur rapport, qui paraît dans le numéro de juillet des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Mais ces procédés ne leur ont fourni aucun résultat satisfaisant, ainsi qu'on pouvait le prévoir par le fait même des objections très judicieuses que M. Gaultier de Claubry lui-même soumet à l'Académie.

M. Roussin est en ce moment absent de Paris, et je n'ai pas voulu attendre son retour pour relever une inexactitude qui n'est pas sans gravité. Il importe que, dans une conjoncture pareille, il ne puisse rester douteux pour personne que les experts à qui la justice a confié

©BIU Santé

le soin de l'éclairer ont cherché la vérité par tous les moyens que la science la plus avancée pouvait mettre à leur disposition.

C'est ce motif seul, Monsieur et éminent confrère, qui m'a décidé à adresser à l'Académie cette rectification.

Veuillez agréer, etc. A. TARDIEU.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Louis Verjus, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient de mourir à l'âge de 46 ans, à Boulogne (Seine), après dix mois de maladie. Il laisse une veuve et deux très jeunes filles.

Médecin très instruit, dévoué à tous, il sut partout se faire aimer. Ses maîtres, ses camarades des hôpitaux et ses collègues, devinrent et restèrent ses amis. Marié, il fut chéri de sa nouvelle famille, qui lui prodigua, pendant sa douloureuse maladie, tout ce que l'affection peut inspirer pour le soulager.

La thèse qu'il fit sur les abcès des annexes de l'utérus a mis en évidence les qualités de l'observateur. C'est le travail le plus complet qui ait été publié sur ce sujet.

Il n'y a pas deux ans que son frère, chirurgien-major, recevait à Puebla la mort des braves. Espérons que les regrets profonds qu'éprouvent leurs amis seront une consolation pour sa malheureuse famille.

Nous apprenons aussi la mort de M. le docteur F.-J. Cazin père, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Boulogne-sur-Mer, le 27 juin 1864, dans sa 77me année.

— Les adhésions au congrès médical de Lyon sont reçues dans les bureaux de la *Gazette médicale de Lyon*.

Nous rappelons que, d'après l'art. 9 du règlement, « les membres lyonnais du congrès s'engagent, en donnant leur adhésion, à verser entre les mains du trésorier une somme de 10 fr. qui leur donne droit au volume renfermant les travaux du congrès. »

Des démarches sont entreprises par la Commission exécutive afin d'obtenir des administrations de chemins de fer une réduction de prix pour les membres du congrès.

— Le Recteur de l'Académie de Lyon a confirmé le choix de M. Foltz, professeur de physiologie à l'École, comme conservateur du Musée de médecine ; choix que les professeurs de l'École avaient fait à l'unanimité dans la séance du 11 juin courant.

PRIX PROPOSÉS PAR LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON. — *Première question :* De la transmission des maladies de la mère au fœtus, et réciproquement. — Le prix est de 300 francs.

Deuxième question : Influence sur la santé publique de la fabrication de l'aniline et des produits qui en dérivent. — Le prix est de 300 francs.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétaire général de la Société, au palais Saint-Pierre, avant le 14 août 1865.

— *La Société médicale du Panthéon* tiendra sa prochaine séance mercredi, 6 juillet, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel-de-ville.

Ordre du jour : 1° Des maladies régnantes, par les membres de la Société ; — 2° De l'apiol dans le traitement de l'aménorrhée, par M. le docteur Corlieu ; — 3° Traitement curatif de l'hydrocèle au moyen du séton filiforme, par M. le docteur Domerc ; — 4° Communications diverses par MM. Paul Blondeau, Guyot, Moretin.

— Le docteur Ch. Fauvel recommencera son cours de laryngoscopie et de rhinoscopie, mardi 12 juillet, à 10 heures, et le continuera tous les mardis et samedis, de 10 heures à midi, à son dispensaire, rue des Marais-Saint-Germain, n° 18. — La durée du cours est de deux mois. MM. les médecins seront exercés à se servir des différents modes d'éclairage et des divers instruments employés en laryngoscopie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 80. Jeudi 7 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : Des hémorrhagies méningées chez les nouveau-nés. — III. Épidémiologie : Encore un mot sur l'intermittence de la grippe. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 5 Juillet : Correspondance. — Rapport sur des remèdes secrets. — Des affections de nature rhumatismale qu'on observe chez les animaux domestiques. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Les Années scientifiques et l'Histoire du merveilleux.

Paris, le 6 Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Beau a donné hier une nouvelle preuve d'un talent de polémiste hors de toute contestation. Que n'en peut-on dire autant des opinions qu'il soutient avec une ardeur obstinée! Nous avons écouté avec la plus grande attention ce nouveau discours de l'honorable orateur, avec un désir sincère et bienveillant de trouver qu'une si persévérante conviction ne portait pas sur des chimères, avec l'espoir qu'un esprit de cette vigueur n'était pas la dupe d'une grande illusion; vains ont été nos efforts, vaines nos espérances! M. Beau a sans doute répondu à toutes les graves objections de ses adversaires; mais de quelle façon? Avec esprit, certainement, et du meilleur titre, mais en dialecticien subtil, adroit, ingénieux, spécieux, en avocat habile qui cherche à voiler des témoignages formidables sous quelques apparentes contradictions des témoins. La cause est entendue, elle est même jugée dans l'esprit de tous, et si nous osions donner un conseil à M. Gavarret, qui a retenu la parole pour mardi prochain, ce serait celui d'y renoncer. A la vivacité des paroles qui ont été échangées, à la fin de la séance, entre M. Béclard et M. Beau, entre M. Barth et M. Beau, entre M. Bouillaud et M. Beau — car M. Beau, qui, une heure durant, n'avait pas été interrompu une seule fois, s'est montré impatient jusqu'à l'excès de toute contradic-

FEUILLETON.

LES ANNÉES SCIENTIFIQUES, ET L'HISTOIRE DU MERVEILLEUX;

Par M. Louis Figuier.

Il y a douze ans, en 1852, un libraire de Paris, M. Victor Masson, éditait l'ouvrage suivant : *Exposition et histoire des principales découvertes scientifiques modernes*, par Louis Figuier, docteur en médecine; 3 volumes.

Le moment était admirablement bien choisi pour cette publication. La galvanoplastie, la dorure chimique, l'éthérisation, le chloroforme, le coton-poudre venaient de faire leur apparition dans le monde; le daguerréotype, récompensé par le gouvernement en 1839; la photographie sur papier, inventée par Talbot, en 1841; la planète *devinée* par M. Le Verrier; les chemins de fer construits pour la première fois en Amérique dans l'année 1826, implantés bientôt en Angleterre, et acceptés timidement en France en 1842, inauguraient dans notre pays les prodiges qu'ils exécutent aujourd'hui.

Il fallait à ces belles découvertes un historien, — un historien qui comprît surtout les aspirations des masses, et fît saisir sans fatigue, sans contention d'esprit, l'action de ce bain d'eau cuivreuse qui fait des médailles aussi belles que les originaux, de l'éther, du chloroforme, qui arrachent l'humanité aux atrocités des opérations chirurgicales, de ces engins tout bardés de fer, soufflant, hennissant, sifflant, et dévorant l'espace; de ces fils mystérieux qui sont comme des filets nerveux accrochés par leurs extrémités à deux cerveaux humains, qu'ils font ainsi communiquer instantanément, quelle que soit la distance qui les sépare.

©BIU Santé

tion — par cette fin de séance, on a pu voir, disons-nous, que le débat tournerait bientôt à l'aigre, et qu'il est grand temps d'y mettre un terme. D'ailleurs, la discussion est complétement épuisée; M. Beau lui-même n'a pu y apporter un élément nouveau; il a déclaré solennellement qu'il persévérerait dans ses convictions; que faire donc de plus contre un martyr qui, devant les supplices mêmes, veut confesser glorieusement sa foi!

Du reste, à part le discours de M. Beau, et la scène un peu vive qui l'a terminée, la séance a été peu accidentée. Une nouvelle immolation de remèdes nouveaux, faite par M. H. Roger, n'a donné lieu à aucune discussion. M. Leblanc fils, candidat dans la section de médecine vétérinaire, a lu un mémoire sur le rhumatisme chez les animaux, dont on trouvera une analyse dans le compte rendu de la séance.

A. L.

PATHOLOGIE.

DES HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS (1);

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

OBSERVATION. — Le 11 octobre 1845, on apporte à l'infirmerie des Enfants-Trouvés une petite fille de cinq jours, atteinte d'ictère et d'endurcissement du tissu cellulaire des membres.

Quelques jours se passent pendant lesquels on n'observe d'autre complication qu'une diarrhée intense, d'abord verte, puis vert noirâtre, avec érythème des fesses et des parties génitales, tuméfaction violacée des extrémités et algidité progressive.

Le 17 octobre, on note en outre les symptômes suivants : Le côté gauche de la face n'est pas symétrique avec le côté droit. Cette insymétrie acquiert toute son évidence lorsque l'enfant crie. On remarque alors que le côté gauche est comme remonté par rapport au côté droit, plus petit et tiré en arrière et en haut, que la commissure labiale est plus élevée que celle du côté opposé, le pli naso-labial très accusé, les paupières ouvertes, le sourcil gauche plus haut que le sourcil droit, et des rides formées sur la moitié gauche du front. A droite, au contraire, la joue paraît plus large et abaissée; elle est exempte de rides ainsi que le front;

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 juillet.

Il y avait eu déjà quelques tentatives plus ou moins heureuses dans ce sens.

Janvier avait écrit, en 1831, son *Manuel du capitaine, du mécanicien et du chauffeur de bateau à vapeur.*

Ajasson de Grandsagne avait publié (1841) son *Traité élémentaire sur les machines à vapeur.*

Félix Tourneux, dans son *Encyclopédie des chemins de fer* (1844), avait eu presque exclusivement en vue les gens du monde.

Mais personne, avant M. Figuier, n'avait embrassé dans son ensemble l'histoire de tous ces prodiges; personne n'avait fait aussi bien que lui la *biographie*, si l'on peut ainsi parler, de ces belles choses. Aussi, son livre fut-il reçu avec une faveur extrême, et nous ne fûmes pas nous-mêmes le dernier à le dévorer.

A dater de cette époque, M. Figuier avait dressé sa tente, et y avait hissé le pavillon de *vulgarisateur*, rôle qui convient si bien à son esprit essentiellement méthodique, à son style simple, correct, net, que d'aucuns lui reprochent, et qu'ils voudraient voir plus varié, émaillé de quelques fleurs.

Tout le monde connaît les autres ouvrages tombés de la plume de cet excellent travailleur : son *Histoire de l'alchimie et des alchimistes*; son *Savant du foyer*; son livre des *Applications nouvelles de la science*; sa *Terre avant le déluge*, si magnifiquement illustré; son *Histoire du merveilleux*, en quatre volumes; enfin, pour ne pas tout mentionner, son *Année scientifique et industrielle*, qui est arrivée à son huitième volume.

Savez-vous combien il se vend, tous les ans, de ces *Années scientifiques?* Douze mille exemplaires! c'est un assez beau succès de librairie! Chaque année, douze mille personnes vont déposer leurs 3 fr. 50 c. pour pouvoir lire le compte rendu exact et très bien fait de

©BIU Santé

mais, chose remarquable, et que j'ai déjà rencontrée plusieurs fois dans l'hémiplégie faciale des nouveau-nés, l'œil du côté paralysé reste obstinément fermé, ce qui est le contraire de ce qu'on observe dans l'hémiplégie faciale des adultes. La langue n'est pas déviée, mais elle semble comme fixée à la voûte palatine. Les membres du côté droit sont paralysés du mouvement. Cela est surtout sensible quand l'enfant crie, parce qu'il contracte les membres du côté opposé, tandis que ceux du côté gauche restent pendants et immobiles.

Le lendemain 18, l'hémiplégie faciale semble avoir disparu pour faire place à une immobilité générale des traits. Les deux côtés du corps semblent également frappés de paralysie.

L'enfant succombe quelques heures après la visite.

Autopsie : A l'ouverture du crâne, nous trouvons toute la convexité de l'hémisphère gauche recouverte par une vaste couche hémorrhagique d'environ 3 millimètres d'épaisseur, et circonscrite à sa circonférence par de gros troncs veineux distendus par des concrétions sanguines dures et noirâtres. L'arachnoïde et la pie-mère sont tellement amalgamées à ce vaste caillot qu'il est impossible de les distinguer l'une de l'autre. Les circonvolutions cérébrales sont séparées dans tous les points correspondants au foyer par des prolongements émanés de ce dernier. Une forte odeur d'hydrogène sulfuré s'exhale de cette masse de sang coagulé.

Pareille hémorrhagie sur la face convexe de l'hémisphère droit, mais beaucoup moins étendue et limitée au lobe antérieur.

Dans les deux hémisphères, toutes les parties du cerveau en rapport avec le foyer hémorrhagique sont ramollies et infiltrées de sang. Le ramollissement est d'autant plus intense qu'on se rapproche davantage de la nappe sanguine. Mais, de plus, on remarque de petits caillots disséminés dans les deux lobes antérieurs, caillots au nombre de dix à douze environ, dont la grosseur ne dépasse pas celle d'un pois, et qui semblent l'expression la plus élevée de l'infiltration sanguine dont les parties ramollies sont le siége. Les ventricules sont remplis d'une sérosité rougeâtre très abondante. La couche optique et le corps strié du côté gauche participent à l'infiltration sanguine et au ramollissement dont nous avons parlé. A droite, la couche optique seulement est atteinte, mais à un moindre degré.

Congestion générale de l'estomac et des intestins. Les veines de ces organes sont comme dilatées par une injection anatomique. Engorgement du foie, de la rate et des reins par un sang noir et visqueux. Engouement du bord postérieur et de la base des deux poumons, qui laissent suinter du sang noir à la coupe. Les cavités du cœur sont également distendues par une grande quantité de sang noir. Les deux oreillettes communiquent ensemble par une large ouverture.

---

tout ce qui est imaginé, inventé par l'homme pour satisfaire ses goûts, ses besoins, son intelligence.

Comme bien on pense, M. Figuier ayant dans sa poche un diplôme de docteur en médecine, qu'il reçut à Montpellier, en 1842, neveu d'un professeur à l'École de pharmacie de cette ville, et champion — malheureux — à Paris dans des concours pour l'agrégation en pharmacie (1846 à 1853), bien versé dans les questions de chimie, de physique, de pharmacie, et de médecine, ne manque pas, dans sa publication annuelle, de laisser une place suffisante aux choses afférentes à notre profession. Aussi trouve-t-on dans la collection des *Années scientifiques* l'analyse des discussions les plus importantes de l'Académie de médecine, celle des mémoires, des livres écrits par des médecins, des physiologistes, des hygiénistes. Les mémorables débats sur l'usage du pancréas, sur la fièvre puerpérale, sur la rage, la trachéotomie, l'origine du vaccin, l'opération césarienne *post mortem*, la morve, l'embolie pulmonaire, la fièvre jaune de Saint-Nazaire, les vivisections, etc., sont là, côte à côte, avec l'hydrofère, le perchlorure de fer, le curare, l'électricité médicale, l'ovariotomie, la cardiométrie, la fève de Calabar, le sphygmomètre, le chlorate de potasse, l'épilepsie, les blessures du cerveau, les mariages consanguins, la blessure de Garibaldi, etc.

Que de « belles découvertes » sauvées ainsi de l'oubli, et dont les auteurs seraient bien avisés s'ils tressaient une couronne à M. Figuier, qui leur donne un passe-port pour la postérité!

Mais il y a une œuvre que je ne dirai pas être passée inaperçue, mais qui, ce semble, n'a pas fait tout le bruit qu'elle méritait. Tant il est vrai que les livres sont comme les gens : *Habent sua fata.*

Je veux parler de l'*Histoire du merveilleux*, qui n'absorbe pas moins de quatre volumes,

©BIU Santé

J'ai vu encore l'hémorrhagie cérébrale compliquer l'hémorrhagie méningée chez une petite fille de huit jours, atteinte d'un sclérème œdémateux très intense, avec ictère et diarrhée. Un foyer sanguin, gros comme une noisette, se voyait dans le lobe postérieur droit; deux plus petits dans le lobe postérieur gauche. L'encéphale, ainsi d'ailleurs que tous les autres viscères, les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins et le tube digestif étaient le siége d'un ramollissement général. Il y avait de la sérosité sanguinolente épanchée dans toutes les séreuses. Un sang noir, épais et visqueux, distendait le système veineux de tous les organes. Le tissu cellulaire sous-cutané était infiltré de sérosité sanguinolente.

Je n'ai parlé, jusqu'à présent, que des hémorrhagies de la pie-mère extérieure, mais la pie-mère intérieure peut participer aussi à la diathèse hémorrhagique. Comme la pie-mère extérieure, la toile choroïdienne subit à divers degrés l'influence de cette diathèse. Dans un premier degré, il y a simple congestion apoplectiforme; pas d'épanchement appréciable. Seulement, la membrane vasculaire dont il s'agit est d'un rouge foncé, quelquefois noirâtre. Dans un deuxième degré, on aperçoit dans les mailles de son tissu de petits caillots sanguins habituellement très noirs. Enfin, dans un troisième degré, il y a épanchement de sang dans les ventricules. On trouve la cavité de ces derniers plus ou moins distendue par des caillots noirâtres. C'est presque toujours dans les plexus choroïdes que les phénomènes apoplectiques sont le plus nettement accusés. Dans ces sortes de cas, la membrane ventriculaire paraît également congestionnée. Elle est souvent d'un rose très vif. Voici deux exemples de ces intéressantes complications :

Sur une petite fille de 14 jours, qui, la veille et le jour de sa mort, avait présenté des convulsions alternativement cloniques et toniques des membres, j'ai trouvé, indépendamment d'une hémorrhagie intra-arachnoïdienne, la pie-mère intérieure fortement congestionnée et d'un rouge noirâtre, les plexus choroïdes parcourus par des veines très développées et la membrane ventriculaire d'un rose vif.

Sur une autre fille, âgée d'un mois, entrée à l'infirmerie des Enfants-Assistés pour une gastro-entérite, mais qui, la veille de sa mort, avait offert les symptômes suivants : pâleur extrême des téguments, vomissements, strabisme, renversement des pouces en dedans, contracture des orteils, j'ai noté, outre un épanchement sanguin dans l'arachnoïde et sous la pie-mère du côté droit, avec dissection des circonvolu-

---

Étudier les choses regardées comme surnaturelles, au point de vue de la critique et de l'histoire; prouver que « les manifestations prétendues merveilleuses, dont notre Société a été et se montre encore agitée, ne sont au fond que la suite, la continuation nécessaire, et presque inévitable, de phénomènes du même ordre qui se sont accomplis dans les siècles qui ont précédé le nôtre; » démontrer, par une histoire rétrospective, « que l'amour du merveilleux est de tous les temps et de tous les pays, et que l'homme, par une instinctive défiance de ses propres forces, est porté à placer au-dessus de lui d'invisibles puissances s'exerçant dans une atmosphère inaccessible; » tracer le tableau de la divination, de la croyance au pouvoir des oracles, des devins, des sibylles, des thaumaturges, des possessions diaboliques, des sorciers, des magiciens, des miracles, de la baguette devinatoire, de la grande mystification mesmérienne, des incroyables aberrations puységuriennes, des tables tournantes, des esprits frappeurs; tenter, par les lumières de la physiologie et de la médecine, l'explication naturelle de tous ces prétendus prodiges, — tel est l'immense programme que le laborieux écrivain s'est tracé et qu'il a mené à bonne fin.

Hélas! il ne faut pas espérer trouver seulement dans cette lamentable histoire du merveilleux des choses bizarres, bouffonnes, risibles, divertissantes, et menant tout droit leurs auteurs à Charenton! Cette folie humaine se traîne à chaque instant dans le sang et les larmes! Elle emprisonne, tue, crucifie, écartèle, brûle à petit feu! Entre ces abominables magiciens de l'antiquité, qui ouvraient le ventre à de pauvres petites créatures humaines pour lire dans leurs entrailles, et le martyre de Grandier, il y a une immense hécatombe de malheureux précipités dans l'abîme par cette furieuse propension au merveilleux. La démonomanie surtout, ou la croyance au pouvoir des sorciers, si universellement répandue aux XVI^e^ et XVII^e^ siècles, reconnue et non encore abrogée par l'Église, préconisée par les Bodin,

©BIU Santé

tions cérébrales par les prolongements du foyer, j'ai noté, dis-je, l'existence d'un caillot volumineux dans le ventricule latéral droit.

Il est rare que ces apoplexies méningo-encéphaliques ne s'accompagnent pas d'une congestion plus ou moins prononcée de tout le système veineux de la cavité crânienne. Nous avons déjà mentionné la distension excessive, non seulement des veines de la pie-mère, mais de toutes celles qui aboutissent aux sinus cérébraux. Eh bien, les sinus cérébraux eux-mêmes sont en même temps remplis par une quantité considérable de sang noir en partie liquide, en partie coagulé. Il y a plus : j'ai vu dans quelques cas les os de la tête tellement imbibés de sang noir qu'on ne pouvait les couper sans voir sourdre de grosses gouttelettes de ce liquide sur toute la surface de section.

Si maintenant nous recherchons quelles sont les autres lésions cadavériques concomitantes de l'hémorrhagie méningée chez les nouveau-nés, voici ce qui résulte du dépouillement de mes observations :

A l'ouverture de l'abdomen, on trouve souvent (12 fois sur 47) de la sérosité sanguinolente épanchée dans le péritoine, presque toujours le foie volumineux remplissant les deux hypochondres, débordant à droite les fausses côtes de deux à trois travers de doigt, et laissant suinter à la coupe une quantité énorme de sang noir, épais et visqueux ; la vésicule biliaire distendue par une bile vert foncé et en consistance demi-solide ; la rate plus ou moins congestionnée, mais moins fréquemment que le foie ; les reins violacés et comme tuméfiés, parfois du sang dans les calices et le bassinet, et même des taches ecchymotiques dans la substance corticale. Dans un cas que je rapporterai plus loin, les veines rénales et leurs divisions étaient dilatées par des caillots noirs très denses.

Je note en passant, mais seulement pour la fidélité historique, les taches en aigrette jaune orangé de la substance tubuleuse, taches que j'ai rencontrées sur dix de mes petits malades, et qui caractérisent ce que j'ai appelé la *gravelle des nouveau-nés*.

Quant au tube digestif, je l'ai trouvé dans un état de congestion évidente 33 fois sur 47. Tous les degrés de la congestion, depuis la simple coloration rosée jusqu'au rouge sombre avec ecchymose, et même jusqu'à l'épanchement de sang dans la cavité intestinale, peuvent s'observer sur les divers points de la muqueuse digestive. Tantôt uniforme, tantôt arborisée, cette rougeur congestive des tuniques intestinales

---

les Boguet, les Delancre, qui étaient pourtant de grands magistrats, épouvante par les horreurs qu'elle a semées sur ses pas, par les flots de sang qu'elle a versés. Nous avons là sous les yeux les *Discours exécrables des sorciers*, écrits, en 1602, par Boguet, grand-juge au comté de Bourgogne, et dédiés à l'archevêque de Besançon. Dans ce livre, mis à profit par M. Figuier, et où l'infernal Franc-Comtois s'intitule lui-même *ennemi juré des sorciers*, où il voudrait que tous les sorciers fussent « mis en un seul corps pour les faire brûler tout à une fois, en un seul feu, » il y a des instructions en soixante et onze articles, qui ordonnent, entre autres choses :

De traiter extraordinairement les sorciers et ne point observer à leur égard ni les droits ni les procédures communs ;

De les incarcérer sous une seule dénonciation ;

De les faire raser par tout le corps pour découvrir les stygmates du diable ;

De leur promettre la vie s'ils disent la vérité, sauf à les brûler ensuite ;

De les appliquer à la torture..... un jour de fête !

De les brûler vifs s'ils sont convaincus, et de ne pas toujours permettre qu'on les étrangle auparavant ;

De ne pas être arrêtés par leur âge, de tuer les enfants aussi bien que les adultes, mais de les étrangler au lieu de les brûler ;

De condamner sur des « indices et conjectures. »

C'est à faire dresser les cheveux !

Et quand on songe que cela était passé à l'état de droit, et que, sous l'égide de la justice, des milliers de créatures innocentes, malades ou folles, ont été ainsi sacrifiées, on détourne

©BIU Santé

peut se compliquer de la dilatation même variqueuse des veines qui les parcourent par des caillots de sang noir. Cet état congestionnel est quelquefois porté si loin qu'il est parfaitement visible à l'extérieur du canal, et, dans ces cas, il n'est pas rare de voir tous les vaisseaux mésentériques et intestinaux distendus comme par une injection anatomique.

Toutes les parties du tube digestif ne sont pas également atteintes par l'hyperémie. L'œsophage en est habituellement indemne ; cependant, je l'ai vu trois fois pris au même degré que les autres portions du conduit. Le gros intestin est moins souvent congestionné que l'estomac et l'intestin grêle, et la rougeur y est plus inégalement distribuée. Uniforme dans certains cas, striée dans d'autres, ou bien encore disposée par bandes longitudinales, l'hyperémie occupe, soit la totalité du gros intestin, soit une portion de ce conduit, et, dans ce dernier cas, c'est sur l'S iliaque du colon et sur le rectum qu'elle se porte avec le plus d'intensité.

L'estomac et l'intestin grêle sont toujours les portions du tube digestif les plus fortement rougies ; la fin de l'iléon surtout. Mais, de plus, on peut voir coïncider avec l'hyperémie, soit l'hypertrophie des plaques de Peyer, soit l'ulcération de ces glandes. J'ai vu même une fois, sur un enfant de cinq jours, la muqueuse gastrique ulcérée en plusieurs points.

Les lésions des organes contenus dans la cavité thoracique sont très nombreuses, mais, malgré leur diversité apparente, il est facile de voir qu'elles présentent une analogie frappante avec les altérations cadavériques signalées dans les autres cavités viscérales.

Ainsi, pour les poumons, je vois l'hépatisation notée 23 fois, l'engouement 11, l'apoplexie 7, et l'emphysème 5. Mais à part l'emphysème, qu'aucun rapport de causalité ne rattache à la diathèse hémorrhagique, il est aisé de concevoir que les autres lésions, engouement, hépatisation, apoplexie, ne sont que des degrés divers de la congestion de l'organe. Pour l'apoplexie, cela n'est pas douteux; quant à l'engouement et à l'hépatisation, en admettant que l'élément inflammatoire ait joué, pour quelques cas, le rôle principal dans leur développement, il n'en saurait être ainsi pour la grande majorité des cas, le liquide que l'on obtenait à la coupe n'étant pas alors du pus, mais du sang noir.

J'en dirai autant de la plèvre. Dans 4 cas elle a été le siége d'une inflammation

---

la tête, et on se demande si c'est bien là l'homme fait à l'image d'un Dieu de paix et de miséricorde !

Mais lisez, lisez, chers confrères, l'ouvrage de M. Figuier. L'histoire amusante du *Magnétisme animal*, celle non moins spirituellement écrite des Tables tournantes, des Esprits frappeurs, de Cagliostro, des Médium, de l'affaire du Collier, d'Angélique Cottin ou fille électrique, des Escargots sympathiques, des Malheurs du charbonnier Cerible, et de tant d'autres drôleries, vous reposeront l'esprit et vous feront oublier les navrants tableaux du mysticisme égorgeur et incendiaire. Vous ne pourrez pas, néanmoins, glisser légèrement sur les pages consacrées aux atrocités commises contre les protestants, sous ce grand roi, ce soleil, trônant à Versailles au milieu de ses courtisanes, de ses bâtards, et signant, flanqué de Le Tellier et du père Lachaise, l'emprisonnement, l'exil, les tortures et la mort contre des milliers de malheureux dont le seul crime était de rester fidèles à la foi de leurs pères. Savez-vous ce qu'était un protestant à cette époque du « grand siècle ? » Écoutez M. Figuier :

« Le protestant ne pouvait ni se marier ni tester ; ses enfants étaient réputés bâtards. Toutes les professions libérales lui étaient interdites. Il ne pouvait être médecin, avocat, notaire, huissier, greffier, procureur, ni même clerc de notaire. Il lui était défendu d'être marchand, orfévre, imprimeur, libraire, apothicaire, épicier, et même domestique. On ne lui permettait ainsi que de se faire ouvrier, berger ou laboureur. L'exercice du culte était interdit sous les peines les plus horribles. Dans le code sanguinaire qui proscrivait la célébration de toute cérémonie religieuse, chaque article concluait uniformément à la mort : la mort pour tout ministre de l'Évangile qui serait demeuré en France au mépris des ordonnances de bannissement ; la mort contre tout ministre banni rentré en France ; la mort contre toute personne qui se livrerait à un acte quelconque du culte réformé ; la mort contre toute

©BIU Santé

portée jusqu'à la formation du pus et de la pseudo-membrane. Mais 11 fois elle a été le siége d'épanchements purement séreux ou séro-sanguinolents, le plus souvent séro-sanguinolents.

Le cœur et le péricarde témoignent aussi, eux, de cette tendance hyperémique ou apoplectique écrite dans les autres viscères : 9 fois sur 47 ses cavités sont obstruées par des concrétions sanguines; 12 fois sa membrane interne, aussi bien que celle des gros troncs artériels est fortement rougie; elle présente une teinte écarlate ou jus de framboises que le lavage n'enlève pas; en même temps, les vaisseaux cardiaques sont anormalement développés et les veines distendues dans quelques cas par des concrétions sanguines; à travers la transparence du péricarde viscéral, j'ai observé 2 fois des ecchymoses à la surface externe du cœur.

Quant au péricarde, j'y ai constaté 5 fois un épanchement de liquide séreux ou séro-sanguinolent, et une fois seulement sa cavité était occupée par des caillots sanguins.

Je considère comme accidentelles la péricardite notée 1 fois, la persistance du trou de Botal avec large communication interauriculaire 1 fois, la persistance du canal artériel 1 fois.

L'ensemble des lésions que je viens de passer en revue a une signification qu'on ne saurait méconnaître; il établit, chez les nouveau-nés atteints d'hémorrhagie méningée, l'existence d'une diathèse hémorrhagique, laquelle n'épargne pour ainsi dire aucun des principaux viscères; il fait entrevoir déjà la cause de ces hémorrhagies en même temps qu'il nous montre la différence énorme qui sépare, au point de vue étiologique, l'affection que nous étudions du même état morbide considéré non seulement chez l'adulte, mais chez les enfants d'un âge plus avancé.

Recherchons maintenant par quels symptômes se traduit, pendant la vie, l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés, et, parmi ces symptômes, indiquons d'abord ceux qui ressortissent spécialement au système nerveux.

La torpeur, l'immobilité du petit malade, la faiblesse du cri, tels sont les phénomènes les plus constants que je trouve mentionnés dans mes notes. Encore, bien qu'ils puissent tenir, dans un certain nombre de cas, à l'algidité sclérémateuse, qui joue un si grand rôle dans l'histoire de l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés,

---

personne surprise dans une assemblée religieuse; pour avoir chanté un psaume ou écouté un prêche, le calviniste était traîné au gibet. Après avoir volé la fortune des protestants, le roi volait leurs enfants; l'édit de 1686 porte que les enfants, depuis l'âge de 5 ans jusqu'à 16, *seront enlevés* à leurs parents protestants et remis à des étrangers catholiques nommés par les tribunaux. Malgré les prières d'un père, la rage et le désespoir d'une mère, les soldats entraient dans la maison et emportaient ces innocentes créatures. Souvent ces enlèvements se faisaient d'une manière clandestine; quand la mère rentrait, après une courte absence, dans la maison où elle avait laissé son fils au berceau, elle ne trouvait qu'un berceau vide : les dragons étaient venus et ils avaient pris l'enfant que la malheureuse mère ne devait jamais revoir. »

La ruine ou la mort, la confiscation ou les galères, le supplice infâme du gibet, le supplice horrible du bûcher, voilà les pénalités de ce code abominable qui fut promulgué par cet homme couronné, qui n'éprouvait pas le moindre trouble de conscience en vouant à la ruine et aux échafauds les plus tranquilles de ses sujets, des hommes pieux et simples qui ne demandaient d'autre liberté que celle de leur conscience, et d'autre droit que celui de prier Dieu dans les temples où leurs pères avaient prié. Ces pages, écrites par M. Figuier avec un rare talent et une noble indignation, sont peut-être les mieux senties de tout l'ouvrage. Nous les recommandons à l'attention et à la méditation du lecteur, qui n'oubliera pas non plus la *guerre des Cévennes*, cette autre boucherie religieuse, tout entière dans dix vers latins dont voici le sens :

« Licteurs, qui obéissez au saint inquisiteur, et qui exécutez ses justes sentences, bannissez, pendez, brûlez les hérétiques; abîmez-les dans l'onde; tenaillez-les ou faites-les déchirer par les bêtes féroces; frappez-les de l'épée; faites-les périr de faim; coupez leur

©BIU Santé

ces phénomènes n'en sont pas moins dignes, par leur fréquence, de figurer au premier raeg parmi les troubles de l'innervation.

La contracture vient ensuite. Je l'ai notée 11 fois sur 47, c'est-à-dire dans le quart environ des cas. Elle porte généralement sur les membres supérieurs et inférieurs, qu'elle maintient dans un état de rigidité et de rectitude parfaites. Quelquefois, le tronc, le cou et la tête participent à cette raideur tétanique. Le nouveau-né est alors tout d'une pièce. On le croirait traversé de la tête aux pieds par une tige inflexible, et si, après l'avoir placé droit et debout sur son berceau, on l'abandonnait à lui-même, il tomberait comme une barre de fer sans fléchir sur aucune de ses articulations. Il importe d'ajouter ici que, quand la contracture est ainsi généralisée, les méninges rachidiennes sont, comme les méninges encéphaliques, frappées d'hémorrhagie.

Les effets de la contracture ne se bornent pas aux phénomènes que je viens de signaler ; les mâchoires peuvent être fortement serrées, les globes oculaires convulsés en haut ou frappés de strabisme, les fléchisseurs des pieds et des mains en état de contraction permanente, les poings fermés et les pouces en dedans, les pieds dans l'extension forcée, de telle sorte que leur axe se confonde avec celui de la jambe.

Les convulsions cloniques sont beaucoup plus rares que la contracture. La petite fille de 14 jours, dont j'ai cité le cas un peu plus haut, et qui présenta une hémorrhagie de la pie-mère intérieure, coïncidemment avec une hémorrhagie intra-arachnoïdienne, m'a fourni un exemple de convulsions cloniques alternant avec les convulsions toniques.

En voici un autre emprunté à Billard :

Louis Roussel, âgé de 3 jours, entre le 3 septembre à l'Infirmerie. La nuit précédente, il a été pris de convulsions générales qui durent encore au matin. Ses membres se raidissent et se tordent avec violence; les muscles de la face sont dans un état continuel de contraction; le pouls est plein, fort et fréquent. Deux sangsues à la région mastoïdienne, sinapismes aux pieds.

Les convulsions diminuent, sans cesser tout à fait, après l'application des sangsues. L'enfant, très faible, respire avec difficulté et rend par la bouche une salive spumeuse.

Le 4 au matin, les convulsions recommencent avec une nouvelle intensité; pouls élevé; téguments très chauds.

---

corps avec la scie; serrez leurs pieds dans des entraves; liez leurs mains avec la corde; mettez leurs os à découvert; rompez-leur les jambes et les bras; déchiquetez leur chair; enfin, avant de les porter sur le gril, arrachez toutes leurs fibres, afin que vos yeux puissent voir tout l'intérieur de leur corps. »

Enfin, pour ceux qui ne connaîtraient pas à fond la farce moitié comique, moitié dramatique des diableries de Loudun, je les avertis qu'ils trouveront dans l'*Histoire du merveilleux* de quoi satisfaire leur curiosité. Pauvre Urbain Grandier! Être jeune, beau, intelligent, ne pas rester insensible aux charmes du sexe, et mourir d'une manière horrible, sur un bûcher, victime de l'égoïsme et de la nonchalance d'un Louis XIII, des lâches vengeances d'un Richelieu, des emportements d'un Laubardemont, et de la scélératesse des prêtres Mignon, Barré et consorts, et, pourquoi ne pas le dire, des stupides préventions d'un Lotier, docteur en médecine, et d'un Mannoury, chirurgien, qui ont signé le certificat suivant :

« Nous, docteur en médecine, et maistre en chirurgie, demeurant en cette ville de Lodun, » soussignés, confessons à tous à qui il appartiendra, que par l'ordonnance de Monseigneur » le lieutenant-général criminel de Lodun, et pays de Lodunois, à nous signifiée par Girard, » sergent royal, nous sommes transportés au couvent des Dames-Ursulines de cette ditte » ville, pour voir, visiter la prieure desdites dames, et une autre nommée sœur Claire, les- » quelles avons trouvées gisant au lit, accompagnées parfois d'extorsions, et mouvements » involontaires par tous les membres, et particulièrement la face citrine, les yeux comme » renversés, et autres mouvements très affreux, avec cessation du pouls dans les dites » rigueurs; qui nous a fait juger n'être mouvements volontaires ni supposés, ni aussi mor- » bifiques à cause des forces qui retournent dans l'instant, ni tesmoignant après les dittes

©BIU Santé

Les convulsions durent toute la journée ; le tronc reste raide et la colonne vertébrale, que le poids du torse fait fléchir avec tant de facilité chez les nouveau-nés, reste droite et rigide lorsqu'on lève l'enfant. Le cri est très aigu ; les muscles de la face se contractent avec la même force que précédemment ; il semble même qu'il y ait un léger tiraillement à gauche.

Le soir l'enfant est abattu, froid et immobile ; son pouls petit et intermittent ; il meurt dans la nuit du 4 au 5.

Autopsie : L'hémisphère droit du cerveau présente à sa surface une assez grande quantité de sang épanché. Sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux et à la base du crâne. Méninges du cerveau pâles ; celles du rachis sont très injectées.

Cette observation est très intéressante : 1° parce qu'elle nous fournit un nouvel exemple de convulsions cloniques alternant avec des convulsions toniques et une rigidité inflexible de la colonne vertébrale ; 2° parce qu'elle nous montre l'hémorrhagie arachnoïdienne coïncidant avec une injection prononcée des méninges spinales.

Billard avait intitulé cette observation : *Méningite rachidienne ;* mais l'épanchement sanguin constaté à la surface du lobe droit du cerveau prouve que la lésion principale siégeait bien sur l'arachnoïde encéphalique. L'injection des méninges rachidiennes ne saurait être considérée, surtout quand il s'agit de nouveau-nés, comme une preuve suffisante de l'inflammation de ces membranes.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ENCORE UN MOT SUR L'INTERMITTENCE DE LA GRIPPE.

A M. le Docteur Ed. Carrière.

Rambervilliers, 8 mai 1864.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans votre lettre en date du 28 février, adressée à M. le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, et publiée dans le numéro du 9 avril, vous parlez en termes si bienveillants de moi et de ma lettre insérée dans le même journal le 20 février, que je manquerais certainement à

» violences aucune altération au sujet, même ayant traité depuis deux ou trois ans la ditte
» prieure malade d'un grand dérangement d'estomac qui l'a rendue tellement débile que à
» peine pouvait-elle cheminer, outre son naturel faible et débile ; et l'ayant vue tellement
» ébranlée, que sept ou huit hommes ne pouvaient empescher les mouvements. A raison de
» quoi, *jugeons les dits accidens venir d'une cause extraordinaire et inusittée.* Ce que nous
» certifions, comme dessus, contenir vérité ; tesmoings nos seings cy mis, ce dix-huitiesme
» octobre mil six cent trente-deux.

» LOTIER, Docteur. MANNOURY, Maître chirurgien. »

Cette pièce, nous l'avons tirée du dossier original, conservé à la Bibliothèque impériale, dans deux volumes in-fol., portant les n^os^ 7618 et 7619 du fond français, et dans lequel, entre autres choses curieuses, on trouve les procès-verbaux des exorcismes pratiqués de par l'autorité de l'Église, et avec les formules bizarres de cette momerie, contre les malheureux extatiques, éroto-maniaques et convulsionnaires de Loudun. Nous regrettons que M. Figuier n'ait pas fouillé ce recueil important, qui devra être la clé de voûte pour quiconque voudra bâtir sur la folie épidémique de l'année 1632, un monument solide et durable.

M. Nicolas, avec son habileté de *metteur en page* de l'UNION MÉDICALE, est parvenu à me laisser une petite place après cette revue. J'en profite pour annoncer que notre savant confrère de Versailles, M. le docteur Le Roi, a eu l'excellente idée de rassembler dans un même volume, les dissertations historiques qu'il a publiées çà et là sur le règne de Louis XIV. Vous tous, chers confrères, qui désirez vous reposer l'esprit des rudes labeurs de la pratique professionnelle, et qui êtes fatigués d'entendre toujours parler fièvre, rhumatisme, pneumonie,

©BIU Santé

un devoir et me priverais d'un vif plaisir, si je ne vous adressais l'expression de ma profonde reconnaissance.

Moins indulgent que vous pour ma susdite lettre, je reproche à cette lettre, écrite un peu précipitamment, de n'avoir exprimé que très incomplétement mes idées sur l'intermittence et l'emploi du quinquina dans la grippe, et cette insuffisance de renseignements m'explique comment vous avez été conduit à dire : « D'après les citations tirées de ses travaux, que le » docteur Liégey rapporte dans sa lettre, sa manière de voir ne me paraît pas être tout à fait » la mienne; nos idées se tiennent de près, sans doute, mais elles ne se confondent pas, » comment aussi vous avez pensé que, pour moi, l'élément intermittent, dans la grippe, « est » une sorte de complication, un état accessoire, un accident. »

Si, très honoré confrère, à ces citations j'avais ajouté les suivantes, j'ai la persuasion que vous n'auriez trouvé entre votre manière de voir et la mienne qu'une différence minime.

Dans mes premiers travaux, publiés en 1849 dans l'UNION MÉDICALE, il est déjà parlé d'une longue chaîne de maladies dont je place le siége dans le système nerveux cérébro-spinal, maladies névrosiques qui, bien que n'étant pas d'origine paludéenne, se comportent à la manière des affections marémateuses. Voici un passage de l'une de ces notes : « Ce serait ici » le cas de parler des fièvres exanthématiques (rubéolique, scarlatineuse, miliaire, etc.) qui, » comme le retour de la grippe, ont contribué à accroître le nombre et l'intensité des per- » turbations thoraciques. Cette influence n'a rien actuellement qui m'étonne, car ces maladies » se rattachent aussi à notre chaîne morbide, sont aussi des névroses cérébro-spinales. » (*Nouvelles réflexions au sujet de l'identité du choléra et de la fièvre cholérique ; nécessité de l'emploi du sulfate de quinine*, 21 juin 1849.)

Le mémoire intitulé *Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses*, commence ainsi : « . . . . . J'ai principalement pour but de prouver que le choléra asphyxique, algide, est » le plus grand anneau d'une longue chaîne de pyrexies à laquelle se rattachent les diverses » formes de la maladie dite méningite-encéphalo-rachidienne épidémique, la grippe, cer- » taines fièvres exanthématiques, etc. » A chaque page de ce mémoire, il est question de l'emploi du sulfate de quinine.

Dans son rapport sur ce travail (*Annales de la Soc. méd. d'émulation de la Flandre occidentale*, janvier 1850), M. le docteur Réné-Vanoye, président de la Société, s'exprime ainsi : « . . . . . Il a régné, depuis 1842, dans une partie de la Meurthe et des Vosges, une longue » série d'affections, la plupart insolites dans la contrée. Généralement, ces affections étaient » caractérisées par des symptômes mobiles, très variés; par des perturbations nerveuses de

---

coliques, diarrhée et lavements, demandez à l'éditeur, Henri Plon, le livre de M. Le Roi, intitulé : *Curiosités historiques sur Louis XIII, Louis XIV, Louis XV, Mme de Maintenon, Mme de Pompadour, Mme Du Barry, etc.* Vous y trouverez de curieux détails sur la naissance du duc de Bourgogne; sur l'opération que le « grand roi » subit en 1686; sur la mort de Louvois; sur l'appartement qu'occupait Mme de Maintenon à Versailles; sur la célèbre machine de Marly; sur les dépenses de Mme de Pompadour; sur le Parc aux Cerfs; sur Mme Du Barry; sur la journée, dite Journée des Dupes. M. Le Roi, qui semble avoir vécu à la cour de Louis XIV, tant il en connaît tous les détails les plus intimes, vous dira, par exemple, l'immense réputation de l'accoucheur Clément, les dépenses, sou par sou, de Jeanne-Antoinette Poisson, dite de Pompadour — 36,924,140 l. 8 s. 9 d. — prélevées durant dix-neuf ans sur la bourse des bons Français; le nom du véritable inventeur de la machine de Marly, qui n'est pas Rennequin Sualem, mais bien le Liégeois De Ville; l'état des richesses de la Du Barry, lorsquelle fut devenue la maîtresse en titre du roi; et jusqu'à la description du *cabinet particulier*, à la porte duquel la prostituée royale était bien obligée de donner un congé momentané aux plats courtisans qui l'entouraient de leurs adulations.

Écoutez... N'est-ce pas à faire pâmer d'envie les Laïs d'aujourd'hui?...

« Dans la garde-robe on voyait un meuble de toilette secrette à dossier, en marqueterie, fond blanc à mosaïques bleues et filets d'or, avec rosettes rouges, garni de velours bleu brodé d'or, et sabots d'or moulu, la boîte à éponges et la cuvette d'argent, deux tablettes d'encoignure aussi en marqueterie, garnies de bronzes dorés d'or moulu, et une chaise de garde-robe en marqueterie pareille aux autres meubles, la lunette recouverte de maroquin, et les poignées et les sabots dorés d'or moulu. »

Et dire qu'un si joli endroit ne servait qu'à

. . . . . *Mingere simper odore gravi !*

Dr A. CHEREAU.

©BIU Santé

» tous genres, mais offrant toutes quelque chose de commun, une périodicité plus ou moins » manifeste. . . . . »

Dans le *Mémoire sur la constitution médicale et les névroses fébriles*, publié dans le *Journal de la Société des sciences médicales de Bruxelles*, années 1852-53-54, se trouvent les passages suivants :

« Par leurs types principalement, nos maladies névrosiques ressemblent aux affections » paludéennes, et cependant notre contrée n'est véritablement pas marécageuse. . . . . » . . . . . Il faut donc reconnaître que l'influence paludéenne n'est pas absolument nécessaire » à la production des maladies intermittentes. . . . . »

« . . . . . En tête des agents thérapeutiques dont l'emploi est indiqué dans nos maladies » actuelles, il faut placer les antipériodiques. . . . . » Et en tête des antipériodiques, les préparations de quinquina. . . . . « Pour administrer les préparations de quinquina, je n'ai » pas absolument besoin qu'il y ait des intermittences ou des rémittences bien tranchées. . . »

« . . . . . Dans un certain nombre de cas, les types rémittent et subcontinu ne sont autre » chose que l'intermittence dégénérée ; d'où il suit que l'intermittence n'est pas indispensable » pour l'administration des antipériodiques ; toutefois, je reconnais que, quand il n'y a que » rémittence ou subcontinuité, ces agents thérapeutiques ont une efficacité beaucoup moindre » que dans le cas d'intermittence franche. . . . . Il n'est pas rare de voir devenir continus, » en apparence du moins, des accidents qui, à l'origine, étaient séparés par des intervalles » longs et réguliers, et qui, ensuite, se sont graduellement rapprochés ; et, par contre, il » n'est pas très rare que, sous l'influence du traitement antifébrile, ces accidents reprennent » une intermittence de moins en moins courte, de plus en plus longue. . . . .

« . . . . . J'ai dit continuité apparente, parce que je crois que la continuité dont il s'agit » n'est autre chose qu'une succession très rapide d'accès d'une grande brièveté, dont cepen- » dant de plus clairvoyants que moi pourraient peut-être saisir les intervalles. »

Ce qui précède avait déjà été dit dans les *Aperçus* et même antérieurement, dans la note intitulée : *Le choléra actuel et la méningite encéphalo-rachidienne épidémique*, UNION MÉDICALE, 1849, et cela a été répété dans ma première *Note sur l'érysipèle considéré comme maladie à quinquina* (*Journ. de la Soc. des sciences méd. de Bruxelles*, 1863.)

Dans cette *Note*, se trouve aussi le paragraphe suivant : « Nombre de fois, à partir de 1849, » j'ai dit que, sous cette constitution médicale, sous ce règne de maladies métastatique et à » tendance pernicieuse typhoïde, les accidents les plus bénins en apparence pouvant donner » naissance, plus ou moins rapidement, aux accidents les plus graves : un accès pernicieux » pouvant, par exemple, suivre un léger accès névralgique, une fièvre éruptive d'apparence » bénigne, normale, subir tout à coup une fâcheuse transformation ; en d'autres termes, le » plus petit anneau de la chaîne morbide pouvant prendre l'étendue du plus grand, il » conviendrait d'agir comme si cette transformation fâcheuse menaçait toujours de se » produire. » Il est évident qu'ici encore il s'agit du traitement quinique.

La nouvelle note sur l'érysipèle à quinquina (même journal, 1864) se termine par ces mots : « C'est la certitude de la facilité avec laquelle nos maladies, en général, à fond asthé- » nique, prennent les caractères typhoïde et pernicieux, c'est cette certitude qui m'a fait » exprimer, dans bien des travaux, le regret que la cherté des préparations de quinquina et » la crainte que leur emploi inspire à beaucoup de personnes ne me permettent pas d'en » faire un plus fréquent usage, non seulement comme antipériodiques, mais aussi à titre de » toniques. »

Mon observation n'a pas tardé à aller au delà de la constitution médicale de notre contrée : dès 1849, j'ai fait des rapprochements entre ce que j'observais, *de visu*, et ce qui se passait ailleurs que chez nous. Voici ce que, en 1857, j'écrivais dans la *Revue thérapeutique du Midi* : « Par les rapprochements que, depuis quelques années, je fais entre ce que je lis et ce que » je vois, je suis arrivé à reconnaître un fait fort intéressant : la tendance des diverses » constitutions médicales à s'uniformiser. Comme je l'ai dit, en terminant une note publiée » l'année dernière dans l'UNION MÉDICALE, ne voit-on pas partout plus de névralgies, plus » de névroses diverses, plus de pyrexies, plus d'affections rémittentes et intermittentes » aujourd'hui qu'autrefois ? Ne voit-on pas partout, aussi, plus souvent qu'autrefois, le cachet » asthénique, les génies typhoïde et pernicieux ? Sans nul doute, ce changement dans les » constitutions médicales tend à produire une convergence dans la pratique, une sorte d'uni- » cité dans la thérapeutique. » *(Réflexions à propos de la maladie d'Eugène Sue.)*

Dans la nouvelle note sur l'érysipèle à quinquina, à propos de la maladie du roi de Danemark, je fais de nouveau ces réflexions, et j'ajoute : « Ne sont-ce pas ces deux fatals génies » (le typhoïdisme et la perniciosité) *qui, isolés ou réunis, ont tué* Cavour, le mari de la

©BIU Santé

» reine d'Angleterre, le roi et les princes de Portugal, et le roi de Danemark, pour ne parler » que de personnages illustres? »

A propos de ce changement général des constitutions médicales, je répéterai ici ce que j'ai dit dans les *Aperçus* et dans d'autres travaux :

« Je ne puis m'empêcher de croire que les systèmes opposés ont été vrais dans certains » temps, et je m'incline avec respect devant l'image des créateurs de certaines doctrines qui » semblent condamnées au néant de l'oubli. Si les préceptes de ces hommes de génie ne » peuvent être mis en pratique aujourd'hui, c'est moins à eux qu'il faut s'en prendre qu'au » changement de la constitution médicale. »

Ayant écrit une centaine de travaux, notes et mémoires sur ces maladies névrosiques, il me serait facile de multiplier les citations du genre de celles que je viens de produire; mais de celles-ci on peut déduire facilement, je crois, ce qui suit :

Pour moi, comme pour vous, très honoré confrère, l'intermittence dans la grippe est un élément essentiel, puisque, et depuis bien des année déjà, je rattache cette grippe à un ordre de maladies périodiques que je regarde comme tendant à prédominer partout.

Pour moi, comme pour vous, le quinquina est l'agent thérapeutique capital dans cette affection; car, si la plupart du temps, je ne l'emploie que dans les cas d'intermittence ou de rémittence plus ou moins manifestes, c'est que souvent je me trouve empêché par la cherté du remède ou une aveugle prévention, et que, il faut bien le reconnaître, la guérison, et parfois la guérison prompte, peut être obtenue, chez nous, par d'autres moyens, les émétocathartiques, par exemple, chose analogue à ce qui se passe même dans les affections intermittentes d'origine paludéenne.

Pour moi, comme pour vous, il est des constitutions médicales « à base plus large que les constitutions annuelles, » et telle est celle sous laquelle nous vivons depuis longtemps déjà et que, comme vous le dites fort bien, n'est sans doute pas près de finir.

En terminant cette lettre, peut-être un peu longue, je vous prie, cher et très honoré confrère, de recevoir, avec l'expression de ma gratitude, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr LIÉGEY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Juillet 1864. — Présidence de M. MALGAIGNE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1863 dans les départements de Loir-et-Cher, du Morbihan, de l'Ardèche, de la Savoie, de la Meuse. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport de M. le docteur GENIEYS, sur le service médical des eaux minérales d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), pour l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux rapports de M. le docteur DEMONCHAUX, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Saint-Quentin en 1862 et 1863. (Com. des épidémies.)

2° Une lettre de M. GOUBEAUX, professeur à l'École de médecine vétérinaire d'Alfort, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

—

M. GAVARRET dépose sur le bureau un travail de M. le docteur LABORDE, sur la destruction des animaux qui existent dans l'atmosphère et peuvent constituer des miasmes. (Renvoyé à M. Robin.)

M. BOUILLAUD présente, au nom de M. le docteur MOURA, un *Traité de laryngoscopie*, contenant la description de tous les procédés usités pour l'examen des organes vocaux, et les modifications, propres à l'auteur, qui ont été apportées au laryngoscope.

M. WURTZ offre en hommage à l'Académie un volume intitulé : *Leçons de philosophie chimique*, professées au Collége de France, en remplacement de M. Balard, par M. WURTZ; —

©BIU Santé

et le premier volume du *Traité élémentaire de chimie médicale (inorganique)*, professées à à l'École de médecine, par M. WURTZ.

M. J. CHARRIÈRE présente à l'Académie un nouveau vaccinateur de l'invention du docteur CHASSAGNY, de Lyon.

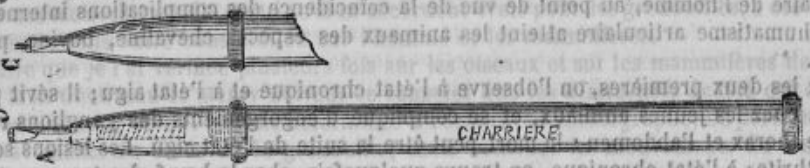


Fig. 1

Cet instrument est essentiellement fondé sur les phénomènes physiques de la capillarité.

Il se compose d'un réservoir A (fig. 1), terminé par une extrémité capillaire qui se remplit soit en présentant cette extrémité à la gouttelette d'une pustule vaccinale, soit en soufflant dans son intérieur le contenu d'un tube.

Deux aiguilles C accolées l'une à l'autre sont enfermées dans ce réservoir; on les fait pénétrer sous l'épiderme en appuyant plus ou moins fortement et d'une manière plus ou moins oblique, leur extrémité contre la peau.

On peut ainsi faire une vingtaine de piqûres sans recharger l'instrument. (M. Depaul.)

—

M. BÉCLARD est élu pour remplacer M. Leblanc dans la commission chargée de présenter une liste de candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

—

M. H. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

M. LEBLANC, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Des affections de nature rhumatismale qu'on observe chez les animaux domestiques.*

Chez les animaux, comme chez l'homme, il existe des affections de nature rhumatismale, affections de formes diverses, mais qui réunissent tous les caractères propres au rhumatisme : en effet, elles ont leur siége dans les tissus musculaire, fibreux et séreux; de plus, elles présentent cette tendance si remarquable au déplacement, qu'on pourrait en faire le critérium de cette sorte de maladies.

On distingue chez presque tous les animaux deux espèces de rhumatisme : le rhumatisme musculaire et l'arthrite rhumatismale; chez le cheval, il existe une troisième forme intermédiaire : c'est la synovite rhumatismale.

Tantôt isolées, tantôt réunies, ces diverses manifestations de rhumatisme n'en forment pas moins une maladie reconnaissable à divers signes, tels que l'élément inflammatoire, la variabilité de leur siége et la persistance à envahir les mêmes tissus.

Les affections rhumatismales peuvent se compliquer de maladies internes, à savoir : pour la forme musculaire de l'entérite, pour la forme articulaire ou synoviale, d'inflammation des séreuses tapissant les cavités splanchniques et d'engorgements ganglionnaires.

On observe plus fréquemment le rhumatisme chez les animaux jeunes ou adultes que chez ceux avancés en âge; ce qui est le contraire de ce qu'on voit en médecine humaine.

La gravité des diverses formes est variable : le rhumatisme musculaire et la synovite rhumatismale sont peu dangereuses dans l'immense majorité des cas, et n'entraînent que rarement la mort; l'arthrite rhumatismale, surtout celle qui sévit sur les animaux jeunes, est très souvent mortelle.

Le rhumatisme musculaire a été observé, chez le cheval, à l'état aigu et à l'état chronique principalement à l'épaule, à l'encolure, aux lombes et à la région costale; comme chez l'homme, il n'a pas de gravité, au point de vue de la conservation du malade, et n'altère pas la santé d'une manière générale; on ne trouve aucune lésion pathologique chez les animaux qui sont atteints de cette affection.

Chez le bœuf, le rhumatisme musculaire peut être général ou local, aigu ou chronique; il est souvent compliqué d'entérite grave; il en est de même chez le chien.

La synovite rhumatismale ne se rencontre que chez le cheval, à l'état de forme bien distincte du rhumatisme; elle succède ou coexiste à une péricardite : elle peut passer à l'état

©BIU Santé

chronique et se terminer par une hydarthrose ; à l'état aigu, elle peut être générale et causer la mort. Les lésions sont très appréciables et consistent dans la formation de fausses membranes dans les gaînes tendineuses, la soudure des tendons, l'infiltration de sérosité dans la substance musculaire, et des hydropisies synoviales. C'est l'analogue du rhumatisme articulaire de l'homme, au point de vue de la coïncidence des complications internes.

Le rhumatisme articulaire atteint les animaux des espèces chevaline, bovine, porcine et canine.

Chez les deux premières, on l'observe à l'état chronique et à l'état aigu ; il sévit principalement chez les jeunes animaux, et se complique d'engorgements des ganglions renfermés dans le thorax et l'abdomen : la mort peut être la suite de l'état aigu. Les lésions sont celles de l'arthrite ; à l'état chronique, on trouve quelquefois, chez le bœuf, des tumeurs tophacées autour des articulations et une ankylose complète ou incomplète.

Chez le porc, l'arthrite peut être aiguë ou chronique, et ressemble au rhumatisme articulaire du cheval.

Cette affection a été mal étudiée chez le chien ; elle existe cependant, mais plus rarement que le rhumatisme musculaire.

En résumé, on peut tirer de ce travail les conclusions suivantes :

1° Chez le cheval, il existe trois formes de rhumatisme :

Le rhumatisme musculaire, soit aigu, soit chronique ;

La synovite rhumatismale, complication à peu près constante d'une pharite ou d'une péricardite ;

Le rhumatisme articulaire, présentant à l'état aigu une variété bien tranchée, l'arthrite rhumatismale des poulains.

2° Chez le bœuf, on n'a observé que les deux formes musculaire et articulaire, avec une variété analogue à l'arthrite rhumatismale des poulains.

3° Chez le chien, le rhumatisme musculaire est la seule variété bien décrite ; on connaît peu le rhumatisme articulaire.

4° Chez le porc, on n'a observé que l'arthrite rhumatismale à l'état aigu ou à l'état chronique.

5° Le mouton paraît exempt de maladie analogue au rhumatisme.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Beau.

Messieurs, je dois dire, en commençant, que je trouve M. Gavarret aussi sévère et aussi solennel dans son dernier discours que dans le premier. Il me semble qu'il l'a terminé avec beaucoup trop de fracas, et je ne comprends pas ce goût de jouer ainsi au procureur général, et de conclure toujours à la peine de mort.

M. Gavarret a attaqué tous les points de ma théorie, mais il ne m'a pas convaincu d'erreur, et je serai obligé de répéter ce que j'ai dit dans ma première argumentation. Quant aux sphincters des veines, à leur embouchure dans les veines, est-il vrai, oui ou non, que Gerdy les ait décrits ? On ne peut le contester. Il les avait donc vus ; ils existent. A la vérité, il a imaginé, dans le même passage de son livre, un reflux du sang dans les veines, comme il en imaginait un dans l'oreillette même, à la suite de la contraction du ventricule. Je ne suis pas responsable des hypothèses de Gerdy, mais je tiens pour bonnes ses démonstrations anatomiques.

M. Gavarret ne peut pas accepter que le ventricule soit vide et au contact de ses parois pendant le temps de repos. Je me réfugie dans l'observation du fait et je dis : le ventricule au deuxième temps, est vide, parce qu'à l'œil et au doigt on constate très facilement qu'il est ainsi. Il en est de même, relativement à la force de 200 grammes qu'invoque M. Gavarret et qu'il fait peser sur la valvule. Quand on fait une large incision dans le ventricule, ou qu'on le coupe en deux, on voit le sang sortir par jet à chaque battement ventriculaire et s'arrêter pendant le temps de repos.

J'avais dit qu'en diminuant la sensibilité du cardiographe, au lieu de l'augmenter, on obtiendrait des résultats opposés. Là dessus, M. Gavaret me compare à Homère sommeillant : « *Quandoque bonus dormitat Homerus.* » On est toujours flatté de ressembler à Homère, même quand il sommeille. Cependant, je ne crois pas rêvasser en soutenant qu'en modifiant la sensibilité du cardiographe, soit en plus, soit en moins, on arrivera à des résultats opposés. Il ne faut pas que le progrès de cet instrument soit comparable à celui d'un instrument de musique sur lequel, en l'étudiant bien, on finit par jouer tous les airs possibles.

©BIU Santé

M. Gavarret veut que l'oreillette ait une cavité plus petite que celle du ventricule. Cette constatation est bien difficile. Je n'ai pas pu la faire exactement. M. Bizot n'avait pas été plus heureux. M. Sappey est disposé à croire que l'oreillette a plus de capacité que le ventricule.

MM. Chauveau, Marey et Gavarret s'efforcent de se persuader et de persuader aux autres que ma théorie des mouvements du cœur qu'il m'accordent vraie pour les grenouilles, a été transportée par moi, sans autre constatation sur l'homme et les mammifères.

Je dois dire que je l'ai vérifiée plusieurs fois sur les oiseaux et sur les mammifères de taille différente. MM. Chauveau et Marey doivent se rappeler que les *dissidences graves* qui ont eu lieu entre eux et moi, et qui les ont déterminés à recourir au cardiographe, ne portaient pas sur les mouvements du cœur de la grenouille, mais bien sur les mouvements du cœur du cheval à la vivisection duquel j'étais présent.

En résumé, les deux grands faits qui servent de base à ma théorie restent debout au milieu de cette discussion, et malgré les arguments de M. Gavarret, ce sont : 1° l'ampliation diastolique du ventricule dans le battement ventriculaire; 2° l'immobilité du ventricule avec vide et retrait de sa cavité au deuxième temps, ces faits défient tous les mouvements oratoires, tous les arguments, tous les instruments.

On dirait que M. Bouillaud ne peut pas se pardonner sa théorie des mouvements cardiaques sans mention des oreillettes, telle qu'elle est consignée dans ses leçons, rédigées et publiées par M. Racle; je n'y puis que faire.

En réfléchissant à la théorie de M. Rouannet, qu'admet M. Bouillaud, on voit que le premier bruit, qui est censé produit par l'extension brusque de la valvule auriculo-ventriculaire, ne devrait pas avoir son siége un peu au-dessus de la pointe ventriculaire, mais bien au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire, c'est-à-dire sur la base du cœur, parce que c'est à ce point que l'arrêt brusque de la valvule abaissée doit avoir lieu. Quand au deuxième bruit, on ne comprend pas comment le redressement des valvules semi-lunaires qui se fait dans le sens de l'axe du cœur, produise un déplacement en avant de la base. Ce mouvement sec se comprend bien mieux par la brusque expansion diastolique de l'oreillette.

Je dois dire à mes adversaires, qui ne semblent pas s'en douter, que j'admets que les bruits anormaux ont un mode de production fort différent de celui des bruits normaux : ils ont lieu aux orifices rétrécis ou insuffisants, où ils sont produits par le passage de l'ondée sanguine. Ce sont donc de véritables bruits valvulaires; au contraire des bruits normaux qui se produisent dans la parois des cavités cardiaques, ils diffèrent les uns des autres, comme des bruits du péricarde.

Le choc précordial, dit M. Bouillaud, est un résultat de la systole ventriculaire, parce que l'intensité de ce choc est très marquée dans les cas où l'hypertrophie des ventricules est considérable. C'est précisément le contraire qui a lieu, en fait, et cela s'explique très bien dans ma théorie; le ventricule hypertrophié opposant alors une résistance énergique, presque insurmontable à la systole auriculaire.

M. Bouillaud m'oppose encore la force de recul du cœur, admise par Guibrod, Skoda et M. Hiffelsheim. Je n'y crois pas. Le cœur est fixé par les gros vaisseaux qui lui servent de ligaments, et il ne change pas de place. Il y a a dans l'organisme bien d'autres actes auxquels la force de recul serait applicable, comme les actes du chant, par exemple, du cri, de la toux, de l'éternument, de la miction, etc., mais le poids du corps y met obstacle.

M. Barth a traité la qustion en grand, et il est revenu sur une foule de points déjà discutés. Pour abréger, je ne m'occuperai que de ceux qui apparaissent pour la première fois dans son discours.... M. Barth pose en principe que l'oreillette ne peut pas se contracter, et c'est dans de simples dessins, dans des planches anatomiques qu'il puise ses convictions si solides et si consciencieuses!... Je ne m'arrêterai pas à discuter de pareils arguments. Qu'il consulte les partisans de la théorie ancienne, MM. Chauveau et Parchappe, et ils lui apprendront que l'oreillette se contracte d'une manière vive et énergique....

M. Barth m'a fait dire que le second bruit normal est isochrone à l'expansion aortique. Je repousse absolument cette coïncidence; j'ai toujours dit que le second bruit normal arrive *après* l'expansion artérielle....

M. Barth a trouvé quelquefois quatre pulsations des veines jugulaires pour une révolution cardiaque, et il voit là une objection à mon interprétation des bruits normaux. Quant à moi, je n'y vois qu'une anomalie pathologique en opposition avec toutes les théories physiologiques, qui doit faire penser à un dicrotisme du pouls veineux plus qu'à toute autre chose.

M. Barth a observé que, sur un grand nombre de cas de lésions valvulaires, il y avait des bruits anormaux qui étaient dès lors une *transformation* des bruits normaux. Qu'est-ce qui démontre cette transformation? Dans un grand nombre de cas d'insuffisance valvulo-aor-

©BIU Santé

tique, il est facile de constater l'existence séparée du souffle pathologique et du bruit normal ; celui-ci est simplement masqué ou étouffé par le bruit anormal dans une extrême étendue.

Nous allons aborder maintenant une question très importante, dont mes adversaires se sont bien gardés de parler, c'est celle du rétrécissement auriculo-ventriculaire.

J'ai montré, dans un mémoire publié en 1839, que le bruit anormal du second temps, admis universellement, dans le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, était un corollaire pur et simple de la fausse idée que l'on avait du siége de la diastole ventriculaire, et par conséquent une fiction ou une illusion théorique..... J'ai démontré que ce bruit existe réellement au premier temps, pour cette excellante raison que l'orifice auriculo-ventriculaire est traversé par l'ondée sanguine au premier temps, et qu'au second temps le même orifice est fermé et imperméable au sang.

Les seules exceptions à cette règle ont été relevées par M. Hérard ; elles sont au nombre de quatorze! Quatorze depuis la découverte de Laënnec ! Et encore ces exceptions ne peuvent-elles pas s'expliquer par la difficulté de savoir exactement si un bruit anormal donné doit être placé au premier ou au second temps ?

M. Barth, de sa voix la plus grave, m'a reproché d'avoir conservé et défendu ma doctrine avec une ténacité désespérante. Pourquoi donc abandonnerai-je une théorie *simple* et *logiquement déduite* pour adopter un ramassis de théories anciennes, dans lesquelles il n'y a que fictions, obscurités et contradictions ?

Me voilà, Messieurs, arrivé au terme d'une discussion dans laquelle j'ai été seul contre tous !.... Quelques-uns en concluront que je suis dans l'erreur. Puisque nous sommes, à ce qu'on dit, en véritable Cour d'assises, je demanderai le bénéfice des circonstances atténuantes, et je dirai : Les théories qui sont en majorité contre moi sont des théories contradictoires entre elles; c'est, dès lors, moins une majorité sérieuse qu'une coalition formée d'éléments hétéroclites. Or, partout où il n'y a pas d'unité, il n'y a pas non plus de vérité.

M. Béclard : Je ne veux pas, Messieurs, répondre à M. Beau qui, lui-même, n'a opposé qu'une plaisanterie à ce que je lui avais dit après son premier discours. L'intervention de la Confédération germanique n'a rien à voir dans notre discussion, et je ne l'avais pas invoquée. M. Beau a paru s'étonner de la faveur plus encore que de la bienveillance avec laquelle l'Académie a accueilli mes paroles : « Les affirmations de M. Béclard, a-t-il dit, portent coup, plus que les démonstrations des autres. » Il ne tient qu'à M. Beau d'être traité de même. Qu'il s'efforce, comme je le fais, d'être clair et de n'apporter à cette tribune que des théories facilement compréhensibles. Je ne veux pas répondre à son dernier discours. Il n'a pas fourni d'argument nouveau, et mes honorables collègues, MM. Bouillaud, Gavarret et Barth ne m'ont rien laissé à dire. En serait-il autrement, je me tairais encore, car M. Beau se retranche, comme dans une barrière ixexpugnable, dans une physiologie impossible. Je lui avais demandé de nous démontrer sur quoi il se fonde pour admettre qu'après la systole ventriculaire, le ventricule reste vide et ses parois au contact. Il ne l'a pas fait, mais il persiste à soutenir qu'il en est ainsi. Nous ne combattons pas à armes égales, et je n'ai plus rien à lui dire.

M. Bouillaud veut simplement relever dans les paroles de M. Beau une inexactitude : la constatation d'un bruit de souffle au premier temps dans les cas de rétrécissement mitral n'a pas été, comme le prétend M. Beau, une découverte qui lui appartienne et un des premiers triomphes de sa théorie. L'existence de ce bruit avait été indiquée bien avant par M. Bouillaud, ainsi que le prouvent ses leçons recueillies à la Charité, et publiées, il y a trente ans, par M. Audry. M. Bouillaud avait nommé ce bruit : double bruit de souffle, souffle dédoublé, souffle prolongé au premier temps.

M. Gavarret demande la parole pour mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures.

Dans sa dernière réunion, la Faculté de médecine de Bruxelles a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année académique 1864-1865. M. le professeur Thiry a été nommé président et M. le professeur Prosper Delvaux, secrétaire.

— M. le docteur Amédée Paris a ouvert, le 1er juillet, à Angoulême (Charente), un dispensaire ophthalmique.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 81. Samedi 9 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Des hémorrhagies méningées chez les nouveau-nés. — III. Revue de thérapeutique : Croup ; injections de nitrate d'argent. — La ponction appliquée à la péritonite ; le drainage contre la pleurésie. — Action et emploi des mercuriaux. — Traitement mixte du rhumatisme et des anévrysmes profonds. — Les vomissements des phthisiques combattus d'après leurs causes. — Dilatation de l'urèthre chez la femme. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Traitement chirurgical des polypes naso-pharyngiens. — Cancer des os chez les enfants. — Amputation de la verge par le procédé Ricord. — Réclamation. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 8 Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai reproduit, il y a huit jours, la protestation de MM. Pouchet, Joly et Musset, contre la commission nommée pour examiner la question de l'hétérogénie. J'ai bien fait, je crois, car c'était le plus simple et le meilleur moyen de mettre les lecteurs au courant de la situation, sans entrer dans des explications nécessairement fort longues et dans lesquelles il est bien difficile de garder vis-à-vis des uns et des autres une exacte mesure.

Mais j'ai mal fait, eu égard à MM. Pouchet, Joly et Musset, puisqu'en publiant leur lettre j'ai contribué à empêcher sa communication à l'Institut par les voies officielles et ordinaires.

Au commencement de la séance de lundi, M. Flourens a exposé qu'ayant reçu, à la vérité, la protestation des hétérogénistes avant la précédente séance, il n'en avait point parlé à l'Académie, parce que le temps lui avait manqué pour l'examiner. Rien ne pressait, d'ailleurs (il était trop tôt); mais que, maintenant, cette lettre ayant paru dans plusieurs journaux, il était inutile de la lire à l'Académie (il est trop tard).

Quant à ce qui s'est passé devant la commission, je n'en sais rien directement, et

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Un célèbre premier président de la Cour de Paris disait quelquefois d'un avocat illustre : Maître X... a de l'esprit aujourd'hui, c'est qu'il plaide une mauvaise cause. En effet, cet avocat, quand il se croyait sûr de sa cause, y entrait de plain-pied, abordait résolûment la question de droit, la discutait avec une science incomparable et une logique irrésistible; on voyait qu'il ne cherchait qu'à convaincre, sans préoccupation de plaire et des ornements du discours. Sa cause était-elle douteuse ou décidément mauvaise, l'orateur faisait volontiers l'école buissonnière, s'arrêtait beaucoup et longtemps sur la question de fait, n'entrait que comme à regret dans la question de droit, semait son discours de traits spirituels, de mots piquants, et l'ornait de toutes les grâces du langage. Il voulait séduire plus que convaincre, et il employait tous ses moyens de séduction. Si ce premier président eût présidé l'Académie, mardi dernier, il n'eût pas manqué de dire à M. Beau : Cher collègue, vous avez trop d'esprit aujourd'hui pour avoir raison. Non pas qu'il faille croire que l'esprit est incompatible avec la raison, ce qui serait une énormité, et les plus nombreux et les plus illustres exemples viendraient protester contre elle; mais ce qui prouve que l'on peut avoir beaucoup d'esprit sans avoir raison, comme on peut avoir raison sans montrer beaucoup d'esprit.

M. Beau a montré infiniment d'esprit dans sa dernière réplique : il a eu des mots heureux, des traits charmants, tout son discours s'enchaînait à merveille et, les prémisses admises,

©BIU Santé

n'ai, à ce sujet, qu'une seule remarque à faire, ou plutôt qu'un seul souvenir à rappeler : Un jour, M. Pasteur vint déclarer à l'Académie que, si l'on emplissait une série de ballons avec la même infusion et, en apparence, le même air, un certain nombre de ces ballons seraient féconds et les autres stériles. Donc, disait M. Pasteur, la génération spontanée n'existe pas, puisqu'il peut ne rien se développer dans des conditions et dans des milieux évidemment favorables au développement de la vie.

Contre cette expérience, que M. Flourens qualifia d'admirable, MM. Pouchet, Joly et Musset protestèrent. Ils offrirent à l'Académie de montrer que, *toutes les fois* que se trouvent en contact de l'air, de l'eau et une matière putrescible, dans des conditions voulues de température, de lumière, etc., il y a *toujours* apparition d'organismes au sein des liqueurs. Une commission fut nommée. Pourquoi? Ce n'était pas pour examiner l'expérience de M. Pasteur. Cette expérience, en effet, quel qu'en soit le résultat, confirme la théorie merveilleuse de M. Pasteur, sur la panspermie localisée.

Si tous les ballons se peuplent d'infusoires, c'est qu'il y avait des germes dans toute la zone d'air où ces ballons étaient placés; — si aucun des ballons ne s'anime, c'est que la zone d'air ne contenait pas de germes; si les uns se peuplent, tandis que les autres restent déserts, c'est qu'il y avait des germes là, et point ici. On peut, on doit donc se dispenser de répéter une expérience qui, énoncée seulement, répond à tout et ne prouve rien.

Donc, la commission n'avait qu'une chose à faire : c'était de laisser MM. Pouchet, Joly et Musset lui démontrer, expérimentalement, que tous les ballons disposés selon les indications de M. Pasteur, que tous les ballons, dis-je, sans exception, se peuplent d'infusoires.

MM. les hétérogénistes ont-ils voulu faire d'autres expériences que celle qu'ils avaient promise et pour laquelle avait été nommée la commission? Ils ont eu tort. — La commission les a-t-elle entravés en quoi que ce soit dans la disposition de cette expérience, et ne leur a-t-elle pas laissé démontrer ce à quoi ils s'étaient engagés? La commission a eu doublement tort.

Tel est, du moins, mon humble avis.

A cette heure, la question est dans une impasse; elle ne peut plus avancer sans revenir sur ses pas et sans changer de route. J'imagine que des recherches bien con-

---

toute l'oraison se déroulait avec une irréprochable logique. Mais tous les artifices de la logique et tout l'esprit du monde ne font pas que ce qui est ne soit pas, et que ce qui n'est pas existe. L'ancienne théorie des mouvements et des bruits du cœur est sortie plus certaine d'elle-même de cette discussion; c'est un honneur et un degré d'autorité de plus pour elle d'avoir résisté au choc impétueux de M. Beau; elle peut aujourd'hui s'affirmer avec plus de confiance; somme toute, tout va bien qui finit bien, et cette longue discussion n'aura pas été sans utilité. M. Beau lui-même a rendu un plus grand service qu'il ne le croit peut-être en nous obligeant un peu tous à revoir notre physiologie du cœur, un peu oubliée.

Un journal qui a les plus légitimes et les plus honorables motifs de regretter l'insuccès de la candidature de M. Peisse, croit pouvoir expliquer les succès de M. Cerise par cette circonstance que cet honorable candidat aurait fait, au dernier moment, des efforts et des démarches dont il s'était abstenu au début. Je peux assurer que ce journal est mal renseigné. M. Cerise a été généralement blâmé par ses amis de poser sa candidature avec trop de mollesse et d'humilité; du commencement à la fin, il a pris modestement sa candidature comme on la lui avait offerte, c'est-à-dire comme une pierre d'attente pour l'avenir et pour faire un *encadrement* — c'est le mot dont on est servi — à la candidature de M. Peisse. M. Cerise ne pensait pas le moins du monde à se mettre sur les rangs, on l'y a engagé, poussé, et ceux-là même qui avaient engagé et poussé la candidature de M. Peisse. Ils n'ont pas vu, les patrons de M. Peisse, qu'en jetant dans les roues de sa candidature un candidat aussi sérieux que M. Cerise, d'une valeur intellectuelle et morale aussi considérable, un confrère aussi généralement aimé et estimé, ils allaient maladroitement la faire dérailler. Là est tout le mystère, et toute autre explication serait chimérique; c'est la seule qui ne blesse ni l'Académie ni M. Peisse. Du reste, le journal auquel je fais allusion fait espérer une revanche prochaine

©BIU Santé

duites d'histologie physiologique et pathologique, pourraient éclairer ce sujet d'un jour tout nouveau. Peut-être cela est-il fait déjà. J'ai reçu un beau volume publié par M. le docteur Georges Pouchet (fils), sous ce titre : *Précis d'histologie humaine*. J'en rendrai compte prochainement aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Ce dont je suis curieux, et ce que je vais surtout chercher dans l'œuvre de M. G. Pouchet, c'est l'*histogenèse*. Comment se forment les éléments organiques? L'ovule, avant ou après sa fécondation, ne contient pas sans doute toutes les parties de l'animal qui en sortira plus tard. Ces parties, ces éléments sont-ils des transformations ou des apparitions? Ce que M. Frémy (v. plus loin) appelle l'*entraînement* vital, agit-il en modifiant des formes déjà existantes, ou en faisant surgir des formes nouvelles? Dans l'œuf, la *fibre* musculaire naît-elle de parents ou est-ce une génération spontanée?

En pathologie, ce qu'on a désigné sous le nom de produits hétéromorphes, le cancer, par exemple, d'où vient-il? d'un œuf ou d'une spore? Les germes du cancer, en compagnie de tant d'autres, flottent-ils aussi, selon les panspermistes, dans l'air que nous respirons? Quand nous saurons tout cela, si nous pouvons le savoir jamais, nous serons mieux préparés pour accueillir sans frayeur le mot spontané. Du moins, ce résultat est possible, et la question de l'hétérogénie aura fait un pas en avant.

Voici ce que M. Frémy a communiqué à ses collègues dans la séance du 27 juin :

« A côté des principes immédiats définis, que la synthèse peut former, tels que le glucose, l'acide oxalique et l'urée, il existe d'autres substances beaucoup moins stables que les précédentes, mais aussi beaucoup plus complexes quant à leur constitution; elles contiennent tous les éléments des organes; on y trouve du carbone, de l'hydrogène, de l'oxygène, de l'azote, même du phosphore, du soufre, souvent de la chaux et des substances alcalines; ces corps sont les albumines, la fibrine, l'osséine, les substances vitellines, etc. Il est impossible, selon moi, de les considérer comme des principes immédiats définis; je les désigne sous le nom général de corps *hémi-organisés*.

» . . . . . Ils peuvent, comme la graine sèche, se maintenir longtemps dans un état d'immobilité organique. Mais aussi ils peuvent en sortir et fournir aux dépens de leur propre substance tous les éléments de l'organisation, lorsque les circonstances deviennent favorables au développement organique.

---

pour cet honorable candidat; nous nous associons ici à cet espoir même avec cette conviction que la candidature de M. Peisse sera, comme elle l'a été déjà, une manœuvre et une protestation contre l'opinion que nous défendons ici sur la nécessité de créer une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales.

A propos de candidatures académiques, vous savez qu'il en est une ouverte en ce moment à l'Académie de médecine dans la section vétérinaire; je ne sais trop s'il en sera question dans nos colonnes; ce que je sais, c'est que, pour mon compte, je n'y vois pas encore assez clair et que je trouverais imprudent de me mêler dans cette compétition. Mais j'ai reçu, à cette occasion, une lettre qui m'a fait réfléchir et qui est de nature à faire également réfléchir tous les intéressés dans cette affaire, juges ou candidats. Je la reproduis telle quelle, cette lettre dont je ne supprime que la signature; non pas que j'y sois invité, mais pour éviter à son auteur des interprétations et peut-être des tracasseries, quoique son auteur soit assurément l'homme le plus bienveillant et le plus inoffensif des hommes :

« Paris, 4 juillet 1864.

» Mon cher rédacteur,

» S'il était dans vos intentions de dire quelque chose des candidatures et des candidats, à l'occasion de la vacance qui a été déclarée dans la section de médecine vétérinaire à l'Académie de médecine, je vous prierais de vouloir bien prendre en considération les réflexions que je vais avoir l'honneur de vous soumettre.

» Les services que peuvent rendre les vétérinaires à l'Académie de médecine consistent surtout dans les communications des faits bien recueillis, bien observés, de médecine et de chirurgie comparées, suivies de déductions profitables aux sciences médicales en général.

©BIU Santé

» Je n'ai pas à faire connaître aujourd'hui toutes les conditions qui peuvent faire participer les corps hémi-organisés aux phénomènes réels de l'organisation ; mais une des plus importantes est, selon moi, celle de *l'entraînement organique*.

» On sait aujourd'hui en chimie avec quelle facilité un corps qui s'altère peut en entraîner un autre; c'est ainsi que, dans la nutrification, des phénomènes variés d'oxydation déterminent et entraînent l'oxydation de l'ammoniaque, des corps azotés, et même celle de l'azote, comme M. Chevreul l'a démontré récemmment.

» Les corps hémi-horganisés peuvent recevoir l'ébranlement vital et être aussi entraînés dans l'organisation par des corps vivants dont ils reçoivent l'influence. Ils forment alors des membranes, des tissus, des ferments, ils pourront s'organiser et se décomposer ensuite ; en un mot, ils seront vivants eux-mêmes.

» C'est ainsi que je comprends le rôle des substances albumineuses dans les phénomènes de développement et de décompositions organiques.

» Je ne les considère donc pas comme servant de nourriture à des animaux et à des végétaux qui seraient les seuls agents des fermentations; mais je leur attribue un rôle direct et j'admets que sous les influences que j'ai citées précédemment, elles peuvent éprouver une organisation véritable et complète.

» Si les idées que je soumets à l'Académie étaient acceptées, elles auraient l'avantage d'expliquer d'un côté le rôle incontestable que jouent les êtres organisés dans les phénomènes de fermentation et de désorganisation, et, d'un autre côté, la part constitutive également évidente pour moi des milieux albumineux dans lesquels se développent les ferments, les moisissures, les infusoires.

» Je me contente d'énoncer, pour le moment, ces premiers principes. Dans une autre communication, j'aurai à examiner si les corps hémi-horganisés peuvent présenter des phénomènes d'organisation sous d'autres influences que celles des êtres organisés. »

M. Prosper de Pietra Santa adresse la note suivante :

Mes expériences, dit-il, avaient pour but d'élucider les phénomènes qui se manifesteraient sur des bandelettes ozonométriques, alors qu'elles seraient influencées par le même air atmosphérique, mais dans des conditions diverses d'exposition.

» Le vétérinaire le plus utile à l'Académie devra donc accomplir les conditions suivantes : il devra, d'abord, avoir vu et rester toujours dans une position à voir beaucoup d'animaux malades, et des animaux d'espèces très variées. Il devra aussi posséder, bien entendu, des connaissances auxiliaires à la médecine et à la chirurgie proprement dites, des connaissances assez étendues pour qu'il puisse faire fructifier les faits qui se présenteront à son observation. Un anatomiste, un physiologiste, un hygiéniste vétérinaire pur ne remplira pas le but que l'Académie doit chercher à atteindre dans la composition de la section spéciale de médecine vétérinaire, qui est très peu nombreuse. Les anatomistes, les physiologistes connaissant parfaitement l'anatomie et la physiologie des animaux ne manquent pas parmi les docteurs en médecine qui sont membres de l'Académie, tandis qu'il n'y a, dans cette assemblée, qu'un très petit nombre de vétérinaires qui aient vu ou qui observent beaucoup de malades.

» Les membres de la section de médecine vétérinaire doivent donc se recruter parmi les vétérinaires qui, en même temps qu'ils pratiquent sur une grande échelle, sont au niveau des connaissances auxiliaires, connaissances sans lesquelles leur pratique serait stérile au point de vue du progrès de la science médicale. Ces deux conditions sont rarement réunies ; le vétérinaire chez lequel on les réunira doit raisonnablement être préféré.

» Agréez, etc. X... »

On me demandera sans doute : Partagez-vous ces opinions et en acceptez-vous la responsabilité? Je répondrai que j'ai déjà répondu en disant que je ne voyais pas très clair dans cette question. Je donne donc cette lettre à seul titre de renseignement, émanant d'un homme sérieux, compétent, et dont j'estime particulièrement le savoir et le caractère. Si l'on trouve qu'il a tort, qu'on me le dise, j'userai du même procédé envers tout contradicteur courtois et mesuré.

©BIU Santé

Après douze heures, la bandelette exposée en plein air a donné. . . 20 degrés de la coloration de l'échelle Bérigny.

La bandelette située sur la fenêtre de l'Observatoire . . . . . 18 degrés

Les trois bandelettes placées le long d'une ficelle qui plongeait dans une grande éprouvette de cristal (30 centimètres de hauteur) ont donné :

Pour la bandelette située à l'ouverture de l'éprouvette. .	7 degrés.
Pour celle placée au milieu.	3 —
Pour celle au fond.	1 —

Les colorations ont donc été en rapport avec le plus grand renouvellement de l'air atmosphérique autour des bandelettes; celle exposée en plein air a donné la nuance 20, et celle située au fond de l'éprouvette la nuance 1.

Ce n'est pas l'humidité qui a pu produire les colorations, comme on l'a prétendu à tort, puisque l'état hygrométrique de l'air était le même dans les diverses circonstances. . . . . .

. . . Les études que je poursuis depuis plusieurs années me conduisent à admettre l'existence de l'ozone, de cet agent oxydant, répandu en minime quantité dans l'atmosphère qui exerce une action sur l'organisme humain, et dont nous ne pouvons mesurer l'intensité au moyen des colorations plus ou moins violettes qui se manifestent sur les bandelettes ozonométriques.

Les fortes nuances sont en rapport direct avec l'état hygrométrique de l'air atmosphérique ambiant, et avec le plus grand renouvellement de cet air autour des bandelettes.

M. H. Deville lit un travail sur la cristallisation des corps, et communique, au nom de M. le duc de Luynes, une note sur la teinture de tournesol.

M. Pelouze donne lecture d'un travail sur la saponification des corps gras en présence de certaines substances alcalines; travail qu'il avait annoncé dans une des séances précédentes.

Dr Maximin LEGRAND.

Une famille qui sera toujours ici entourée d'estime et de respect, la famille Orfila, vient d'être, coup sur coup, bien cruellement éprouvée. M. Orfila, frère de l'illustre doyen et père de M. Louis Orfila, agrégé de la Faculté de Paris et secrétaire général de l'Association des médecins du département de la Seine, est mort récemment en Espagne. Mme Orfila, la veuve du célèbre toxicologiste, a succombé mardi dernier à une douloureuse maladie. « Après un mois des plus cruelles souffrances, dit le *Moniteur*, supportées avec autant de courage que de résignation, Mme Orfila, née Lesueur, veuve du célèbre doyen de notre Faculté de médecine, a été enlevée dans sa 71me année, hier mardi, à sa famille et aux nombreux amis qui n'ont cessé de l'entourer de leurs soins et de leur affection. — Cette femme d'élite, dont l'esprit et le cœur avaient su fixer tant d'anciennes et solides amitiés, laisse après elle un grand vide et de profonds regrets. »

J'ai a remercier, au nom de notre rédacteur en chef, les nombreux confrères qui ont bien voulu répondre à son appel de samedi dernier en faveur de M. le docteur Dumont (de Monteux). Voici des chiffres éloquents: samedi dernier le registre donnait 380 souscriptions, aujourd'hui il en accuse 476. Au milieu des communications charmantes que nous avons reçues ici, je ne résiste pas au plaisir de reproduire celle adressée par notre excellent ami et poëte Venot, de Bordeaux, dont la muse inspirée exprime toujours, avec esprit et délicatesse, les meilleurs sentiments du cœur :

Bordeaux, 3 juillet 1864.

A votre appel, mon cher Latour,
Je ne saurais demeurer sourd ;
Inscrivez donc la faible obole
Que votre entraînante parole

©BIU Santé

PATHOLOGIE.

DES HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS (1);

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Valleix a vu aussi chez les nouveau-nés l'apoplexie méningée se traduire par des convulsions violentes. L'observation qu'il rapporte est relative à un petit garçon apporté deux jours après sa naissance à l'infirmerie des Enfants-Trouvés, pour une contusion de l'épaule.

Au bout de quatre jours, l'enfant allait très bien, lorsqu'il est pris subitement, dans la matinée, de convulsions que l'auteur décrit ainsi : La face s'injecte, le cou se raidit, ainsi que les membres ; la respiration est pénible et saccadée ; cet état ne dure qu'une demi-minute, mais il se produit quatre ou cinq fois dans l'espace de cinq à six minutes ; puis le calme revient et tout rentre dans l'ordre ; l'enfant paraît en très bonne santé. Trois heures après, un nouvel accès a lieu, et l'enfant meurt subitement au bout de trois minutes, en faisant une inspiration profonde.

A l'autopsie, on trouve dans la cavité de l'arachnoïde, à la face supérieure du cervelet, une exsudation sanguine de quatre à cinq lignes d'épaisseur ; sur plusieurs points, on voit de gros caillots noirs très adhérents à la séreuse qui tapisse la dure-mère ; les vaisseaux veineux qui rampent sur le cerveau sont énormément distendus. Les sinus de la dure-mère laissent écouler une grande quantité de sang ; le sinus longitudinal supérieur est entièrement rempli par un caillot ferme, demi-transparent, blanchâtre et non-adhérent. Toutes les veines qui se rendent à ce sinus sont doublées de volume. Les veines de la base du crâne sont également gorgées de sang.

On remarquera que la forme des convulsions décrites dans ce cas, est plutôt tonique que clonique, et, si l'on se rappelle que dans mon observation, comme dans celle de Billard, la contracture a alterné avec les convulsions cloniques, on en conclura sans peine avec moi que la contracture joue le principal rôle dans les convulsions auxquelles donne lieu l'hémorrhagie méningée chez les nouveau-nés.

La paralysie d'un côté du corps et l'hémiplégie faciale peuvent se rencontrer chez

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 7 juillet.

Fait jaillir de mon vieux gousset.
Nul, mieux que moi, ne vous connaît,
Et n'a plus franche sympathie
Pour l'œuvre où votre cœur convie
L'active générosité
Des enfants de la Faculté.
Si votre chaleureuse épître
Aujourd'hui passe sous les yeux
De tout docteur fier de ce titre,
Le digne Dumont (de Monteux)
Pourra commander, sans conteste,
Au libéral Félix Malteste
Un double tirage, à coup sûr.
Votre plaidoyer, je l'atteste,
Votre accent si touchant, si pur
Nous a tous mis au pied du mur.
A nos cœurs de faire le reste.

Dr J. VENOT.

Puissiez-vous prédire juste, aimable poëte, et que vos accents excitent encore et partout une bienveillante confraternité!

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

les nouveau-nés atteints d'émorrhagie méningée, ainsi que le prouve l'observation rapportée au début de ce travail; mais il faut remarquer que, dans ce cas, il y avait en même temps apoplexie cérébrale et ramollissement d'une portion notable de la pulpe encéphalique, ce qui autorise à penser que ces dernières lésions ont eu la plus grande part dans la production des phénomènes paralytiques.

En résumé, on voit que la torpeur et l'immobilité du petit malade, la faiblesse du cri, et les convulsions, mais surtout les convulsions toniques, sont les accidents nerveux les plus fréquents dans l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés.

Quant aux autres phénomènes observés pendant la vie, ils relèvent manifestement des autres états morbides qui peuvent coïncider avec l'affection que nous étudions.

Ainsi le refroidissement progressif des téguments, le ralentissement progressif du pouls, la couleur violacée et la tuméfaction des extrémités, l'induration de la peau et du tissu cellulaire, que je trouve notés dans un grand nombre de mes observations, doivent être rapportés au sclérème algide qui a été observé 27 fois sur 47 cas.

La coloration jaune de la peau et des muqueuses constatée 18 fois n'était autre chose que l'expression symptomatique de l'ictère des nouveau-nés.

La rougeur de la langue, le muguet, les vomissements, la diarrhée, le ballonnement du ventre, l'érythème des fesses et des parties génitales externes, les ulcérations péri-malléolaires ressortissent évidemment aux nombreuses lésions gastro-intestinales dont l'autopsie nous a révélé l'existence.

Enfin les altérations multiples mises en lumière par l'examen cadavérique des poumons et de la plèvre, nous rendent compte des troubles respiratoires constatés pendant la vie : râles divers perçus à l'auscultation, bruit d'éponge mouillée, respiration rude ou soufflante, quelquefois affaiblissement du murmure vésiculaire, diminution de la sonorité thoracique et même, en certains cas, matité.

L'expulsion d'une écume sanglante par la bouche et les narines se liait, dans les deux cas où je l'ai observée, à la coexistence d'une apoplexie pulmonaire avec l'apoplexie méningée.

Le diagnostic ne saurait donc avoir d'autre base que les phénomènes nerveux signalés plus haut.

Mais supposez, ainsi qu'il arrive dans un grand nombre de cas, qu'il n'y ait ni contracture, ni convulsions cloniques, ni paralysie d'aucune sorte; supposez qu'en fait d'accidents nerveux nous n'ayons que la torpeur, l'immobilité, la faiblesse du cri, et en outre qu'il sagisse d'un sclérémateux, faudra-t-il invoquer la possibilité d'une hémorrhagie méningée alors que le sclérème algide suffit à expliquer ces derniers accidents? Non, sans doute, et je conviens qu'ici l'embarras sera très grand. Toutefois, dans cette conjoncture difficile, quelques présomptions en faveur d'une hémorrhagie méningée pourraient être fournies par l'apparition des symptômes qui, chez les nouveau-nés, témoignent d'une diathèse hémorrhagique. Tels seraient l'écoulement possible d'une urine sanguinolente, l'évacuation par l'anus d'un sang pur ou mélangé à la matière des déjections, l'expulsion par la bouche et les narines d'une écume sanglante. Or, il faut savoir que, de toutes les déterminations morbides auxquelles donne lieu la diathèse hémorrhagique, la plus fréquente est, sans contredit, l'apoplexie méningée. Je n'excepte même pas l'apoplexie pulmonaire, bien qu'elle soit assez commune, ainsi que je l'ai démontré dans mon travail sur cette dernière affection. (Voyez *Gazette médicale*, 1863.)

Quelques mots sur le début, la marche, la durée et la terminaison de l'hémorrhagie méningée chez les nouveau-nés.

L'hémorrhagie méningée peut surprendre l'enfant au milieu de la santé, débuter brusquement par des convulsions toniques, et amener la mort en quelques heures, comme dans les cas rapportés par Valleix.

Toutefois, ce n'est pas là le mode le plus habituel de procéder de la maladie. Dans la majorité des cas, c'est la torpeur et l'immobilité qui ouvrent la scène. L'enfant ressemble à une petite masse inerte, à peu près insensible aux stimulations exté-

©BIU Santé

rieures. Comme il existe presque toujours alors des symptômes d'algidité progressive avec ou sans sclérème, on est naturellement porté à attribuer l'inertie et l'engourdissement du nouveau-né à l'abaissement de sa température, au ralentissement de la circulation qui accompagne l'algidité et à l'induration de la peau et du tissu cellulaire. Le début des accidents hémorrhagiques peut donc très facilement passer inaperçu. Mais, dans le cas d'hémorrhagie méningée, la torpeur est de plus en plus profonde. L'enfant, déjà raide et froid comme un petit cadavre, ne fait plus aucun mouvement, cesse de saisir le mamelon ou le doigt qu'on lui présente, ne crie plus ou ne fait entendre qu'à de rares intervalles un cri faible et étouffé. Le pouls va diminuant chaque jour de fréquence et de force; des râles divers sont perçus du côté de la poitrine; pas de toux, pas d'effort instinctif pour l'expulsion des mucosités bronchiques.

Quelquefois une écume rougeâtre apparaît sur les lèvres et à l'orifice antérieur des fosses nasales. Les évacuations intestinales, habituellement vertes et liquides, peuvent être mélangées de sang. L'urine, devenue très rare, se teinte parfois, mais exceptionnellement, de rouge. La mort survenant dans ces conditions n'apporte aucun changement appréciable dans l'état extérieur du sujet.

D'autres fois la maladie s'annonce avec tous les symptômes d'une gastro-entérite suraiguë, diarrhée, vomissements, ballonnement du ventre, accélération extrême du pouls, pâleur mate du visage, expression de souffrance, altération des traits, excavation des yeux; puis tout à coup des convulsions se déclarent, alternativement cloniques ou toniques, mais le plus souvent toniques. Les yeux sont convulsés en haut, la face contractée, les poings fermés, les pouces en dedans, les orteils fortement fléchis, les pieds dans l'extension, les membres étendus et rigides, parfois la colonne vertébrale maintenue énergiquement dans la rectitude; puis tous ces phénomènes disparaissent pour faire place à un affaissement profond, sorte d'état comateux auquel succède un nouvel accès convulsif et ainsi de suite jusqu'à ce que la mort arrive, soit pendant l'attaque elle-même, soit pendant l'état de prostration qui la suit.

Il résulte de cet exposé des divers modes de manifestation de l'hémorrhagie méningée chez les nouveau-nés que la durée de la maladie est très variable. D'un à deux jours dans les deux cinquièmes des cas, elle peut, dans les trois autres cinquièmes, se prolonger jusqu'au onzième, douzième et même par exception jusqu'au quatorzième jour.

La terminaison a été constamment mortelle dans tous les cas soumis à mon observation ou rapportés par les différents auteurs. Si cependant l'on considère, d'une part, que les nouveau-nés qui viennent au monde en état de mort apparente ne périssent pas tous; si, d'une autre part, on se rappelle que chez un certain nombre de ceux qui succombent, M. Cruveilhier a trouvé des traces d'hémorrhagie méningée, on sera porté à croire que l'hémorrhagie méningée n'est pas irrémédiable chez les nouveau-nés, que les caillots, quand ils ne sont pas trop considérables et quand ils ne sont pas surtout le produit d'une diathèse hémorrhagique trop accusée, sont susceptibles de résorption et conséquemment qu'il n'y a pas lieu, malgré la gravité incontestable de la lésion matérielle, de désespérer du salut des enfants qui en sont atteints.

Quelles sont les causes de cette redoutable affection? Pour les sujets nés en état de mort apparente et qui n'ont vécu qu'une heure à peine ou quelques heures au plus, il n'est pas douteux que l'accouchement, et surtout l'accouchement difficile, n'ait déterminé l'hémorrhagie méningée. La compression prolongée qu'a subie la tête à son passage au travers des détroits pelviens, les entraves qui ont dû résulter de cette compression pour la circulation céphalique, expliquent facilement les hémorrhagies de l'arachnoïde et de la pie-mère.

J'admets encore volontiers cette explication pour les enfants morts quelques jours seulement après la naissance; mais je ne l'admets plus et je la considère comme une hypothèse toute gratuite dans les cas où l'enfant a vécu bien portant pendant un espace de temps assez long, ou n'a présenté qu'à une époque plus ou moins éloignée du moment de la naissance des accidents qu'on puisse rattacher à l'apoplexie mé-

©BIU Santé

ningée. Or, c'est dans cette catégorie de cas que doivent être rangées la plupart de mes observations.

En effet, supposez que l'on veuille à toute force regarder comme apoplexiés par l'accouchement les enfants qui, sans avoir présenté aucun signe de mort apparente, sont devenus malades le deuxième, le troisième, le quatrième et même le cinquième jour seulement, voici à quel résultat numérique nous arriverions : 15 de mes petits malades sur 47 seraient justiciables des difficultés de l'accouchement ; mais pour les 32 autres, c'est-à-dire les enfants chez lesquels il ne s'est produit aucun accident avant le sixième, le septième, et dans quelques cas avant le quinzième, le vingtième et même le trentième jour, pourra-t-on encore ici invoquer le prétexte d'un accouchement difficile? Non, sans nul doute, et dès lors à quelle cause rattacherons-nous ces hémorrhagies méningées qui se manifestent dans le premier mois de la vie extra-utérine?

Si l'on a pris garde à la nature des lésions concomitantes que nous a révélées l'autopsie, on a pu se convaincre que l'apoplexie méningée était rarement un fait isolé, qu'elle s'accompagnait presque toujours d'apoplexies analogues ou de congestions apoplectiformes dans les principaux viscères, que le cerveau, les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins étaient plus ou moins atteints par la diathèse hémorrhagique, que toutes les séreuses étaient susceptibles de contenir simultanément, sinon du sang en nature, du moins de la sérosité sanguinolente, que la muqueuse intestinale elle-même n'avait pas échappé, en certains cas, à cette disposition apoplectique. Quelle est donc la signification de cet ensemble de faits?

Évidemment, il ne s'agit plus ici d'une cause toute locale. Il serait puéril de s'en tenir obstinément à l'idée d'une compression trop prolongée, exercée sur la tête du fœtus par la ceinture osseuse pelvienne. Il s'agit d'une cause plus générale, d'une diathèse hémorrhagique, cela est bien entendu. Mais cette diathèse elle-même, quelle est son origine? C'est ce que l'analyse de nos observations nous permet de déterminer.

En parcourant les faits que j'ai été à même de recueillir, j'ai été frappé d'une chose, c'est que, à part les enfants atteints coïncidemment de pleurésie, de péricardite, de péritonite, de gastro-entérite ulcéreuse ou de toute autre plegmasie, mes jeunes apoplectiques n'étaient point des fébricitants. Loin de là, le pouls, après avoir oscillé pendant quelque temps dans les limites voisines du chiffre normal, baissait rapidement, et si la maladie se prolongeait quelques jours, il descendait facilement à 80, 60 et même, dans certains cas, à 40 pulsations.

La température de la peau et des muqueuses accessibles au thermomètre baissait dans la même proportion ; la peau et le tissu cellulaire s'induraient ; en d'autres termes, l'enfant présentait les symptômes de l'algidité progressive avec ou sans sclérème, suivant que la rapidité plus ou moins grande de la mort laissait à ce dernier le temps de se développer.

Mais, je le demande, pense-t-on que cette sorte de *congélation spontanée* d'un être vivant soit demeurée étrangère à la production des lésions graves que nous a révélées l'autopsie? Quand l'hématose est incomplète, quand la circulation a perdu le tiers, la moitié et jusqu'aux deux tiers de son activité normale, quand les puissances calorifiques ne s'exercent plus ou qu'à peine, qu'y a-t-il d'extraordinaire à ce que des phénomènes apoplectiques ou apoplectiformes se produisent? Ne savons-nous pas que chez l'adulte un froid excessif donne lieu à des congestions analogues?

Pour moi donc, l'algidité progressive avec ou sans sclérème a été la cause première de l'hémorrhagie méningée chez le plus grand nombre de mes petits malades.

Quant aux conditions sous l'influence desquelles s'est manifestée l'algidité, je les résumerai dans ces deux mots : *débilité congénitale ou acquise* ; débilité congénitale, si les enfants venaient au monde avant terme, ou petits, faibles, sans vivacité, sans énergie, sans appétence pour le mamelon ; débilité acquise, s'ils dépérissaient par l'effet du muguet, de l'entérite, d'un érythème intense, etc.

Telles sont les causes, soit éloignées, soit prochaines de l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés.

©BIU Santé

Les indications thérapeutiques se déduisent naturellement de cet exposé étiologique.

Combattre l'algidité quand elle existe, par l'enveloppement au moyen de tissus imperméables, coton cardé ou langes ordinaires recouverts de taffetas gommé, de toile cirée, ou mieux encore de caoutchouc tissé, pratiquer le massage, s'il y a sclérème concomitant, diriger contre le muguet, l'entérite et l'érythème généralisé les moyens appropriés, opposer à la débilité congéniale ou acquise l'allaitement par une bonne nourrice, voilà d'abord les indications les plus générales auxquelles on devra satisfaire.

Puis, quand l'hémorrhagie méningée se manifestera par les accidents nerveux que nous avons décrits, torpeur, convulsions toniques ou cloniques, paralysie, etc., on devra recourir aux évacuations sanguines par les sangsues ou les ventouses scarifiées. Deux sangsues seront appliquées, une derrière chaque oreille, pour remédier à la congestion de l'extrémité céphalique. Si la faiblesse de l'enfant est considérable et si l'on a quelques raisons de craindre que cette double application n'aggrave encore la débilité, on laissera un intervalle de quelques heures entre le placement de la première et celui de la seconde sangsue.

Les ventouses scarifiées pourraient être avantageusement substituées aux sangsues; mais alors il faudra faire usage de verres à ventouse très petits, en raison du peu d'étendue qu'offrent les surfaces sur lesquelles on opère, à savoir, la nuque et les apophyses mastoïdes.

Mais quand la contracture se généralise et paraît liée à une complication hémorrhagique du côté des méninges rachidiennes, les ventouses scarifiées devront être largement distribuées sur toute la longueur de la colonne vertébrale.

On associera, enfin, à ces moyens les sinapismes sur les membres inférieurs, les bains à 36° centigrades coïncidemment avec des applications réfrigérantes sur la tête, telles que des compresses trempées dans l'eau glacée et renouvelées toutes les dix minutes.

Je suis d'avis qu'on doit s'abstenir de toute médication intérieure, les boissons autres que le lait de la nourrice étant toujours alors très mal supportées, et n'ayant d'autre effet que d'ajouter encore à la débilité, cause première de tous les désordres.

Ce travail, et les faits qui lui servent de base, peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° Les hémorrhagies méningées des nouveau-nés ont pour siége habituel l'arachnoïde ou la pie-mère.

2° L'hémorrhagie de l'arachnoïde peut se traduire : dans un premier degré, par un épanchement liquide, mélange de sang et de sérosité; dans un deuxième degré, par la formation d'un ou de plusieurs caillots sanguins.

3° Les caillots sanguins de l'arachnoïde diffèrent d'aspect, suivant qu'ils siégent sur l'arachnoïde pariétale ou sur l'arachnoïde viscérale; dans le premier cas, ils se présentent sous l'apparence, tantôt de petites masses informes, tantôt de vaisseaux tronqués ou de petites sangsues; dans le second cas, ils sont étalés en nappe plus ou moins étendue à la surface du cerveau ou du cervelet, le plus souvent à la surface convexe.

4° L'hémorrhagie de la pie-mère a trois expressions anatomiques différentes, lesquelles correspondent à trois degrés de l'épanchement. Premier degré : coloration purpurine ou amaranthe de tout ou partie de la membrane vasculaire; deuxième degré : apparition de caillots multiples et très petits dans les mailles de la pie-mère; troisième degré : formation d'un vaste caillot étalé en nappe à la surface des circonvolutions et envoyant des prolongements entre chacune d'elles.

5° La substance cérébrale est souvent ramollie au contact des caillots méningiens périphériques; mais il faut distinguer le ramollissement pathologique, qui est très rare, du ramollissement par imbibition, et, *post mortem*, qui est très commun.

©BIU Santé

6° L'hémorrhagie intra-cérébrale accompagne quelquefois l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés.

7° Dans l'hémorrhagie de la pie-mère intérieure, comme dans l'hémorrhagie de la pie-mère extérieure, on distingue trois degrés caractérisés : le premier, par la teinte rouge foncé ou noirâtre de la toile choroïdienne et des plexus choroïdes; le deuxième, par la formation de petits caillots disséminés dans les mailles de ces toiles vasculaires; le troisième, par un épanchement de sang dans les ventricules cérébraux.

8° Il est rare que l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés ne s'accompagne pas d'un engorgement excessif de tout le système veineux de l'extrémité céphalique, et, notamment, des sinus cérébraux et des veines qui y aboutissent.

9° L'hémorrhagie méningée des nouveau-nés s'accompagne presque constamment de congestions apoplectiformes dans les principaux viscères et d'épanchements séro-sanguinolents dans les diverses séreuses.

10° Les symptômes de l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés sont, en les rangeant par ordre de fréquence : la torpeur et l'immobilité de l'enfant, la contracture, les convulsions cloniques alternant avec les toniques, la paralysie d'un côté de la face ou du corps.

11° Tantôt brusque dans son début et rapide dans sa marche, tantôt plus lente, comme les affections qui la précèdent ou la préparent, sclérème algide, gastro-entérite, etc., l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés offre une durée qui varie de quelques heures à dix ou quinze jours, mais qui dépasse rarement le dixième jour. Elle se termine habituellement par la mort.

12° S'il est incontestable que l'hémorrhagie méningée des nouveau-nés reconnaisse, dans nombre de cas, pour cause un accouchement laborieux, il est également hors de doute qu'une diathèse hémorrhagique engendrée ou au moins préparée par certains états morbides, mais surtout par le sclérème et la débilité congéniale ou acquise, ne joue le principal rôle dans la production de cette affection.

13° Les indications thérapeutiques se déduiront non seulement des expressions symptomatiques de la maladie, mais encore d'une appréciation exacte des causes qui l'ont déterminée.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

CROUP; INJECTIONS DE NITRATE D'ARGENT. — LA PONCTION APPLIQUÉE A LA PÉRITONITE; LE DRAINAGE CONTRE LA PLEURÉSIE. — ACTION ET EMPLOI DES MERCURIAUX. — TRAITEMENT MIXTE DU RHUMATISME ET DES ANÉVRYSMES PROFONDS. — LES VOMISSEMENTS DES PHTHISIQUES COMBATTUS D'APRÈS LEURS CAUSES. — DILATATION DE L'URÈTHRE CHEZ LA FEMME.

En face d'une affection grave et rapidement mortelle comme le croup, ce n'est pas aux moyens plus ou moins rationnels que le publiciste ni le praticien doivent s'arrêter; la rapidité d'action est l'élément essentiel à consulter, car ici, l'impuissance de la thérapeutique la plus rationnelle est en raison directe de l'évolution spontanée et de la marche foudroyante de cette affection. Nous avons signalé ainsi, il y a un an (n° 71) l'emploi d'une solution de nitrate d'argent en injections par le nez. En répandant profondément ce liquide modificateur sur les parties envahies, en les irrigant pour ainsi dire par la toux, la régurgitation, le stimulus qui en résultent, ce procédé paraissait avoir des avantages que le succès des faits rapportés tendait à confirmer. Rien n'est venu depuis détruire ces espérances. Au contraire, M. Suaver, médecin espagnol, « ne connaissant que trop bien le croup pour avoir perdu ses deux enfants de cette maladie, » relate deux nouveaux succès sur trois cas où il a expérimenté ce moyen après bien d'autres. Dans le premier, l'enfant expulsa par le vomissement, quinze minutes après l'injection, trois lambeaux pseudo-membraneux dont le plus grand était de forme tubuleuse et de même en la renouvelant trois fois par jour jusqu'au rétablissement de la respiration. Des fausses membranes furent également expulsées

©BIU Santé

par la bouche et le nez, dans le troisième cas, pendant cinq jours, et dès lors l'aphonie se dissipa. (*Siglo méd.*, p. 308.)

Mais voici, ayant aussi expérimenté tout récemment ce moyen, nous n'avons rien observé de semblable. Un redoublement de suffocation en a suivi l'emploi, sans toux ni expuition ; l'enfant a demandé à cracher, à vomir sans rien rendre, puis un peu de calme est survenu. Renouvelé trois heures après par suite de nouveaux accès de suffocation, il a été suivi des mêmes effets, et l'enfant succombait ainsi soixante heures à peine après les premiers symptômes d'invasion.

L'extrême intensité des accidents et leur marche rapide peuvent expliquer, il est vrai, cet insuccès, car il ne s'agit là ni d'un spécifique, ni d'un antidote. Le traitement le mieux approprié ne réussit pas dans certaines pneumonies. D'après les faits cités, les injections d'azotate d'argent paraissent surtout efficaces contre ces croups consécutifs, de moyenne intensité, laissant le temps d'agir, précédés de toux catarrhale, et il peut se faire, en effet, que la composition et l'adhérence des fausses membranes diffèrent dans ces cas aussi bien que leur siége et leur étendue. C'est sous ce rapport, croyons-nous, qu'il convient d'en étudier l'indication et l'opportunité.

A l'occasion d'une péritonite partielle consécutive dont il relate les détails dans le *Bulletin de thérapeutique*, M. Hervieux généralisant quelques faits de guérison analogues par l'ouverture spontanée ou artificielle de la collection liquide, ne doute pas qu'elle puisse, comme dans la pleurésie, être traitée avec succès par la ponction; seulement il préfère le bistouri au trocart. Rappelant à l'appui les exemples rassemblés au nombre de cinq dans la thèse de M. Féréol (Paris, 1859), auxquels on peut ajouter aujourd'hui celui de pelvi-péritonite suppurée, recueilli dans le service de M. Marrotte, et publié dans l'un des derniers numéros, il montre que le pus épais et les flocons qui se rencontrent ordinairement dans ces collections, sont ainsi évacués d'un seul coup, ce qui ne saurait avoir lieu également par la canule d'un trocart. Ce procédé met donc plus sûrement à l'abri de la récidive. Il est surtout applicable quand le liquide, parfaitement enkysté, la nature se montre impuissante à lui créer une issue directe au dehors et que, par la résistance des parois abdominales, il tend à s'en frayer une par la vessie, l'intestin, le vagin ou le rectum. La rupture du kyste et l'irruption du liquide dans toute la cavité péritonéale sont ainsi prévenues, tandis que cet enkystement met, au contraire, à l'abri du danger de la saillie de l'intestin et de l'introduction de l'air dans le foyer. A en juger par l'observation de M. Marrotte, il n'est même pas si dangereux que semble le redouter M. Hervieux, d'y pousser au besoin des injections détersives et d'exercer toutes les manœuvres exploratrices nécessaires sans nuire au travail adhérentiel.

L'efficacité du drainage appliqué aux épanchements pleurétiques récidivés, purulents, qui tend à s'introduire dans la pratique anglaise, démontre encore bien mieux cette innocuité de l'air et des corps étrangers sur les membranes séreuses. C'est généraliser avec succès le traitement de l'hydrocèle par le séton. Dans un mémoire de M. Kidd, sur ce sujet (*Dublin quaterley, Jour. of med. sciences*, mai, p. 365), six exemples de l'application de cette méthode sont relatés et lui-même en rapporte un septième dont le succès ne laisse rien à désirer. Il s'agit d'une nouvelle accouchée qui, prise d'un point pleurétique à gauche, le quatrième jour, dut être ponctionnée le vingt-neuvième. Trois pintes de séro-pus s'écoulent ; mais douze jours après, il fallait recommencer. C'est alors qu'un drain ou tube perforé en caoutchouc fut introduit pour l'écoulement continu du liquide. Dès lors, l'amélioration ne fut plus interrompue ; le cœur reprit définitivement sa place, ainsi que le poumon ; toutes les fonctions s'exécutèrent normalement, et la malade se levait, allait et venait dans la maison, dès le 25 décembre, trois semaines après l'application de ce tube. Le 8 février dernier, l'écoulement ayant graduellement cessé depuis plus de quinze jours, il fut enlevé et remplacé par quelques fils de soie en cas de récidive. Après quelques jours, ce nouveau séton donnait issue à 3 à 4 *ounces* de liquide dans les vingt-quatre heures ; il diminua ensuite et permit de supprimer cette mèche le 23 mars. Le 13 avril, cette

©BIU Santé

femme se portait parfaitement, faisant plusieurs milles à pied sans gêne de la respiration ni trouble des autres fonctions.

Cette extension du drainage a-t-elle reçu sa consécration jusqu'ici en France? Le silence gardé à cet égard dans la récente discussion sur la thoracentèse prouve du moins que les médecins français n'en font pas grand crédit. Elle tend néanmoins à diminuer de plus en plus les craintes exprimées sur le danger de l'introduction de l'air dans les séreuses et le contact des corps étrangers. Suivant M. Kidd, elle convient surtout dans l'empyème. Dès que la certitude de la purulence est acquise, dit-il, il faut y recourir sans hésiter; plus le tube sera appliqué de bonne heure et plus il y a de chances de guérison. *In cases where the fluid in the pleura has been ascertained to be purulent, the sooner the tube is introduced, the better is the prospect of a cure.* Dans le pays d'origine du drainage, il serait superflu de décrire cette petite opération.

A en croire M. H. Lee, la prédominance fonctionnelle du foie, chez les habitants des contrées équatoriales, et l'état d'hyperémie de cet organe, serait la cause de la tenacité traditionnelle de la syphilis dans ces contrées, malgré l'usage interne des différentes préparations mercurielles et autres. Leur action spécifique serait ainsi entravée, détruite dans leur absorption par le système de la veine porte, en raison de ces conditions pathologiques du foie, et c'est à l'usage externe qu'il faudrait recourir dans ces cas. Les fumigations de calomel, sous forme de bain de vapeur, se sont ainsi montrées efficaces une fois de plus contre une syphilis constitutionnelle contractée dans l'Inde, et qui était restée réfractaire, pendant six ans, à tous les traitements internes et au changement de climat. Sous l'influence de celui-ci, au contraire, les exostoses diminuèrent ainsi que les douleurs nocturnes, et la santé se rétablit sans nulle récidive, malgré le retour dans l'Inde. (*British med. Journal*, avril.)

C'est le bi-iodure, très employé dans la médecine vétérinaire contre le bronchocèle et les périostoses des chevaux, que M. Sadler a trouvé efficace contre les engorgements glandulaires de l'espèce humaine. En frictions, sous forme de pommade — 3 grammes pour 30 d'axonge — il a dissous, fondu rapidement des tumeurs chroniques dont trois exemples sont relatés *in Med. Times*, p. 447. Le défaut de diagnostic précis ne permet pourtant de répéter ces essais que d'une manière empirique.

Quant au rhumatisme articulaire aigu, peu confiant dans les traitements exclusifs préconisés contre lui, le professeur Law revient sur l'usage de la saignée, bien délaissée aujourd'hui, même dans les cas les plus franchement inflammatoires, à tel point, dit-il, en faisant écho à M. Barth, que bientôt les étudiants ne sauront plus se servir d'une lancette. Toutefois, il ne l'emploie pas comme Sydenham ni M. Bouillaud; une saignée au début, très rarement deux, qu'il fait suivre de l'emploi de la teinture de colchique, voilà le traitement éclectique qui lui a réussi, depuis vingt ans, à guérir cette maladie en dix ou quinze jours, comme cinq observations en sont la preuve. Ce n'est pas assez pour convaincre, quoique ce traitement mixte soit assez généralement suivi, et une statistique serait bien plus concluante. Exemple de la réaction timide qui se fait partout en faveur de la saignée, et qui, à ce titre, mais à ce titre seul, méritait bien d'être signalé.

Il n'en est pas de même du nouvel hémostatique ferro-sodique, dont nous avons donné la formule simplifiée (UNION MÉD., 1863, nº 91), employé avec succès contre un anévrysme très manifeste du tronc brachio-céphalique, par M. Burggraeve. En en administrant dix gouttes à l'intérieur trois fois par jour, et en en badigeonnant la surface de la tumeur, celle-ci acquit bientôt une consistance fibrineuse, crépitante, qui dénotait la formation de caillots; les battements étaient plus profonds, avec absence du bruit de râpe et des bruits de souffle disparus avec l'anémie. Cette amélioration notable persistait encore un an après. C'est donc là un nouveau succédané précieux de l'iodure de potassium, et qui, par sa qualité coagulante énergique, mérite de lui être préféré en pareil cas. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belg.*, nº 3.)

Au lieu de l'eau-de-vie recommandée exclusivement par M. Tripier contre les vo-

©BIU Santé

missements des phthisiques, M. Thompson, en constatant cette complication sur la moitié de 55 phthisiques à la première période, distingue et catégorise suivant les causes qui la produisent. Ainsi, dans la phthisie héréditaire, ce symptôme très commun étant dû à la faiblesse originelle, il prescrit le lait et la viande en plusieurs petits repas quotidiens, avec un exercice très mesuré. L'exercice au grand air, l'hydrothérapie et toutes les ressources de la pharmacie, mercure, fer, aloès, ammoniaque, etc., sont au contraire préconisés, quand l'indigestion est périodique et s'accompagne d'une céphalalgie intense. Comme dans le mal de mer, elle provient d'une cause cérébrale que l'auteur attribue à l'accumulation du poison morbide dans le sang et qui fait explosion, comme dans la goutte. Au lieu de dépression, le malade présente alors une activité extraordinaire. Enfin, quand l'indigestion est due à la contraction de l'estomac par la toux, les sédatifs, l'acide cyanhydrique, associé ou non à la morphine, entre autres, sont indiqués. A l'hôpital des tuberculeux de Brompton, on emploie avec succès dans ce cas une dissolution de carbonate de soude dans une infusion de gentiane additionnée d'acide cyanhydrique. (*British med. Journal*, mai 1864.) On pourrait sans doute ajouter encore d'autres variétés, notamment celle d'un état congestif gastro-intestinal, qui est surtout combattu utilement par la diète et les boissons gazeuses, mais il suffit pour montrer combien l'usage de l'eau-de-vie a de contre-indications dans ce cas.

Contrairement au précepte classique, ce n'en est pas une pour M. Bryant, que la moyenne grosseur d'un calcul ou d'un corps étranger dans la vessie de la femme pour en tenter l'extraction par la dilatation de l'urèthre; car il ne craint pas de pratiquer celle-ci, d'une manière rapide et forcée, avec un dilatateur métallique, au point d'admettre le doigt, en prétendant qu'elle expose moins à la rétention d'urine que la dilatation lente, graduelle, mesurée. Sur 28 cas analysés par lui, cet accident, noté 4 fois, survint précisément par ce procédé qui a pour but de le prévenir, tandis qu'il fut à peu près nul dans les deux cas relatés par lui à la *Royal med. and chir. Society*, malgré le volume des calculs, dont l'un mesurait 1 pouce 1/4 et l'autre 2 pouces de diamètre, avec un poids de 60 grammes environ.

Suivant le chirurgien de l'hôpital de Guy, l'urèthre de la femme peut ainsi être dilaté rapidement, sûrement et sans danger, après chloroformisation, à un degré considérable. C'est là un progrès sur les différentes espèces de taille usitées, et qui les fera oublier dans une infinité de cas; mais nous persistons à croire, d'après la deuxième observation même de M. Bryant, qu'il y a danger véritable de rétention et de gangrène à vouloir porter cette dilatation trop loin.

G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 6 Juillet 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Traitement chirurgical des polypes naso-pharyngiens : MM. Verneuil, Giraldès, Richet. — Cancer des os chez les enfants : MM. Marjolin, Guersant. — Amputation de la verge par le procédé Ricord : MM. Follin, Broca, Richet. — Réclamation de M. Binet, de Genève.

M. VERNEUIL, au nom de M. Ollier, de Lyon, lit une observation remarquable d'extirpation de polype naso-pharyngien par le procédé qui consiste dans l'ablation préliminaire du maxillaire supérieur. Pour diminuer la perte de substance des tissus sains et réduire autant que possible la difformité qui en résulte, M. Ollier a conservé la portion incisive de l'os maxillaire et les dents qui s'y implantent. De plus, grâce au décollement et à la conservation du périoste, il a permis à la portion du maxillaire enlevé de se reproduire. Il en a été de même de la voûte palatine, bien qu'ici la reproduction ait été moins satisfaisante.

On sait que la régénération des os de la voûte palatine a été mise en doute par M. Sédillot,

©BIU Santé

qui l'a vue constamment échouer sur des chiens mis en expérience. M. Giraldès a fait remarquer la contradiction qui existe entre les résultats négatifs de M. Sédillot sur les animaux et les résultats positifs obtenus par M. Ollier chez l'homme. M. Ollier, dans la communication qu'il fit, il y a deux mois, à la Société de chirurgie, montra, pièces en mains, que, chez les animaux, cette reproduction se fait aussi bien que chez l'homme, et il expliqua les résultats négatifs de M. Sédillot en disant que cet expérimentateur n'avait pas suffisamment attendu la production du phénomène, dont la manifestation exige plusieurs mois. Il est possible, d'ailleurs, ainsi que l'a fait observer M. Verneuil, que la différence de composition anatomique des périostes amène des différences dans l'accomplissement de l'acte de régénération osseuse. Le périoste fibro-muqueux qui recouvre la voûte palatine pourrait être moins apte que le périoste externe à cette reproduction. C'est là un point que les recherches ultérieures devront élucider.

A l'occasion de l'observation de M. Ollier, M. Richet annonce la complète guérison de la malade à laquelle il a fait dernièrement une opération semblable pour une tumeur chondroïde prise pour un polype naso-pharyngien. Cette malade sera présentée mercredi prochain à la Société de chirurgie. Grâce au soin qu'il a eu de conserver la portion incisive de l'os maxillaire et les dents qui s'y implantent, pour soutenir la lèvre supérieure, grâce à la conservation de l'os de la pommette qui contribue à soutenir le globe de l'œil, M. Richet déclare que, chez sa malade, la difformité résultant de l'opération est presque nulle. Il pense que, à ce point de vue, la conservation du périoste est de peu d'importance et ne vaut peut-être pas le temps et la peine qu'elle exige.

M. Verneuil se félicite de voir le procédé d'extirpation des polypes naso-pharyngiens par l'ablation préliminaire du maxillaire supérieur, procédé pour lequel il n'a cessé et ne cessera de combattre, entrer avec éclat dans la pratique, et produire les plus brillants résultats entre les mains de chirurgiens recommandables tels que MM. Richet, Ollier et Fleury (de Clermont). Il pense que ce procédé est destiné désormais à devenir classique. Aucun ne peut lui être comparé pour la facilité et la rapidité de l'opération, en même temps que pour la certitude de l'extirpation complète du mal et, partant, pour la sécurité qu'il donne contre les récidives.

Les petits procédés, les procédés parcimonieux, sous prétexte de ménager les tissus, exposent presque toujours les malades à des récidives qui finissent par la mort. La malade de M. Richet a dû subir trois ou quatre opérations avant celle que cet habile chirurgien vient de lui pratiquer. Le procédé par l'ablation du maxillaire supérieur, au contraire, quoique grave en apparence, est, en réalité, parfaitement innocent; elle préserve des récidives et sauve la vie des malades. La seule objection qu'on puisse lui faire est de produire la difformité du visage par l'étendue de la perte de substance qu'il occasionne. Cette objection tombe devant les résultats obtenus par M. Richet et par M. Ollier, dont les opérés ne portent que des difformités peu sensibles, grâce au soin qu'ont pris ces chirurgiens de conserver tout ce qui peut servir à la régularité des traits du visage.

— M. Marjolin présente une pièce pathologique constituée par un cancer du tissu osseux chez un enfant. C'est le troisième cas de ce genre qu'il lui a été donné d'observer en quelques années. Le mal, qui a pour siége le fémur, est venu sans cause appréciable, sans coup, sans chute, chez un enfant de 10 ans, né d'un père phthisique. Il a marché avec une rapidité telle qu'en moins de cinq mois, il avait réduit le malade à la dernière extrémité. Celui-ci est arrivé moribond à l'hôpital. Le membre, énormément œdématié, ressemblait à un membre d'individu atteint d'éléphantiasis. Il s'en écoulait, chaque jour, environ un litre de pus mêlé à des détritus exhalant une odeur horrible. Le foyer remontait très haut, de l'extrémité inférieure de la cuisse jusqu'au niveau du grand trochanter. M. Marjolin n'a pas eu cependant recours à la désarticulation. A l'aide d'une grande incision latérale à la face externe du membre, il a pu pratiquer l'amputation, qu'il a faite le plus haut possible.

La pièce, examinée au microscope par M. Leroy, interne du service, présente des cellules évidemment cancéreuses réunies en masses blanchâtres dans le milieu du canal médullaire. A la face antérieure de l'os existe une quantité considérable de stalactites osseuses. A l'extrémité inférieure, on trouve un énorme séquestre. L'enfant va aussi bien que possible.

M. Guersant dit avoir eu l'occasion d'observer un cas analogue. Le mal remontait plus haut que chez l'opéré de M. Marjolin; il fut obligé de pratiquer la désarticulation de la cuisse. Le petit malade succomba trente et un jours après l'opération.

— M. Follin présente une pièce pathologique constituée par un cancer de la verge, pour

©BIU Santé

lequel il a pratiqué l'amputation de cet organe. La peau et les corps caverneux ont été coupés au même niveau. L'amputation faite, M. Follin a pratiqué une petite incision à la partie inférieure du canal de l'urèthre qui lui a permis de réunir la muqueuse à la peau, d'après le procédé de M. Ricord. Le résultat a été très satisfaisant. Il n'y a pas eu de rétrécissement; le canal est très large, et le malade ne s'est jamais plaint de difficulté pour uriner. L'opération a donc parfaitement réussi, mais le malade est mort.

M. Follin fait remarquer la disposition anatomique des nerfs dorsaux de la verge, dont les extrémités sont renflées et adhérentes à la cicatrice. Ce ne sont pas des névrômes, mais des renflements assez considérables dont l'adhérence à la cicatrice des corps caverneux pourrait expliquer, dit-il, les douleurs qu'éprouvent les opérés pendant le phénomène de l'érection.

M. Broca, il y a quelques années, a mis en pratique le procédé dont M. Follin vient de faire usage. Il fit d'abord l'amputation au milieu de la verge, mais le cancer ayant récidivé, il fut obligé de pratiquer une nouvelle amputation au ras du pubis. En examinant la pièce au microscope, il reconnut que des noyaux cancéreux existaient disséminés dans toute l'étendue des corps caverneux, presque jusqu'au niveau de la section. Craignant donc qu'il n'existât quelques-uns de ces noyaux dans la portion non enlevée des corps caverneux, il fit une cautérisation profonde, de manière à détruire le reste de ces corps. Depuis trois ou quatre ans que l'opération a été faite, il n'y a pas eu de récidive. M. Broca, comme M. Follin, réunit la peau à la muqueuse par quelques points de suture. Grâce à cette précaution, il ne s'est pas produit le moindre rétrécissement.

M. Richet désirerait savoir à quelle époque M. Ricord aurait mis en pratique pour la première fois le procédé qu'on lui attribue. Pour lui, il s'en est servi, il y a onze ans, sans savoir que quelqu'un en eût déjà fait usage; voici dans quelles circonstances. Ayant amputé la verge, chez un vieillard, pour un cancroïde, il attira au dehors la muqueuse de l'urèthre, qui est très lâche chez les vieillards, et la mit en contact avec la peau au moyen de serre-fines, pour s'opposer au rétrécissement du canal de l'urèthre; l'opération fut suivie d'un plein succès. Le fait a été publié dans la *Revue chirurgicale*, année 1855.

M. Follin ignore à quelle époque M. Ricord a fait connaître le procédé qui porte son nom. Toujours est-il qu'on le lui attribue dans les livres classiques où il est décrit.

— Dans la communication récemment faite par M. Trélat, à propos d'un cas de *tumeur lymphatique*, ce chirurgien citait avec éloges la thèse de M. Binet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital de Genève. Le nom de l'auteur a été défiguré à l'impression et changé en celui de Piney, qui a une forme tant soit peu étrangère. M. Binet, qui est fier, à juste titre, de porter un nom français, réclame contre cette erreur typographique. Nous nous empressons de faire droit à cette réclamation si légitime en remerciant notre confrère des termes bienveillants dans lesquels il nous l'a faite.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

Par décret en date du 2 juillet 1864, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a confirmé la nomination faite à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le général commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique.

Au grade de chevalier : M. Thomas (Edmond-Charles-René-Victor), médecin aide-major de 1re classe : 9 ans de services, 9 campagnes. Expérimenté et instruit; a sauvé, le 18 avril dernier, la vie à beaucoup de blessés en leur prodiguant les soins les plus dévoués sous un feu très meurtrier.

— Un bien triste événement vient de jeter le deuil dans notre colonie du Sénégal. M. Ernest Lequerré (de Nantes), chirurgien de marine de 2e classe, et chargé du service de santé du poste de Bakel (Sénégal), vient de succomber, le 2 avril dernier, à une fièvre intermittente pernicieuse qui l'a enlevé en quelques heures. Cet homme de cœur et de dévouement avait soigné et guéri de cette maladie plusieurs des officiers du poste.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 82. Mardi 13 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Chirurgie : De la réunion en chirurgie. — II. Clinique médicale : Pleurésie purulente, chez une enfant de huit ans; guérison après cinq opérations de thoracentèse. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Maladies qui ont régné dans les hôpitaux. — Guérison d'une ulcération syphilitique de la trachée. — Sur les dangers qu'offre la dissémination des malades atteints d'affections contagieuses dans les hôpitaux. — Pleurésie purulente consécutive à l'introduction d'un corps étranger dans la trachée. — IV. Courrier.

CHIRURGIE.

DE LA RÉUNION EN CHIRURGIE (1);

Par M. Jobert (de Lamballe).

Les chapitres de cet ouvrage consacrés à la question de la réunion et de la régénération des tendons offrent un très grand intérêt. M. Jobert a successivement traité cette question aux points de vue de l'anatomie des tendons, de leurs fonctions, de la réunion immédiate par du sang, de leur réunion immédiate par de la lymphe.

Quant à leur structure, M. Jobert fait remarquer que ce que les anatomistes ont désigné depuis Béclard sous le nom de *gaînes des tendons*, doit avoir une signification moins limitée. Il a vu, en effet, que la composition de ces gaînes est plus complexe qu'on ne pense, et qu'elles se composent, non seulement d'une couche de tissu fibreux aponévrotique, mais encore d'une seconde membrane ou enveloppe de nature différente, qui forme la doublure du feuillet aponévrotique; c'est la membrane cellulaire générale qui, se prolongeant sur les cordons tendineux, les entoure et les sépare de leur gaîne aponévrotique. M. Jobert fait jouer un rôle important à cette seconde membrane, qui est la seule vasculaire. M. Jobert décrit un grand nombre de particularités anatomiques sur les vaisseaux des tendons, leur disposition, leur émergence, toutes conditions qui ne sont pas de pures curiosités anatomiques, mais qu'il est important de connaître, car elles déterminent le choix du chirurgien pour tel ou tel mode opératoire, pour le lieu d'élection, etc. On peut formuler en ces termes l'exposition de M. Jobert sur ce point :

La vascularisation des tendons est très variable;

Elle est d'autant plus grande que le sujet est plus jeune;

Elle est plus grande aussi dans les tendons qui entourent les articulations larges et sont enveloppées d'une double membrane fibro-cellulaire, que dans ceux qui sont longs et revêtus d'un sac séreux ou d'une bourse muqueuse.

Les vaisseaux arrivent aux tendons : 1° par le muscle; 2° par le périoste; 3° par les gaînes proprement dites.

Les vaisseaux provenant du muscle sont plus considérables que ceux des autres origines.

M. Jobert expose avec étendue l'état de la science sur la question encore controversée de la sensibilité des tendons. Rejetant absolument avec Haller, dont il rappelle et dont il a répété les expériences, la sensibilité propre des tendons, il a voulu vérifier l'exactitude d'une opinion plus récente, soutenue surtout par M. Flourens, à savoir : que si, dans l'état normal, les tendons sont insensibles, ils peuvent manifester de la sensibilité dans quelques états pathologiques. M. Jobert a expérimentalement fait voir que, dans ces dernières conditions, ce n'est pas le tendon qui est sensible, mais bien la membrane cellulaire qui double la gaîne. L'élément qui donne la sensibilité, et qui n'existe pas dans l'état sain, ne peut, selon lui, se développer de

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 juillet.

©BIU Santé

toutes pièces sous l'influence de la maladie. Ce n'est donc, dit-il, que dans des exceptions, et lorsqu'on a tiraillé une gaîne enflammée, ou que le travail inflammatoire a irrité les nerfs environnants, que le phénomène dont il s'agit a été produit.

Mais, quel est le mode de régénération et de cicatrisation des tendons? Il existe beaucoup de théories sur ce point, et M. Jobert les expose et les discute. Cependant, il a mieux fait; n'étant satisfait d'aucune des doctrines qui ont cours dans la science, il en a appelé à l'observation nouvelle et à l'expérimentation, et il a institué une série d'expériences qui lui ont permis d'étudier les phénomènes qui se présentent :

1° Lorsque les tendons se réunissent par un produit intermédiaire déposé entre les deux bouts divisés : régénération ou reproduction;

2° Lorsqu'ils se réunissent par un travail adhésif et sans suppuration : réparation;

3° Enfin, lorsque la réunion se fait par bourgeonnement, et après une suppuration plus ou moins prolongée : réparation.

Ces expériences sont au nombre de 15 sur des chiens, de 10 sur des chevaux, et sont complétées par trois observations sur l'homme malade.

Voici en quels termes M. Jobert fait connaître les résultats auxquels l'ont conduit ces expériences sur le premier mode de réunion des tendons :

Cet ensemble et cette succession de faits m'ont amené à une conception théorique de leur origine et de leur cause, et c'est par là que je terminerai l'exposé de ces recherches.

Il ressort, selon moi, de l'examen des faits, que le tendon se reproduit, se régénère directement et complétement au moyen du sang qui vient, après la section sous-cutanée, remplir l'espace formé par la rétraction tendineuse.

Indépendamment des preuves résultant de l'inspection directe, et qui ont été suffisamment accumulées, je dois encore citer un argument tiré de l'anatomie, et qui établit que c'est bien dans le sang que le tendon puise son origine et son organisation progressive.

Il ne faut pas croire, en effet, que ces phénomènes de régénération puissent se produire sur tous les points du système tendineux.

Ils n'ont été observés que là où il existe un degré suffisant de vascularisation et de vitalité, c'est-à-dire là où l'abord du sang a lieu en suffisante abondance. Plus cette abondance sera grande, plus grandes seront l'activité et la perfection du travail régénérateur. Il y a aussi une conclusion chirurgicale à tirer de là, c'est que toutes les fois qu'il s'agira de pratiquer la ténotomie sur des tendons dont les tissus et les gaînes seront riches en réseaux sanguins, on aura de grandes chances de réussite; tandis que là où le sang artériel n'arrive qu'en très petite quantité, comme dans les tendons longs et grêles, et qui glissent dans des coulisses séreuses, l'opération sera d'autant plus compromise, qu'il y aura moins de sang pour remplir l'espace laissé par la rétraction des deux bouts. C'est précisément dans ces cas, qu'au lieu d'une régénération on aura de simples cicatrisations, c'est-à-dire que chacun des deux bouts ira isolément se fixer sur une des parties voisines, et la continuité ne sera pas rétablie.

C'est donc du sang sorti de ses vaisseaux que découlent tous les phénomènes de régénération du tissu tendineux; mais ces phénomènes ne se passent pas du tout comme on l'a supposé dans les théories précédemment citées et qui font jouer un rôle plus ou moins considérable au caillot sanguin, lequel éprouverait un travail de résorption que l'observation comme le raisonnement démontrent purement imaginaire.

Le sang étant l'origine et l'agent de cette matière organique, il reste à apprécier la série des métamorphoses que cette matière subit depuis le moment où elle n'est encore que du sang sorti des vaisseaux, jusqu'à celui où elle est devenue un nouveau tendon.

Ces transformations peuvent être classées en périodes distinctes, que je vais successivement énumérer et que je désignerai sous les noms suivants.

1° Période liquide ;
2° Passage de l'état liquide à l'état de caillot;
3° Transformation du caillot en fibrine organisée ;
4° Transformation tendineuse.

La première période est la plus courte; dès que le sang a fini de sortir des vaisseaux et qu'il a rempli la gaîne, il tend à se transformer et à passer à l'état de caillot. La limite entre l'état liquide et celui de caillot est presque impossible à déterminer. C'est d'abord une sorte

©BIU Santé

d'amas de sang qui constitue cet état transitoire que l'on pourrait désigner sous le nom de *caillot naissant.*

Dans la seconde période on trouve un caillot, sans apparence de trame organique, n'ayant encore établi que de très faibles rapports avec les parties voisines. Cette substance commence seulement à prendre la forme de l'enveloppe, ou plutôt de l'espèce de moule dans lequel elle est enfermée. On peut noter qu'elle a des dimensions plus étendues aux extrémités qu'au centre; de là cette forme constante de deux cônes réunis par leur sommet.

Cette seconde période, qui débute avec la formation du caillot, c'est-à-dire, au plus tard, au bout des six premières heures qui suivent l'opération chez les chevaux, paraît prendre la forme complétement solide, et contracte des adhérences avec la gaîne et les bouts du tendon sur ces mêmes animaux, au bout de vingt-quatre heures.

Le caillot est d'un rouge brun plus ou moins foncé. On dirait plutôt du sang veineux que du sang artériel; çà et là, du reste, si l'on fend la gaîne dans sa longueur, on y retrouve des nuances de coloration, depuis le brun très foncé jusqu'au rouge tendre.

Souvent, au bout des premières vingt-quatre heures, le coagulum dont je parle a déjà tous les caractères d'un caillot. Il est élastique, résistant, et présente avec les surfaces qui l'entourent des adhérences souvent assez fortes pour n'être rompues qu'avec un certain effort de traction.

A ce degré il n'y a pas encore d'organisation régulière appréciable. On voit seulement la fibrine se déposer çà et là, sous formes de lamelles ou de fibres affectant des directions variées, et, au voisinage des extrémités tendineuses, on la voit se disposer comme une couche membraniforme adhérant à la surface tendineuse vulnérée.

C'est pendant la troisième période que le caillot se transforme en fibrine organisée, et que la matière déposée commence à prendre les apparences d'un tendon nouveau. Cette matière devient remarquable par son homogénéité, son élasticité, sa consistance et sa continuité avec les bouts anciens dont elle fera désormais partie.

La teinte foncée disparaît pour faire place à une teinte couleur de chair, semblable à celle de la fibre musculaire un peu décolorée. C'est alors qu'il est aisé de s'assurer que le nouveau tendon est entièrement fourni par la fibrine provenant du sang; déjà, en effet, les fibres commencent à se dessiner nettement et peuvent être suivies.

La quatrième période se caractérise par la transformation tendineuse du produit épanché, transformation qui, de même que les précédentes, est plus lente chez l'homme que chez les animaux, et s'opère en procédant de la circonférence vers le centre. A ce degré, les fibres du tendon nouveau ont la même structure que celles de l'ancien tendon : la résistance, la solidité des deux tissus est la même, et il ne reste plus pour les distinguer que cette différence dans l'aspect et la couleur dont il a déjà été fait mention.

Telle est la série des transformations organiques que le sang éprouve pour constituer un tissu nouveau. Il est facile de s'assurer que cette évolution se passe de la même façon chez l'homme que chez les animaux, et que les faits observés peuvent être réunis dans un seul et même tableau, avec des différences secondaires dans la durée de chaque période de révolution.

M. Jobert expose ensuite les deux autres modes de réunion tendineuses avec ou sans suppuration, en s'éclairant toujours, soit de l'expérimentation, soit de l'observation directe sur l'homme malade, et il arrive ainsi à conclure que toute théorie unitaire ne satisfait à toutes les conditions des faits, et qu'il faut nécessairement admettre que les tendons se réparent et se cicatrisent par les trois modes établis par lui, et dont il a pu vérifier la réalité d'existence.

Sans m'exposer à donner à ce compte rendu une étendue démesurée, je ne peux suivre M. Jobert dans les chapitres consacrés aux sections tendineuses, aux recherches expérimentales sur le cal, relatives à la réunion immédiate, à la réunion considérée dans les organes d'une structure complexe, à la réunion immédiate dans les lésions de la vessie chez la femme, les travaux de M. Jobert, sur ces points, ayant été l'objet ou de publications antérieures, ou de communications récentes à l'Académie des sciences.

Mais aux opposants, aux détracteurs, aux incrédules des succès de M. Jobert dans le traitement des fistules vésico-vaginales, vésico-utérines, et vésico-vagino-utérines,

©BIU Santé

je conseille de lire le chapitre XVIII de cet ouvrage, dans lequel M. Jobert a exposé avec une loyale sincérité les résultats de sa pratique dans les 147 cas de fistules de ce genre observées par lui. Voici ces résultats chiffrés, et sans les commentaires et les développements qui les accompagnent :

82 guérisons ;
26 morts ;
2 résultats négatifs ;
10 non opérées ;
27 améliorations notables.

Dans cette statistique, qui d'ailleurs s'arrête à l'année 1860, M. Jobert donne tous les cas de mort et les principaux détails de l'autopsie ; le lecteur peut ainsi facilement apprécier quelle part a eue ou n'a pas eue l'opération dans la terminaison funeste.

On comprend que, dans ce chapitre, M. Jobert n'ait pu passer sans examen le procédé américain pour le traitement des fistules vaginales, qui a fait si grand bruit dans ces dernières années. Cet examen n'est rien moins que favorable, car l'auteur trouve d'abord que ce procédé n'offre rien de nouveau ni dans le fond, ni dans la forme ; l'appareil instrumental n'est qu'une imitation singularisée des instruments de M. Jobert ou tels que ceux qu'il emploie aujourd'hui ou tels que ceux qu'il a rejetés comme défectueux ; la position antérieure donnée à la femme a été dès longtemps conseillée et employée par M. Jobert, non pas d'une façon générale, car elle est horriblement gênante pour les femmes, mais dans quelques cas particuliers qu'il spécifie ; les fils métalliques avaient été déjà employés par M. Jobert, qui y a renoncé à cause des déchirures qu'ils produisent ; enfin, quant aux résultats obtenus en France par ce procédé américain, il serait loin d'être encourageant, car sur 7 femmes qui ont subi 11 opérations, on compte 3 succès et 8 insuccès, et sur ces 8 insuccès il y a eu un cas de mort dans un cas de fistule uréthro-vaginale de quelques millimètres à peine.

La méthode de M. Jobert, qui est une vraie méthode celle-là, me semble donc être sortie victorieuse de cette sorte de lutte dans laquelle un engouement un peu trop vif et peut-être quelques sentiments moins honorables l'avaient engagée. La méthode par glissement reste une véritable conquête de l'art chirurgical français, et c'est presque avec un plaisir patriotique que je reproduis ici ces sages et vraiment belles paroles de M. Malgaigne, jugeant la question de prééminence entre la méthode française et le procédé américain :

« J'estime donc qu'en ce qui touche les sutures, le procédé ancien aura à gagner à se rapprocher du procédé nouveau ; mais il est une autre question qu'il ne faut pas confondre avec la précédente, savoir, si le procédé nouveau est destiné, comme il en témoigne l'assurance, à remplacer les procédés autoplastiques de M. Jobert. A cet égard, je n'hésite pas à affirmer le contraire. Partout où la réunion pourra se faire sans tiraillement, que l'on se borne à la suture, cela est tout à fait rationnel ; mais en cas de tiraillement manifeste, que l'on ne veuille pas s'y opposer, c'est contrevenir à plaisir aux lois de la chirurgie. Il y a autre chose en médecine opératoire que des procédés et des instruments : il y a des médications ; et l'indication de supprimer le tiraillement dans l'affrontement des plaies est une de celles qu'il serait le plus imprudent de violer. Les résultats du procédé américain montrent, du reste, dans un bon nombre de cas, l'insuffisance de la suture simple. »

On ne peut ni plus justement penser ni mieux dire.

(La fin à un prochain numéro.)

Amédée LATOUR.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE.

PLEURÉSIE PURULENTE, CHEZ UNE ENFANT DE HUIT ANS; — GUÉRISON APRÈS CINQ OPÉRATIONS DE THORACENTÈSE.

Observation, avec réflexions, lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 juin,

Par M. Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

L'importante discussion sur la *thoracentèse*, qui vient d'occuper la Société pendant plusieurs séances, m'a semblé une occasion favorable pour vous faire part d'une observation de *pleurésie purulente* (compliquée de *pneumonie double*) qui a nécessité cinq fois la ponction de la poitrine et qui, après cinq grands mois, s'est terminée par la guérison.

La petite fille ici présente, qui est, comme vous le voyez aujourd'hui 8 juin, bien portante, fraiche et assez grasse, est le sujet de cette intéressante observation.

L... (Marie), âgée maintenant de 8 ans 1/2, a été apportée dans mon service clinique à l'hôpital des Enfants, le 3 décembre de l'année dernière, dans un état excessivement grave : habituellement d'une assez bonne santé (bien qu'affectée parfois de bronchite et ayant des frères tuberculeux), elle avait été prise, une quinzaine de jours auparavant, d'une douleur très vive au côté droit avec forte fièvre, dyspnée, vomissements répétés et délire.

La maladie avait continué très aiguë, et de plus en plus grave ; et, quand nous vîmes pour la première fois l'enfant que l'on couchait pendant notre visite, son état semblait des plus critiques. Le faciès était altéré, grippé; le teint pâle et d'un blanc mat; la physionomie anxieuse, avec dilation rapide des ailes du nez. Il y avait dyspnée excessive, presque orthopnée, à 76 inspirations par minute ; le pouls s'élevait à 160, 168 ; la peau, celle des extrémités surtout, était froide.

L'exploration physique faite immédiatement était bien en rapport avec ces désordres fonctionnels si intenses qu'on pouvait croire la mort prochaine après douze ou vingt-quatre heures : on percevait en avant et en arrière, *dans tout le côté droit de la poitrine*, une matité complète : et, dans tout ce côté également un souffle tubaire tellement prononcé qu'il avait, dans la moitié supérieure, un timbre amphorique; quelques rares bulles de gros râle humide se faisaient entendre par intervalles. A gauche on percevait du souffle bronchique en haut, et du râle sous-crépitant à bulles très variées dans toute la poitrine.

Il y avait donc évidemment *pleuro-pneumonie avec épanchement énorme à droite et bronchio-pneumonie généralisée à gauche*.

J'avoue qu'en présence de ces symptômes formidables, j'hésitai à faire la thoracentèse, qui pourtant me paraissait urgente en raison même de l'intensité des phénomènes morbides et de la nature présumée de l'épanchement que je jugeais devoir être purulent. Si grave était la situation que je craignais de hâter la mort par une opération, et peut-être même de voir la petite malade mourir sous mon bistouri.

Je pensai qu'il valait mieux temporiser un ou deux jours; je fis appliquer un vésicatoire sur le côté gauche, des sinapismes aux extrémités, et donner du vin chaud et une potion cordiale avec addition de 4 grammes d'acétate d'ammoniaque.

Le lendemain et surtout le surlendemain, la petite fille était moins mal ; et sûr alors que l'opération ne serait point suivie d'accidents immédiats, je la pratiquai le 5 décembre; un peu gêné par un vésicatoire appliqué en ville, je fis la *ponction* au niveau du cinquième espace intercostal, au-dessous et en dehors du mamelon : je la fis avec un trois-quarts ordinaire garni de baudruche à son manche, directement et *sans incision préalable* (laquelle constitue un premier temps douloureux qui, chez un enfant indocile, peut compromettre l'exécution complète). Je tirai de la poitrine environ 1,500 *grammes de pus* verdâtre bien lié : l'opération n'offrit du reste rien

©BIU Santé

d'insolite; à la fin seulement, il sortit un peu de sang mêlé au pus, et la petite malade fut prise, comme c'est l'ordinaire, d'une toux fréquente.

A mesure que la plèvre se vidait, on constatait le retour de la sonorité du thorax et l'on entendait pénétrer l'air qui distendait le tissu du poumon; après l'opération, je m'assurai par la percussion (il n'y avait plus qu'une légère matité à droite) et par l'auscultation (le souffle bronchique avait disparu) que la presque totalité du liquide avait été évacuée; en même temps que, dans les mouvements inspirateurs on sentait à l'oreille la distension du poumon, l'on entendait un gros rhonchus à bulles irrégulières: était-ce un frottement pleurétique ou un restant de la congestion inflammatoire du poumon? Je ne pus le décider.

Quoi qu'il en soit, le soulagement procuré par l'opération fut immédiat et très notable; mais il dura peu, car le lendemain le pouls était remonté à 160 et le chiffre des respirations à 72, et l'on entendait, dans toute la poitrine, des deux côtés, un gros sous-crépitant, sans souffle ni retour de la matité.

Le 7 et le 8 décembre, il survint un amendement plus marqué: le faciès était beaucoup meilleur, la dyspnée moindre, et le pouls descendu à 120. Le côté gauche de la poitrine était presque complétement dégagé, et on ne percevait, à droite, que le rhonchus humide des jours précédents, sans récidive appréciable d'épanchement.

Mais dès le lendemain, le retour du souffle et de la matité et l'aggravation des symptômes généraux (pouls à 152, respiration à 70) annonçaient la prompte reproduction de l'empyème; et, en effet, le 11 décembre, c'est-à-dire après six jours, l'épanchement était revenu, aussi abondant que la première fois (matité complète du haut en bas, de la clavicule jusqu'à la région du foie qui était abaissé, souffle tubaire, voussure des espaces intercostaux en avant, etc.) — *Deuxième thoracentèse*, par une ponction faite à côté de la première; issue de 1,500 grammes de pus, un peu brunâtre, non fétide. — Amélioration considérable; l'enfant n'accusait plus aucune douleur et ne toussait point.

Le pouls, néanmoins, se maintenait à 140; quelques jours après, la matité du thorax revint, montant par degrés, un peu plus lentement, et huit jours plus tard, le 19, une *troisième ponction*, pratiquée de la même manière que les autres et dans le même espace intercostal, devenait indispensable, la plèvre droite étant encore pleine. Immédiatement après l'opération qui avait donné lieu à l'évacuation d'une même quantité de pus non fétide, je fis une injection iodée, à peu près suivant la formule de Lugol (500 gr. d'eau distillée pour 2 gr. d'iodure de potassium et 1 gr. d'iode).

Il n'en fallut pas moins, six jours plus tard, le 27 décembre, faire une *quatrième ponction* (suivie d'injection iodée), et une *cinquième* onze jours après, le 9 janvier 1864, par laquelle je donnai encore issue à plus de 750 grammes de pus bien lié, non altéré. — Parmi les symptômes graves qui avaient signalé l'existence de l'empyème, je signalerai l'œdème de la face et de la paroi thoracique du côté malade.

Quelque soin que je prisse pour m'opposer à l'*introduction de l'air dans la plèvre* pendant l'opération, cette pénétration ne put être empêchée; et, dès la quatrième ponction, nous entendîmes l'air aspiré dans la poitrine, et, après l'injection, nous le vîmes ressortir en grosses bulles par la canule dans les dernières secousses de la toux: une fois même il nous parut sortir en si grande quantité que je me demandai si le poumon n'avait pas été atteint par le trois-quarts, et si cet air qui sortait par la plaie ne provenait point des canaux aériens perforés. Cette crainte était d'autant plus fondée que, quelques jours après, le liquide s'épanchant de nouveau, la succussion hippocratique donnait un *bruit de flot;* mais comme il ne se développa ultérieurement aucun accident, comme on ne percevait alors ni respiration amphorique ni tintement métallique, comme il n'y avait point d'expectoration purulente provenant d'une perforation du poumon, je pensai que c'était l'air introduit pendant les opérations qui séjournait plus ou moins longtemps dans la plèvre, et était ensuite rejeté à travers la canule pendant les efforts d'expiration. Du reste, la présence de

©BIU Santé

cet air n'altéra point d'une manière notable, ainsi que je l'ai dit, la sécrétion purulente, et elle fut sans influence fâcheuse sur la marche de la maladie.

Bien que j'eusse présent à la mémoire un fait rapporté par Legroux à notre Société, dans lequel il avait pratiqué, sur un enfant, jusqu'à 23 thoracentèses, je pensai qu'il valait mieux renoncer à ces ponctions si promptement suivies d'un retour de l'empyème, et établir une *canule à demeure :* le pus coulant ainsi à mesure de sa formation ne comprimerait plus le poumon, et l'on pourrait renouveler plus souvent les injections, et les varier suivant le besoin (d'autant plus qu'après la quatrième ponction, un petit abcès s'était formé au niveau de la piqûre, et qu'on avait à craindre des accidents du même genre dans des opérations ultérieures). En conséquence, après la cinquième ponction suivie d'une injection avec la liqueur de Labarraque, étendue de 4/5es d'eau tiède, je laissai dans la plaie une canule d'argent, courbe, avec petites ailes transversales à son extrémité supérieure, du diamètre d'une plume à écrire, et semblable aux canules de trachéotomie, moins le volume. Après plusieurs essais d'occlusion (avec un long bouchon d'ébène qui se gonfla un jour au point de ne plus pouvoir être retiré, puis avec un bouchon de cire qui se cassa dans l'instrument), on la ferma avec un petit morceau de liége; dans les ailes étaient passés des cordons faisant le tour de la poitrine : on devait ouvrir matin et soir pour laisser écouler le pus.

Au premier pansement, le lendemain 10 janvier, il sortit encore 400 grammes de pus, et tous les jours suivants 60 à 100 grammes.

Pendant ce temps, l'état général n'était point satisfaisant : une fièvre qui avait un peu les caractères de l'hecticité et l'amaigrissement continuaient, l'enfant mangeait peu, était très faible, et une terminaison favorable semblait inespérée.

Des injections étaient pratiquées deux fois par jour, tantôt avec la teinture d'iode et tantôt avec la liqueur de Labarraque, le pus étant quelquefois fétide et mêlé de sanie.

Le 11 janvier, le bouchon de la canule étant tombé sous le bandage et l'air entrant largement par l'orifice extérieur, on constata une sonorité tympanique et l'on entendit du tintement métallique et du souffle amphorique, lequel cessait quand on fermait la canule; ces phénomènes disparurent bientôt tout à fait sans que le liquide purulent s'altérât davantage.

Une sonde élastique, par laquelle on remplaça momentanément la canule en argent, ne donnait qu'une issue difficile au pus et aux injections : on voulut replacer la canule primitive, mais on éprouva une assez grande peine, et l'on s'aperçut, par un frottement sec de l'instrument à son passage à travers l'espace intercostal, que la côte inférieure était dénudée et nécrosée dans un point très circonscrit.

Le 19 janvier, on réintroduisit une canule d'argent rectiligne, d'un calibre un peu plus petit, et l'on refit les pansements régulièrement matin et soir.

Comme les injections étaient douloureuses, parce qu'avec l'extrémité de la seringue introduite dans l'orifice externe de la canule et qui s'adaptait ou fonctionnait mal, on était obligé, en poussant, de presser sur la plaie, j'eus l'idée de remplacer le jeu irrégulier et difficile de la seringue par celui d'un irrigateur-Éguisier; je disposai l'instrument, rempli d'un liquide antiseptique, en coiffant sa canule d'une canule de gomme élastique plus petite pour qu'elle pût s'adapter à l'orifice du tube métallique; puis je tournai le robinet; mais je ne m'étais pas assez rendu compte de la force de projection du liquide injecté de cette façon, et ce liquide, pénétrant avec force et en abondance, alla comprimer soudainement le poumon; notre petite malade, sous l'influence de cet obstacle à la respiration, perdit connaissance, fut prise de convulsions et de délire, et je craignis d'avoir amené une mort presque subite. Cet état de sidération dura près d'une heure, et jusque dans l'après-midi l'enfant fut dans une demi-syncope, et ne se remit que lentement. Ce ne fut que le lendemain que toute

©BIU Santé

trace de cette crise, caractérisée par des symptômes nerveux singuliers, avait disparu.

Il va sans dire que, les jours suivants, on modéra l'écoulement du liquide de l'irrigateur, en tournant plus ou moins le robinet, suivant la force voulue ; et dorénavant les injections purent être pratiquées avec une facilité et une régularité remarquables.

A partir de ce moment, la sécrétion purulente diminua de quantité ; de 100 à 120 grammes à chaque pansement, elle fut réduite, à la fin de février, à 30 à 40 grammes ; et, à cette époque, on pouvait constater un affaissement considérable du côté droit.

Ce fut seulement alors que la fièvre, qui avait duré constamment intense, à 140 pulsations et 130 au minimum, diminua. L'enfant à laquelle nous avions constamment donné de la nourriture, prenait le matin du vin, du sirop de quinquina, et, le soir, une potion calmante avec sirop de digitale, et sirop diacode, ou avec un ou deux grammes d'alcoolature d'aconit.

Le 23 février, il n'y avait plus de fièvre, la petite fille se levait chaque jour, mangeait avec appétit, et avait repris de l'embonpoint.

Le 9 mars, on ne faisait plus qu'un pansement par jour et il ne s'écoulait plus qu'une trentaine de grammes d'un liquide séro-purulent ; l'embonpoint augmentait de plus en plus ; à l'auscultation on ne percevait du souffle bronchique qu'au niveau de la racine des bronches ; partout ailleurs il y avait un murmure vésiculaire bien marqué, quoique plus faible (on le comprend) que du côté sein.

Le 12 mars, je remplace la canule en argent par un bout de sonde de gomme élastique plus court que cette canule, afin de permettre au poumon de revenir plus complétement vers la paroi thoracique, tout en laissant la fistule ouverte : mais l'écoulement du pus se faisant mal, il fallut remettre la canule d'argent droite : seulement je songeai à la faire plus courte en fixant sous ses ailes un bourrelet de diachylon d'un centimètre d'épaisseur.

La fistule ne donnant plus qu'une quantité minime de sérosité purulente, et la petite malade, à part la déformation du thorax qui avait augmenté, étant très bien en apparence (elle avait augmenté de deux kilos en quinze jours), je crus que le moment était venu d'enlever tout à fait la canule, et qu'après quelques jours de suintement par la plaie, la suppuration se tarirait complétement. La canule fut ôtée le 17 mars, et, dès le lendemain, la plaie était fermée par une croûte et se cicatrisait complétement.

Nous croyions tenir la guérison, car l'enfant était fraîche et gaie ; elle restait levée toute la journée ; elle était sans fièvre aucune et avait beaucoup d'appétit : en attendant le corset orthopédique commandé pour remédier à sa difformité (forte inclinaison du corps à droite, courbure de la colonne vertébrale à convexité gauche), je la faisais promener en portant de la main gauche un poids un peu lourd, une chaise par exemple. Mais, le 24 mars, l'état fébrile reparut, avec une grande vivacité, et il devint évident, par les signes physiques, que l'empyème se reformait encore : on suivit par la matité croissante les progrès de l'épanchement (et en même temps, du côté affecté, respiration rude d'abord, puis très soufflante partout, et gros râle dans la moitié inférieure) ; de plus, le côté gauche fournissait des signes de bronchio-pneumonie ; et, six jours plus tard, quoique la dyspnée ne fût pas très intense et que la dépression thoracique persistât, comme la cavité pleurale droite était pleine de pus autant qu'elle pouvait l'être, je décidai qu'une sixième ponction serait faite le 1er avril.

Mais la nature alla plus vite que nous, et, dans la nuit, l'ancienne plaie se rouvrant tout à coup, il en sortit une quantité considérable de pus qui fut évalué au contenu de deux crachoirs, à 500 grammes au moins. A la visite du matin, on réintroduisit la petite canule d'argent avec assez de facilité, en se servant d'un stylet introduit dans la fistule pleurale comme d'un conducteur, et les choses furent remises en état

©BIU Santé

comme les jours précédents; les injections furent renouvelées, soit avec la liqueur de Labarraque, soit avec une solution de phénate de soude au dixième, qui me parut être un bon désinfectant.

Dès lors, les accidents se calmèrent assez vite : le pouls tomba à 120 pulsations, la petite malade reprit de l'appétit et des forces, put se lever; et la sécrétion purulente qui diminuait par degrés, était réduite, quinze jours après, à 25 ou 30 grammes en vingt-quatre heures.

L'amélioration continuant et l'écoulement pleural n'étant plus que d'une dizaine de grammes ; la respiration et la sonorité thoracique étant redevenues presque normales dans le côté droit (sauf, bien entendu, ampliation, murmure vésiculaire et sonorité moindres); la matité complète n'existant plus que dans une zone de quelques centimètres autour de la canule, je conçus de nouveau l'espoir d'une cicatrisation de la fistule; je ne fis plus injecter, chaque matin, qu'une quantité minime de solution de phénate, dix à quinze grammes environ, et enfin, le 14 mai, le tube métallique fut remplacé par une petite mèche : celle-ci était changée chaque matin, et, après trois ou quatre jours, elle n'était plus tachée que par quelques gouttes de pus; puis, la fistule abandonnée à elle-même se fermait.

Cette fois la cicatrisation fut définitive, et, depuis, la guérison (1) ne s'est point démentie (2). L'enfant est partie pour la campagne le 18 juin.

L'observation que je viens de rapporter étant déjà très longue, parce que j'ai tenu à consigner les détails pratiques d'un traitement qui n'a fini par la guérison qu'après plus de cinq mois et à travers de nombreuses difficultés, je me bornerai à en résumer les points principaux, sur lesquels j'appelle l'attention de la Société.

Ces points que je veux mettre en relief (en attendant quelques considérations plus étendues sur la *thoracentèse chez les enfants)*, ces points sont :

1° L'importance, et en même temps la difficulté, de se décider vite à la thoracentèse dans certains cas urgents, mais compliqués;

2° L'avantage, chez les enfants, de faire la ponction en un seul temps et sans incision préalable de la paroi thoracique;

3° La nécessité où l'on se trouvera presque toujours, dans les empyèmes, de faire plusieurs ponctions successives (il en a fallu cinq, et l'on peut même dire six, chez notre petite malade);

4° La difficulté de s'opposer, quoi qu'on fasse, dans ces ponctions multipliées, à l'introduction de l'air dans la plèvre;

5° L'innocuité fréquente de cette présence de l'air;

6° La manifestation, par suite de l'introduction de l'air dans la cavité pleurale, de phénomènes stéthoscopiques dont l'interprétation n'est pas toujours facile, et qu'on peut être tenté d'attribuer à une perforation pulmonaire avec hydropneumothorax consécutif;

7° La prompte formation des déviations latérales de l'épine, à concavité du côté malade, et le redressement parfois rapide de cette déviation après la guérison.

(1) Cette guérison est due certainement en grande partie aux soins intelligents et dévoués de l'interne de ma division, M. Lallement, aujourd'hui docteur, et l'un des élèves les plus distingués de l'École de Paris.

(2) J'ajouterai, en terminant, que la déviation de la colonne vertébrale a considérablement diminué, sans traitement et par le seul exercice; et, à un examen fait le 15 juin, je ne trouvai plus qu'une inclinaison très légère qu'il sera très facile de dissimuler par un corset, sinon de redresser. — La dépression latérale persistait toutefois, le côté droit, au niveau des ponctions n'ayant que 27 centimètres de tour, au lieu de 30 du côté sain.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Juin 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies qui ont régné dans les hôpitaux* pendant le mois de mai, par M. Gallard. — Présentation d'une enfant *guérie d'une pleurésie purulente après plusieurs ponctions successives et l'emploi d'une canule à demeure*, par M. H. Roger. Discussion : MM. Moutard-Martin, Roger. — Observation *d'ulcère syphilitique de la trachée guéri*, par M. Vidal. Discussion : MM. Bourdon, Woillez. — Communication *sur les dangers qu'offre la dissémination des malades atteints d'affections contagieuses dans les hôpitaux*, par M. Vidal. — Nomination d'une commission. — *Pleurésie purulente consécutive à l'introduction d'un corps étranger dans la trachée*; présentation des pièces et observation, par M. Bouvier.

La correspondance comprend :

1° Les *Archives de médecine navale* de 1864, n°s 3 et 4.

2° Le *Bulletin* de la Société libre des pharmaciens de Rouen, 1863.

3° Les *Annales de la Société d'hydrologie médicale*, tome X.

—

M. Gallard rend compte des *maladies qui ont régné* pendant le mois de mai.

Messieurs,

Les phlegmasies des voies respiratoires que la Commission avait dû signaler comme les maladies prédominantes du mois d'avril ont, pendant le mois de mai, singulièrement diminué en nombre et surtout en gravité. Sous ce rapport les relevés statistiques recueillis par l'Administration concordent parfaitement avec les renseignements qui nous ont été transmis par nos collègues, et deux chiffres empruntés à ces relevés nous permettront de vous donner de suite une idée suffisamment exacte de l'état sanitaire de l'ensemble des hôpitaux, envisagé à ce point de vue. Ainsi, tandis que pendant le mois d'avril on avait compté 362 guérisons et 94 décès par suite de pneumonie ou de pleurésie, dans le mois de mai, ces deux maladies donnaient 374 guérisons et 75 décès seulement. La proportion beaucoup moins considérable des décès pendant le mois de mai ressort clairement de ces chiffres, qui, sous ce point, du moins, n'ont pas besoin de commentaires ; mais il n'est pas inutile d'expliquer comment ils peuvent s'accorder avec cette assertion que les pneumonies et les pleurésies ont diminué en nombre, tout aussi bien qu'en gravité. Il nous suffira pour cela de rappeler qu'un certain nombre des guérisons et des décès observés pendant le cours d'un mois se rapportent à des malades qui sont entrés à l'hôpital pendant le mois précédent. Or, les pneumonies et les pleurésies ayant été fréquentes en avril, il est tout naturel que nous en constations un assez grand nombre à la sortie en mai.

J'ajouterai que la diminution si sensible qui nous est signalée s'est fait remarquer, non pas, dès les premiers jours du mois, mais seulement à partir du 10 ou du 12. Et, dans un service notamment, celui de M. Moutard-Martin, à l'hôpital Beaujon, la transition a eu lieu d'une manière si nette, si brusque et si tranchée, qu'elle a inspiré à notre collègue les réflexions suivantes :

« Comparer, au point de vue sanitaire, les dix premiers jours du mois de mai avec les vingt et un jours suivants, c'est, dit M. Moutard-Martin, comparer entre elles deux saisons totalement différentes. Dans les premiers jours du mois, les affections thoraciques abondent, puis elles cessent sans transition, brusquement, et presque toutes les maladies aiguës disparaissent.

» Il est entré dans mon service, du 1er au 10 mai, 9 pneumonies dont 2 compliquées de pleurésie, et sur lesquelles 3 étaient doubles. Toutes ont présenté des phénomènes graves, mais seules les pneumonies doubles ont causé la mort. Les pleurésies ont été au nombre de 7 dont 3 pleurésies doubles. Comme les pneumonies, elles se sont présentées surtout pendant les premiers jours du mois; cependant, sur les 7, deux sont entrées à l'hôpital après le 10 mai. »

Il y avait dans ces remarques de M. Moutard-Martin, des données on ne peut pas plus intéressantes qui ont vivement attiré l'attention de la Commission, et dont elle aurait désiré pouvoir trouver la vérification dans d'autres services, mais malheureusement les renseignements qui lui sont parvenus sont restés muets sur ce point. Elle espère encore qu'ils pourront

©BIU Santé

être complétés oralement à cette séance, mais elle doit se borner à dire, pour résumer les faits parvenus à sa connaissance, que partout les pneumonies et les pleurésies, quoique assez graves en apparence, ont guéri assez facilement : la Pitié, où il s'en est montré un assez grand nombre dans le service de M. Empis et dans celui de M. Bernutz ; à St-Antoine, où M. Goupil compte 4 guérisons sur 4 cas ; à Lariboisière, où M. Tardieu a eu 7 guérisons sur 7 pneumonies, dont une était compliquée d'épanchement pleurétique ; à l'hôpital des Enfants-Malades, où M. Bouvier a vu guérir rapidement par l'expectation les 3 seuls cas de pneumonie qui se soient présentés à son observation. Dans ce dernier service, on a observé un cas de mort à la suite d'une pleurésie, mais c'était chez un tuberculeux, et l'autopsie a révélé l'existence d'une péricardite qui n'avait pas été soupçonnée pendant la vie, et vous vous rappelez, Messieurs, que, dans une de vos dernières séances, M. Béhier insistait, avec juste raison, sur l'extrême facilité avec laquelle ces péricardites intercurrentes peuvent passer inaperçues, alors même qu'elles sont assez graves pour entraîner la mort.

Je dois cependant faire observer, comme contre-partie, que dans mon service des Incurables (hommes) j'ai eu pendant le mois de mai 5 décès par pneumonie, tandis que dans les quatre premiers mois de l'année, il n'y en avait eu en tout que 9 par la même cause ; les 5 décès du mois de mai se sont répartis indifféremment entre les deux quinzaines de ce mois.

Les rhumatismes qui, dans le classement des maladies, d'après leur prédominance suivant les saisons, ont peut-être leur place dans cette période intermédiaire qui sépare l'époque des phlegmasies des voies respiratoires de celle des maladies des voies digestives, ont été fréquents en mai, comme ils l'avaient été en avril. En avril, les hôpitaux pris dans leur ensemble avaient donné à la sortie 336 rhumatismes guéris et 8 morts ; en mai, ils ont donné 340 guérisons et 5 morts. A Beaujon, M. Moutard-Martin, qui avait remarqué leur absence à peu près complète pendant le mois d'avril, les a vus reparaître dans la dernière moitié du mois de mai, et ils lui ont présenté un caractère d'acuité qu'il ne leur avait pas trouvé depuis bien des mois ; à Saint-Antoine, M. Goupil en a vu 5 cas bien franchement aigus, qui ont parfaitement guéri par le sulfate de quinine ; à la Maison de Santé, M. Bourdon, signale également leur réapparition. A la Pitié, M. Empis en a vu aussi un certain nombre, mais au contraire de ceux dont il vient d'être parlé, il les a trouvés plutôt subaigus et accompagnés de peu de réaction fébrile. A Lariboisière, M. Tardieu a eu à traiter 7 cas de rhumatisme articulaire aigu, dont 1 avec complications cardiaques et 5 rhuumatismes articulaires à forme subaiguë.

Les fièvres éruptives se sont montrées en assez grand nombre dans presque tous les services, sans que cependant leur fréquence ou leur gravité ait été plus grande que dans le mois d'avril. Dans les hôpitaux d'enfants la rougeole a même un peu diminué, et la scarlatine a été plus bénigne, moins souvent aggravée par des complications, quoique sa fréquence ait été un peu plus grande.

La variole aussi a sensiblement diminué ; les relevés statistiques du mois d'avril signalaient 93 guérisons et 15 décès par suite de cette maladie, tandis que ceux du mois de mai ne nous indiquent plus que 85 guérisons et 9 décès. La Commission a recueilli avec d'autant plus de soin tous les renseignements qu'elle a pu se procurer sur cette maladie, que déjà dans ses rapports des deux mois précédents elle vous signalait une sorte de petite épidémie de variole. Nous avons appris, depuis, qu'il existe un certain nombre de cas de cette maladie dans les quartiers voisins de la barrière Fontainebleau, et qu'elle sévit avec une certaine intensité dans une petite localité située du même côté aux portes de Paris, Vitry-sur-Seine. Malgré cela, il n'y a pas eu une affluence bien remarquable de varioleux à la Pitié. Si M. Empis en a vu un assez grand nombre, ils ne lui ont pas présenté de gravité insolite ; dans le même hôpital, M. Bernutz n'en a reçu qu'un seul pendant tout le mois, il était affecté de variole discrète, et les autres chefs de service n'ayant fait parvenir à la Commission aucun renseignement sur ce point, tout porte à croire qu'ils n'ont rien vu qui méritât d'être signalé à la Société. Dans les autres hôpitaux, les choses se sont à peu près passées de la même manière : A Lariboisière, dans le service de M. Tardieu, le seul qui ait envoyé des renseignements à la Commission, il n'a été trouvé que 3 varioles bénignes, pendant le cours du mois ; à Beaujon, M. Moutard-Martin a vu 3 varioles seulement dont une ataxique terminée par la mort ; à la Maison de Santé, M. Bourdon en a vu plusieurs, dont une confluente terminée également par la mort pendant la période de suppuration. Aux Enfants-Assistés, M. Labrie a eu à soigner deux varioles dont une chez un enfant d'une dizaine d'années, vacciné et qui est mort pendant la période de suppuration. A Saint-Antoine, M. Goupil n'a vu qu'une seule varioloïde : elle a été contractée hors de l'hôpital. A la Charité, dans le service de M. Natalis Guillot, on n'a pas vu un seul cas de variole pendant le mois, et il ne paraît pas qu'il y en ait eu, au moins d'une manière remarquable, dans les autres services.

©BIU Santé

Dans les hôpitaux d'enfants, même diminution : aux Enfants-Malades, dans le service de M. Bouvier, 2 varioles seulement confluentes, dont 1 prise dans les salles et 1 varioloïde. Chez un des varioleux, on a pu observer la marche simultanée de la vaccine et de la variole, et la varioloïde est survenue vingt jours après une vaccination heureuse.

Ce qui frappe surtout dans les renseignements reçus par la Commission, c'est la diminution très notable du nombre des cas de variole développés à l'intérieur des hôpitaux, et vous savez que son attention avait été, comme celle de la Société, attirée d'une façon toute spéciale par ces exemples de contagion constatés sur des malades déjà reçus à l'hôpital pour une toute autre affection. La diminution de ces cas de contagion exercée dans les salles même de l'hôpital est une des preuves les plus probantes de la diminution de l'influence épidermique qui s'est fait sentir pendant les deux mois précédents.

Permettez-moi de placer les érysipèles à côté des fièvres éruptives, car je ne puis m'empêcher de les considérer comme étant de la même famille. Dans tous ou presque tous les services qui ont fourni des renseignements à la Commission, on en a observé un certain nombre dont quelques-uns avaient une gravité réelle : à la Charité, dans le service de M. Nathalis Guillot, quoique les services de chirurgie en aient été exempts, nous a-t-on dit ; à Lariboisière, où M. Tardieu en a vu un cas terminé par la mort ; à la Pitié, chez M. Empis ; à Beaujon, chez M. Moutard-Martin, qui en a vu 4 dont un né dans les salles ; à Saint-Antoine, M. Goupil n'en a vu qu'un seul ; tandis qu'à Saint-Louis, où M. Lailler nous avait signalé leur présence au mois d'avril, il ne s'en est pas produit de nouveaux cas en mai. Pour l'ensemble des hôpitaux, on a constaté dans le cours de ce dernier mois 94 guérisons 13 morts à la suite d'érysipèles et nous savons que dans la clientèle civile, il a été observé un certain nombre d'érysipèles, de cause interne, qui se sont terminés par la mort.

La diphthérite a atteint encore un grand nombre d'individus, mais elle tend à diminuer, et M. Bergeron en voit la preuve dans la proportion plus grande de guérisons de croup constatées ce mois-ci à l'hôpital Sainte-Eugénie. Aux Enfants-Malades l'amélioration est loin d'être aussi manifeste, puisque sur 3 croups opérés, M. Bouvier a eu 3 morts. Les résultats fournis par l'Administration nous donnent aux Enfants-Malades 7 guérisons et 13 décès, à Sainte-Eugénie 9 guérisons et 8 décès seulement ; on retrouve donc ainsi pour l'ensemble de chacun de ces deux hôpitaux les différences que nous faisaient prévoir les renseignements puisés dans les services isolés de M. Bergeron et de M. Bouvier. Dans les hôpitaux d'adultes, M. Bernutz a vu un croup à la Pitié ; M. Moutard-Martin, à Beaujon, 1 angine couenneuse avec croup, née dans les salles et guérie, et 1 laryngo-trachéite couenneuse qui a également guéri.

Enfin à la Pitié, M. Empis a vu 1 stomatite ulcéro-membraneuse survenue, sans cause connue, chez un garçon de 19 ans, bien constitué.

Puisque les affections diphthéritiques nous ont conduit à parler des maladies de la gorge, disons qu'on a observé dans presque tous les hôpitaux un assez grand nombre d'angines inflammatoires, et qu'à la Maison de Santé, M. Bourdon en a vu plusieurs se terminer par des abcès.

Les embarras gastriques et les ictères se sont montrés en abondance dans presque tous les services.

Il n'y a eu qu'un très petit nombre de fièvres typhoïdes, et celles qui se sont produites datent surtout de la fin du mois. M. Empis a remarqué dans celles qui se sont présentées à son observation, une abondance telle de taches rosées, qu'elles formaient une véritable éruption généralisée.

Je ne terminerai pas ce rapport sans appeler l'attention de la Société sur le nombre insolite de décès par suite de maladies du système nerveux qui nous ont été signalées pendant le mois de mai. L'attention de la Commission a été attirée sur ce point par M. Goupil qui, à l'hôpital Saint-Antoine, a eu 5 cas de mort ainsi répartis : 2 ramollissements, 1 apoplexie, 1 myélite, 1 méningite. Il n'a été fait de remarque semblable que pour l'hôpital des Enfants-Malades, où M. Bouvier a noté 3 cas de mort par méningite granuleuse, et pour la Maison de Santé où M. Bourdon, en nous indiquant un cas de mort par méningite tuberculeuse chez l'adulte, nous apprend que c'est le 3e qu'il a eu occasion d'observer depuis deux mois.

Dans mon service des Incurables (hommes), qui est situé à peu près dans le même quartier que l'hôpital Saint-Antoine, je n'ai eu, en mai, que 2 morts par maladies du système nerveux ; il y en avait eu 6 pendant les quatre mois précédents (ce qui fait 8 maladies cérébrales sur 34 décès), cela ne peut donc compter pour une augmentation réelle. Mais en relevant les décès de la population civile de l'arrondissement sur lequel est situé mon hôpital (le XI arrondissement), j'ai trouvé que sur un total de 281 décès, 39 fois la mort a été causée par des maladies du système nerveux. D'un autre côté, les relevés statistiques de l'Assistance publique

©BIU Santé

nous donnent par le mois de mai 1 décès par congestion cérébrale, 11 par hémorrhagie, 12 par ramollissement. Il nous est impossible pour le moment de tirer aucune induction de ces chiffres. Bornons-nous à les enregistrer pour que plus tard ils puissent être utilisés à l'occasion.

—

M. H. Roger présente une enfant guérie d'une pleurésie purulente après plusieurs ponctions successives et l'emploi d'une canule à demeure. (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Moutard-Martin demande à M. Roger si l'emploi de la canule à demeure donne, chez les enfants, des résultats plus favorables que chez les adultes. Chez ces derniers, il a peu de succès. On ne trouve même pas un seul exemple de guérison parmi les faits de pleurésie purulentes où, dès la première ponction, une canule fut fixée dans l'ouverture. Il en est autrement dans les cas où l'application de la canule à demeure fut précédée de plusieurs ponctions successives pratiquées à quelque intervalle ; car cette série de faits comprend quelques cas de guérison. Sans doute les ponctions successives, en déterminant un retrait progressif de la cavité pleurale, rendent ensuite moins dangereuse la communication permanente de cette cavité avec l'extérieur. Une autre circonstance qu'on serait porté à croire très défavorable au succès de l'opération et dont l'influence se montre cependant tout autre, c'est l'ouverture des bronches dans le foyer purulent. Cette complication s'est rencontrée dans presque tous les cas où la pleurésie purulente fut traitée avec succès par la canule; et, bien qu'on ne puisse savoir précisément comment elle favorise l'issue heureuse de la maladie, il faut certainement tenir compte d'une si habituelle coïncidence, ne fût-ce que pour apprendre à ne pas s'arrêter devant une complication de ce genre, quand l'indication de la canule en permanence semble exister d'ailleurs.

M. Roger n'a pas assez souvent pratiqué la thoracentèse chez les enfants, dans le cas de pleurésie purulente, pour être en mesure d'en apprécier dès maintenant la gravité relative. Il n'y a, du reste, jamais lieu, selon lui, d'appliquer une canule à demeure au moment d'une première ponction. C'est seulement quand plusieurs ponctions successives ont été faites sans apporter d'amendement dans l'état local, quand l'épanchement purulent se reproduit sans cesse, quand la guérison semble devoir tarder indéfiniment, qu'on songe et qu'il faut bien songer à fournir un écoulement constant au pus qui ne cesse pas de se reproduire. Dans de telles conditions, ce mode de traitement est d'une incontestable utilité ; il avait été mis en pratique dans un cas de guérison rapporté par M. Trousseau et dans un autre de M. Legroux; il y faudrait ajouter maintenant celui mis actuellement sous les yeux de la Société.

A l'appui de ce que disait M. Moutard-Martin sur l'influence non défavorable d'une communication de la cavité pleurale avec les bronches, M. Roger cite le fait d'un enfant chez lequel, ayant pratiqué la thoracentèse, il vit peu de temps après s'évacuer par la bouche un flot de pus provenant de la plèvre ouverte. Cet accident n'eut aucune influence fâcheuse sur le résultat de l'opération et n'empêcha pas l'enfant de bien guérir.

—

M. Vidal lit une observation intitulée : *Probabilité d'une ulcération syphilitique de la trachée; guérison.*

Une femme de 32 ans, de tempérament nerveux, prétendant n'avoir jamais eu la vérole, avait présenté, en 1856, des accidents de syphilis constitutionnelle évidente, dont la relation est consignée dans l'observation 225, p. 392 du mémoire sur les *Affections nerveuses syphilitiques* de MM. Gros et Lancereaux. Une névralgie des branches sus et sous-orbitaires du côté gauche, à exacerbation nocturne, un gonflement de la muqueuse des fosses nasales avec enchifrènement persistant, un amincissement de la sclérotique lié à une scléro-choroïdite chronique et une ulcération caractéristique de la face postérieure du pharynx, avaient été les principaux symptômes observés. Sous l'influence du protoiodure de mercure, administré pendant deux mois et suivi d'un traitement mixte par le protoidure hydrargirique et l'iodure de potassium, les accidents cessèrent rapidement. L'ulcération du pharynx se cicatrisa, la névralgie disparut promptement, l'œil devint moins rouge, moins douloureux; la sclérotique reprit l'aspect normal, la respiration par le nez devint plus facile et l'expulsion d'un des cornets nécrosé, trois mois et demi après le début du traitement, fut suivi d'une guérison en apparence complète.

Deux années environ s'étaient écoulées sans que la santé parût altérée, lorsqu'au commencement de l'année 1859, cette malade fut prise de nouveau d'amaigrissement, et commença à tousser. Après quelques semaines d'une toux sèche, excitée surtout après l'ingestion des

©BIU Santé

aliments, la respiration devint pénible, souvent sifflante aussi bien à l'inspiration qu'à l'expiration, et bien que la voix ne fût pas notablement altérée dans son timbre, la malade se plaignait d'éprouver de la fatigue en parlant et accusait une douleur sourde, parfois plus vive en un point fixe correspondant à la réunion de la première avec la deuxième pièce du sternum; il lui semblait, disait-elle, « qu'il devait y avoir là une plaie. » La toux, le plus habituellement sèche, était quelquefois, surtout le matin, suivie de l'expulsion de quelques crachats peletonnés, souvent striés de sang. L'examen attentif de la poitrine ne me fit découvrir les signes d'aucune altération pulmonaire; le stéthoscope, appliqué sur le trajet de la trachée, faisait entendre un bruit rude pendant les deux temps de la respiration. Le sifflement, alors que l'oppression augmentait, pouvait être perçu à distance. Cette espèce de cornage, l'intégrité de la partie supérieure du larynx, la persistance de la douleur particulière accusée par la malade au niveau du tiers inférieur de la trachée, la marche progressive de la gêne et de la sibilance de la respiration, rapprochés des accidents que j'avais eu à traiter précédemment, me firent soupçonner, en l'absence bien constatée d'une diathèse tuberculeuse, qu'il s'agissait d'une ulcération syphilitique de la trachée. Un traitement par l'iodure de potassium fut institué, mais l'accroissement rapide des accidents de dyspnée, pendant que la douleur diminuait, m'obligea bientôt à renoncer à ce médicament. Encouragé par cette épreuve dans mon diagnostic, j'hésitai entre deux alternatives: abandonner l'affection à sa marche naturelle ou bien tenter l'action d'un traitement moins rapide et en quelque sorte intermittent. C'est à ce dernier parti que je m'arrêtai. Le protoiodure de mercure fut administré à petites doses (3 centigrammes par jour), et quatre fois par jour la malade fit des inspirations de vapeurs émollientes.

Après dix jours de cette médication, je laissai un repos de huit jours, puis je repris le traitement pour le continuer en observant les mêmes alternances. Au bout de six semaines, la douleur avait presque disparu, l'expectoration était à peu près nulle, la toux était rare, mais la respiration était toujours gênée, sifflante et produisant un bruit rude dans la trachée. Après trois mois environ, il ne restait qu'un peu de dyspnée; la sibilance ne se produisait plus que dans les mouvements actifs de respiration ou après une marche rapide ou prolongée.

Le traitement fut continué pendant près d'un an, et lorsque je le cessai, M^me^ X... ne toussait plus, n'éprouvait plus de douleurs derrière le sternum, et pendant l'état de repos la respiration paraissait normale. J'ai eu occasion de voir récemment cette malade et de lui donner des soins dans une grippe de moyenne intensité. J'ai été frappé de la gêne et de la sibilance de la respiration qu'elle a présentées pendant quelques jours. Ces symptômes n'étaient nullement en proportion avec l'intensité de la laryngite, aussi ai-je cru pouvoir en attribuer l'exagération à un certain degré de rétrécissement de la trachée, qui est, je crois, resté permanent.

M. Bourdon fait remarquer qu'on a pu apprécier, dans ce cas, les avantages du traitement lent, progressif et intermittent qu'il conseillait récemment ici pour les rétrécissements syphilitiques de la trachée.

M. Woillez demande s'il n'y a pas lieu de conserver quelques doutes sur le diagnostic de l'ulcération trachéale. Une tumeur comprimant l'origine de la trachée n'aurait-elle pas déterminé les mêmes accidents?

M. Vidal répond que la nature des crachats, que la douleur aiguë ressentie par la malade, et comparée par elle-même à la sensation d'une plaie intérieure, que la marche de la maladie et, enfin, l'aggravation des accidents sous l'influence de l'iodure de potassium, devaient faire penser à une ulcération beaucoup plutôt qu'à une tumeur. Il insiste sur l'exacerbation des symptômes que l'iodure de potassium produit quelquefois dans les cas d'ulcération de la trachée, et dont on trouve des exemples frappants dans les observations de M. Vigla, de M. Moissenet et de M. Bourdon. Il a eu lui-même une autre occasion de constater cette influence fâcheuse du traitement; ce fut chez un homme qui portait des gommes ulcérés en différents points du corps et faisait entendre un cornage des plus manifestes. L'iodure de potassium ayant été prescrit, la suffocation s'accrut rapidement et bientôt devint telle, que force fut de suspendre toute médication; or, à partir de ce moment, les accidents de suffocation qui avaient semblé si menaçants s'arrêtèrent et eurent bientôt disparu.

—

M. Vidal propose de mettre en discussion la question suivante : Quelle influence la dissémination dans les hôpitaux des malades atteints d'affections contagieuses est-elle sur la propagation de ces maladies? Ne serait-il pas possible d'en atténuer le danger?

©BIU Santé

Déjà, dans les hôpitaux militaires, on est parvenu, sans grande augmentation de dépenses, à isoler les hommes atteints d'affections contagieuses. Cela se fait aussi à l'étranger, dans les hôpitaux civils. C'est donc chose possible. M. Vidal est convaincu, pour sa part, du danger très réel que crée, pour les malades de nos hôpitaux, le voisinage constant de maladies transmissibles. Il espère montrer jusqu'où va ce danger et combien il importe d'y trouver un remède efficace. Mais comment et jusqu'à quel point l'isolement peut-il être mis en pratique? C'est la partie du problème qu'il lui paraît surtout nécessaire de soumettre à l'étude et à la discussion.

Une commission composée de MM. Jaccoud, Lailler et Vidal est nommée pour étudier cette question et la porter devant la Société.

—

M. Bouvier présente les poumons et la trachée d'une enfant morte récemment, dans son service, d'une pleurésie purulente déterminée par le séjour d'un corps étranger dans la trachée. Il rapporte l'observation de ce fait de la façon suivante :

Louise Letourneau, âgée de 8 ans, fut amenée à l'hôpital, le 2 mai dernier, avec une fièvre vive, une petite toux sèche, une douleur intense au côté gauche de la poitrine, beaucoup de gêne de la respiration, le facies abattu et anxieux. Les parents, et l'enfant elle-même, racontaient que, six jours auparavant, elle avait avalé, en jouant, un embout de parapluie gros comme l'extrémité de son petit doigt; qu'au moment même elle avait été saisie d'une suffocation telle, qu'on la crut sur le point de mourir, mais que l'accès passé, il ne lui était resté que quelques petites quintes de toux qui se répétèrent durant toute la nuit. Le lendemain, il était survenu, dans le côté gauche de la poitrine, une douleur vive qui s'irradiait vers l'épigastre, et la fièvre s'était allumée.

Cette enfant, qui n'avait jamais été malade antérieurement, était un peu pâle et chétive, mais elle ne portait nulle trace de scrofule, et on ne lui connaissait aucune disposition héréditaire fâcheuse.

Au moment de son entrée à l'hôpital, la fièvre était vive, la chaleur intense, le pouls à 148, la respiration à 68 par minute. Le côté gauche de la poitrine donnait un son obscur dans toute la hauteur, aussi bien en avant qu'en arrière. Cette obscurité du son était plus prononcée vers le sommet que partout ailleurs et décroissait de haut en bas, tellement que, vers la base à sa partie postérieure, la sonorité devenait à peu près normale. Nulle part la matité n'était absolue et la résistance au doigt très forte. De ce même côté, il y avait partout absence complète de murmure vésiculaire, un léger souffle vers le sommet et, dans l'aisselle, quelques râles sous-crépitants lointains pendant les grandes inspirations; pas d'égophonie, pas de bronchophonie, aucun des bruits que peut déterminer la présence d'un corps étranger mobile dans la trachée. Du côté droit, la résonnance et la respiration étaient partout exagérées. Le cœur semblait un peu refoulé de ce côté. La sonorité stomacale remontait très haut dans l'hypochondre gauche; on la retrouvait jusqu'au cinquième espace intercostal.

La malade fut considérée comme atteinte de pleurésie avec épanchement et, vraisemblablement, de pleuro-pneumonie. Quant à la présence d'un corps étranger dans la trachée, elle parut problématique, en l'absence de tout signe qui permît de la constater positivement. Cependant on crut devoir, dans cette hypothèse, provoquer le vomissement par un mélange de sirop et de poudre d'ipéca, ce qui n'amena que peu de soulagement. Des sinapismes et un julep furent en outre prescrits.

Le lendemain, l'oppression avait un peu diminué. Il n'y avait plus que 28 inspirations et 120 pulsations par minute. Mais le ventre était toujours météorisé et douloureux. Emplâtre rubéfiant; bouillon et vin.

Le 5, la matité s'étendait davantage; l'enfant ne pouvait se coucher sur le côté droit; le ventre était moins douloureux. Deux pilules purgatives.

Le 7, on pouvait constater sous la clavicule un bruit skodique très caractérisé, mais le souffle avait moins d'intensité que précédemment. On comptait 32 inspirations et 120 pulsations. L'enfant paraissait faible et prostrée, bien qu'elle conservât quelque peu d'appétit, sa peau prenait une teinte terreuse. Deuxième emplâtre rubéfiant.

Le 11, la matité était absolue; il n'y avait plus d'élasticité à la percussion. Le bruit skodique persistait sous la clavicule; 40 inspirations; 130 pulsations. Peau chaude, sèche; amaigrissement progressif, abattement. Bouillon, vin, quinquina.

Le 14, un souffle assez fort se fit entendre sous la clavicule. Mesuré à l'aide du cyrtomètre, le côté malade ne fut pas trouvé notablement plus dilaté que l'autre, bien que la

©BIU Santé

région sous-claviculaire parût à l'œil évidemment plus saillante et plus bombée que du côté opposé.

Le 18, fièvre persistante à forme hectique. Pouls à 150; 40 inspirations par minute; insomnie; dépérissement croissant. Quatrième vésicatoire.

Le 24, on se résolut à pratiquer la thoracentèse, en raison de l'abondance de l'épanchement et des symptômes graves qui l'accompagnaient. La ponction fut faite dans le quatrième espace intercostal, dans la verticale de l'aisselle, mais il ne sortit par la canule que quelques gouttes de sang. L'opération ne provoqua, du reste, aucun accident ni immédiat, ni consécutif. Les jours suivants, la respiration, s'embarrassant de plus en plus, devint très faible et irrégulière, les bruits du cœur obscurs, et l'enfant, après être tombée dans la somnolence, mourut le 4 juin, dans la nuit.

A l'*autopsie*, on trouva le poumon gauche adhérent à la paroi thoracique dans une très grande étendue vers sa base. Les adhérences très solides s'élevaient au-dessus du quatrième espace intercostal; et cela explique l'insuccès de la thoracentèse, le trocart ayant pénétré dans le poumon tandis que le liquide était accumulé dans la partie supérieure de la plèvre, où on en trouva environ un litre. Le tissu de ce poumon, envahi, dans toute son étendue, par une sorte d'infiltration purulente avec de petits foyers purulents disséminés, offrait d'ailleurs une apparence gangréneuse.

La bronche gauche était complétement obturée au niveau de sa bifurcation par un corps étranger. C'était un embout de parapluie de petite dimension, en corne ou en ivoire, de forme conique, et ayant la petite extrémité tournée vers le bas. La bronche ulcérée présentait à ce niveau une solution de continuité, et le corps étranger se trouvait immédiatement en contact avec le tissu pulmonaire. Le poumon droit ne présentait aucune altération, sauf un peu d'emphysème. Dans le péricarde, on trouvait une quantité assez considérable d'un liquide non purulent et des fausses membranes épaisses et molles qui témoignaient d'une péricardite récente.

Le Secretaire, Dr C. POTAIN.

COURRIER.

Après un concours long et brillant, la nomination des prosecteurs de la Faculté de médecine de Paris vient d'avoir lieu, à l'unanimité, dans l'ordre suivant : MM. Dubreuil, E. Cruveilhier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 13 juillet* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Observation de l'appendice iléo-cœcal, rencontré chez un enfant, avec perforation et péritonite, par M. Henri Roger.

— L'Association pour l'Avancement de la Météorologie, de la Physique et de l'Astronomie donnera, le 20 juillet prochain, dans les galeries de l'Observatoire impérial, une soirée scientifique dans laquelle seront reproduites les expériences les plus brillantes, relatives aux dernières découvertes. Les appareils de Mécanique et de Physique fonctionneront sous les yeux des *Associés*.

Toutes les salles de l'Observatoire seront ouvertes.

Cette soirée étant exclusivement réservée aux *Membres associés*, nous rappellerons :

1° Que les Dames sont admises dans l'Association ;

2° Que toute personne peut se faire inscrire sous la condition de verser une cotisation annuelle de 10 francs, laquelle donne l'entrée à toutes les réunions de l'Association.

STATISTIQUE. — L'Hôtel-de-Ville a publié l'état civil de Paris agrandi pour l'année 1862. Il en résulte qu'il est né en cette année 52,312 enfants, dont : garçons, 26,505 ; filles, 25,507. Le chiffre des décès a été de 42,185, et l'excédant des naissances sur les morts de 10,127 individus. — Il a été célébré 15,916 mariages.

La population des vingt arrondissements au dernier recensement était de 1,696,141 individus.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 83. Jeudi 14 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. OPHTHALMOLOGIE : Essai sur la myodésopsie ou sur les mouches volantes et fixes. — III. THÉRAPEUTIQUE : Teinture aloétique composée comme anti-putride. — Traitement rapide de la gale. — Réunion tendineuse. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 12 Juillet : Correspondance. — Essai de topographie médicale de l'arrondissement de Château-Gontier. — Topographie médicale de la ville de Lyon. — Essai analytique et statistique mortuaire pour le canton d'Autray. — Des effets de la consanguinité, de la syphilis et de l'alcoolisme combinés et observés dans la même famille. — Emprisonnement cellulaire. — Génération spontanée de la pustule maligne dans l'espèce humaine. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Chronique départementale.

Paris, le 13 Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Annonçons d'abord la clôture de la discussion sur les mouvements et les bruits du cœur. Il a été beaucoup parlé d'assises, de réquisitoire et de procureurs généraux dans ces débats. Eh bien, devant les tribunaux criminels, c'est l'accusé qui le dernier a la parole. L'accusé, ici, évidemment, était M. Beau ; or, après le discours de M. Gavarret, M. Beau aurait eu le droit de répondre, et même, avec son impartialité et sa courtoisie habituelles, M. le président Grisolle a demandé à M. Beau s'il voulait user de son droit, ce que M. Beau a péremptoirement refusé en disant que s'il n'avait rien à ajouter à ses précédentes expositions, il n'avait non plus rien à en retrancher, remerciant l'Académie de l'attention qu'elle a bien voulu prêter à cette discussion.

Quant au discours de M. Gavarret, il ne saurait être ni analysé ni reproduit sans le secours du dernier tracé cardiographique obtenu par MM. Chauveau et Marey. C'est à l'aide de ce tracé amplifié que, prenant une à une les trois propositions qui forment la base de la théorie de M. Beau, M. Gavarret en a montré l'erreur et l'impos-

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Un mot à MM. les conseillers. — Les comment et les pourquoi du Congrès lyonnais. — Réponse à l'appel du concours ; définition péremptoire ; luttes et triomphes. — Étiologie du goître. — *Idem* de la syphilis vaccinale ; progrès de la vaccine en Algérie. — Nouveaux succès de la calabarine, de l'électro-puncture et de la pierre infernale. — Phthisie et navigation. — Affaires d'argent.

Nombreux et éclatants sont les succès à revendiquer par le Corps médical dans les élections qui viennent de s'accomplir. Un notable contingent des nouveaux conseillers généraux ont été chosis parmi les médecins, et un moment nous avons eu la pensée d'en faire ici le recensement en rappelant les noms des élus. N'est-ce pas notre tâche et notre plaisir de montrer l'influence croissante qu'ils acquièrent dans les départements, et la meilleure preuve à cet effet n'est-elle pas dans les honneurs publics, les distinctions qu'ils obtiennent ? Mais voici : le titre de médecin n'est pas toujours invoqué, paraît-il, en pareille occurence, par qui le possède ; parfois même, il est tout à fait étranger à l'élection, et dès lors il n'est pas indiqué sur les listes officielles. La statistique eût donc été inexacte. Et puis, quoique ce titre nous semble toujours une garantie de l'esprit libéral, indépendant et progressif, que ceux qui en sont investis apporteront dans leurs délibérations et leurs vœux, il nous eût fallu, d'après ces mêmes listes, faire des catégories, des distinctions politiques, et la politique nous le défend. Mieux vaut donc s'abstenir.

©BIU Santé

sibilité, en démontrant parallèlement comment ce tracé justifie la théorie ancienne et l'aurait inventée si elle n'eût existé. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'ici l'observation directe, la clinique et l'induction, ont précédé l'expérimentation, et que celle-ci, par une heureuse chance, n'a fait que confirmer ce que celles-là avaient déjà trouvé. Les faits de ce genre ne sont pas, dans l'histoire des sciences, aussi rares que le croient les partisans exclusifs et fanatiques de l'expérimentation.

Cependant, tout a-t-il été dit sur cette question ? est-elle définitivement résolue? la physiologie des mouvements et des bruits du cœur est-elle décidément fixée ? Tout le monde ne le croit pas, ni nous-même. Mais sans parler de nos doutes particuliers, qui ne portent pas d'ailleurs sur la théorie de M. Beau, pour nous beaucoup plus incompréhensible que la théorie ancienne, nous dirons que nous avons sous les yeux deux communications, l'une que malheureusement nous n'avons pas la liberté de reproduire — c'est une lettre adressée à M. Beau par un des membres les plus éminents de l'Académie; — l'autre, ce sont les conclusions d'un mémoire lu à la Société de médecine de Lille, par M. le docteur Joire, président de cette Société et professeur de physiologie à l'École de médecine de cette ville, conclusions qui, isolées du mémoire, ne suffiraient pas à faire comprendre toute l'importance de ce travail remarquable; — ces deux communications, disons-nous, prouvent que plusieurs points sont encore à éclaircir, que tout n'est pas aussi satisfaisant que possible dans la théorie ancienne, et que de nouvelles recherches sont encore nécessaires soit pour la confirmer, soit pour agrandir la sphère d'observation et d'expérimentation, et arriver par là à une doctrine univoque et sans conteste.

Deux rapports d'un grand, quoique d'un différent intérêt, ont précédé le discours de M. Gavarret. L'un a été fait par M. Vernois, sur les dernières communications de M. le docteur de Pietra Santa, relatives à l'emprisonnement cellulaire. M. Vernois est entré dans ce sujet avec toutes les réserves et toutes les précautions possibles; le point économique, social et moral de la question a été volontairement mis de côté, comme n'étant pas de la compétence de l'Académie. Il est bien moins de la nôtre, et nous nous garderons d'y entrer. Mais, dégageant des travaux de M. de Pietra Santa le côté purement hygiénique, M. Vernois a mis seulement en lumière les vœux, les *desiderata* de l'auteur en faveur d'une amélioration dans le régime alimentaire des détenus, du travail régulier et efficace, des promenades et autres conditions de

---

Un mot, toutefois, à ces distingués confrères. Qu'ils n'oublient jamais, dans leurs nouvelles fonctions, qu'ils font partie de la grande famille médicale, si inégalement partagée en droits et devoirs, et — qu'ils aient ou non prêté le serment d'Hippocrate — à faire acte de confraternité au moins une fois à chaque session. Les motifs ne manquent pas. Il suffit d'évoquer la répression de l'exercice illégal, l'amélioration du service médical des pauvres et des Sociétés ouvrières, l'adoption du concours pour celui des Écoles préparatoires et des hôpitaux, la rétribution des services sanitaires dans les Conseils d'hygiène et de salubrité, etc., etc. Ils s'assureront ainsi la reconnaissance confraternelle en acquérant des droits à leur réélection.

Il s'agit bien d'autre chose à Lyon. Le prochain Congrès occupe toutes les têtes et les plumes..... médicales, s'entend. C'est à qui éclairera le mieux les mystères de sa constitution. A cet effet, les deux organes locaux se sont partagé la tâche : l'un donne les *comment*, l'autre les *pourquoi*, avec cette différence caractéristique que, pour celui-ci, c'est dans un majestueux *premier-Lyon* s'étalant en plusieurs colonnes de ce style facile et abondant qui distingue la *Gazette*; pour celui-là, dans un simple *post-scriptum*. Et encore est-ce la main forcée par son indiscret feuilletoniste que le *Journal de médecine* s'est décidé à répondre ces quelques mots. On sait qu'il s'est interdit la polémique pour se vouer exclusivement à la science. Mais, en présence de ces questions : Comment justifier l'exclusion exorbitante des médecins ruraux du département aux délibérations de la commission exécutive ? Pourquoi point de questions professionnelles ? Est-ce une prohibition sénatoriale ? comme nous l'avions demandé nous-mêmes, il n'a pu conserver son mutisme, et les rumeurs, les dissidences soulevées par ces mesures aidant, voici les réponses qu'il a faites :

1° L'éloignement et la difficulté de réunir un certain nombre de médecins ruraux au moment

©BIU Santé

l'hygiène des prisons, vœux que l'Académie peut approuver et encourager, ce qu'elle a fait en adoptant, sans conteste et sans discussion, les conclusions favorables de la commission.

L'autre rapport, excellent et complet, a été fait par M. Gosselin, sur le mémoire et les recherches de M. Gallard et de M. Devers, relatifs à l'étiologie de la pustule maligne. Nous n'avons pas à rappeler aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE qui a publié le mémoire de M. Devers, que cet honorable et distingué confrère soutient que, dans un certain nombre de cas, il n'est pas possible de remonter à la cause de la pustule maligne, qu'elle ne peut s'expliquer toujours par l'inoculation et qu'il faut bien admettre sa production spontanée chez l'homme. M. Gallard a adopté cette opinion et l'a introduite à l'Académie par un mémoire dans lequel, aux recherches de M. Devers, il a ajouté ses propres études et est arrivé aux mêmes conclusions.

C'est sur ces recherches que M. Gosselin a eu à exprimer l'opinion de la commission dont il était l'organe.

Après avoir exposé avec une grande exactitude les opinions et les faits de MM. Gallard et Devers, M. Gosselin les a discutés et est arrivé à cette conclusion générale que, si rien absolument ne répugne à admettre l'existence de la pustule maligne spontanée, les auteurs n'ont pas pris toutes les précautions, ne se sont pas livrés à toutes les recherches nécessaires pour démontrer d'abord qu'il n'y a eu, dans aucun cas, erreur de diagnostic; d'autre part, que la source de la pustule maligne et son mode d'introduction dans l'économie n'ont rien laissé à faire à une investigation plus minutieuse.

Cependant M. Gosselin a conclu au renvoi du mémoire de M. Gallard au comité de publication, et la discussion du rapport a été renvoyée à la prochaine séance.

Amédée LATOUR.

---

de la session on été les seuls motifs invoqués contre leur convocations aux séances préparatoires; autrement ils sont tous invités par une circulaire spéciale à participer aux travaux du Congrès avec exonération de toute contribution pécuniaire. C'est-à-dire, qu'ils y seront au même titre, ni plus ni moins, que tous les autres médecins français et étrangers. La plainte subsiste donc et n'est nullement atténuée par ces considérations. Il eût été plus confraternel de laisser à tous les médecins du Rhône comme à ceux de Lyon la faculté de participer aux droits de membres fondateurs, à la charge d'en remplir les devoirs.

2° Aucune question professionnelle n'a été mise à l'ordre du jour parce que la commission, après une discussion approfondie, a cru que c'était à l'Association que revenait de droit, aujourd'hui, ces questions; qu'elle seule, par son influence, peut les faire prévaloir. Raison plus spécieuse que concluante; car pour aboutir à l'Association, plusieurs de ces questions ne gagneraient pas moins à subir une discussion publique préalable. Il valait donc mieux les laisser se produire, si l'on en était libre, que des les écarter. Quant à la limitation des questions scientifiques, la raison — et c'est la bonne — est d'éloigner tous les parleurs à vide, les improvisateurs *scientificoïdes*, les idéologues, dit la *Gazette*. Elle aurait pu ajouter: et tous ces spécialistes à la suite, dont le seul but est de faire mousser leur spécialité, et éviter ainsi le scandale qui s'est produit à Rouen.

Et voilà comment le nouveau recueil *de médecine de Lyon* est entraîné à s'écarter de son programme, d'éviter la polémique en ne prenant parti ni pour ni contre. Son fin et charmant causeur le force à s'expliquer. C'était facile à prévoir. Tout causeur est polémiste, et comment faire un *journal* sans s'occuper des détails professionnels dans une grande ville comme Lyon? Il n'est pas étonnant qu'il prenne aussi parti dans la question du concours à l'École de médecine, soulevée par l'avis de celui de Lille et posée catégoriquement par la *Gazette*.

©BIU Santé

OPHTHALMOLOGIE.

ESSAI SUR LA MYODÉSOPSIE OU SUR LES MOUCHES VOLANTES ET FIXES;

Par M. FANO.

(Communiqué à la Société médicale du 2e arrondissement.)

MYODÉSOPIE ou MYODÉSOPSIE, vient de μυῖα (mouche), εἶδος (forme), ὤψ (vue). Les sujets affectés de myodésopsie se plaignent d'apercevoir, dans le champ visuel, des apparitions, de formes variées, qu'ils comparent généralement à des mouches suspendues, ou voltigeant, dans l'air.

Il en est de deux sortes : les unes conservent dans l'espace une situation fixe, tant que l'œil reste immobile; elles exécutent un mouvement d'ascension quand l'œil se porte en haut ; elles s'abaissent quand l'œil descend. On les appelle mouches *fixes*. D'autres se meuvent, en divers sens, alors même que l'œil reste immobile; ce sont les mouches *volantes*.

Des opinions aussi singulières qu'hypothétiques ont été émises sur la cause de ces aberrations visuelles. Maître-Jan (1), qui en a parlé un des premiers, sous le nom *d'imaginations perpétuelles*, en place le siége dans le cristallin, ou dans la capsule qui entoure celui-ci. Suivant lui, il existe un vice de quelques fibres composant les pellicules extérieures de la lentille, ou une *dilatation des veines répandues par sa membrane*. De La Hire et Le Roy (2) croient qu'elles résultent de la présence de corpuscules dans l'humeur aqueuse; opinion que Demours (3) espérait réfuter victorieusement en faisant écouler l'humeur aqueuse, par la ponction de la cornée, chez les sujets qui voient des *filaments ;* après cette petite opération, les filaments persistent. Demours admet que le siége du mal est dans l'humeur de Morgagni, dont quelques petites portions, sans perdre de leur transparence, acquièrent une densité, une pesanteur et une réfringence plus considérable. C'était substituer à une hypothèse

(1) *Traité des maladies de l'œil*, Troyes, 1707, p. 255.

(2) *Mémoires de l'Académie des sciences*, t. IX, p. 571 ; *Histoire de l'Académie des sciences*, année 1760, p. 53.

(3) *Traité des maladies des yeux*, t. III, p. 409 et suiv. Paris, 1818.

Ce simple avis, dit-il, nous a rempli d'une douloureuse émotion. Je le crois bien, car sur deux points principaux, Congrès et concours, voici Lyon médical qui s'est laissé dépasser. D'accord avec la *Gazette*, il réclame donc instamment la même institution.

M. Richard, directeur de l'École, n'est pas resté sourd à cet appel. Favorable au concours, il fait l'aveu explicite de sa supériorité, et cependant il attendra encore avant de le mettre en pratique. L'initiative de M. Cazeneuve ne lui suffit pas; il veut d'autres exemples avant de l'imiter. On comprend d'autant moins cette réserve exagérée, que pour M. Richard « le concours est l'institution la plus largement libérale qu'on puisse souhaiter. On ne s'informe point d'où vous venez, qui vous êtes, quelles sont vos opinions. Vous demandez la parole, on vous la donne ; vous vous faites connaître et voilà le concours. Sans le concours, bien des hommes dépourvus de l'esprit d'intrigue seraient restés dans les derniers rangs, au lieu de parcourir la carrière honorablement; mais, par contre, j'ai vu aussi bien des prétentions orgueilleuses se briser à des difficultés imprévues. » Comment, après une définition aussi juste et péremptoire, différer d'un seul jour à sanctionner une institution qui a tant d'avantages ? C'est que, si tout le monde est d'accord sur les bienfaits de son exécution, il n'en est pas de même sur le principe.

Rappelons, à ce propos, que c'est le mercredi 20 courant que s'ouvrira, à l'École de médecine de Lille, le concours en question. Le registre d'inscription des concurrents sera clos le 15. Un concours pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux aura lieu aussi dans cette ville le 5 décembre prochain. L'inscription sera close le 20 novembre.

A Toulouse, le concours de l'Académie des sciences s'est terminé le 22 juin par la proclamation des lauréats. MM. les docteurs Buzairies, de Limoux, Batut, Basset et Guitard, de Toulouse, ont obtenu des récompenses. Voici le sujet du concours pour 1867, qui intéresse

©BIU Santé

une autre hypothèse. Nous verrons plus loin que cet ophthalmologue n'a véritablement connu qu'une seule espèce de *mouches*, qu'il a fait représenter dans son atlas, avec une exactitude remarquable, mais qu'il s'est complétement mépris sur la véritable cause de ces apparitions.

Guérin (1) a donné, sur les *mouches voltigeantes*, une opinion qui s'applique aux mouches *fixes*. D'après lui, lorsqu'un point de la rétine est affecté, nous rapportons une tache noire à la partie de l'objet regardé qui doit être peint sur cette partie insensible. Si l'œil tourne, la tache sera transportée, et donnera la même sensation qu'un corps opaque aurait occasionnée par ses mouvements. Les mouches voltigeantes sont donc dues à ce que la rétine est affectée dans un ou plusieurs points, et nullement dans toute son étendue. Comme variantes de l'hypothèse précédente, citons l'opinion de Willis et de Darwin (2), qui considèrent comme causes déterminantes des mouches volantes, l'insensibilité de quelques filets du nerf optique; celle de Ware, qui admet la compression d'un ou de plusieurs points de la rétine; celle de Haller, de Boerhaave, de Wardrop et de Middlemore, qui pensent qu'il existe un état de congestion ou de dilatation de la rétine; celle de Pitcairn, qui admet un état variqueux des vaisseaux de la rétine. Cette théorie des mouches *volantes* comptait encore des défenseurs en 1855, puisque les auteurs du *Compendium de chirurgie* (3) les expliquent par un affaiblissement de la rétine produit par la fatigue, une congestion sanguine momentanée. Cet affaiblissement se déplacerait, et occuperait successivement plusieurs points limités de la rétine, de façon que le *filament* perçu par le malade se déplace simplement, parce que le point momentanément insensible change lui-même de place à tout instant. Rappelons encore que Langenbeck fils admettait une mélanose moléculaire de la pulpe rétinienne; Neuher, l'existence de parasites dans les chambres de l'œil; Morgagni (4), la présence de stries formées, sur la cornée, par l'humeur lacrymale épaissie; Weller (5), des globules de sang situés devant la rétine et un état particulier des vaisseaux qui les contiennent.

(1) *Traité des maladies des yeux*, p. 283. Lyon, 1769.
(2) Losen de Seltenhoff. *La macrobiotique des yeux*, p. 137. Bruxelles, 1841.
(3) *Compendium de chirurgie*, t. III, p. 378.
(4) *Animadvers*, LXXV.
(5) *Traité des maladies des yeux*, trad. de Riester, t. II, p. 62.

spécialement les médecins : *Caractériser, en s'appuyant sur des observations authentiques, un ou plusieurs climats des différentes zones du bassin sous-pyrénéen, au triple point de vue de la physique, de l'agriculture et de l'hygiène.*

Nous signalons aussi un court et substantiel travail comme extrait des mémoires de ce corps savant. Il est intitulé : *Les eaux potables dans le département de la Haute-Garonne.* Aidé de MM. Desbarreaux-Bernard et Lacassin, le savant Directeur de l'École de médecine n'a pas fait moins de 150 analyses, dont il présente le tableau, et il est arrivé à cette conclusion finale que le goître, dont l'observation démontre la rareté à mesure que l'on descend des hauts plateaux vers les bords de la mer, au lieu d'avoir sa cause dans la constitution chimique des eaux potables, pourrait bien tenir à l'altitude, c'est-à-dire à la diminution de la pression atmosphérique qui, sur un organe aussi vasculaire que la thyroïde, est une cause manifeste d'hypertrophie. Pour n'être qu'une vue de l'esprit, des recherches dirigées dans ce sens conduiraient peut-être à des résultats plus positifs que ceux obtenus jusqu'ici.

C'est à démontrer de nouvelles sources de la syphilis vaccinale que M. Laroyenne s'est appliqué. Dans une lecture à la Société des sciences médicales de Lyon, il a soutenu, d'après le pouvoir contagieux du plasma sanguin démontré par l'infection congéniale, que le sérum qui transsude sous la pustule vaccinale est contagieux comme le sang et le virus d'un chancre vaccinal. D'où il résulte que l'on ne peut être sûr de ne pas prendre un vaccin contagieux qu'après un examen scrupuleux de l'enfant et même de la mère, s'il n'a pas atteint l'âge où l'infection se décèle. Le vacciné ne doit pas non plus être oublié, car il peut aussi devenir une cause de contagion. Que dans un certain nombre d'enfants à vacciner, il y en ait un, par exemple, qui soit atteint d'une diathèse syphilitique latente, et la lancette que l'on retire imprégnée de son sang ou de sa lymphe deviendra une source d'infection pour ses co-vaccinés

©BIU Santé

Cependant, en 1845, Mackenzie (1) avait formulé une théorie nouvelle de la myodésopie. Il en distingue deux sortes : une myodésopie *insensitive* due à certains états morbides de la rétine et de la choroïde; une myodésopie *sensitive* due à la présence de *corpuscules*, soit à la surface de la cornée, soit entre la cornée et le centre focal de l'œil, soit entre le centre focal de l'œil et la couche sensitive de la rétine. Ainsi que nous le démontrerons plus loin, le savant professeur de Glascow a localisé à tort le point de départ de certaines apparitions, tout à fait normales, dans les parties profondes de l'œil.

L'introduction de l'ophthalmoscope, dans l'étude des affections oculaires, a permis de préciser le siége des lésions que l'on rencontre chez les sujets atteints de certaines mouches *volantes*. Si quelques observateurs ont formulé une opinion opposée à la précédente, c'est qu'ils ont confondu les mouches *volantes* avec les mouches *fixes*, ou avec ces apparitions normales, physiologiques dont il a été question tout à l'heure. Ainsi, d'après Donders (2), tout le monde a des mouches volantes; chacun peut les apercevoir par la méthode autoptique. Si quelques personnes seulement s'en plaignent, c'est qu'elles les voient d'abord par hasard, qu'alors elles y font attention et qu'elles continuent à les voir toujours. Elles sont formées, d'après le savant professeur d'Utrecht, par de petits corpuscules qui flottent dans l'humeur vitrée, *visibles au microscope, mais trop exigus pour être vus à l'ophthalmoscope*. Lorsqu'on les reconnait à l'ophthalmoscope, elles ont une signification pathologique; lorsqu'on ne les découvre pas, avec cet instrument, elles sont un état normal. En affirmant que les mouches volantes n'ont aucune importance, qu'elles disparaissent au grand air, en se promenant, en reposant les yeux, en regardant au loin, Sichel (3) n'a fait allusion qu'aux apparitions physiologiques de ce genre. C'est une erreur de prétendre, comme le fait Bowman (4), que les mouches volantes ne sont visibles à l'ophthalmoscope que lorsqu'elles sont considérables, attendu que les plus petites parcelles étrangères

(1) *The Vision of objects on and in the Eye.* Edimbourg, 1845; analysé par Fallot, dans les *Annales d'oculistique*, t. XIV, p. 180; reproduit dans le *Traité pratique des maladies de l'œil*, 4e édit., trad. de Warlomont et Testelin, t. II, p. 682.

(2) *Compte rendu du Congrès ophthalmologique de Bruxelles*, 1857, p. 153 et suiv.

(3) *Ibidem.*

(4) *Ibidem.*

et même le vaccinifère. Tout cela est possible sans doute, mais n'est pas démontré et n'est même guère vraisemblable; car si la syphilis se communiquait si facilement par la vaccination, ne serait-elle pas plus fréquente? Il n'y a donc pas lieu de se préoccuper autrement de ces sources nouvelles.

On n'y regarde pas de si près en Algérie, où M. le général Desvaux voyant que l'obstacle principal à la propagation de la vaccine était l'obligation, par les indigènes, de recourir au médecin français, a fait former des vaccinateurs indigènes par les bureaux arabes de sa division. Grâce au concours de ces derniers, qui ont expliqué dans leurs tribus les conséquences de la vaccine, et, en opérant sur place, l'ont mise à la portée de tous, 25,000 enfants ont été inoculés en 1863, dans la seule province de Constantine.

Voici encore une nouvelle application de la fève de Calabar, heureusement faite par M. le docteur Petit, de Lille, sous les auspices de M. Testelin. Il s'agissait d'une synéchie postérieure, consécutive à une iritis syphilitique, et résistant à un traitement spécifique actif et prolongé, au point d'amener une cachexie mercurielle. L'ophthalmologiste lillois conseilla de recourir au papier calabarisé, concurremment avec l'atropine, pour détruire les adhérences, et le succès couronna cette tentative rationnelle. (*Société de méd. du Nord.*)

De même de l'électro-puncture appliquée contre l'ydrocèle par M. Macario (*Soc. de méd. de Lyon*). Deux longues aiguilles étant implantées dans la tunique vaginale, l'une en bas, l'autre en haut, il établit un courant galvanique qui détermina de si vives douleurs, qu'il fut obligé de cesser après cinq minutes de durée. Examiné le lendemain, l'hydrocèle avait diminué des deux tiers, et une seconde séance suffit pour la tarir radicalement. Là est la question, car on sait que l'électricité, dans ce cas, n'est pas aussi souveraine que l'iode.

Le nitrate d'argent a aussi réussi dans une affection singulière et mal déterminée dont

©BIU Santé

contenues dans ce milieu réfringent se découvrent facilement, quand on a eu soin de dilater au préalable la pupille.

Les apparitions connues sous le nom vulgaire de *mouches* doivent être partagées, comme nous l'avons dit, en deux classes : les mouches *volantes* et les mouches *fixes*. C'est dans cet ordre que nous les étudierons.

I° MOUCHES VOLANTES.

On peut les diviser en deux classes : les unes sont *physiologiques*, c'est-à-dire que tout le monde peut les voir, en se plaçant dans certaines conditions d'expérimentation ; les autres sont *morbides*, c'est-à-dire qu'elles ne se rencontrent que chez des sujets qui ont une altération de l'humeur vitrée. L'étude des premières facilitera beaucoup celle des autres.

A. Mouches volantes physiologiques ou muco-conjonctivales.

Le moyen le plus simple de les voir, consiste à regarder devant soi un grand espace, par un temps très clair ou un ciel serein. Au bout de quelques instants, on voit

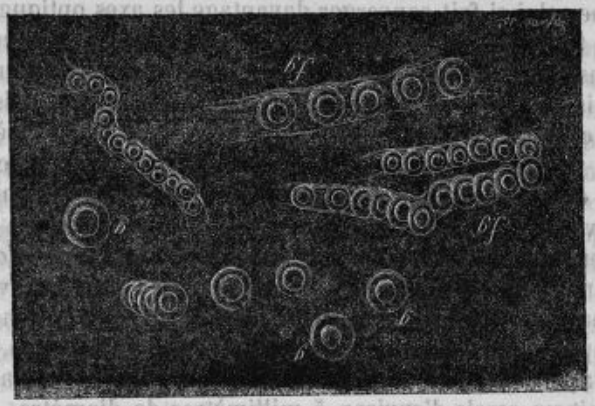


Fig. 1.

on trouvera l'observation au *Bulletin clinique des départements*. Faut-il conclure de ce succès à une ataxie locomotrice progressive? C'est encore la question de même que du *rhumatisme pulmonaire*, dont la relation se trouve sous la même rubrique.

Plus on agite celle de la navigation et de la phthisie, et mieux on voit combien elle est complexe et comment elle ne peut être résolue ni par un oui, ni par un non absolus. On a déjà distingué avec raison l'influence nocive du bord qui vient souvent contrebalancer celle du milieu ambiant, puis celle même de ces milieux suivant les parages où la navigation a lieu, et voici que M. Ménessier, médecin des Paquebots transatlantiques, vient encore compliquer le problème d'un facteur sinon inconnu, nouveau, du moins peu étudié, quoiqu'il mérite de l'être : c'est l'influence de la rapidité de la navigation, c'est-à-dire des variations, des changements brusques de température, de climat. S'étant assuré, par l'examen des urines, que la température organique suit un rapport régulier et constant avec celle du milieu où nous nous trouvons, nonobstant les modifications que l'exercice, la nourriture, les vêtements peuvent lui imprimer, il en conclut que les transitions brusques résultant de la navigation à la vapeur sont préjudiciables aux tuberculeux. Il a même vu des officiers et des hommes d'équipage, offrant des indices de tuberculisation, obligés de renoncer à ces voyages, malgré les longs intervalles de repos qui les séparent, par le développement rapide de leur maladie. (*Journ. de méd. de Bord.*; juin.) Est-ce une raison pour nier l'efficacité de l'air marin et même de la navigation pour ces malades? Il ne s'agit que de la faire à petites journées, dans de bonnes conditions et des parages propices.

Mais je me borne, pour ne pas m'égarer sur ce sujet, et j'en viens aux affaires d'argent. C'est d'abord la proposition faite par un membre de la commission générale de l'Association des médecins du Rhône, dans la séance du 8 juin, de créer une agence spéciale pour le recou-

©BIU Santé

descendre, dans l'air, des *globules isolés* qui ont la forme (*g*,*g*). Ils sont placés à une petite distance des yeux. De temps en temps, apparaît un filament contourné plus ou moins (*fg*.*fg*), qui descend, avec une telle rapidité, et est tellement clair, qu'il est difficile d'en saisir la structure. Ce filament paraît formé par un ensemble de globules semblables aux précédents (*g*, *g*), accolés les uns aux autres, sur un seul, ou plusieurs rangs, et limités par deux lignes sombres. Tandis que les globules isolés se portent de haut en bas, les *filaments de globules* ou les *globules agrégés* se portent plutôt de haut en bas et de dehors en dedans, par rapport à l'axe du corps. En fixant un mur blanc éclairé par le soleil, et situé à environ 4 mètres de distance, on aperçoit les mêmes *globules isolés* se portant de haut en bas au devant du mur. Ces globules paraissent alors bien plus volumineux, que ceux qu'on voyait à une petite distance des yeux ; ils ont la même forme, c'est-à-dire qu'ils se composent toujours de deux cercles concentriques obscurs séparés par un espace plus clair.

Si l'on répète l'expérience précédente, par un temps couvert, en regardant toujours le ciel, on ne tarde pas à apercevoir un nombre considérable de globules qui montent et descendent; ces globules n'ont aucun contour bien arrêté. De temps en temps, on en voit un qui offre un contour extérieur plus foncé et une sorte de noyau foncé situé au centre. Tous ces globules se rapprochent d'autant plus des yeux de l'observateur, que celui-ci fait converger davantage les axes optiques. Ils sont doués d'un mouvement très lent. De temps en temps, on aperçoit plusieurs des globules comme réunis ensemble, et formant une espèce de filament contourné qui traverse le champ de la vision avec une telle rapidité, qu'on a peine à en saisir la forme.

Dans les deux cas précédents, on peut, au moyen d'un artifice très simple, multiplier le nombre de *globules agrégés* qui apparaissent dans le champ visuel. Il suffit, pour cela, de baisser la tête fortement, de rester quelques instants dans cette position, et d'ouvrir les yeux, après s'être relevé, pour regarder de nouveau le ciel.

Un autre moyen propre à faire voir les *mouches volantes physiologiques*, consiste à explorer le champ visuel dans un microscope, en regardant à travers l'oculaire de l'instrument l'image d'une flamme de lampe ou de bougie très agrandie. Si, par exemple, on emploie un grossissement de 200 à 250 diamètres, voici ce qu'on observe : en se plaçant à une distance de 5 à 6 centimètres de l'oculaire, et au-dessus de celui-ci, on voit un cercle d'environ 5 millimètres de diamètre, qui se rétrécit à

---

vrement des honoraires médicaux. Elle mérite assurément d'être prise en grande considération.

Ce serait mettre la théorie en pratique, comme l'a fait l'Association du Bas-Rhin réunie à la Société de médecine de Strasbourg, en demandant une réduction des frais de voyage en faveur de leurs co-associés pour le plus grand succès de leur réunion publique annuelle, qui a eu lieu le 7 courant. L'administration du chemin de fer de l'Est a accordé, comme on sait, une réduction de 40 p. 100 sur le tarif habituel à tous les invités du Haut et du Bas-Rhin, sur le vu de la lettre de convocation. Voilà un précédent dont toutes les Associations locales pourront profiter, et que l'Association centrale ne devra même pas négliger à sa prochaine réunion pour la voir plus nombreuse. Il n'est si petit moyen qui n'ait parfois son avantage.

P. GARNIER.

James Miller, chirurgien ordinaire de la reine pour l'Écosse, et professeur de chirurgie à l'université d'Édimbourg, vient de succomber à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

— M. Dresse, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Liége, membre du conseil communal de la même ville, est mort le 28 juin dernier, à l'âge de 49 ans. Depuis longtemps M. Dresse était souffrant, et il paraît que ses travaux d'amphithéâtre n'ont pas été étrangers au développement de la maladie qui l'a conduit au tombeau.

©BIU Santé

mesure qu'on s'éloigne, qui s'élargit à mesure qu'on se rapproche. Ce cercle, vu à une certaine distance, semble composé de parties claires et de parties obscures.

De temps en temps, on voit quelques *globules*, formés de deux lignes concentriques noires, passer au-devant de lui. En clignant, les clairs et les parties sombres du cercle changent instantanément de forme et de place. A mesure qu'on se rapproche de l'oculaire, le cercle va en s'agrandissant, et les parties qui le composent deviennent de plus en plus distinctes. On voit alors: 1° des lignes droites ou un peu onduleuses, formées de deux contours sombres, séparées par un espace clair, s'entre-croisant dans diverses directions. Ces lignes ressemblent à celles que Mackenzie appelle *spectre aqueux*. Lorsqu'on cligne fortement, on en voit souvent quelques-unes s'infléchir, puis se redresser; 2° au-dessus d'elles, c'est-à-dire sur un plan plus rapproché de l'observateur, on aperçoit des *globules* formés de deux cercles concentriques, dont l'interne est plus obscur que l'externe (*spectre globulaire isolé de Mackenzie*). 3° Sur le même plan que ces derniers, se voient des globules à un seul contour, rangés les uns à la suite des autres, de manière que l'ensemble a la figure d'un collier de perles (*spectre perlé de Mackenzie*). 4° de temps en temps, pendant la durée du mouvement de clignement, on voit des lignes noires qui sont l'image des cils de la paupière supérieure. Elles sont sur un plan plus rapproché de l'observateur que les autres parties déjà indiquées.

Il convient actuellement de rechercher la signification de ces apparitions dans le champ visuel. Quand on songe que ces *globules isolés* et ces *globules agrégés* sont perceptibles pour tous les yeux, pour les plus sains; qu'il est possible de les voir, quand on veut, à la condition de se mettre dans les conditions d'expérimentation que nous avons indiquées, on doit en inférer qu'ils sont dus à des états normaux de l'œil. En remarquant que ces globules se portent constamment de haut en bas et de dehors en dedans, c'est-à-dire vers le grand angle de l'œil, en les voyant reparaître momentanément en grand nombre, pour suivre, de nouveau, le trajet descendant, lorsqu'après avoir baissé la tête, on relève celle-ci; en les comparant, enfin, aux cellules d'épithélium de la conjonctive, avec lesquelles ils ont la plus grande ressemblance, on est porté à admettre que ces apparitions sont la conséquence de la migration au-devant de la cornée de ces cellules d'épithélium, entraînées avec les larmes et le mucus de la conjonctive vers le grand angle. En effet, comme l'a remarqué Werneck (1), la conjonctive offre journellement une desquammation de son épithélium; on peut constater ce phénomène presque toutes les heures, chez les personnes fort exposées à la poussière, tels que les maçons, les sculpteurs. Dans le mucus le plus sain, on trouve, au microscope, de ces cellules desquammées d'épithélium, en général déformées, c'est-à-dire des cellules rhomboïdales, carrées, ou ovales, placées l'une contre l'autre, et *au milieu de laquelle se trouve un corps noir qui est comme entouré d'une coque.*

Si ce sont bien les cellules d'épithélium de la conjonctive, descendant au-devant de la cornée, qu'on aperçoit sous la forme de ces globules isolés et de globules agrégés, il faut reconnaître que l'œil les voit considérablement grossies. A en juger par les dimensions que présentent les globules, lorsqu'on cherche à les distinguer à la distance de 2 ou 3 mètres, ce grossissement va probablement jusqu'à deux ou trois cents diamètres. Pour se rendre compte de ce phénomène, il faut se rappeler qu'un objet placé sur la cornée envoie dans l'œil des rayons lumineux, qui, après avoir traversé les milieux réfringents, forment sur la rétine des cercles de diffusion d'une grande étendue, parce que ces rayons sont divergents. Il ne saurait donc y avoir d'image nette de l'objet. Lorsque l'œil regarde un grand espace, les rayons lumineux arrivent, de tous les côtés, sur la cornée; l'ensemble de ces rayons représente un triangle à sommet tronqué correspondant à la cornée, à base tournée vers l'espace, et d'autant plus longue, qu'on s'éloigne davantage de l'œil. Un corps étranger, quelque petit qu'il soit, interceptera ceux de ces rayons qui rencontrent la cornée au niveau du point où le

(1) *Annales d'oculistique*, t. XIV, p. 145.

©BIU Santé

corps se trouve. Ce point paraîtra obscur dans l'espace et dans une étendue d'autant plus considérable qu'on regardera plus au loin.

Si donc un objet placé au-devant de la cornée est composé de portions claires et de parties sombres, comme le sont précisément les cellules d'épithélium de la conjonctive, il donnera lieu, dans l'espace, à la formation de portions claires et de portions sombres, les premières laissant passer les rayons lumineux, les secondes les interceptant. De plus, l'œil croira voir dans l'espace une image qui se rapprochera de celle des cellules d'épithélium.

Les figures que l'on aperçoit, en explorant le champ visuel dans un microscope, ont la même signification que celles qu'on découvre dans l'espace. Le *spectre perlé* et le *spectre globulaire isolé* sont dus à des cellules épithéliales de la conjonctive; le *spectre aqueux* est formé de filaments du mucus.

L'interprétation que nous venons de donner ne s'accorde pas avec celle de Mackenzie. D'après lui, le *spectre aqueux* est dû, probablement, à une cause située à une petite distance en arrière du cristallin, ou immédiatement en contact avec la capsule postérieure. Il croit même pouvoir le rapporter aux restes des artères capsulaires, situées dans l'humeur vitrée. Mais, d'après son propre témoignage, les mouches volantes produites par ce spectre se dispersent promptement par un ou deux *clignotements* forcés. Cette circonstance prouve bien que ces sortes de mouches sont dues au mucus lacrymo-conjonctival, et qu'elles ne sont pas produites par une cause située en arrière du cristallin. Le savant professeur de Glascow explique l'apparition du *spectre perlé* et du *spectre à globules isolés* par la présence, dans l'humeur aqueuse et dans l'humeur vitrée, d'un grand nombre de corpuscules microscopiques, d'une pesanteur spécifique moindre que le fluide qui les contient.

Déjà Donné (1) avait émis une opinion analogue. Ayant trouvé dans l'humeur aqueuse et dans l'humeur vitrée, observées au microscope, une grande quantité de globules, ressemblant assez bien aux globules du sang mis en contact avec l'eau, il expliquait, par la présence de ces corpuscules, les apparitions que l'on a, en regardant le ciel par le petit trou d'épingle d'une carte, c'est-à-dire des globules de trois ordres : les premiers en chapelets sinueux et très apparents, les seconds isolés et plus gros que les autres, les troisièmes ressemblant à une espèce de semoule. — Si le spectre perlé et le spectre à globules isolés devaient être rapportés à la présence de corpuscules microscopiques dans l'humeur aqueuse et dans l'humeur vitrée, on n'expliquerait pas pourquoi l'œil, fixant un point de l'espace, les apparitions se portent constamment de haut en bas et de dehors en dedans, vers le grand angle de l'orbite; pourquoi le clignement, très modéré, modifie à l'instant la situation de ces apparitions dans l'espace, c'est-à-dire, les fait mouvoir avec rapidité vers le grand angle de l'œil; pourquoi, suivant la remarque déjà faite par Ribes (2), tout ce qui augmente la sécrétion conjonctivale, la fumée de tabac, l'oignon, l'ail, de l'ammoniaque, rend les globules, qu'on aperçoit dans l'espace, bien plus nombreux. Remarquez que si ces apparitions étaient dues à la seule présence de corpuscules microscopiques dans l'humeur aqueuse, elles ne se présenteraient pas sous forme de globules agrégés; les globules seraient toujours vus isolés. Enfin, comment les expliquer autrement que par la présence du mucus conjonctival, mêlé aux cellules d'épithélium, en se rappelant cette circonstance, qu'en penchant la tête en bas, et en la relevant tout à coup pour fixer l'espace, on voit les corpuscules et les filaments en bien plus grand nombre. En imprimant ce mouvement à la tête, le mucus conjonctival, accumulé dans le cul-de-sac inférieur, se porte au-devant de la cornée, en plus grande quantité.

Description des mouches volantes physiologiques. — Elle ressort suffisamment des considérations émises précédemment, pour que nous n'ayons que peu de chose à ajouter. Les mouches volantes physiologiques ne sont vues, que lorqu'on fixe un

(1) *Archives générales de médecine*, t. XXIII, p. 114, Paris, 1830.
(2) *Id.* *id.* t. XXII, p. 450, Paris, 1830.

©BIU Santé

espace éclairé d'une certaine étendue, le ciel par exemple; encore est-il nécessaire, pour qu'on les perçoive, dans ces conditions, qu'on tienne les yeux fixés à la même place, et qu'on n'ait pas le regard distrait. Ces mouches se présentent sous des apparences variées : ce sont des globules isolés les uns des autres, paraissant formés d'un cercle foncé à la périphérie, d'un espace clair en dedans de ce cercle, puis d'une sorte de noyau de couleur également foncée. Ce sont des séries de ces mêmes globules placés les uns à côté des autres, sur un ou plusieurs rangs, et paraissant reliés par des espèces de filaments transversaux d'un aspect plus ou moins sombre. Ces filaments de globules décrivent tantôt un trajet rectiligne, tantôt ils sont infléchis sur eux-mêmes, parfois même ils paraissent contournés en forme de spirale. Les globules isolés et les globules agrégés exécutent toujours un mouvement descendant, c'est-à-dire qu'ils se portent de haut en bas, et généralement de dehors en dedans, par rapport à l'axe du corps de l'observateur, alors même que les yeux restent dans l'immobilité aussi complète que possible. Dans ces mêmes conditions, c'est-à-dire sans que les yeux cessent de regarder le même point de l'espace, on voit apparaître d'autres globules et d'autres filaments de globules qui suivent le même trajet descendant que les premiers. Le diamètre de ces corps paraît d'autant plus considérable qu'on regarde un point plus éloigné de l'espace, ou que les axes optiques sont moins convergents.

Diagnostic. — La forme des mouches volantes physiologiques, les conditions spéciales, dans lesquelles il est nécessaire de se placer pour les percevoir, leur mode de progression dans l'atmosphère, leur teinte claire, la faculté donnée à tout le monde de les voir, sont autant de caractères qui permettent de les distinguer des autres espèces de mouches.

Pronostic. — Ce qu'on a dit de la bénignité des mouches volantes, du peu d'importance qu'il faut leur accorder, de leur disparition par le grand air, la promenade, s'applique aux mouches volantes physiologiques. C'est encore ainsi qu'il faut interpréter l'opinion de Weller, que ces mouches ne sont pas vues, ou sont entièrement négligées par ceux qui, absorbés par leurs affaires, n'ont pas le temps de penser à leur maladie; que toute affection qui rend incapable de travail, et porte à s'occuper de ses souffrances, est propre à amener la découverte de mouches volantes; celle de Mackenzie, que beaucoup de sujets qui ne se plaignent pas de mouches volantes, ou qui ne se croient affectés d'aucune maladie des yeux, voient, s'ils y prennent garde, le spectre perlé. Il n'y a aucun traitement à conseiller pour ces sortes de mouches. Si les sujets s'en préoccupent, il convient de les tranquilliser, et de leur faire comprendre que ces perceptions sont physiologiques; qu'on peut, avec les meilleurs yeux, la vision la plus parfaite, les avoir, sans qu'il soit nécessaire d'y attacher la moindre importance.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

TEINTURE ALOÉTIQUE COMPOSÉE COMME ANTI-PUTRIDE. — TRAITEMENT RAPIDE DE LA GALE. — RÉUNION TENDINEUSE.

Caen, 1er juillet 1864.

Monsieur et cher et honoré confrère,

La lecture du feuilleton de l'UNION MÉDICALE de mardi dernier 28 juin a réveillé chez moi trois souvenirs, tout pratiques, qui peut-être pourraient offrir quelque intérêt à vos lecteurs. Les voici sans commentaires :

1° *Térébenthine comme antiputride.* — Je ne conteste pas son efficacité. Je ne l'ai jamais expérimentée dans ce but: mais, il est un autre antiputride que j'emploie depuis plus de dix ans dans les pansements chirurgicaux, dont je voudrais voir se

©BIU Santé

vulgariser l'usage, car il est bon; et je ne doute pas que le praticien qui y aura recouru une fois n'y revienne dans de fort nombreuses circonstances. Je veux parler de la *Teinture aloétique composée* du Codex (élixir de longue vie de Le Lièvre.) Je ne connais pas de meilleur cicatrisant, lorsqu'on l'emploie de prime abord, et surtout de meilleur modificateur des mauvaises suppurations que cet agent appliqué en topique à l'aide de plumasseaux, *ou porté en injection dans les clapiers et trajets fistuleux*. Je pourrais aujourd'hui citer à l'appui plus de *cent cinquante* observations variées et concluantes.

Il y a bien encore la teinture alcoolique *de brou de noix* que je fais préparer par macération de parties égales en poids de brou de noix pilé (*Ingland Regia*) et d'alcool à 26 ou 28°. Mais, la première me semble lui être supérieure encore dans ses résultats. Je ne puis trop engager mes confrères à en essayer.

2° *La mort de l'acarus au rabais* (vous voyez que je reprends vos titres mêmes). — Le traitement de la gale par les acides dilués n'est pas nouveau. Au mois de septembre 1854, dans une notice qui fut répétée par presque tous les organes de la presse médicale, et que MM. les professeurs Trousseau et Grisolle ont bien voulu consigner depuis dans leurs *Traités de thérapeutique et de pathologie ;* j'ai proposé un traitement de la gale par les frictions avec le vinaigre ordinaire. (Voyez Trousseau et Pidoux, ouvrage cité, tome I, page 168.) Un vinaigre aromatisé, ce qui n'ajoute, du reste, rien à son action, celui de Bully par exemple, peut être employé si on le préfère. Ce moyen simple, économique, d'une application facile, et surtout dépourvu d'odeur désagréable, a été employé par moi quatre-vingt fois peut-être depuis cette époque, et avec un succès constant. Il est bon de pratiquer les frictions à l'aide d'une petite éponge un peu rude, imbibée de vinaigre. Un bain tiède simple fait disparaître l'érythème qui pourrait survenir. Quatre ou six frictions suffisent, en général, lorsqu'elles sont bien et consciencieusement faites. J'engage encore mes confrères à en essayer.

3° *Réunion tendineuse*. — Je croyais ce point de thérapeutique chirurgicale passé à l'état d'évangile. S'il pouvait rester à ce sujet quelque doute dans mon esprit; l'observation suivante serait de nature à le dissiper.

Une jeune fille, 18 ans, prise d'un étourdissement subit en replaçant à terre son vase de nuit, tombe de son lit. Le pot de chambre en porcelaine se brise en éclats, et la face antérieure et inférieure du poignet droit porte sur l'un des tessons. Il en résulte une plaie transversale de 6 à 7 centimètres de longueur, s'étendant de l'apophyse styloïde du radius à celle du cubitus, intéressant toute la face palmaire de l'avant-bras un peu au-dessus du ligament annulaire antérieur du carpe et à peu près parallèlement à ce ligament. Les téguments, toute la masse tendineuse, les artères, veines, nerfs, occupant cette région sont coupés comme par un coup de hache, perpendiculairement à leur axe et complétement et nettement divisés; l'action du corps vulnérant ne s'arrête qu'aux os et au carré pronateur. La malade a perdu une énorme quantité de sang.

Je procède au pansement de la manière suivante : d'abord, ligature des bouts supérieurs et inférieurs des artères cubitale et radiale, plus d'une autre artériole assez volumineuse. Une fois maître de l'hémorrhagie, et la plaie bien lavée, je vais à la recherche de la portion inférieure des tendons des fléchisseurs, rétractés en partie sous le ligament annulaire : je saisis, avec des pinces à disséquer chacun des bouts ou languette que je puis atteindre, et à l'aide d'une aiguille courbe, je le traverse d'une anse de fil ciré. Je m'occupe ensuite des bouts supérieurs, tâchant, autant que possible, de raccorder, *ou à peu près*, chaque tendon inférieur avec le bout supérieur que je suppose lui appartenir. Je dois néanmoins avouer, pour être vrai, que, quelque soin que j'aie pris à opérer cet aboutement, j'ai dû nécessairement me tromper et opérer quelques greffes tendineuses tant soit peu anormales et *hasardées*. Les bouts inférieurs sont ainsi réunis aux supérieurs, chacun par un point de suture entrecoupée, dont les fils sont coupés à ras du nœud. J'en pratique cinq ou six au moins. La plaie

©BIU Santé

de la peau est réunie par trois ou quatre points d'une suture pareille. Pansement simple, charpie, compresses imbibées d'eau fraîche, avec soin de renouveler l'imbibition. La main est maintenue, au moyen d'une bande invaginée dans une flexion permanente et forcée sur l'avant-bras.

Aucun accident n'est venu entraver la guérison. La suppuration a probablement détruit et entraîné au dehors les fils des sutures tendineuses, et au bout de vingt à vingt-cinq jours, une cicatrisation parfaite était obtenue. Cet accident remonte déjà à plusieurs années; la main, un peu engourdie et un peu roide d'abord, a non seulement repris tous ses mouvements, mais encore, aucun des doigts ne subit aujourd'hui de gêne dans ceux qu'on veut leur faire partiellement exécuter. En un mot, la malade n'a éprouvé aucune suite fâcheuse de l'affreuse blessure qu'elle s'était faite.

Tirez, cher et honoré confrère, de ma triple communication le parti que vous jugerez opportun, et croyez à l'assurance de mes sentiments confraternels les meilleurs et les plus distingués.

Dr Jles Le Cœur,

Premier chirurgien adjoint des hôpitaux, professeur de matière médicale et de thérapeutique à l'École de médecine de Caen.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Juillet 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une demande de M. Burin du Buisson, pharmacien à Lyon, tendant à obtenir l'autorisation d'expérimenter le perchlorure de fer contre la rage à l'École vétérinaire d'Alfort, sous la direction de la commission de la rage. (Renvoyé à cette commission.)

2° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Madin, de Verdun; Yvonneau, de Blois; Barth, de Boulay; Gevrey, de Vesoul.

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1863 dans les départements du Puy-de-Dôme, de la Loire-Inférieure, du Nord et de la Manche. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur Cazaintre, sur le service médical des eaux minérales de Rennes (Aude), pour l'année 1863. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une troisième note de M. le docteur J.-B.-Prosper Brun-Séchaud, sur l'organe central de la circulation. (Com. M. Béclard.)

2° Des échantillons de charpie chimique obtenue au moyen de l'acide hypoazotique sur les charpies ordinaires, avec notes explicatives, par B. de Luna. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

3° Une note sur un nouveau trocart explorateur, par M. J. Frankl, de Marienbad. (Com. M. Laugier.)

—

M. Velpeau, au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, offre à l'Académie deux brochures sur la régénération des os par le périoste. M. Sédillot conserve des doutes à ce sujet; il se demande si les os peuvent être reproduits à la suite des opérations chirurgicales, et il examine, une à une, les pièces anatomiques du musée formé par MM. Heine et Textor, lesquelles ne lui paraissent pas prouver toutes les assertions émises par M. le docteur Ollier à ce sujet. M. Sédillot, d'ailleurs, poursuit ses recherches relatives à la méthode de l'évidement des os, et il n'est pas étonnant qu'il ne se rencontre pas, sur tous les points, avec M. Ollier.

M. Michel Lévy, au nom du Conseil de salubrité du département de la Seine, présente le compte rendu de ses travaux pendant la période biennale 1861 et 1862.

©BIU Santé

Plus de 1,900 affaires ont été l'objet de discussions et de décisions du Conseil. La rédaction de ce volume est due à la savante et élégante plume de M. Trébuchet.

—

M. VERNOIS donne lecture des rapports suivants :

1° Rapport sur un mémoire de M. le docteur Émile MAHIER, ayant pour titre : *Essai de topographie médicale de l'arrondissement de Château-Gontier (Mayenne).* — (Com. MM. Chatin, Guérard et Vernois.)

« A l'exemple de ce qui a été fait et réalisé déjà par un assez grand nombre de médecins pour certaines localités, M. Mahier a voulu donner le tableau complet de l'arrondissement où il exerce depuis longtemps, sous les rapports géologique, hydrologique, hygiénique et médical..... »

Après une analyse de ce travail, M. le rapporteur fait ressortir de quelle utilité seraient de semblables renseignements pour l'hygiène générale du pays, s'ils existaient pour chaque arrondissement de la France. La commission propose d'adresser des remercîments et des félicitations à M. le docteur Mahier. (Adopté.)

2° Rapport sur un mémoire de M. le docteur MARMY, ayant pour titre : *Topographie médicale de la ville de Lyon.* (Com. MM. Michel Lévy, Tardieu et Vernois.)

L'œuvre de M. le docteur Marmy, par l'étendue qu'il lui a consacrée, par le temps qu'il a dû dépenser pour en recueillir les éléments, et par le soin qu'il a apporté à la rédaction de tous les chapitres, sort de la ligne habituelle des manuscrits ordinairement adressés à l'Académie.....

Malgré les travaux importants de Monfalcon et Polinière, de Devay, de Pétrequin, etc., M. Marmy a cru pouvoir entreprendre de nouveau la revue médicale de la topographie de Lyon, et il a eu raison, car il a résumé, avec ordre et précision, tout ce qui était connu à ce sujet; il a rassemblé ce qui était épars; il a soulevé quelques questions neuves, et il a eu souvent le courage de critiquer vivement ce qui, à ses yeux, était encore défectueux et imparfait.

La commission a jugé le travail de M. Marmy digne de grands éloges, et elle serait heureuse si son appréciation pouvait engager la ville de Lyon, si intéressée à cette œuvre, à se charger de sa publication. Elle propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de déposer son travail aux archives. (Adopté.)

3° Rapport sur un travail de M. le docteur RICHARD, ayant pour titre : *Essai analytique de statistique mortuaire pour le canton d'Autray* (Haute-Saône) pendant la période de 1858 à 1863. (Com. MM. Guérard, Tardieu et Vernois.)

Ce travail est un de ceux qui, s'il est imité, sera un jour d'une grande utilité pour l'histoire générale des causes de décès en France. La commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de déposer son mémoire dans les archives. (Adopté.)

4° Rapport sur un mémoire de M. le docteur GUIPON (de Laon), intitulé : *Des effets de la consanguinité, de la syphilis et de l'alcoolisme combinés et observés dans la même famille.* (Com. MM. Ricord, Bouchardat et Vernois.)

Ce travail repose sur l'observation d'une famille composée de neuf membres; l'auteur en tire les conclusions suivantes : « 1° que la consanguinité a une action déprimante sur la force vitale, et notamment sur la puissance de reproduction; — 2° que si la stérilité n'atteint pas toujours les consanguins, on la constate fréquemment sur leur progéniture; — 3° que la consanguinité porte atteinte aux fonctions de relation et aux organes des sens eux-mêmes; — 4° enfin que cette même cause, unie à la syphilis et à l'alcoolisme, produit des désordres plus énergiques, et parfois même l'affaiblissement de l'intelligence et l'imbécillité. »

Des recherches consciencieuses, comme celles de M. le docteur Guipon, ajoute M. VERNOIS, contribueront efficacement à éclairer les points encore douteux du problème pathologique des mariages consanguins.

Remercîments à l'auteur et dépôt aux archives. (Adopté.)

5° Rapport sur une troisième note de M. le docteur Prosper DE PIETRA SANTA, relative à l'*Emprisonnement cellulaire.* (Com. MM. Ségalas, Baillarger, Guérard et Vernois.)

M. de Pietra Santa appartient au camp des médecins qui ont le plus vivement attaqué le système cellulaire dans son application aveugle. Ses études s'appuient sur des observations directes et sur des statistiques laborieusement coordonnées. »

La commission n'envisageant que le côté hygiénique de la question, partage l'avis de

©BIU Santé

l'auteur sur la nécessité de donner aux prisonniers une alimentation meilleure, de leur prescrire un travail en rapport avec leurs habitudes, et de leur permettre des relations sociales compatibles avec l'état de la prévention et de la peine infligée. Si, au point de vue de quelques esprits, soit en économie sociale, soit en hygiène, on peut dire que certaines parties de la question sont encore *sub judice*, il paraît juste et convenable d'encourager les auteurs qui se vouent, par des travaux persévérants et sérieux, à l'étude de ces matières. L'Académie, sans sortir de sa sphère ni de sa compétence habituelle, peut donner son approbation générale aux recherches qui se proposent pour but l'amélioration physique et morale des détenus.

En conséquence, la commission propose d'adresser des remercîments à M. de Pietra Santa et de l'engager à poursuivre ses recherches sur ce sujet important. (Adopté.)

—

M. Gosselin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Roche et Reynal, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Gallard, relatif *à la génération spontanée de la pustule maligne dans l'espèce humaine.*

Après avoir rappelé le mémoire de M. le docteur Devers, et les nombreuses observations, rassemblées depuis par M. Gallard, à l'appui de cette opinion que dans la plupart des cas, il n'est pas possible d'attribuer à la contagion l'origine de la pustule maligne, M. le rapporteur ajoute: La commission ne peut encore admettre, sans réserve, les idées formulées par M. Gallard sur la génération spontanée de la pustule maligne.

Deux objections justifient ces réserves : d'abord, les erreurs de diagnostic possibles sur les animaux et, ensuite, la possibilité de trouver, pour expliquer la pustule maligne, une autre cause que l'inoculation du virus charbonneux. Enaux et Chaussier ont dit et Boyer a répété que la viande et les peaux des animaux surmenés peuvent, en l'absence de tout charbon, causer la pustule maligne. Seulement, ces auteurs ne se sont pas expliqués sur ce qu'ils entendaient par animaux surmenés, et il serait intéressant de rechercher si le sang de ces animaux contient des bactéries comme le sang des animaux charbonneux, ainsi qu'on l'a signalé récemment.

D'un autre côté, Thomassin et M. Rostan ont vu des pustules malignes développées par le contact des cadavres en décomposition (loup, taupe). Dans ces cas, il y aurait une grande analogie entre la maladie produite et les effets des piqûres anatomiques.

M. Bourgeois, d'Étampes, a observé des cas de pustule maligne développée par la chair et la peau d'animaux sains et récemment tués, tels que le lièvre et le lapin, et même par le pansement d'un cheval sain.

En regard de toutes les théories admises, s'élève celle de la génération spontanée de la pustule maligne, que M. Gallard préfère à l'admission problématique de la contagion par un transport du virus, quelquefois extrêmement éloigné.

M. le rapporteur émet le vœu que des expériences soient instituées dans le but de rechercher si les dépouilles des animaux (peaux, laines, crins, etc.) peuvent donner le charbon ou le sang de rate à d'autres animaux auxquels on pratiquerait des inoculations à l'aide de ces substances. Il serait bon d'expérimenter avec les dépouilles d'animaux morts de maladies différentes, ou simplement putréfiés.

En résumé, la commission pense qu'entre les deux hypothèses qui expliquent le développement de la pustule maligne : d'une part la contagion, et, d'autre part, la génération spontanée, il serait dangereux, quant à présent, de choisir la dernière. Son adoption, en effet, exposerait aux risques de négliger, d'une part, la cautérisation, qui constitue le meilleur traitement curatif, et, d'autre part, les précautions hygiéniques sur lesquelles repose le traitement préventif.

La commission propose :

1° D'adresser des remercîments à M. le docteur Devers et à M. le docteur Gallard ;
2° D'envoyer au comité de publication le travail manuscrit de M. Gallard ;
3° De déposer aux archives le travail imprimé de M. Devers.

Plusieurs membres de l'Académie ayant demandé la parole à l'occasion de ce rapport, la discussion est renvoyée à une prochaine séance.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Gavarret.

— L'Académie se forme en comité secret.

©BIU Santé

COURRIER.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE. — Nous recevons une bonne nouvelle : La Société d'anthropologie vient, par décret impérial en date du 21 juin dernier, d'être reconnue établissement d'utilité publique.

La Société d'anthropologie ne compte que cinq années d'existence ; mais, grâce à la vigoureuse impulsion que lui a donnée son Secrétaire général, grâce aussi à l'importance capitale des sujets qu'elle embrasse, elle a produit déjà des travaux considérables, et rallié à elle une foule d'hommes spéciaux, beaucoup de savants actifs, tous ceux, en un mot, qu'intéresse la science de l'homme, la première de toutes et la plus négligée jusqu'ici.

La mesure qui élève au rang des établissements d'utilité publique la Société d'anthropologie est donc juste : elle n'en est pas moins flatteuse et tout à fait exceptionnelle. D'ordinaire, ce n'est qu'après de longues années d'existence, et bien employées, que les Sociétés savantes conquièrent ce titre qui les légitime et les consacre. La Société de chirurgie a vécu seize ans avant d'être reconnue officiellement.

Maintenant que la Société d'anthropologie est régulièrement inscrite à l'état civil de l'utilité publique, elle a qualité pour recevoir les dons et legs qui lui seront faits, — et il lui en sera fait beaucoup, je l'espère, — pour placer en son propre nom les sommes qu'elle possède, etc. Elle repose, en un mot, sur des bases tout à fait stables, et comme ses statuts ne limitent pas le nombre de ses membres, elle va ouvrir, j'imagine, plus libéralement encore ses portes et faire appel à tous les hommes de bonne curiosité : on commence par là. Avant d'être savant, il faut avoir bonne envie d'apprendre. Sa prospérité s'accroîtra rapidement, et, légitime, elle vivra aussi robuste et plus accessible que quand elle était naturelle.

Nous ne croyons pas être indiscret en disant que la bienveillance éclairée de M. Duruy a puissamment aidé la Société d'anthropologie à atteindre le but de ses efforts. M. Duruy qui a rendu, par ses travaux historiques et ethnologiques, des services importants à l'anthropologie, M. Duruy, connaissant les publications de la Société, a pris sa cause en main aussitôt que la demande de reconnaissance d'utilité publique a été formée, et a levé tous les obstacles. Si je suis indiscret, je ne m'en repens pas, et j'aggrave ma situation en proposant que M. Duruy soit nommé, par acclamation, membre titulaire de la Société. — M. L.

MÉDECIN DE COLONISATION. — Quatre emplois de médecin de colonisation sont vacants dans le département de Constantine (Algérie).

Les personnes, *domiciliées dans le département de la Seine*, qui désireraient occuper les emplois dont il s'agit, sont prévenues qu'elles trouveront tous les renseignements nécessaires à la préfecture de la Seine (bureau de l'agriculture, du commerce et des travaux publics).

BOITE AUX LETTRES.

A M. G..., à Poitiers. — Consulter surtout le rapport fait à l'Association médicale des arrondissements de Laon et de Vervins, par M. le docteur Guipon, aujourd'hui Président de cette Association. — Les trois volumes de l'*Annuaire* de l'Association renferment plusieurs documents importants sur la question.

A M. G..., à Hiersac. — Rien de ce qui pourrait convenir n'a encore été rencontré.

A M. S..., à Vienne (Autriche). — On s'occupe de rechercher la cause du retard annoncé.

A M. L..., à Strasbourg. — La lettre explicative est retardée par l'absence de la personne qui peut seule donner les renseignements nécessaires.

A M. H..., à Avranches. — Établissements de deuxième classe, assujettis à la réglementation et aux formalités édictées par le décret de 1810.

A M. W..., à Vichy. — Adresse demandée : Place Saint-Victor, 28.

A M. B... de M..., à Cauterets. — Réponse très satisfaisante de l'autorité compétente.

A M. P..., à Bellevue-d'Arbas. — La question n'est pas plus avancée. Il y a donc opportunité à la déférer aux Conseils dont vous parlez.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

Nº 84. Samedi 16 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — Hydrothérapie : Hydrothérapie contre l'ataxie locomotrice. — III. Pathologie : Quelques remarques sur l'exophthalmie cardio-thyroïdienne ; sur sa nature, sur son siége et sur son traitement. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de médecine de Montbéliard* : Réunions et travaux de la Société pendant l'année 1863. — *Société de chirurgie* : Question de la régénération des os par la conservation du périoste. — La suture de la muqueuse uréthrale dans l'amputation de la verge par le procédé M. Ricord. — Présentation d'une malade. — Pièce pathologique : Tumeur lipomateuse en forme de scrotum chez une jeune fille. — V. Courrier. — VI. Feuilleton.

Paris, le 15 Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Tout l'intérêt de la séance a été dans l'élection d'un associé étranger. Il s'agissait de remplacer M. Plana. La commission présentait la liste suivante :

En première ligne, M. de La Rive, à Genève.

En seconde ligne, *ex æquo*, MM. Agassiz, à Cambrigde ; Airy, à Greenwich ; Bunsen, à Heidelberg ; Forbes, à St-Andrew's ; Graham, à Londres ; Hamilton, à Dublin ; Martius, à Munich ; Murchison, à Londres ; Struve, à Pulkowa ; Wheaststone, à Londres.

Sur 47 votants, M. de La Rive obtient. . .		34	suffrages.
—	M. Hamilton.	8	—
—	M. Airy.	3	—
—	M. Matteucci	1	—
—	M. Baer (?)	1	—

En conséquence, M. de La Rive est un des huit associés étrangers que fournit à l'Académie des sciences le globe entier.

M. Chevreul entretient ses collègues de ses observations personnelles sur le méca-

FEUILLETON.

Vous me pardonnerez, bien-aimé lecteur, vous m'approuverez même de céder aujourd'hui la place qui m'est réservée aux deux récits qui vont suivre.

L'un est un hommage pieux et touchant rendu par un collègue de l'internat à ce jeune et malheureux interne de l'hôpital Necker, qui vient de succomber victime du devoir et de la science. *Pectus est qui disertos facit.* Vous trouverez, comme moi, que notre jeune et distingué correspondant a été bien inspiré par son cœur. Cette notice offre, d'ailleurs, un intérêt pathologique qui ne vous échappera pas.

L'autre récit expose, avec une simplicité émouvante et une modestie aux recommandations de laquelle je serais coupable de faire droit, une de ces belles actions professionnelles dont le souvenir doit être conservé. Les deux honorables et courageux confrères qui ont exposé leur vie pour sauver celle du pauvre petit enfant confié à leurs soins, ont bien mérité de l'humanité et de la profession. Grâces soient rendues à Dieu qu'un dévouement si admirable les ait laissés indemnes de tout mal.

Je me sens heureux et fier de pouvoir substituer des communications de ce genre aux *Causeries* du jour. Je remercie mes honorables correspondants de la faveur qu'ils m'ont faite en me les adressant, et je désire que souvent m'arrive une aussi bonne fortune.

Dr Simplice.

©BIU Santé

nisme de la formation des dunes, à propos d'une récente communication de M. Daubrée relative à ce sujet. C'est dans le bassin d'Arcachon, en 1843, que M. Chevreul fit ses observations ; il était accompagné par M. Chambreland, dont les beaux travaux sur la culture des dunes sont si connus du monde savant.

M. Chatin donne lecture d'un mémoire sur l'anatomie et la physiologie des *balanophorées*.

M. Dupuis lit un mémoire sur les inégalités du niveau et sur les erreurs d'indications résultant des différences de calibre dans les tubes qui servent à la construction des baromètres à syphon.

M. Faye, au nom de M. Boillot, fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *De l'état de l'astronomie au XIX^e^ siècle*.

M. Morin dépose sur le bureau, au nom des auteurs, le dix-septième cahier du *Guide de l'officier du génie*.

M. Valenciennes présente, dans un bocal, plusieurs spécimens d'actinies.

M. de Quatrefages, au nom de M. Lacaze-Duthiers, fait passer sous les yeux de ses collègues un atlas représentant l'organisation des polypiers, et mettant en relief ce fait inattendu, à savoir : que les polypiers se rapprochent beaucoup des actinies.

M. Ballard, de la part de M. Würtz, dépose sur le bureau un travail tendant à démontrer l'isomerie des glycols entre eux. Le savant professeur de chimie à la Faculté de médecine a déjà mis hors de doute l'isomerie des alcools.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Namias, de Venise, communique l'observation d'un contrebandier qui, s'étant enveloppé de feuilles de tabac en contact avec sa peau, a offert tous les symptômes de l'empoisonnement.

Puis l'Académie se forme en comité secret.

— Dans la séance précédente, M. Velpeau avait présenté, au nom de M. le docteur Sauvo, une réclamation de priorité de laquelle il résulte que, dans sa thèse inaugurale (13 août 1840), il a exposé la théorie du recul sur les mouvements du cœur, dont M. Hiffelsheim a saisi dernièrement l'Académie.

M. Ern. Baudrimont a réclamé aussi contre M. Fremy, à propos de la découverte des corps hémi-organisés.

C'est dans un travail communiqué en 1851, à l'Académie de médecine, et relatif à la composition des eaux de Vichy, que M. Baudrimont signalait la présence de ces

---

NOTICE SUR LA MALADIE ET LA MORT DE M. ARDOUIN, INTERNE DES HÔPITAUX.

Nous étions encore sous le coup de l'émotion douloureuse que nous avait donnée la mort de M. Coste, externe de l'hôpital Necker, quand la même maladie vint nous enlever en quelques jours un de nos collègues les plus aimés, M. Ardouin. Tous deux ont succombé aux suites d'une piqûre anatomique qu'ils s'étaient faite à l'École pratique.

Chez M. Coste, la maladie commença par un érysipèle qui s'étendit au bras et à la moitié du tronc, et développa bientôt des phénomènes ataxo-adynamiques qui l'emportèrent après douze jours de souffrances affreuses.

Chez notre pauvre ami Ardouin, la marche fut toute différente : la maladie présenta d'abord des phénomènes anomaux et très singuliers ; et après de terribles alternatives d'espérance et de crainte, on vit se développer des accidents rapidement funestes qui l'enlevèrent en quelques jours à notre affection.

Le vendredi 24 juin, en pratiquant une amputation sur le cadavre, Ardouin se fit une incision au pouce de la main droite. La plaie avait plus d'un centimètre de longueur ; grâce à des pressions et à des succions répétées, elle fournit une assez grande quantité de sang ; elle fut ensuite lavée avec soin et pansée avec du taffetas. Le lendemain, il s'était développé de légères douleurs : un cataplasme appliqué pendant quelques heures les fit cesser, et la cicatrisation se fit rapidement ; mais, par précaution, le doigt resta enveloppé. Cependant Ardouin continuait son service, où se trouvait dans ce temps un malade atteint d'infection purulente consécutive à une opération. Malgré les observations de son collègue, il voulut

©BIU Santé

corps, qu'il désignait sous le nom de corps pseudo-organisés. Les passages que cite l'auteur à l'appui de sa réclamation ne permettent aucun doute sur la légitimité de celle-ci.

M. Ernest Baudrimont termine la note qu'il adresse à l'Académie par une profession de foi très catégorique en faveur de l'hétérogénie : « J'affirme d'une manière formelle, dit-il, la génération spontanée. »

Une telle affirmation est presque un engagement pris de la démontrer. MM. Pouchet, Joly et Musset seront heureux, sans doute, d'une telle recrue.

Dr Maximin Legrand.

HYDROTHÉRAPIE.

HYDROTHÉRAPIE CONTRE L'ATAXIE LOCOMOTRICE;

Par le docteur Dufay, de Blois.

En parlant du traitement de l'*ataxie locomotrice*, M. Trousseau disait :

« On a conseillé l'hydrothérapie, mais les médecins qui s'occupent spécialement d'hydrothérapie m'ont déclaré que la plupart des malades retiraient peu de profit de cette médication ; on comprend cependant, ajoute le professeur, qu'elle puisse avoir de grands avantages pour modifier l'état général. » *(Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.)*

A l'appui de cette vue analogique, nous venons fournir à M. Trousseau une preuve véritablement éclatante de l'heureuse influence du traitement hydrothérapique sur cette névrose singulière, formée, pour ainsi dire, de toutes les autres névroses, et accompagnées d'hyperémies congestives diverses, suivies de modifications dans la nutrition qui fournissent à l'anatomie pathologique des lésions assez constantes pour qu'il soit permis de considérer la *maladie de Duchenne* comme une entité spéciale.

Voici le fait dont nous venons d'être témoin :

M. F..., ecclésiastique, âgé de 54 ans, arrive à St-Denys le 12 avril dernier, accompagné d'un parent, car il est incapable de voyager seul, et de son médecin, M. le

---

continuer à faire lui-même le pansement de ce malade ; et le dimanche, on remarqua que le taffetas qui recouvrait sa plaie avait été détaché, et que ses mains étaient souillées par les matières purulentes. Est-ce à cette seconde cause d'infection ou à la piqûre anatomique qu'il faut rapporter l'événement malheureux? C'est ce qu'il est impossible de décider.

Ce fut le mardi 28 juin, à onze heures du matin, qu'apparurent brusquement les premiers symptômes. Ardouin venait de terminer son service, et se disposait à déjeuner quand, au moment de se mettre à table, il éprouva un léger malaise et déclara qu'il ne mangerait pas. Aussitôt il se mit à trembler et à claquer des dents, et alla se coucher. Le frisson continua pendant une heure, si intense, que son lit en était ébranlé, accompagné de nausées fréquentes et pénibles, et de vomissements bilieux. Au frisson succéda la chaleur, qui devint bientôt extrêmement incommode, surtout aux extrémités inférieures; cette période dura au moins deux heures, et fut suivie d'une sueur peu abondante et de courte durée. Cet accès terminé, le malaise persista et la fièvre ne céda point : la peau resta chaude, le pouls à 110; la soif était modérée, et l'ingestion des boissons provoquait des nausées souvent suivies de régurgitations ou de vomissements. Dans la soirée, le malaise augmenta, et il s'y joignit de l'anxiété et des inquiétudes qui ne paraissaient pas en rapport avec l'état de notre collègue, et qui n'étaient nullement dans les allures de son caractère très ferme ; ce qui nous parut de mauvais augure.

A onze heures du soir, le frisson recommença, ainsi que les nausées et les vomissements; en un mot, il se développa un deuxième accès en tout semblable à celui du matin, et dont la terminaison n'amena non plus aucun soulagement.

Dans la matinée du mercredi, nous priâmes un de nos chefs les plus aimés de l'hôpital Necker, M. le docteur Bouley, de venir visiter notre collègue. Dans la suite, M. Lasègue et

©BIU Santé

docteur Maugeret, de Tours, qui lui porte le plus vif intérêt, et tient à nous donner lui-même tous les renseignements nécessaires sur l'état de son client.

Ce malade a eu une enfance délicate.

Dès l'âge de 16 ans il était atteint de rhumatismes articulaires, à la suite d'un réfroidissement.

A 24 ans, névralgies, dues sans doute à la même cause.

A 30 ans, fièvre intermittente, qui résiste pendant trois ans au sulfate de quinine, et qui cesse à l'apparition d'un eczéma du cuir chevelu.

Depuis lors, névroses diverses, avec spasmes musculaires absolument semblables aux secousses déterminées par un appareil électrique. Engourdissement et raideur du membre inférieur droit. Manque d'équilibre dans la marche. Troubles de la vision et état cérébral qui rendent impossibles la lecture et toute espèce d'application.

Depuis la fin d'octobre dernier, congestions céphaliques très douloureuses, accompagnées parfois de crises bizarres, avec respiration anxieuse, gémissements, et même véritables cris hystériques. Ces accidents ont lieu principalement la nuit; puis, le matin, lorsque la tête est débarrassée, survient une douleur vive dans le bras gauche, s'étendant à la région précordiale.

Il n'y a eu dans la famille du malade aucune affection nerveuse ; une de ses sœurs, cependant, se plaint de migraines fréquentes.

L'été dernier, M. F... a pris les bains de Bourbon-l'Archambault sans en retirer aucun soulagement.

Au moment de son arrivée à Saint-Denys, nous constatons que ce malade, qui n'a pas quitté sa chambre depuis plusieurs mois, marche avec peine, appuyé d'un côté sur le bras de son parent, de l'autre sur une canne.

Il a les traits altérés, comme après une maladie aiguë de longue durée, le regard éteint, la voix faible. Il exprime difficilement sa pensée, qui, elle-même, semble lente à naître.

La physionomie porte l'empreinte de la douleur et du découragement.

La respiration, un peu haletante, est coupée de profondes inspirations.

L'auscultation et la percussion ne décèlent aucune lésion des organes thoraciques.

M. Broca vinrent spontanément s'adjoindre à lui. — La fièvre était vive, la langue saburrale, l'état nauséeux persistant; il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours. Un vomitif fut administré, et amena des vomissements bilieux et plusieurs selles diarrhéiques.

L'accès de fièvre, attendu à onze heures du matin, ne vint qu'à une heure après midi, et fut incomplet. Le froid manqua presque complétement et ne s'accompagna pas de frissons; seulement l'état nauséeux fut plus développé que d'ordinaire, et il survint bientôt une sensation de chaleur très pénible, quoique moins accusée que la veille, et suivie de sueurs. La fièvre persista encore après l'accès, et, dans la soirée, l'anxiété fit des progrès manifestes.

Vers onze heures du soir, après une exacerbation des nausées et du malaise, commença un quatrième accès aussi intense que le premier, accompagné comme lui de vomiturition fréquentes, de frissons violents suivis de chaleur et de sueur. Il n'y avait plus à douter qu'il y eût dans cette maladie un élément intermittent; l'intervention de cet élément, si rare à Paris, surtout sous cette forme double quotidienne, s'expliquait du reste par cette particularité que Ardouin avait eu déjà deux fois des fièvres intermittentes dans son pays, où cette maladie est commune, et qu'il en avait encore subi les atteintes une fois depuis son séjour à Paris. Et, cependant, il y avait ceci d'anomal, que la fièvre persistait dans l'intervalle des accès, jointe à un ensemble de symptômes assez sérieux, et que, en un mot, il n'y avait pas en réalité d'intervalle apyrétique. Quoi qu'il en soit, l'élément intermittent était trop manifeste pour qu'on méconnût l'indication d'une médication antipériodique. Aussi, dès le jeudi, à six heures du matin, on administra 60 centigrammes de sulfate de quinine en pilules.

Dans la journée du jeudi, l'accès du matin manqua complétement, si ce n'est qu'il y eut,

©BIU Santé

L'appétit est nul. Il y a constipation habituelle. Les urines du matin sont très chargées et laissent au fond du vase un dépôt rouge brique.

Les douleurs du bras gauche et de la région précordiale ne se font plus sentir depuis quelque temps, quoique le malade ait encore ce qu'il appelle *ses crises*, mais moins violentes maintenant.

Il est survenu d'autres douleurs, presque continues, dans la région sacro-lombaire. Des spasmes cloniques accompagnent tous les mouvements volontaires et causent même des mouvements involontaires, comme choréiques, qui tourmentent cruellement le patient. Nuits mauvaises; sommeil rare; douleur à la nuque déterminée par la pression de l'oreille. L'eczéma du cuir chevelu a disparu. La sensibilité de la peau et des muqueuses est normale. Les troubles de la vision, le manque d'équilibre, sont toujours très prononcés.

Mais, en outre, nous nous assurons que la station verticale est impossible lorsque nous faisons fermer les yeux au malade; son corps oscille immédiatement et une chute est imminente.

De plus, ses jambes, qui ont tant de peine à le porter, ce qui lui donne la démarche d'un homme ivre, ont conservé toute leur force musculaire. Nous ne pouvons, malgré nos efforts, ni redresser la jambe qu'il tient fléchie, ni la faire plier s'il la tient étendue.

De même pour les membres supérieurs : le serrement de sa main nous fait demander grâce.

A tous ces caractères, M. Duchenne (de Boulogne) n'eût pas hésité, pensons-nous, à poser un diagnostic.

Et M. Trousseau, qui a été consulté par le malade, s'est écrié, en le voyant entrer dans son cabinet : « Allons, encore un! » faisant allusion sans doute à la fréquence de cette affection, qui, peut-être, ne semble augmenter que parce qu'on sait mieux la reconnaître.

Nous ne connaissons, du reste, que ces trois mots du diagnostic du savant professeur de clinique; et du traitement, qu'il a conseillé oralement, nous ne connaissons que deux mots : *azotate d'argent;* mais en faut-il davantage pour dévoiler la pensée du maître?

D'un autre médecin, nous avons sous les yeux une consultation écrite : Pour

---

vers midi, une grande exacerbation des nausées et des douleurs gastriques. La diarrhée, provoquée la veille par l'emploi de l'ipéca, persistait, de sorte qu'un lavement au sulfate de quinine administré le soir ne put être gardé.

Le soir, le calme parut revenir un peu, et, vers une heure de la nuit, l'accès n'étant pas revenu, nous pouvions espérer que les accès étaient définitivement supprimés, quand, à deux heures, il se développa un frisson violent suivi d'une longue période de chaleur sans sueur; puis tout à coup, à quatre heures du matin, tandis que la chaleur de l'accès de fièvre durait encore, Ardouin fut pris d'une anxiété précordiale et épigastrique horrible, avec difficulté extrême de la respiration; des symptômes asphyxiques se développèrent avec une effroyable rapidité : toute la face était violacée, les extrémités elles-mêmes étaient cyanosées; la peau était froide et humide, le pouls fréquent, mais mou et presque insensible : « Je vais mourir, nous disait notre ami, j'étouffe, je suis asphyxié; faites-moi quelque chose ou je meurs. » Aussitôt on lui appliqua vingt-cinq ventouses sèches sur la poitrine et sur les cuisses, sans soulagement appréciable; des inhalations d'éther parurent, au contraire, calmer l'angoisse respiratoire, et nous fûmes obligés de les continuer pendant deux heures sans interruption, car l'anxiété revenait dès qu'on en suspendait l'emploi. Enfin, vers sept heures du matin, l'asphyxie diminua; mais, pendant plusieurs heures encore, on put retrouver la teinte cyanique de la face et des extrémités. On ne pouvait pas douter, et le pauvre Ardouin lui-même le disait, que ce ne fût là un accès pernicieux; aussi, dans la journée, 3 grammes de sulfate de quinine furent administrés en lavements et absorbés, si bien que, dès le soir, on vit se développer les symptômes de l'intoxication quinique, et surtout une surdité presque complète. — Le lendemain, on revint encore au sulfate de quinine, bien qu'il n'y eut pas eu d'accès le vendredi, et dès lors les accès intermittents furent définitivement supprimés.

©BIU Santé

M. Gendrin, M. l'abbé F... est atteint d'*hypochondrie clonique*. Il devra prendre chaque matin un bain frais de deux heures (23 à 24° Réaumur) suivi d'ablutions plus froides pendant deux minutes, et d'un bain semblable, d'une heure, chaque soir.

Le nom d'*hypochondrie clonique* semblait-il, dans l'esprit du consultant, moins effrayant pour le malade que celui d'*ataxie locomotrice*; ou le diagnostic de M. Gendrin diffère-t-il de celui que nous attribuons à M. Trousseau, et qui est aussi le nôtre? Nous l'ignorons. Mais, quoi qu'il en soit, nous retenons de la consultation de M. Gendrin le conseil de recourir au traitement par l'eau fraîche.

M. l'abbé F... a essayé des bains frais; mais il n'a pu les supporter à cause des frissons qui le saisissaient; c'est ce qui a déterminé M. le docteur Maugeret à recourir à l'hydrothérapie.

Aujourd'hui, après deux mois de traitement, nous sommes heureux d'opposer le tableau suivant à celui que nous avons tracé plus haut.

Disons d'abord que nous avions désiré faire prendre au malade des pilules d'*azotate d'argent*, suivant le conseil de M. Trousseau, mais que nous n'avons pu l'y décider, de sorte que l'hydrothérapie a fait tous les frais du traitement.

M. l'abbé F... a pris de l'embonpoint; il a le teint frais, le regard animé et expressif, la physionomie gaie, la porole facile et claire. Son savoir étendu, son esprit distingué, naguère cachés sous le voile funèbre de l'hypochondrie, brillent de tout leur éclat.

L'homme qui, la première semaine, passait les journées seul dans sa chambre, secoué par les spasmes, incapable de se livrer à aucune occupation, ni à la promenade, aujourd'hui recherche la société, aime les distractions, consacre chaque jour quelques heures au billard, fait de longues promenades, passe les soirées à jouer le whist ou les échecs et la nuit à bien dormir. Son appétit est excellent. Il n'a aucune souffrance. La marche n'est pas encore tout à fait normale et l'abbé conserve sa canne; mais cependant il serait déjà retourné à son village, où il est attendu avec impatience, si nous ne l'avions engagé à prolonger son séjour à Saint-Denys, de manière à affermir encore le rétablissement de sa santé.

Est-ce à dire que nous croyions à un rétablissement définitif? Nous ne l'osons pas; nous savons que l'ataxie locomotrice présente fréquemment de ces temps d'arrêt, et

---

Cependant la fièvre, dont on avait déjà noté la persistance dans l'intervalle des accès, n'avait en rien cédé de son intensité; la peau demeurait chaude et aride, le pouls marquait à peu près 120 pulsations, la langue était sèche, et les troubles gastriques n'avaient fait qu'augmenter; durant tout le jour, les nausées ne cessaient de tourmenter notre cher malade; l'ingestion de la moindre quantité de liquide, et même de la glace, amenait des douleurs gastriques affreuses et des efforts de vomissement très douloureux. Le ventre était ballonné, et il y avait de la sensibilité et un peu de gargouillement surtout dans la fosse iliaque droite. L'intelligence demeurait nette; mais, tous les soirs, il y avait une excitation manifeste, de l'anxiété, et même un peu de délire. La poitrine était libre; mais, de temps en temps, il y avait quelques soupirs qui paraissaient comme un souvenir des angoisses de l'accès pernicieux. — Du reste, aucun symptôme du côté de la plaie, ni du côté du bras ou de l'aisselle.

On pouvait se croire à l'abri des accidents d'une intoxication, quand, le lundi 4 juillet, commencèrent à apparaître quelques manifestations péri-articulaires : au voisinage du genou droit, à l'insertion des tendons qui constituent la patte d'oie, il se développa une vive douleur s'exaspérant par la pression et dans les mouvements, et un peu d'empâtement dans le même point; bientôt une pareille douleur apparut au coude, et on remarqua à ce niveau une collection liquide en arrière de l'olécrâne. L'épigastre était le siége de sensations de brûlure très douloureuses; l'ingestion des boissons était suivie de pyrosis, d'éructations et de régurgitations, plus pénibles encore que les vomissements du début; le ventre était ballonné et le siége de fréquents borborygmes.

Les douleurs articulaires s'étendaient peu à peu, et gagnaient la cuisse et le bras droits, puis le membre inférieur gauche : malgré son courage et sa force de caractère, le pauvre

©BIU Santé

même des retours en arrière, qui ont plus d'une fois dérouté le pronostic. Nous pensons qu'il sera nécessaire de revenir à l'hydrothérapie, ne fût-ce que pour entretenir l'amélioration obtenue. Mais enfin, la différenee est-elle si grande entre une amélioration que l'on sait prolonger et la guérison réelle?

On ne contestera pas, sans doute, que ce rétablissement si rapide soit dû à l'hydrothérapie. Qui pourrait s'étonner d'ailleurs d'un pareil résultat? On a vu la faradisation, on a vu la flagellation même, au dire de M. Trousseau, produire de bons effets dans l'ataxie confirmée. Est-ce que les effets de la faradisation et de la flagellation ne sont pas bien plus sûrement produits par la douche? Est-ce que son action révulsive générale vers les capillaires sous-cutanés n'est pas le plus puissant moyen de faire cesser les hyperémies, les congestions internes, et de ramener à l'état physiologique les fonctions troublées de la nutrition organique? Est-ce que son action perturbatrice et tonique n'a pas pour effet certain de rétablir l'harmonie et le calme là où règnent l'ataxie et l'agitation? N'est-ce pas ainsi que la douche froide guérit les engorgements, les chorées, les névralgies, les névroses? Et l'on douterait de son heureuse influence contre cette névrose composée, dont tous les éléments composants sont, chacun en particulier, justiciables de l'hydrothérapie!

A priori, M. Trousseau jugeait qu'il en devait être autrement; les faits s'accumuleront pour lui donner raison. C'est ainsi que l'*analogisme* de Philinus de Cos et de Sérapion, si méprisé par les *dogmatistes* de l'antiquité, peut conduire à une expérimentation qui constitue l'empirisme rationnel.

PATHOLOGIE.

QUELQUES REMARQUES SUR L'EXOPHTHALMIE CARDIO-THYROIDIENNE; SUR SA NATURE, SUR SON SIÉGE ET SUR SON TRAITEMENT.

C'est là le terme qu'en attendant un meilleur, je propose pour désigner, en le résumant, le groupe de symptômes connu sous le nom de *goître exophthalmique* ou de *maladie de Basedow*, et sur lequel M. de Græfe vient d'appeler de nouveau l'attention par la communication suivante :

Dès le début de cette exophthalmie, on constate un symptôme à la fois caractéris-

patient ne pouvait retenir des gémissements plaintifs. Nous avions pu lui faire accepter l'idée qu'il avait un rhumatisme, et il ne parut à aucun moment se douter de l'infection purulente, devenue déjà trop certaine pour nous. — Dès le mardi, toutes les jointures étaient prises, et tout mouvement était devenu impossible. C'était vraiment chose lamentable que d'entendre ses plaintes, de voir les contractions de sa figure sous les angoisses de la douleur. Des sensations horribles de brûlure dans les membres lui faisaient demander souvent qu'on le découvrît, qu'on lui fît des frictions. Plus de vingt fois par jour, nous le changions de lit, au prix de souffrances affreuses et d'un accroissement de l'anxiété respiratoire, mais, chaque fois, ce changement amenait un calme momentané et un peu de repos; c'eût été conscience de lui refuser cet allégement qu'il implorait avec instance et qu'il n'obtenait que par d'horribles douleurs. — Au pyrosis et aux éructations s'était joint un hoquet dont les secousses étaient provoquées par les boissons, ce qui rendit impossible l'emploi continu des diverses médications qu'on essaya : jus de citron à haute dose, pilules de camphre et nitrate de potasse, alcoolature d'aconit.

Le mercredi, il n'était plus possible de conserver aucun espoir. Outre les symptômes articulaires, on vit apparaître sur la cuisse une pustule assez étendue, plate et comme ridée à sa surface; trois autres pustules semblables apparurent bientôt sur la partie antérieure du thorax; la région hépatique devint le siége de douleurs vives et presque continuelles, qui gênaient beaucoup la respiration, dont elles limitaient l'étendue. Le facies était horriblement altéré; les yeux, excavés et ternes, étaient entourés d'un cercle ardoisé; le nez était pincé, les joues amaigries et creuses. La bouche avait en partie recouvré son humidité, mais les lèvres étaient sèches et violacées. La peau, plutôt grisâtre que franchement ictérique, était froide et humide; elle donnait à la main une sensation de viscosité. A l'excitation des jours

©BIU Santé

tique et pathognomonique : c'est la suspension de la connexité sympathique, normalement établie entre la rotation verticale du plan visuel et le mouvement d'élévation et d'abaissement de la paupière supérieure. Qu'à l'état normal, on commande, en effet, au regard de se porter alternativement, soit en haut, soit en bas, et on verra la paupière suivre ce mouvement et s'élever ou s'abaisser en proportion de l'étendue de la rotation de l'œil. Il n'en est point de même chez l'exophthalmique cardio-thyroïdien, dont la paupière reste immobile ou se meut à peine, surtout dans le mouvement rotatoire du globe vers le bas. Ce symptôme est loin de faire cortége à l'exophthalmie comme telle; il ne s'observe même pas dans le cas de propulsion extrême de l'œil, due à quelque cause mécanique, telle qu'une tumeur intra-orbitaire. Il est constant, au contraire, dans la protrusion oculaire propre à la maladie de Basedow, dont elle marque les premières origines, comme les plus imperceptibles nuances. Ce qui démontre encore mieux la non subordination de ce symptôme au *phénomène* exophthalmique, c'est que dans le cours de l'exophthalmie cardio-thyroïdienne, il peut disparaître tandis que la protrusion de l'œil persiste. Ainsi, M. de Græfe en a observé la cessation soudaine, survenue à la suite d'une injection morphinée, tandis que la mensuration la plus scrupuleuse ne permettait de constater le moindre degré de réduction oculaire. Il est donc évident qu'en pareil cas l'immobilité relative de la paupière supérieure dépend d'un trouble affectant l'innervation de la musculature palpébrale. Aussi est-il probable que le symptôme en question se rattache aux fonctions de cette portion du muscle élévateur de la paupière supérieure qui reçoit des filets du grand sympathique et dont nous devons la connaissance aux recherches de M. H. Muller. Cette portion musculaire est probablement destinée à coordonner les mouvements de la paupière avec ceux de l'œil. Quant au symptôme d'ataxie musculaire oculo-palbébrale en lui-même, il est d'autant plus nécessaire d'en tenir compte, qu'il est d'une valeur pathognomonique pour la diagnose de l'affection dont il s'agit, qu'il peut donc servir à en reconnaître la phase initiale et qu'à l'exemple de beaucoup d'autres maladies, celle de Basedow est plus accessible au traitement près de son début, que dans les périodes ultérieures de son développement. La séméiologie initiale de l'exophthalmie cardio-thyroïdienne se composera dès lors de deux symptômes : de l'ataxie oculo-palpébrale et d'une accélération des mouvements du cœur, indépendante d'altérations valvulaires et d'hypertrophie.

---

précédents commençait à succéder une adynamie dont Ardouin lui-même avait conscience : étendu sur le dos, il ne pouvait plus faire aucun mouvement, et les déplacements qu'on était obligé d'accorder à ses instances provoquaient de telles douleurs et une si grande anxiété respiratoire, que nous pouvions chaque fois craindre de le voir expirer dans nos bras.

La nuit fut plus calme ; mais cette rémission apparente ne pouvait nous faire illusion, elle était l'effet de l'adynamie, dont on pouvait de moment en moment constater les effrayants progrès. Quelques courts instants d'un repos interrompu par des gémissements de douleur ou par le délire, puis des alternatives d'excitation fugace ; une respiration courte, parfois suspendue, parfois accélérée, toujours anxieuse ; des sueurs profuses et froides, tels furent les phénomènes de cette nuit, plus affreuse encore que les précédentes, car elle annonçait le commencement d'une imminente agonie.

Le jeudi, en effet, la prostration était extrême. Les douleurs, beaucoup moins vives que les jours précédents, laissèrent un peu de calme aux derniers moments de notre pauvre ami. Il put dormir plusieurs heures dans l'après-midi ; vers le soir, il eut un moment d'excitation délirante, puis tomba dans le coma. Cependant il reprit connaissance pendant quelques instants, en voyant s'approcher de lui deux parents affectionnés qu'il n'attendait pas : sa figure prit alors une expression si tendre et presque si heureuse, ses lèvres tendues vers eux montraient une émotion si touchante, que nous ne pûmes douter qu'il ne comprit alors son horrible situation : « Est-ce que je vais mourir? » dit-il à l'un de nous avec un grand sang-froid. Ce furent ses dernières paroles ; car il retomba aussitôt dans un sommeil comateux, la respiration se ralentit peu à peu, son corps se refroidit insensiblement, et, à quatre heures et demie du matin, il expira.

Telle fut la fin funeste de cette maladie, contre laquelle échouèrent et les soins éclairés

©BIU Santé

A ce sujet, M. Remak rappelle que, dès l'année 1855, il a démontré, par la voie expérimentale, la connexité qui relie aux fonctions de la portion cervicale du grand sympathique la motilité de la paupière supérieure, voile membraneux dont on provoque l'élévation en excitant le nerf indiqué. Ce ne fut que plus tard que M. Muller démontra, dans le plan musculaire de la paupière supérieure, des fibres lisses recevant des filets du grand sympathique. M. Remak ne croit pas inutile d'attirer, à ce propos, l'attention des physiologistes sur un fait signalé il y a quelque temps par M. Reissner, et consistant dans la présence de *cellules ganglionnaires* au milieu des fibres du muscle abducteur de l'œil. Pour revenir maintenant à la maladie de Basedow, réunissant trois affections simultanées : celle de la glande thyroïde, celle du cœur et celle des fibres lisses du muscle élévateur de la paupière supérieure, ce groupe de symptômes fait penser que le chaînon intermédiaire auquel ces derniers se rattachent est formé par la portion cervicale du grand sympathique. Ce qui contribue à rendre cette hypothèse plausible, c'est une découverte toute récente due à M. de Bezold (1), et démontrant qu'une action accélératrice est exercée sur les mouvements cardiaques par ce cordon ganglionnaire. M. Remak a pu vérifier par des essais thérapeutiques, et confirmer lui-même ce mode d'innervation, en soumettant, dans des cas de spasme du cœur, la portion cervicale du grand sympathique à l'influence du courant continu. Si la tuméfaction de la glande thyroïde, propre à l'exophthalmie en question, n'appartient réellement, ainsi que M. de Græfe l'affirme, qu'à une phase postérieure de cette affection, phase consécutive alors à la contracture du muscle palpébral, M. Remak incline, dès lors, à considérer cette intumescence comme un phénomène névro-dystrophique. A ce propos, M. Remak rapporte l'observation d'un malade atteint de paralysie faciale d'origine ganglionnaire (paralysie caractérisée par l'anesthésie musculaire totale, quoique d'intensité restreinte d'un des côtés du visage, ainsi que par un état contracturé et atrophique des muscles anesthésiés), paralysie accompagnée de tuméfaction du ganglion cervical supérieur du grand sympathique, ainsi que d'intumescence et d'induration de la glande sous-maxillaire correspondante, intumescence qui faisait saillie dans la cavité buccale

(1) La découverte dont il est question a été signalée dans ce journal, voir UNION MÉDICALE, 11 juin 1864, *Des poisons du cœur*, etc. (Note de l'auteur.)

de médecins éminents, dont le dévouement en cette circonstance laisse parmi nous un si précieux souvenir, et l'empressement de sa famille, de ses amis, des membres de l'Administration hospitalière qui montrèrent à notre collègue un grand attachement.

Le soir même de la mort, la famille de notre malheureux ami emporta ses dépouilles dans son pays, où l'attendaient de nouvelles larmes et de nouveaux regrets.

Nous avons fait le simple récit des longues souffrances qui nous ont enlevé notre cher Ardouin ; ce que nous n'avons pas dit, c'est le courage et la résignation qu'il montra, c'est la touchante amitié dont il nous donna tant de marques, c'est l'aménité de caractère qu'il conserva durant toute sa maladie. Le grand nombre de camarades qui se pressaient autour de lui et qui tous lui offraient leur dévouement, montra combien il méritait d'affection. Nouveau venu parmi nous, il avait déjà l'estime et l'amitié de tous. Esprit libéral, sentiments délicats, cœur expansif et affectueux, tout concourait à rendre son amitié précieuse. Il faut l'avoir connu pour savoir ce que sa société offrait de charmes, ce que son intelligence avait d'élévation, son cœur de dévouement, et pour comprendre les regrets qu'il a laissés parmi nous.

Ch. FERNET,
interne de l'hôpital Necker.

12 juillet.

CROUP. — OPÉRATION DE TRACHÉOTOMIE. — HÉMORRHAGIE, ASPHYXIE IMMINENTE, SUCCION PAR LA BOUCHE APPLIQUÉE SUR LA PLAIE.

Oserai-je vous prier, très cher et très aimable confrère, qui n'aimez jamais à laisser dans

©BIU Santé

sous la forme d'une tumeur à arête tranchante. Or, ce malade fut complétement guéri par l'application du courant continu. L'affection du nerf sympathique, dans le cas en question, offrait les caractères d'une névrite ganglionnaire cervicale et avait mis un an à se développer par suite d'une lésion traumatique ayant atteint le cinquième doigt de la main gauche. Le nerf cubital s'étant pris d'une inflammation consécutive, la névrite cubitale ainsi produite avait successivement parcouru, en affectant la forme noueuse, le tronc du nerf dont elle suivait le trajet jusqu'à sa naissance, puis traversant le plexus brachial, elle ne s'était arrêtée qu'aux renflements cervicaux du grand sympathique, après avoir provoqué quelques vertiges et même des paroxysmes épileptiques, pour céder, enfin, à l'action catalytique d'une pile de Daniell de 30 éléments. (Société méd. de Berlin, séance du 2 mars 1864.)

En présence des faits exposés dans cette note, faits qui tendent à prêter le caractère d'une névrose ganglionnaire à l'exophthalmie cardio-thyroïdienne et à en localiser le siége dans le centre cervical du grand sympathique, et en tenant compte aussi de l'effet incertain de toutes les méthodes thérapeutiques employées jusqu'à ce jour pour la combattre, — ne sera-t-on pas autorisé, à l'avenir, à lui opposer la puissance de la pile à courant continu? Ne se sentira-t-on pas d'autant mieux porté à tenter cet essai, que le goître exophthalmique, abandonné à lui-même ou traité par les moyens usités, ne conduit que trop souvent ses victimes à la tombe, qu'il les expose dans les cas moins graves à des affections organiques du cœur; et que, grâce aux recherches de M. de Græfe, il nous sera permis dorénavant de reconnaître cette maladie dès son début signalé par l'ataxie oculo-palpébrale, jointe à l'accélération insolite et autrement inexplicable du pouls. Ce qui devra encourager encore davantage le praticien à entrer dans cette voie, c'est, d'un côté, l'innocuité entière du courant continu convenablement dosé et employé avec savoir-faire; et, d'un autre côté, la possibilité de lui adjoindre n'importe quelle autre méthode de traitement, surtout l'usage du quinquina associé au fer, médication qui, de toutes celles que l'art a opposées jusqu'ici à la maladie de Basedow, paraît compter les succès les plus nombreux et les moins contestés.

Dr SCHUSTER.

---

l'oubli des faits honorables de notre profession, oserai-je vous prier, dis-je, de signaler un acte de courage dont j'ai été témoin, et que voici :

Il y a peu de temps, j'étais mandé aux environs de Brest pour voir un enfant de 3 ans atteint du croup. C'était le fils d'un de ces modestes instituteurs de campagne auxquels, soit dit en passant, l'État n'accorde que des émoluments très insuffisants pour toute la peine qu'ils se donnent et pour tout le bien qu'ils répandent autour d'eux. J'avais épuisé près de mon petit malade toute la série des moyens les mieux indiqués, et vains avaient été jusque-là mes efforts. Ne voyant plus de ressources médicamenteuses, à bout d'expédients, je déclare au père et à la mère que l'opération seule peut sauver leur enfant, que, toutefois, je ne garantis pas le succès. Ma proposition est acceptée sans hésitation, et j'appelle immédiatement près de moi mon ami et excellent confrère, le docteur Chassaniol, qui m'apporte tous les instruments nécessaires.

Tout étant disposé pour la trachéotomie, opération scabreuse et des plus émouvantes pour celui qui, comme moi, la pratiquait pour la première fois, j'incise peu à peu, et avec précaution, tous les tissus qui recouvrent la trachée, et j'arrive à ouvrir celle-ci; mais à peine un bruit caractéristique de l'air nous a-t-il confirmé l'ouverture du conduit aérien, que le sang s'y précipite et que l'enfant menace d'asphyxier. Tout aussitôt, sans me prévenir, et ne consultant que l'inspiration de son cœur, je vois mon courageux confrère appliquer sa bouche sur la plaie et aspirer le liquide qui est au fond, qu'il rejette immédiatement. Ne réfléchissant pas, comme le soldat sur la brèche, au danger qui nous menace, je répète la même succion et j'imite le noble exemple de dévouement qu'il vient de me donner. Devant une assistance assez nombreuse, qui ne comprend rien sans doute à toute la gravité de notre situation, nous répétons l'un après l'autre plusieurs fois la même opération, et nous avons le bonheur

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MONTBÉLIARD.

La Société de médecine de Montbéliard existe depuis une vingtaine d'années. Elle se compose des médecins, pharmaciens et vétérinaires du pays de Montbéliard, auxquels sont venus se joindre les praticiens des localités les plus rapprochées du Haut-Rhin et de la Haute-Saône, habitants du même bassin orographique. Le nombre de ses membres est ordinairement de vingt. Elle tient deux séances par an : l'une au printemps, l'autre en automne ; et ces séances ont cela de particulier et d'intéressant qu'elles ont lieu, à tour de rôle, chez chaque sociétaire, dans les villes comme dans les plus humbles villages. Celui des membres de la Société qui doit recevoir ses collègues les convoque pour un jour déterminé, ou plutôt il les invite, car la séance médicale se termine par un dîner très simple et réglementée, dont il est l'amphitryon.

Dans ces réunions vraiment confraternelles, l'étiquette des grandes assemblées est inconnue, et cependant tout s'y passe avec ordre et convenance. Jamais les discussions n'y sont pénibles, jamais elles ne prennent ce caractère d'aigreur que parfois encore on rencontre en d'autres lieux. Ce ne sont pas des adversaires qui sont aux prises, mais des hommes sérieux qui cherchent à s'éclairer mutuellement. On y lit des mémoires ; le plus souvent on y raconte les faits curieux que l'on a rencontrés ; on soumet à l'appréciation de confrères éclairés les procédés chirurgicaux et les moyens thérapeutiques auxquels on a eu recours ; on demande des avis en faveur de malades pauvres qui jouissent ainsi du privilége de consultations gratuites ; on s'occupe, enfin, autant que possible, de tout ce que la science a d'actuel et de nouveau.

Une semblable institution n'a pas seulement pour effet de pousser au progrès et d'entretenir une féconde émulation ; en rapprochant les esprits, elle rapproche aussi les cœurs ; elle adoucit les dissentiments, elle nous apprend à nous estimer les uns les autres, elle nous fournit souvent l'occasion de solides et précieuses amitiés. Nous y gagnons tous en considération. S'il arrive qu'un malade désire les conseils d'un second médecin, il est rare qu'il le fasse chercher au loin, parce qu'il sait que l'égoïsme et l'envie ne viennent pas souvent aveugler notre esprit. Que l'un de nous ait à pratiquer une opération chirurgicale grave, difficile, périlleuse, il ne recule pas, car il n'est point isolé. Tous ses confrères se font un plaisir et un devoir de venir l'assister, et de diminuer sa responsabilité en la partageant.

Les membres de la Société de médecine de Montbéliard ont voulu aussi développer autour d'eux le goût de l'étude et des sciences ; ils se sont adjoint tous les hommes de bonne volonté du pays et ont constitué une *Société d'émulation* qui compte aujourd'hui plus de cent mem-

---

de voir ressusciter (le terme n'est pas trop fort) notre pauvre petit malade et de placer la canule. Malheureusement les suites sont mauvaises, et mon brave confrère Chassaniol ne reçoit pas le prix de son admirable et héroïque conduite : l'enfant succombe. — Savez-vous, disais-je à mon ami, après ce que nous venions de faire, que nous avons été bien imprudents pour des pères de famille, et que nous avons joué notre vie? peut-être, dans quelques jours, ne serons-nous plus de ce monde! — Bah! me répondit-il, mourir ainsi ou autrement, n'est-ce pas la même chose? et tant qu'à mourir, ajouta-t-il, j'aime mieux succomber au champ d'honneur! Ceci vous peint l'homme qui, dans sa longue et magnifique carrière, a affronté les dangers de maintes épidémies, homme simple et modeste, comme tous les hommes de valeur, et qui ignore ce que je vous écris dans ce moment, car il aimerait mieux, j'en suis sûr, rester inconnu.

Faites de ce récit, très cher et très honoré confrère, que vous auriez bien mieux fait que moi, l'usage que vous voudrez. Je ne vous demande qu'une chose, c'est d'effacer ma personnalité, car tout l'honneur de l'action courageuse revient à mon ami Chassaniol : lui seul mérite d'être connu.

Votre bien dévoué. Th. CARADEC.

État de la Souscription pour l'impression du *Testament médical* de M. le docteur DUMONT (de Monteux). — Nombre des Souscripteurs au 15 juillet. 515

©BIU Santé

bres, et a, dès 1850, fondé un *Musée* dans l'ancien bâtiment des Halles de Montbéliard. Ce Musée, encouragé par une municipalité éclairée, réunit déjà dans ses vastes salles près de cent mille pièces de zoologie, de géologie, de minéralogie, d'anatomie pathologique, d'archéologie, etc., classées avec une méthode parfaite, sans compter ses herbiers, sa bibliothèque, etc. La Société d'émulation se divise en *sections*, et, tout naturellement, l'ancienne Société de médecine, qui est sa mère, en est restée la section la plus importante et la plus laborieuse.

RÉUNIONS ET TRAVAUX

de la Société de médecine de Montbéliard pendant l'année 1863.

Présidence de M. le docteur MUSTON.

La réunion du printemps de la Société a eu lieu au mois d'avril, dans la verte vallée d'Hérimoncourt, chez M. le docteur QUÉLET, médecin de la localité.

La matinée, employée aux discussions scientifiques, se termine par un repas confraternel offert par M. le docteur Quélet.

Après le repas, les sociétaires vont visiter les malades du village.

Enfin, la journée se termine par une excursion géologique et botanique dans la vallée.

La réunion d'automne s'est faite à Montbéliard, la cité de Cuvier, chez M. PARRAND, pharmacien.

Résumé des Travaux.

1° EXERCICE DE LA MÉDECINE.

La question de l'exercice illégal de la médecine est, depuis quelque temps surtout, à l'ordre du jour. Comme beaucoup d'autres, notre circonscription n'est pas exempte de ce fléau. Nous avons notre médecin aux urines dans le *bossu* d'Écot; *nos rebouteux* de Champey, de l'Isle-sur-Doubs; les sœurs de charité, certains prêtres même se permettent de pratiquer la médecine. Le curé de Marvelise, petit village de la Haute-Saône, non seulement donne des consultations chez lui, mais il visite les malades à domicile et traite les maladies les plus graves. Suivant lui, toutes les maladies proviennent du cœur, et, partant de ce principe, il prescrit dans tous les cas le sirop de digitale et un vaste vésicatoire sur la région du cœur. La Société de Montbéliard, émue des plaintes qui lui revenaient de tous côtés, a chargé son Président de prévenir Monseigneur l'archevêque de Besançon de ce qui se passait dans son diocèse, et de le prier de mettre fin à cet abus.

La réponse du cardinal Mathieu ne s'est pas fait attendre; nous nous faisons un devoir de la reproduire.

« *Archevêché de Besançon*, 1er *octobre* 1863.

» Monsieur le Président,

» Je partage complétement vos sentiments et ceux de l'honorable Société au nom de laquelle vous m'écrivez. Si les ecclésiastiques peuvent, dans un cas pressant, s'occuper des malades pour leur donner des soins, comme toute personne charitable, d'ailleurs, devrait le faire, ils ne peuvent dépasser cette limite, encore moins procéder d'après un système; en un mot, exercer la médecine.

» Je vais donc donner les ordres les plus exprès à M. le curé de Marvelise d'avoir à s'abstenir, à l'avenir, de tout procédé semblable, et je vous prie très instamment de me faire part des infractions que vous connaîtriez de sa part à cet ordre, afin que je puisse prendre envers lui telles autres mesures plus sévères qu'il appartiendra.

» Veuillez, Monsieur, recevoir l'expression de mes sentiments très distingués.

» † CÉSAIRE, card.-arch. de Besançon. »

On ne saurait trop applaudir un pareil langage, et notre Société s'est empressée de remercier Monseigneur l'archevêque, heureuse de la détermination qu'elle avait prise et du bon résultat obtenu.

Il arrive aussi quelquefois que les médecins et les pharmaciens ont des reproches réciproques à se faire lorsqu'ils empiètent sur les droits des uns des autres; aujourd'hui, qu'il existe presque partout des Sociétés de médecine et de pharmacie, il sera facile de traiter ces questions en famille et de laisser à ces Sociétés le soin de réprimer les abus, et de n'avoir plus recours aux tribunaux.

©BIU Santé

2° TRAVAUX SCIENTIFIQUES.

Mémoires.

M. le docteur TUEFFERT, médecin des épidémies, lit un mémoire d'un haut intérêt sur la question si obscure de la contagion. Ce mémoire, riche en faits, dont l'auteur suit avec une remarquable sagacité la filiation, le conduit à conclure que toute maladie contagieuse est produite par des germes ou contages; il étaye toute une doctrine sur les conditions de développement, d'évolution, de transmission et d'extinction de ces contages; puis M. Tueffert étudie les maladies épidémiques, contagieuses, etc., qui ont régné dans le pays, et en fait ressortir les faits très curieux qui viennent à l'appui de sa théorie. Ce travail, consciencieusement écrit, sera imprimé en entier, et lu avec fruit par tous ceux qui s'occupent de ces questions difficiles d'infection, de contagion, etc.

M. le docteur BERNARD lit un mémoire *sur l'emploi des purgatifs dans la chlorose*, qu'il fait suivre de réflexions très intéressantes sur l'*état moléculaire* des muqueuses dans l'état de santé et de maladie.

M. le docteur TUEFFERT communique son rapport sur l'épidémie d'*angines diphthéritiques* qui a régné à Étupes pendant les huit premiers mois de l'année 1863, et dont voici l'analyse :

Cette épidémie, dit M. Tueffert, a été remarquable, en ce qu'elle paraissait régner dans la contrée pour la première fois, au moins, depuis le commencement du siècle. Si l'on y rencontrait quelques cas sporadiques assez rares de croup ou d'angine couenneuse, aucun souvenir d'un fléau de cette espèce n'était resté, ni dans la tradition, ni dans la mémoire du vénérable père de l'auteur, qui compte une pratique médicale très étendue de près de soixante années. M. Tueffert a recherché les causes et la provenance de l'épidémie qu'il vient d'observer, sans pouvoir les découvrir. Dans une analyse détaillée, il s'attache à faire voir que ces causes ne résidaient ni dans les conditions topographiques et géologiques de la localité, ni dans les influences météorologiques, ni dans l'hygiène des habitants. Il donne des preuves en faveur de la nature contagieuse de l'épidémie, et pense qu'elle ne peut avoir été engendrée que par un principe spécifique occulte, au sujet duquel on ne peut faire que des hypothèses plus ou moins vraisemblables. Ceux des habitants d'Étupes qui ne sont pas cultivateurs, sont employés dans une grande fabrique de quincaillerie. Or, l'épidémie n'a sévi que dans les familles d'ouvriers, où elle a frappé 77 individus. Le nombre des cas a été, à peu de chose près, le même aux diverses époques de la durée du fléau; le mois d'août, remarquable par une chaleur et une sécheresse peu communes, en a fourni autant que le mois de février, très froid et très humide. Mais il n'en a pas été de même de la mortalité : des chiffres, clairement exposés, montrent que la gravité de la diphthérite est allée en diminuant, à mesure que l'épidémie s'avançait. Le tiers des malades appartenait à la plus tendre enfance; les deux tiers étaient du sexe féminin. C'est aussi ce sexe qui a présenté les cas les plus sérieux, puisque des 17 décès qui ont eu lieu, 14 concernent de petites filles dont l'âge ne dépassait pas cinq ans.

Abordant la symptomatologie, l'auteur dit avoir reconnu quatre formes, ou plutôt quatre degrés à la maladie. Dans un premier degré, l'angine était simplement érythémateuse, ou bien les amygdales se tuméfiaient légèrement, sans se couvrir de fausses membranes. On n'a compté que 7 cas de cette variété. Dans un second de degré, l'isthme du gosier et le pharynx se tapissaient plus ou moins de fausses membranes. Dans un troisième, les productions plastiques s'étendaient dans les fosses nasales. Enfin, dans un quatrième, invariablement mortel, le larynx lui-même était envahi. M. Tueffert décrit minutieusement toutes ces nuances, et, ne se contentant pas de dépeindre les désordres locaux, il entre dans des désordres locaux, il entre dans des détails circonstanciés au sujet de l'influence qu'ils exerçaient sur l'ensemble de l'organisme.

La marche de la maladie a été parfois très rapide. De jeunes sujets sont morts déjà le deuxième jour; d'autres n'ont succombé que le troisième, le quatrième, le septième et même le neuvième. Parmi ceux qui se sont guéris, il en est qui ne sont pas entrés en convalescence avant un délai de trois semaines. Plusieurs cas de paralysie du voile du palais, et deux cas de paralysie des extrémités ont succédé à l'angine couenneuse. M. Tueffert, qui a traité les malades de concert avec M. Duvernoy, médecin de la fabrique d'Étupes, a employé les vomitifs, et tant intérieurement qu'extérieurement, le perchlorure de fer et le chlorate de potasse. L'alun et le tannin ont été également essayés sous diverses formes. Mais aucun de ces agents n'a paru avoir une influence évidente sur la durée de la maladie, pas plus que sur son mode de terminaison. Sans avoir cependant une conviction bien arrêtée, et sans que les faits soient venus le convaincre, M. Tueffert croit que les cautérisations rendent des services moins contestables. La trachéotomie n'a pas été pratiquée à Étupes, parce que les sujets qui ont succombé avaient, pour la

©BIU Santé

plupart, moins de deux ans, que les médecins étaient très éloignés et qu'il était impossible d'établir une surveillance convenable après l'opération.

Quand l'épidémie d'Étupes touchait à sa fin, quelques cas rares de diphthérite se sont manifestés dans deux ou trois localités voisines. La trachéotomie a été exécutée une fois par le docteur Pernot, de l'Isle-sur-le-Doubs, et sous les yeux de M. Tueffert, chez un enfant âgé de onze ans. On put un instant en espérer le succès, mais la mort survint le septième jour, par suite de l'extension de la pseudo-membrane dans les ramifications bronchiques.

(*La suite prochainement.*) *Le Secrétaire*, Dr BEURNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 13 Juillet 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Question de la régénération des os par la conservation du périoste : M. Ollier, de Lyon, et M. Sédillot, de Strasbourg. — La suture de la muqueuse uréthrale dans l'amputation de la verge par le procédé de M. Ricord; discussion. — Le procédé du *passe-lacet* à la Société de chirurgie. — Présentation d'une malade par M. Richet. — Présentation de pièce pathologique par M. Demarquay : Tumeur lipomateuse en forme de scrotum chez une jeune fille.

Dans la dernière séance, après la lecture faite par M. Verneuil, d'une observation de M. Ollier (de Lyon), relative à un cas d'extirpation de polype naso-pharyngien par le procédé de l'ablation préliminaire du maxillaire supérieur, M. Giraldès, prenant la parole, opposait au fait de la régénération de l'os maxillaire, obtenue par M. Ollier, les résultats négatifs des expériences faites par MM. Sédillot, Marmisse, etc., sur les animaux. C'est le cas de dire : *Non erat hic locus*, car les expériences de M. Sédillot ne portaient que sur la voûte palatine, tandis que, aux termes de l'observation de M. Ollier, la régénération du maxillaire chez son malade aurait réussi dans la portion extérieure, celle qui fait partie de la face, tandis qu'elle aurait échoué dans la portion qui contribue à former la voûte palatine. Le résultat annoncé par M. Ollier serait donc plutôt confirmatif que contradictoire des expériences de M. Sédillot, puisque chez le malade de M. Ollier, comme chez les jeunes chiens de M. Sédillot, la régénération des os de la voûte palatine a également échoué. C'est là, sans doute, aux yeux de M. Ollier, un fait exceptionnel; car nous l'avons vu et entendu, dans la séance du 30 mars dernier, à la tribune de la Société de chirurgie, combattre les résultats des expériences de M. Sédillot, soutenir que ces résultats n'avaient été négatifs que par la faute de l'expérimentateur, qui n'aurait pas attendu le temps nécessaire à la production du phénomène de la régénération osseuse, et montrer, enfin, des pièces qui attestaient la réalité de cette reproduction chez l'homme et les animaux.

M. Sédillot, dans une lettre adressée à M. Giraldès, maintient, de son côté, la réalité des résultats négatifs de ses expériences. Il va plus loin, et dans deux brochures présentées hier par M. Velpeau à l'Académie de médecine, M. Sédillot émet des doutes sur la réalité de la régénération osseuse par le périoste. C'est le cas de dire : Qui donc se trompe ici?

— L'amputation de la verge expose-t-elle, oui ou non, au rétrécissement du nouveau méat urinaire qui remplace l'ancien? Le procédé, dit de M. Ricord, qui consiste à faire la suture de la muqueuse uréthrale à la peau pour prévenir la formation de ce rétrécissement, est-il ou n'est-il pas une opération utile? Telle est la question qui a été discutée à la Société de chirurgie, et qui a partagé les avis de la docte assemblée. Les uns, avec MM. Chassaignac, Velpeau, Morel-Lavallée, considèrent le rétrécissement de l'urèthre à la suite de l'amputation de la verge comme exceptionnel, et, partant, l'opération proposée par M. Ricord, pour y remédier, comme à peu près inutile; les autres, avec MM. Follin, Verneuil, Demarquay, Richet, Voillemier, soutiennent que les rétrécissements de l'urèthre, à la suite de l'amputation de la verge, ne sont pas rares, et que, par conséquent, il est toujours utile de chercher à les prévenir par la suture de la muqueuse uréthrale à la peau. Les adversaires de la suture prétendent que celle-ci complique l'opération, peut faire naître des accidents, est toujours avantageusement remplacée par l'usage d'une sonde à demeure en caoutchouc qui permet au malade d'uriner sans peine, lorsque, exceptionnellement, la miction devient difficile; car, le plus ordinairement, à la suite de l'amputation de la verge, on voit les malades uriner sans peine et à plein canal. Les partisans de la suture, au contraire, lui reconnaissent l'avantage de s'opposer au rétrécissement de l'urèthre, qui n'est pas aussi rare que le prétendent leurs adversaires; de rendre inutile l'usage de la sonde à demeure, qui irrite, enflamme, ulcère la muqueuse; de rendre impossible, lorsque l'amputation a porté au ras du pubis, au delà de

©BIU Santé

la portion pénienne du canal de l'urèthre, l'accident qui consisterait, pour le chirurgien, à perdre et à ne plus pouvoir retrouver l'ouverture uréthrale de son malade; d'empêcher l'infiltration de l'urine sous la peau, etc.; accidents dont la réalité invoquée par les uns est révoquée en doute par les autres. Adversaires et partisans ont donné des raisons, cité des faits pour ou contre, et, en somme, la question nous paraît tout à fait indécise. *Adhùc sub judice lis est.*

M. Morel-Lavallée a soulevé une petite discussion, je dirai plutôt une conversation, dans laquelle les causeurs ont fait assaut d'esprit. Il s'agit d'un accident arrivé à un malade traité par M. Morel-Lavallée pour un rétrécissement uréthral; la sonde a été avalée par le canal. On ne savait comment faire pour retirer cette sonde, lorsque M. Morel-Lavallée, dont l'imagination chirurgicale est fertile en ressources, imagina un moyen fort simple d'en venir à bout. Fixant avec deux doigts d'une main la sonde, pour l'empêcher d'être avalée par la vessie, il cherche à la pousser d'arrière en avant, tandis qu'avec l'autre main il déprime la verge d'avant en arrière, de manière à la faire glisser, pour ainsi dire, sur la sonde et à faire saillir celle-ci par l'orifice uréthral. Ce petit moyen, qui, dans le vocabulaire des couturières, porte le nom de *passe-lacet*, a parfaitement réussi à M. Morel-Lavallée, qui, tout enchanté de son succès, a voulu, séance tenante, prendre un brevet d'invention. Mais ses collègues, MM. Voillemier, Giraldès et Demarquay ne lui ont pas laissé cette petite satisfaction d'amour-propre.

M. Voillemier a rapporté le mérite de l'invention aux femmes de chambre et aux couturières. Les chirurgiens ne sont venus qu'après elles. C'est à leur imitation que beaucoup de chirurgiens ont employé ce procédé, bien avant M. Morel-Lavallée. M. Voillemier, lui-même, déclare en avoir fait usage dans deux circonstances : une fois c'était pour retirer du canal de l'urèthre une boucle d'oreilles; une autre fois, c'était pour en retirer une jeune branche qu'un égoïste habitant de la place Vendôme s'était introduite dans le canal, par une belle matinée de printemps, après l'avoir coupée à l'un des marroniers des Tuileries et l'avoir dépouillée de son écorce toute humide de sève printanière.

M. Demarquay s'est servi du procédé du passe-lacet pour retirer du canal de l'urèthre un porte-plume qu'un individu, moins poétique et moins amoureux de la nature que le malade de M. Voillemier, s'y était introduit.

M. Giraldès en a fait usage, à son tour, pour extraire un caillou prismatique et très volumineux qu'un enfant était parvenu à faire pénétrer dans son canal uréthral. Enfin, le procédé du *passe-lacet* est une opération que tous les chirurgiens pratiquent sans le dire, qui est tombée depuis longtemps dans le domaine public, dont la priorité n'est à personne, et qui, pour nous servir de l'expression originale de M. Giraldès, appartient à la « chirurgie des grands chemins. »

— M. Richet présente à ses collègues la malade à laquelle il a enlevé une tumeur chondroïde des fosses nasales prise pour un polype naso-pharyngien. Elle avait déjà subi trois opérations incomplètes suivies de récidive. On avait attaqué la tumeur par la voie nasale, on avait enlevé l'apophyse montante du maxillaire supérieur, le rebord orbitaire de cet os, et les os propres du nez. On l'avait attaquée plus tard du côté de la voûte palatine que l'on avait perforée. En présence de ces trois tentatives impuissantes, M. Richet se décida pour l'ablation du maxillaire supérieur, en conservant tout ce qui était susceptible de l'être. Il conserva le rebord dentaire pour soutenir la lèvre; commença la section du maxillaire supérieur en dehors de la deuxième incisive, en suivant une ligne très oblique, de manière à conserver l'os de la pommette. Il n'y avait, après l'opération, avec le rebord du maxillaire et celui de l'os malaire, qu'un intervalle de 3 à 4 centimètres, aujourd'hui comblé par du tissu fibreux qui forme entre les deux os une bride très solide et très résistante qui maintient la joue. Eu égard à la mutilation opérée, la difformité est presque nulle, ce qui rend à peu près inutile la conservation du périoste dans le but de reproduire l'os enlevé; car dans l'opération semblable pratiquée par M. Ollier, et dont M. Verneuil à lu récemment l'observation, la conservation du périoste n'a amené que la reproduction de la partie extérieure de l'os, la voûte palatine ne s'étant pas reproduite. Il ne vaut guère la peine, suivant M. Richet, d'allonger l'opération et de perdre un temps considérable à détacher le périoste de la surface de l'os pour le conserver, si l'on n'obtient pas de résultat plus complet que celui de M. Ollier. M. Richet déclare qu'il n'a voulu présenter la malade à ses collègues que pour leur montrer le peu de difformité qui résulte de l'opération ; il réserve naturellement la question de récidive.

M. Demarquay fait ses compliments à M. Richet sur les résultats de sa belle opération et présente, à son tour, une pièce anatomo-pathologique curieuse, constituant une tumeur

©BIU Santé

qu'il vient d'enlever à une jeune fille. Cette tumeur, qui était appendue à l'une des grandes lèvres, avait toutes les apparences d'un scrotum d'adulte ; elle était couverte de poils, ballottait entre les cuisses de la jeune fille, prenait un accroissement considérable pendant la marche, la station debout, pendant l'époque menstruelle, et devenait alors extrêmement gênante. Cette tumeur doit être rangée dans la classe des lipômes. Elle est composée de tissu cellulaire à lames assez lâches; au centre, on trouve du tissu adipeux. — Le point de départ a été une blessure que la jeune fille se fit à la grande lèvre avec un fragment d'un vase en porcelaine brisé. La cicatrice de la blessure devint le siége du développement de cette tumeur qui, au bout d'un an, avait acquis le volume qu'elle présentait au moment de l'opération.

Dr A. TARTIVEL.

COURRIER.

M. le directeur général de l'Assistance publique vient d'appeler l'attention des médecins et chirurgiens des hôpitaux sur une question importante à résoudre :

« Est-il nécessaire de traiter dans des salles à part les malades atteints de maladies aiguës » contagieuses, telles que les fièvres éruptives? »

Voulant poursuivre un examen qu'ont déjà entrepris Tenon, commissaire de l'Académie des sciences au commencement de ce siècle, et plus tard, en 1857, l'Académie de médecine et la direction de l'Assistance publique, M. Husson a voulu savoir s'il était bon de continuer les pratiques qui sont ressorties des vœux exprimés par l'Académie et le corps médical des hôpitaux en 1857.

Une circulaire a été adressée à tous les membres du corps médical des hôpitaux, les invitant à prendre connaissance des travaux antérieurs sur la question, et qui sont résumés dans une note jointe à la circulaire, puis à adresser un rapport circonstancié sur la séparation des maladies aiguës contagieuses dans des salles spéciales.

STATISTIQUE MÉDICALE DE L'ARMÉE PENDANT L'ANNÉE 1862. — L'article 5 de la loi du 22 janvier 1851, relative à un appel de 80,000 hommes, établissait « qu'à l'avenir, le compte rendu annuel relatif au recrutement comprendrait des renseignements statistiques sur l'état sanitaire de l'armée dans des tableaux indiquant pour chaque corps : — 1° l'effectif moyen pendant l'année ; — 2° le nombre d'hommes traités aux hôpitaux, ambulances et hospices civils, et aux infirmeries régimentaires, ainsi que le nombre de journées de traitement; — 3° le nombre d'hommes réformés; — 4° le nombre d'hommes décédés; — 5° enfin l'indication des causes (maladies, blessures ou infirmités, suivant la classification adoptée par le Conseil de santé des armées) qui ont déterminé l'admission aux hôpitaux et aux infirmeries, les réformes ou les décès. »

C'est pour obéir à ces prescriptions de la loi, que S. Exc. le maréchal ministre de la guerre a fait distribuer au Sénat, au Corps législatif et au Conseil d'État la statistique médicale de l'armée pendant l'année 1862.

On se rend facilement compte, en ouvrant ce gros volume, des difficultés qui ont entravé pendant longtemps son exécution ; mais on doit pleinement se féliciter de la persévérance de l'administration de la guerre. Les résultats sont, en effet, des plus favorables ; et, en même temps qu'ils réduisent à néant les craintes exagérées sur l'état sanitaire des troupes, ils témoignent hautement des progrès réalisés dans le bien-être du soldat.

Au point de vue de la maladie, le chiffre des journées nous semble être des plus démonstratifs. Ce chiffre, comparé au nombre des malades, donne un peu plus de sept journées de traitement par malade; — comparaison faite avec l'effectif, chaque homme a eu 16 journées de maladie, d'indisposition ou de fatigue dans l'année ; — comparé au nombre des journées de présence, le chiffre des journées de maladie est de 1 pour 19. Il est impossible de désirer une meilleure situation.

Mais, au point de vue de la mortalité, les résultats sont encore plus frappants. Nous descendons des hautes moyennes tant de fois invoquées, pour arriver à des proportions inférieures même à celles de la population civile. Il y a eu, en effet, 9 décès et demi pour mille hommes parmi les troupes stationnées en France.

Si l'on ajoute à ce chiffre celui des troupes stationnées en Algérie et en Italie, on arrive à une moyenne d'un peu plus de 10 pour 1,000. Or la moyenne des décès dans la population civile masculine de même âge a été de 11 pour 1,000 lors du dernier rapport officiel.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 85. Mardi 19 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Chirurgie : De la réunion en chirurgie. — II. Clinique chirurgicale : Étranglement herniaire grave réduit sans opération. — III. Bibliothèque : Dictionnaire des communes de la France. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale* : Observations de pleurésies avec épanchement. Thoracentèse ; ses indications et ses contre-indications. — V. Courrier.

CHIRURGIE.

DE LA RÉUNION EN CHIRURGIE (1);

Par M. Jobert (de Lamballe).

M. Jobert a obtenu de beaux succès, dont il rapporte les observations, dans les déchirures du périnée chez la femme par la réunion immédiate, mais par un procédé qui lui appartient et qui se compose de trois temps : l'avivement, l'application de la suture qu'il appelle serpentine, et les débridements latéraux destinés à relâcher les tissus et à éviter les tiraillements, cause de si nombreux insuccès.

Il n'est pas de plaie des organes génitaux chez l'homme que M. Jobert n'ait réussi à panser et à réunir par première intention. L'opération de la castration que Roux a persisté à croire réfractaire à ce mode de réunion a été, au contraire, pour M. Jobert l'occasion de l'application d'un procédé de son invention, dont il a obtenu de brillants résultats. C'est le procédé dit en *coquille* ou en *tabatière*, auquel il trouve de nombreux avantages, qui se déduisent de la forme des lambeaux, de leur situation, de l'absence de plaie profonde et de la facilité de mettre les surfaces en contact et de les maintenir au moyen de la suture.

Après l'opération de la hernie, M. Jobert conseille, en général, la réunion immédiate, mais ce conseil souffre des exceptions même assez nombreuses. C'est ainsi, dit-il, que le chirurgien ne réunira pas, lorsqu'il y a à craindre la gangrène du sac, lorsque l'intestin est trop gros ou d'une couleur douteuse, lorsque l'épiploon a été contus par le taxis, qu'il est froid et volumineux, etc., etc. Mais toutes les fois que les tissus seront sains, que les organes seront en bon état, il conviendra de réunir immédiatement, de rapprocher les lèvres de la plaie, de les maintenir par la suture entrecoupée et d'exercer une légère pression sur toute la surface de la plaie. Du quatrième au septième jour, les fils doivent être enlevés. On ne doit jamais compter sur une guérison radicale, à moins que l'épiploon ne fasse tampon et ne bouche le trajet parcouru par les viscères.

La kélotomie est, hélas! si rarement suivie de succès qu'il serait digne de l'esprit chercheur de M. Jobert, de s'ingénier à la recherche d'une opération moins hasardeuse. On lira, du reste, avec intérêt, dans ce chapitre, les résultats des recherches de M. Jobert, pour arriver à la cure des hernies avant qu'elles donnent lieu aux terribles accidents de l'étranglement. Reprenant l'idée déjà appliquée par M. Velpeau, de l'injection iodée dans le sac, M. Jobert a fait plusieurs tentatives dont deux, au moins, ont été suivies de guérison durable. Il n'a eu d'ailleurs aucun accident à déplorer de ses hardis essais.

Le chapitre consacré à la réunion dans les extirpations et ablations des tumeurs est relativement assez court, mais c'est un de ceux où la longue pratique et la grande expérience de l'auteur se montrent peut-être avec le plus d'évidence. Les plus sages et les meilleurs conseils fourmillent dans ces pages concentrées ; nous en recommandons vivement la lecture aux jeunes praticiens. La conclusion générale est qu'il faut

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5 et 12 juillet.

©BIU Santé

réunir par première intention toutes les fois que c'est possible, et M. Jobert précise les cas de cette possibilité.

M. Jobert a décrit un procédé d'extirpation des loupes, procédé qu'il désigne sous le nom d'embrochement. Quoique ce procédé n'ait jamais donné lieu, entre ses mains, au moindre accident, il confesse néanmoins que la cautérisation lui paraît préférable; il emploie exclusivement le caustique de Vienne.

Je ne peux qu'indiquer les chapitres consacrés à la réunion immédiate des lésions du voile du palais et du palais, dans les opérations qu'il désigne sous le nom de sous-osseuses pour les cas de nécrose et à propos desquelles M. Jobert qualifie de « formidable erreur » les opérations dites sous-périostiques pour enlever le séquestre, le nouvel os étant toujours placé entre le périoste et l'os ancien, et c'est ce nouvel os qu'il faut attaquer pour atteindre la nécrose; les chapitres consacrés à la réunion dans la rhinoplastie et la trépanation.

Mais je signalerai particulièrement à l'attention des chirurgiens les derniers chapitres de cet ouvrage, dans lesquels M. Jobert traite les grandes questions de la réunion dans les lésions des artères, dans les plaies articulaires et l'extraction des corps étrangers osseux et cartilagineux, enfin la réunion dans les amputations des membres. Ce dernier chapitre surtout est traité d'une façon supérieure et magistrale. Quarante observations détaillées de quarante grandes amputations de tout genre accompagnent ce travail, véritable et précieuse monographie dans laquelle M. Jobert a exposé les résultats d'une des plus riches pratiques chirurgicales de notre époque. Dans quelques pages d'un très grand intérêt, M. Jobert a résumé ses opinions sur ce point important. Nous ne pouvons mieux faire que d'en détacher quelques extraits:

Les propositions que je vais présenter en terminant sur ce qui a rapport à la réunion dans les amputations, sont, à vrai dire, l'expression de ma pratique tout entière, plutôt que les conclusions des faits peu nombreux qui viennent d'être rapportés. . . . . .

Je vais d'abord analyser succinctement les résultats qui découlent des opérations relatées dans les observations précédentes.

Ces observations sont au nombre de 42, qui se rapportent à 40 malades, deux de ces derniers ayant subi chacun deux amputations.

Sur les 40 amputés, il y a eu 9 décès. Ce chiffre représente presque le quart de ces amputés. Mais, comme il n'exprime en réalité ni le résultat direct des opérations elles-mêmes, ni la moyenne générale de mes observations, je dois en donner l'explication.

Sur les 9 décès, un a eu lieu par suite de l'évolution de tubercules pulmonaires. La cicatrisation du moignon était presque terminée au moment de la mort, de sorte qu'il a été évident que l'opération était complétement étrangère à ce résultat.

Quatre autres de nos amputés ont succombé aux suites de l'éthérisation, c'est-à-dire à l'inflammation suppurative des voies respiratoires, accompagnée d'une altération évidente des vaisseaux sanguins, et à une injection de l'appareil nerveux.

Ce résultat particulier est fort grave au point de vue de la pratique de l'éthérisation, car il porte sur plus de la moitié des sujets éthérisés, qui étaient au nombre de 7 sur les 40 amputés.

Un de ces derniers à succombé à une pneumonie bien caractérisée, qui m'a semblé devoir être attribuée à la phlébite pulmonaire.

Le septième est mort à la suite de la gangrène de la peau du membre, et des deux derniers l'un a succombé à une infection purulente développée elle-même à la suite d'une phlébite osseuse, l'autre à l'abondance de la suppuration. Sur le cadavre de ce dernier, je n'ai trouvé aucune trace de phlébite ni de résorption, en sorte que la cause de la mort est difficilement explicable autrement que par l'épuisement. Cependant on pourrait se demander si elle n'a pas été la conséquence d'une absorption dont les traces auraient disparu? Ou n'aurait-elle pas été plutôt le résultat d'une sorte d'action infectieuse exercée sur le sang de cet opéré par l'air vicié de l'hôpital? La constitution épidémique qui régnait en ce moment dans les salles et l'état d'épuisement du sujet autorisent peut-être cette manière de voir.

Ainsi, par l'analyse des faits, on s'assure que le chiffre des décès que l'on peut directement ou indirectement attribuer à l'amputation elle-même, se réduit de plus de la moitié. Il se rapproche ainsi de la proportion que je crois normale, d'après l'ensemble des opéra-

©BIU Santé

tions que j'ai pratiquées, et qui tend à prouver que l'amputation, dans de bonnes conditions générales, n'a pas par elle-même la gravité et les dangers qui lui ont été attribués, d'après certaines statistiques. . . . . .

L'analyse des 9 décès consécutifs aux 42 amputations que j'ai rapportées dans ce mémoire, prouve qu'il faut se défier des statistiques, même lorsqu'elles roulent sur les chiffres les plus imposants. Les chiffres n'ont de valeur, en médecine opératoire comme dans tout ce qui concerne l'homme sain ou malade, que lorsqu'ils sont examinés un à un et expliqués.

De ce que j'ai dit que les amputations n'avaient pas, pratiquées dans des conditions convenables, la gravité qui leur a été attribuée, il ne faudrait pas conclure que je ne les crois praticables que dans de très bonnes conditions de santé générale. Ici, comme toujours, il n'y a rien d'absolu.

Je pourrais citer des exemples d'individus qu'une amputation a sauvés d'une mort certaine, quoique faite dans un état d'affaiblissement général très prononcé. L'un des faits de ce genre les plus remarquables que je connaisse est celui d'un jeune homme, en proie à tous les accidents d'une infection purulente, qui s'était terminée par de vastes abcès dans la région fessière, dans la région du cou, dans la bouche, etc.

La seule conclusion que je veuille tirer rigoureusement de l'expérience, c'est que l'amputation par elle-même, d'une manière générale, ne produit ni une douleur, ni un travail inflammatoire mortels. . . . . .

Sur les 42 amputations que j'ai rapportées, 17 ont été pratiquées par la méthode à deux lambeaux, 5 par la méthode à un lambeau, et 20 par la méthode circulaire.

Ici encore, c'est de l'étude analytique des faits, et non des chiffres bruts, que l'on peut tirer un enseignement utile.

L'expérience me paraît avoir établi, d'une manière générale et définitive, que les amputations à lambeaux sont préférables aux amputations circulaires. Aussi, quoique cette dernière méthode semble généralement préférée par beaucoup de chirurgiens, je n'hésite pas à dire que cette préférence ne semble pas fondée.

Les accidents primitifs et consécutifs m'ont toujours paru moins graves dans les amputations à lambeaux. Les indications y sont mieux remplies; les surfaces saignantes sont plus facilement mises en contact, la rétraction des muscles est plus difficile, ou est même impossible, sans doute parce que les parties molles n'ont subi aucune dissection.

On a reproché à l'amputation à lambeaux d'exposer à l'issue de l'os par un des angles de la plaie, et par suite à la nécrose; mais, en réalité, cet accident ne se rencontre pas lorsqu'on n'a pas laissé à l'os une trop grande longueur, lorsqu'il n'a pas été dénudé, et que les lèvres de la plaie ont été réunies immédiatement et avec exactitude. On doit même ajouter que l'os est bien moins exposé à la nécrose après l'amputation à lambeaux qu'après l'amputation circulaire, où la rétraction des muscles est beaucoup plus prononcée. C'est surtout ce qu'on remarque sur les enfants chez lesquels le périoste est si facile à détacher. Plusieurs fois, cependant, nous avons vu l'os faire hernie par un des angles de la plaie. Mais, dans ces cas, il existait des suppurations abondantes et prolongées qui doivent être considérées comme des accidents indépendants de l'opération.

Il peut encore arriver que les lambeaux soient trop longs, et que, entraînés par leur poids, ils tendent à ne plus recouvrir l'os qu'ils abandonnent. En résumé, l'accident dont il s'agit prouve seulement qu'il est très important de ne conserver au lambeau que la longueur nécessaire pour recouvrir l'os et former un moignon convenablement matelassé.

Quand les sujets sont disposés aux convulsions, aux contractures musculaires, il convient de tailler un ou plusieurs lambeaux dans le sens antéro-postérieur, afin de recouvrir l'os directement, et de lui former une espèce de capuchon.

La méthode à un seul lambeau suppose ou bien une nécessité absolue, quand il existe des dégâts considérables, ou bien une conformation du membre toute particulière. C'est ainsi que nous avons conservé un seul lambeau postérieur dans une désarticulation huméro-scapulaire, à la suite d'un écrasement du bras. C'est ainsi que, pour l'amputation du bras dans la continuité, un seul lambeau a été formé, aux dépens de la région externe du membre, qui seule avait été conservée.

Constamment aussi, dans l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles, je taille un lambeau postérieur long, et un antérieur très court.

L'amputation à lambeaux, qui me paraît supérieure à l'amputation circulaire en général, est toujours préférable pour certaines régions, comme le pied, le poignet, et même l'avant-bras, qui est conformé de telle sorte que deux lambeaux semblent mieux remplir les indications. Le parallélisme des deux os de l'avant-bras explique très bien cette préférence.

©BIU Santé

Quant au procédé opératoire proprement dit, dans les amputations circulaires et à lambeaux, il y a quelques points, révélés par l'expérience, que je crois devoir indiquer ici.

Pour que l'amputation circulaire soit bien faite, pour que la réunion immédiate soit possible, et que le moignon soit convenablement pourvu de parties molles, protectrices de l'os, il convient de diviser la peau, les muscles de l'os à des hauteurs différentes :

1° Pour la cuisse et le bras, il suffit de diviser la peau en cercle, de la faire retirer par un aide, et de diviser avec le même couteau les brides celluleuses qui empêchent l'aide de la retirer aussi haut qu'il convient.

2° Les chairs sont attaquées dans toute leur épaisseur, jusqu'à l'os, dans un même sens.

3° Enfin, un coup de couteau, donné circulairement, divise seulement la couche musculaire profonde qui s'attache sur l'os.

4° L'os est séparé par plusieurs traits de scie, pendant que l'aide retire fortement les chairs en haut, excepté chez les enfants, où il convient de mettre beaucoup de ménagement dans les tractions que l'on exerce sur les parties molles, afin de ne pas décoller le périoste, que l'on détache à cet âge avec une grande facilité.

Il ne faut ni trop ni trop peu de chairs pour former le moignon. Au bras et à la cuisse, l'os est entouré d'une suffisante quantité de parties molles pour que l'on puisse trouver assez de chairs pour recouvrir l'os. Il n'en est pas de même pour la jambe et l'avant-bras, où certains os sont presque à nu dans plusieurs points de la circonférence du membre. Ici encore, pour ces raisons anatomiques, l'amputation circulaire me semble moins convenable que l'amputation à lambeaux.

A la jambe, la structure est très favorable au premier abord pour l'amputation à un lambeau ; j'ai prouvé cependant par de nombreux faits qu'un lambeau antérieur peut être ajouté avec avantage au lambeau postérieur.

Voici maintenant les règles pratiques auxquelles je me suis arrêté dans l'amputation à lambeaux.

Toutes les fois que je pratique l'amputation à double lambeau, j'enfonce le couteau sur le milieu de l'humérus ou du fémur, et je prolonge l'incision de manière à lui donner la longueur des lambeaux. Cela étant fait, on termine l'opération comme dans le procédé de Vermale.

Par cette première incision, on évite les angles irréguliers que fait toujours le couteau lorsqu'on pratique l'amputation par le procédé de Vermale sans l'addition dont je viens de parler. D'ailleurs, la plaie étant régulière, il est plus facile de mettre ses lèvres en contact, et, par là, on prévient les déchirures et un écartement qui peut permettre à l'os de sortir.....

Dans les observations qui précèdent, on trouve que 28 fois les lèvres de la plaie furent rapprochées par la suture entortillée, 9 fois par la suture entrecoupée, 5 fois par des bandelettes agglutinatives.

Sur les 33 cas de guérison, 15 fois la réunion eut lieu par première intention, 5 fois elle fut immédiate dans la profondeur de la plaie, et les bords suppurèrent.

Dans les 13 autres observations il est noté que la plaie suppura par toute la surface.

Ce résultat paraît avoir été dû, tantôt au grand nombre des ligatures que l'on fut obligé d'appliquer, tantôt à la pourriture d'hôpital, 1 fois à l'indocilité du malade et au moyen de réunion de bandelettes agglutinatives ; 4 fois il y eut nécrose, 1 fois gangrène du lambeau dans la désarticulation de l'articulation tibio-tarsienne, 2 fois les lésions qui avaient nécessité l'amputation n'avaient pas permis de tailler des lambeaux suffisants.

Sur les 9 cas de mort, la réunion par première intention avait été obtenue 4 fois. . . . . .

Il ressort de mes observations que la réunion immédiate peut prévenir un travail inflammatoire sérieux et tous les accidents qui surviennent souvent à la suite des amputations. J'ai vu la réunion par première intention s'obtenir en trois, cinq, dix, quinze jours, sans suppuration, ou avec un léger suintement des bords des lèvres de la plaie.

En général, les résultats sont loin d'être aussi favorables lorsqu'on abandonne le moignon à l'inflammation suppurative, et que l'on recherche la guérison par seconde intention, dont deux de nos devanciers, le plus justement célèbres, avaient presque fait une sorte de principe de chirurgie. Je ne voudrais certes pas jeter une ombre sur la gloire de Boyer et de Dupuytren, mais la vérité me force à dire que le premier subissait sans le savoir le joug des vieilles doctrines dont il ne s'écarta jamais facilement, et que le second, par suite d'autres circonstances, jugea toujours trop sévèrement la réunion immédiate. Dupuytren, il faut bien le dire encore, pratiquait la réunion immédiate avec peu d'exactitude. Les moyens qu'il employait pour l'obtenir ne pouvaient guère d'ailleurs le conduire au but. Les bandelettes agglutinatives dont il se servait étaient peu propres à mettre les surfaces saignantes en un

©BIU Santé

contact suffisant pour entraîner leur adhésion. C'est seulement par la suture convenablement faite que l'on obtient sûrement un semblable résultat. On pourrait ajouter que Dupuytren conservait souvent trop peu de chairs dans les amputations pour que la réunion fût parfaite et exempte de suppuration. C'est ainsi que, découragé, il avait fini par adopter un moyen terme, qui consistait à réunir d'une manière médiate et à panser à plat les moignons.

Je suis aujourd'hui tellement convaincu que la réunion immédiate est seule capable de prévenir de nombreux accidents, que je crois pouvoir affirmer que lorsqu'il en survient, ils sont dus à des accidents ou à des conditions accessoires, à l'imperfection du procédé opératoire, au *modus faciendi*, à l'état de l'atmosphère, aux maladies régnantes, etc. . . . . .

Il n'importe pas moins de demander aux faits, soigneusement analysés, quelle peut être la valeur relative de l'amputation pratiquée dans la continuité et de celle pratiquée dans la contiguïté des membres. . . . . .

On a dit que les amputations dans la contiguïté n'offrent pas la même gravité que celles que l'on pratique dans la continuité. Il ne faut cependant pas établir cette proposition d'une façon absolue, car elle est démentie par de nombreuses exceptions.

Pour les petites et les moyennes articulations, l'amputation dans la contiguïté semble manifestement préférable. Ces résultats satisfaisants sont-ils dus au lieu où l'amputation est faite, ou bien aux lambeaux conservés pour recouvrir les surfaces articulaires? Je crois que ces deux circonstances y contribuent. Aussi j'admets, sans hésiter, qu'un ou plusieurs lambeaux recouvrent bien mieux les surfaces saignantes et les mettent plus sûrement à l'abri du traumatisme. D'autre part, dans les cas dont il s'agit, la lymphe plastique épanchée par les restes de la synoviale, favorise mieux la guérison que lorsque l'amputation a été pratiquée dans la continuité.

Mais si nous passons des petites aux grandes articulations, la question change d'aspect comme changent les conditions, et le pronostic n'est plus le même.

Toutes les fois que la désarticulation mettra de grandes surfaces à découvert, elle exposera à des inflammations intenses qui compromettront la vie des individus, parce qu'alors il est difficile de maintenir le travail inflammatoire dans de justes limites; c'est ce que l'on observe, par exemple, pour les articulations du genou et de la hanche.

Les amputations dans la continuité des membres sont certainement bien moins dangereuses, quel que soit le lieu où elles se font, que ces grandes désarticulations. . . . . .

Il faudrait tout citer de ce résumé, mais je dois me borner et terminer ici ce compte rendu déjà bien étendu. Des planches gravées et coloriées avec le plus grand soin accompagnent ce volume et représentent l'autoplastie du cou et de la face, les sections sous-cutanées du tendon d'Achille sur des chevaux, des chiens, et sur l'homme; les corps étrangers des membranes synoviales et splanchniques, et le délogement de ces corps étrangers.

Tel est ce volume riche de faits et de doctrines, exposition savante et loyale des résultats d'une des plus grandes pratiques chirurgicales de notre époque. Certainement ce livre a des imperfections, il manque un peu d'ordre et de méthode, la classification des matières laisse à désirer, et ce défaut a entraîné l'auteur dans quelques répétitions; enfin le style n'en est pas, sur plusieurs points, irréprochable; mais cet ouvrage offre les conditions suprêmes de toutes bonne publication : il enseigne et il instruit.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE GRAVE RÉDUIT SANS OPÉRATION;

Par le docteur J. VENOT, de Bordeaux.

Dans un des derniers numéros du *Journal de médecine* de Bordeaux, un de nos jeunes et laborieux confrères, le docteur Labat, publiait deux cas d'accidents herniaires à issue différente; et la cause de cette différence semblait tenir, pour deux circonstances à peu près identiques, au seul fait de la pratique mise en œuvre. — Dans le premier

©BIU Santé

cas, étranglement non opéré : guérison ; — dans le second, herniotomie méthodiquement exécutée : mort du sujet.

Cette étude faite à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, dans un service public, et sous les auspices d'une clinique éclairée, me sert de point d'analogie pour un étrange accident du même genre recueilli dans ma pratique civile, aux premiers jours de mai dernier.

Voici le fait :

M. N..., maître faïencier, 42 ans, d'une faible stature, d'un tempérament nerveux très marqué, maigre, chétif, mais énergique, vif, emporté, est, depuis quinze ans environ, porteur d'une hernie inguinale à droite, volumineuse, négligemment contenue, sortant et rentrant avec cette facilité qui donne aux malades une trompeuse sécurité, et leur fait trop souvent oublier les plus simples précautions de la prudence. M. N... est un des exemples frappants de cette fâcheuse insouciance. Dans son atelier, il va, vient, porte de lourds fardeaux, s'anime au feu des fourneaux, sans être muni de son bandage, qu'il laisse habituellement accroché à la cheminée de son cabinet de travail; et, lorsque, par un de ces exercices un peu forcés, sa hernie tombe dans le scrotum, il s'arrête et procède à la rentrée de l'anse intestinale déplacée, pour, bientôt après, recommencer son fatigant labeur.

Le 14 mai dernier, cette facilité trompeuse, et dont il faisait souvent trophée avec les gens qui l'avertissaient du danger, ce privilége de s'*opérer lui-même*, comme il disait, lui manqua tout à coup : dans un vif effort pour soulever un seau plein d'argile en mortier, il sentit un fort craquement dans l'aine droite, et soudain une tumeur plus considérable qu'à l'ordinaire se développa sous la peau du scrotum. Des tentatives de taxis furent inutilement exercées par le malade, très surpris de ne pouvoir, selon l'usage, avoir raison de cet accident; après plusieurs heures employées à ce vain travail, M. N... me fit appeler. Je le trouvai déjà fatigué et très souffrant; je renouvelai, après l'avoir fait coucher, un taxis modéré et continu sur cette hernie qui remplissait toute la bourse droite et refoulait le testicule avec force. L'apparence d'un léger effacement m'encouragea à continuer assez longtemps cette manœuvre, reprise dans la soirée par mon fils sans aucun succès réel. Mis dans un bain, le malade s'endormit; au réveil, la douleur et le volume de la tumeur avaient repris leur premier état. — Une friction mercurielle belladonée et un cataplasme opiacé furent administrés.

Le 5 mai. La nuit a été agitée, sans sommeil; la douleur est vive, incessante et caractérisée par des tiraillements dont l'anneau est le point de départ. La tumeur est dure, bosselée, très sensible au toucher. On reconnaît le prolongement de cette tumeur dans le ventre en suivant avec le doigt le trajet du cordon spermatique. Il s'est produit dans la nuit des éructations abondantes, des nausées et des vomissements d'un liquide bilieux. Trois jours avant l'accident, M. N..., habituellement constipé, n'avait pas eu de selle. — Dix sangsues *loco dolenti*; demi-bain après leur chute, friction napolitaine belladonée, lavement de follicules de séné; eau de Seltz par gorgées.

A la visite du soir, l'état général a pris une fâcheuse teinte. Le malade est fort abattu, ses traits sont crispés, sont front est inondé d'une sueur froide et visqueuse; le pouls est très déprimé, les vomissements plus fréquents et singulièrement odorants. Je propose l'opération, qui est vivement repoussée par le malade; la tumeur est toujours volumineuse et très dure. — Pilule d'extrait thébaïque, fragment de glace à l'intérieur, friction mercurielle belladonée; cataplasme de riz glacé; demi-lavement miellé avec une goutte d'huile de croton tiglium.

Le 6 mai au matin, aggravation manifeste, sueurs colliquatives, crampes dans le membre abdominal correspondant, vomissements stercoraux, suivis de tiraillements profonds et d'accès de syncope. J'insiste pour pratiquer l'opération; le malade s'y oppose formellement. — Médication *ut suprà*. — Le soir, les symptômes ont un caractère plus alarmant encore; la parole, déjà altérée depuis deux jours, s'éteint presque entièrement. Par un mouvement automatique, le malade, non-seulement refuse toute idée d'opération, mais encore rejette tout moyen de traitement. Il ne veut souffrir que les compresses imbibées d'eau glacée, et trouve à les renouveler souvent une sorte de calme momentané. Il continue de vomir des matières stercorales de plus en plus accentuées. Son abattement est extrême, le pouls imperceptible, le hoquet incessant, la face cadavéreuse. Il demande un prêtre et reçoit l'extrême-onction.

Le soir, les vomissements paraissent se ralentir, mais la faiblesse et la résolution sont arrivées à leur dernier terme. Le malade peut à peine témoigner, par les fugitives et anxieuses

©BIU Santé

contractions des muscles de son visage, de la cruelle et profonde souffrance qu'il endure. On attend sa dernière heure, lorsque, vers minuit, le sentiment semble renaître un peu dans ce corps inanimé : le regard s'éclaire, la bouche laisse échapper quelques plaintes, la peau est un peu moins froide, la radiale donne quelques faibles pulsations, en un mot, la vie se rallume et la douleur prend une direction nouvelle. De fortes coliques se déclarent et sont le prélude heureux de deux selles abondantes.

Arrivé le matin du 7, j'interroge la tumeur, qui a singulièrement diminué, n'est plus aussi sensible, est souple et permet à la main d'exercer de favorables pressions. — Un lavement miellé, une fomentation émolliente sur l'abdomen, quelques gorgées d'infusion de fleurs de camomille favorisent cette étonnante crise, qui, avec des soins hygiéniques bien compris, et le calme moral du malade, se trouve complétement décisive au bout de trois ou quatre jours. En définitive, la hernie est rentrée dans ses limites ordinaires, le testicule se dessine nettement. Le mouvement défécateur se régularise et la santé de M. N..., beaucoup plus prudent désormais, a repris son rhythme primitif.

Cette observation, dont, je le sais, on retrouve beaucoup d'analogues dans les fastes de la pratique, n'est-elle pas une nouvelle preuve de la nécessité d'attendre le dernier mot de la nature dans ces accidents herniaires, qu'une chirurgie souvent trop diligente s'empresse de *passer par les armes?* Si encore cette grave et sanglante façon d'agir avait la certitude du succès pour résultat; mais il y a longtemps que les statistiques opératoires, soit dans les cliniques, soit dans la pratique civile, ont démontré le contraire. J'avoue, avec franchise, que, dans le cas qui m'occupe, en me voyant obligé de proposer l'opération, en considérant le devoir qui m'était tracé par une si formelle indication, je m'estimais heureux, *in petto*, de la répulsion instinctive du malade : son refus obstiné me plaisait, car, sans en convenir ouvertement avec la famille, je ne manquais pas d'énumérer les incertitudes d'un moyen dont le patient accusait les chances meurtrières. Il avait, disait-il, depuis qu'il était affligé de sa hernie, si souvent calculé et si sérieusement médité les motifs de sa répugnance, qu'il aimait mieux mourir de la maladie que de l'opération.

Je n'ignore pas les hautes et puissantes objections que l'art peut formuler contre un point aussi peu orthodoxe, dans la déduction théorique et doctrinale du fait; mais, après s'être mis suffisamment en garde contre les éventualités d'une abstention forcée, le praticien ne doit-il pas convenir que, dans une situation poussée aussi loin, la volonté bien arrêtée du malade est une sauvegarde précieuse et un élément de responsabilité qui le met à l'aise? Dans l'espèce, après les 48 premières heures d'étranglement, et la gravité rapidement effrayante des symptômes, les chances d'une opération heureuse diminuant, je me félicitais, je l'avoue, de l'opposition que je trouvais chez le malade. Au surplus, je dois le répéter, en terminant, cette opposition était moins de sa part un acte de pusillanimité, que la conclusion logique d'un raisonnement ferme et décidé. Dans tous les cas, elle devenait pour l'opérateur un sûr abri, et un palladium contre tout fâcheux commentaire.

BIBLIOTHÈQUE.

Il *vient de paraître* à la librairie Hachette un gros livre qui nous semble devoir rendre plus d'un service aux lecteurs de toute catégorie, et particulièrement à tous ceux qui tiennent une plume. Il est intitulé : DICTIONNAIRE DES COMMUNES DE LA FRANCE. La seule énumération qui forme le sous-titre fera voir quels renseignements variés et utiles on y pourra puiser.

Ce Dictionnaire contient, pour chaque commune, la division administrative, la population d'après le recensement de 1861 ; la situation géographique, l'altitude ; la distance des chefs-lieux de canton, d'arrondissement et de département ; les bureaux de poste, les stations et correspondances des chemins de fer et le bureau de télégraphie électrique ; la cure ou succursale ; l'indication de tous les établissements d'utilité publique ou de bienfaisance ; tous les renseignements administratifs, judiciaires, ecclésiastiques, militaires, maritimes ; le commerce, l'industrie, l'agriculture ; les richesses minérales ; la nature du terrain ; enfin les

©BIU Santé

curiosités naturelles ou archéologiques; les collections d'objets d'art ou de sciences, avec la description détaillée de tous les cours d'eau, de tous les canaux, de tous les phares, de toutes les montagnes; et des notices géographiques, administratives et statistiques sur les 89 départements. — Une Introduction sur la France le précède.

Il est publié par M. Adolphe JOANNE, avec la collaboration d'une Société d'archivistes, de géographes et de savants.

Nous l'avons signalé dès à présent, en attendant que nous puissions en rendre un compte plus étendu aux lecteurs de ce journal. M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Compte rendu du 2e trimestre de 1864. — Présidence de M. SIMONOT.

SOMMAIRE : Nomination d'un membre titulaire. — Observations de pleurésies avec épanchement. Thoracentèse ; ses indications et ses contre-indications.

La correspondance comprend une lettre par laquelle M. DESCROIZILLES demande à faire partie de notre Société. Il y joint l'envoi d'un travail intitulé : *Étude clinique sur quelques maladies aiguës des organes respiratoires chez les enfants.* Ses recherches reposent sur 103 observations, qu'il a recueillies à l'hôpital des Enfants, concernant quatre maladies aiguës, savoir : 29 pneumonies, 4 pleurésies simples, 52 bronchites aiguës et 18 cas de coqueluche. A la séance suivante, sur un rapport des plus favorables, M. le docteur Descroizilles est élu membre titulaire de la Société.

—

M. MARTINEAU a la parole pour une communication à propos de la thoracentèse, qu'à l'exemple de M. Littré il nomme *thoracocentèse*, regardant cette orthographe comme plus conforme à l'étymologie. Il s'exprime comme il suit :

La thoracocentèse, depuis la discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine, en 1836, a été tour à tour prônée par certains médecins et rejetée presque systématiquement par la plupart d'entre eux. Je ne veux pas rappeler les discussions nombreuses dont cette opération a été le sujet, soit à l'Académie de médecine, soit à la Société médicale des hôpitaux (1853). Mon rôle sera plus modeste. Je désire seulement, en présence de la discussion qui vient de s'élever de nouveau devant cette dernière Société savante, faire connaître les quelques faits qu'il m'a été permis de recueillir pendant mon internat dans les hôpitaux.

Laissant de côté toute discussion, toute controverse, je me bornerai donc, tout en rappelant les différentes opinions émises dans la dernière discussion, à faire connaître les motifs qui m'ont porté à pratiquer la thoracocentèse.

Les observations que j'ai recueillies sont au nombre de cinq. Dans deux, il s'agit d'une pleurésie aiguë avec épanchement de sérosité. Dans un troisième cas, le liquide avait passé rapidement à la purulence. Dans les deux derniers, il s'agit d'une pleurésie purulente chronique.

OBS. I. — *Pleurésie aiguë. Épanchement séreux. Thoracocentèse. Guérison.* — Le premier fait se rapporte à un homme, âgé de 28 ans, entré le 8 novembre 1861, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de mon maître M. le professeur Tardieu. Cet homme, d'une constitution un peu lymphatique, est pris le 20 octobre d'un grand frisson et d'une violente douleur dans le côté droit. En même temps, il tousse et se sent oppressé. Il reste ainsi, chez lui, pendant quinze jours, à se soigner ; il se purge et prend de la tisane. Mais voyant son oppression augmenter, il entre à l'hôpital le 8 novembre.

Le 9, je constate l'existence d'un épanchement occupant la cavité thoracique droite. Matité dans presque toute la hauteur ; absence de l'égophonie ; respiration puérile à gauche. Le malade est oppressé ; l'anxiété est extrême ; les mouvements respiratoires sont fréquents ; je compte 40 inspirations par minute. Le pouls est petit, fréquent, dépressible, donne 134 pulsations. Les lèvres sont cyanosées ; l'extrémité du nez, ainsi que les extrémités des membres sont violacées, froides. Le cœur occupe sa place normale ; la pointe bat dans le cinquième espace intercostal, en dedans du mamelon ; le foie dépasse de deux travers de doigts le rebord des fausses côtes.

En présence des signes si imminents d'une asphyxie prochaine, je pratique aussitôt la tho-

©BIU Santé

racentèse dans le cinquième espace intercostal droit. Il s'écoule par la canule un litre et demi d'un liquide citrin, très albumineux. A mesure que le liquide coulait, le malade se sentait soulagé. Après l'opération, le murmure vésiculaire s'entend dans presque toute la hauteur du poumon, excepté en bas où il existe un peu de matité. Le lendemain, le malade se trouve très bien; il n'existe pas d'oppression; le pouls donne 78 pulsations; les lèvres ne sont pas cyanosées. Le malade a de l'appétit. Le murmure vésiculaire s'entend très bien dans tout le poumon, excepté en bas, où il existe toujours un peu de matité, et même de l'égophonie. Le liquide retiré de la poitrine est pris aujourd'hui en gelée.

Le 15 novembre, sept jours après l'entrée du malade à l'hôpital, six jours après l'opération de la thoracocentèse, le malade quitte l'hôpital parfaitement guéri; le peu de liquide qui était resté après l'opération s'étant résorbé.

Obs. II. — *Pleurésie aiguë. Épanchement séreux. Thoracocentèse. Guérison.* — Il s'agit d'un homme, âgé de 54 ans, entré le 17 février 1864, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Natalis Guillot. Cet homme se plaint d'être malade depuis trois semaines environ, époque à laquelle il aurait eu un violent frisson et une forte douleur dans le côté droit.

Je constate une pleurésie droite avec épanchement assez abondant. La matité existe en arrière jusqu'à la crête de l'omoplate, et en avant jusqu'à la troisième côte. Absence de vibrations thoraciques, égophonie légère dans la fosse sus-épineuse et sous la clavicule. Oppression assez forte, fièvre; pouls plein, vibrant, 130 pulsations. Le cœur occupe sa place normale; la pointe bat dans le cinquième espace intercostal, en dedans du mamelon. Le foie dépasse d'un travers de doigt le rebord des fausses côtes. Comme c'est un homme vigoureux, on lui pratique une saignée de 300 grammes; le lendemain, on lui donne un purgatif, des diurétiques, et on lui applique un vésicatoire. Ce traitement est continué jusqu'à la fin du mois de février. Pendant les derniers jours du mois, je constate tous les soirs un mouvement fébrile, sans frisson. Le pouls marque, le soir, 140 pulsations, tandis que le matin, il donne de 110 à 114 pulsations par minute. Les pulsations sont petites, faibles. L'épanchement n'a ni diminué ni augmenté. Le cœur n'est pas dévié. Le foie dépasse toujours le rebord des fausses côtes. La dyspnée n'est pas très marquée. Le malade n'a plus d'appétit; il transpire beaucoup, surtout la nuit; il s'affaiblit considérablement. En présence de cet état général si grave, mon maître, M. Guillot se décide à prescrire l'opération. Je pratique, le 1er mars, la thoracocentèse dans le cinquième espace intercostal droit. Il s'écoule par la canule 2,400 grammes de sérosité claire, citrine; le lendemain ce liquide est pris en gelée. A mesure que le liquide s'écoule, M. Nathalis Guillot constate le retour du murmure vésiculaire, mêlé de quelques râles sibilants, ainsi qu'un souffle amphorique très manifeste. En même temps, le pouls devient plus fort et moins fréquent. De 140 pulsations avant l'opération, on ne trouve plus que 108 pulsations après l'opération. Le malade se sent soulagé.

A partir de ce jour, l'amélioration n'a fait que continuer, l'appétit est revenu; le mouvement fébrile du soir, ainsi que la transpiration ont complétement disparu; les forces reviennent peu à peu. Le liquide ne s'est pas reproduit. Pendant quelques jours, on a entendu du frottement pleural en avant et en arrière du thorax, puis ce bruit anormal a tout à fait cessé.

Le 9 mars, M. Guillot le trouvant parfaitement guéri, veut l'envoyer à Vincennes. Le malade désirant encore rester dans le service huit jours, à cause d'une légère angine qu'il a depuis deux jours, ne va à l'Asile de convalescence que le 16 mars.

Obs. III. — *Pleurésie aiguë. Épanchement purulent. Thoracocentèse. Guérison.* — Petite fille de 8 ans entrée dans le service de M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants-Malades, le 3 décembre 1863.

D'après le dire des parents, l'enfant serait malade depuis quinze jours. Elle aurait de la fièvre, du délire, un embarras de la respiration, une toux fréquente, petite, sèche.

Le 4. M. Roger constate une orthopnée intense, 70 inspirations; pouls petit (140); teint plombé, mat. Les signes physiques permettent de constater une pneumonie à gauche et une pleurésie à droite. De ce côté, matité complète dans toute la hauteur du thorax, aussi bien en avant qu'en arrière. Le foie dépasse le rebord des fausses côtes de plusieurs travers de doigt. Absence complète de la respiration; souffle presque tubaire, presque amphorique dans la fosse sus-épineuse du même côté.

Le 5. L'orthopnée devenant très intense, les phénomènes généraux restant les mêmes, M. Roger pratique la thoracentèse. On retire 1,500 grammes d'un pus épais, verdâtre. L'enfant est immédiatement soulagée; la respiration s'entend dans presque tout le poumon.

©BIU Santé

Le 11. Le liquide s'étant reproduit avec la même quantité, les accidents apparaissant de nouveau, on pratique une nouvelle ponction. Le liquide évacué est de même constitué par du pus épais; la quantité est la même que la première fois.

Le 19. Troisième thoracentèse, les accidents s'étant reproduits ainsi que le liquide. On retire 1,000 grammes de pus. Pour la première fois, injection d'iode au cinquième.

Le 26. Quatrième thoracentèse. On retire 500 grammes de pus. Injection d'iode au deux tiers.

Le 31. Je quitte le service; le liquide paraissait se reproduire de nouveau; aussi M. Roger devait-il laisser une canule à demeure. M. Roger devant publier probablement cette observation intéressante, je ne m'étendrai pas plus longtemps sur ce qui a suivi; je dirai seulement que mon maître m'a annoncé ces jours-ci la parfaite guérison de cette enfant. Il est survenu, toutefois, une déviation de la colonne vertébrale, fait assez commun dans les cas d'empyème.

Obs. IV. — *Pleurésie chronique. Épanchement purulent. Thoracocentèse. Opération de l'empyème. Mort.* — Dans cette observation, il s'agit d'une jeune femme de 27 ans, entrée le 15 mars 1864 à la Charité, dans le service de M. le professeur Natalis Guillot. La malade a été prise, la veille du premier de l'an, d'une douleur dans le côté gauche du thorax; elle entre alors à la Charité, dans le service de M. le docteur Nonat. Ce médecin diagnostique une pleurésie gauche. On lui met successivement plusieurs vésicatoires, puis on l'envoie au Vésinet, le 7 mars; mais elle est obligée de rentrer dans le service de M. Guillot le 15 du même mois, à cause d'une toux opiniâtre.

A son entrée, je constate que le thorax est fortement bombé du côté gauche. Les espaces intercostaux sont distendus; en même temps, le tissu cellulaire à la base du thorax est œdématié. La moitié gauche mesure 0,39 centimètres, tandis qu'à droite, je ne trouve que 0,36 centimètres. Matité absolue à partir de l'épine de l'omoplate, en arrière et en avant, à partir de la quatrième côte; son de Skoda sous la clavicule. Absence du murmure respiratoire; pourtant les vibrations thoraciques sont conservées. Égophonie; respiration puérile à droite. Le cœur est dévié à droite; le maximum d'intensité des bruits est au niveau du deuxième cartilage costal droit. Pouls 112; 36 inspirations par minute. Pas de dyspnée, ni d'accès de suffocation. Pas de frisson; sueurs assez abondantes. Depuis quelques jours diarrhée. Faiblesse extrême; l'appétit est assez bien conservé.

Le 16. Thoracentèse au niveau du huitième espace intercostal gauche; il s'écoule 3 litres de pus non-fétide. Après l'écoulement du pus, j'injecte d'abord de l'eau tiède; puis une fois que ce liquide est sorti, je fais une injection de teinture d'iode au cinquième. Pendant cette injection, la seringue fonctionnant mal, il s'introduit de l'air en assez grande quantité.

Aussi, en auscultant la poitrine, M. Guillot constate, en même temps que le murmure vésiculaire, une respiration métallique, et même un véritable tintement métallique.

Après avoir remué la malade, afin que l'iode pût baigner la surface pleurale en tous sens, on laisse écouler ce liquide qui s'est mélangé aux bulles d'air.

La malade se trouve très bien; elle dort toute la nuit.

Depuis ce jour jusqu'au 26 mars, la malade a toujours été de mieux en mieux.

L'épanchement ne s'est reproduit qu'en très petite quantité, car on constate le bruit métallique désigné sous le nom de succession hippocratique. La voix est métallique, et la respiration possède de même le timbre métallique. Malgré la présence évidente de l'air dans la poitrine, l'état général est excellent.

Tous ces signes persistent avec la même intensité jusqu'au 2 avril. Ce jour-là elle est prise tout à coup, le matin vers huit heures, d'une vomique. Au moment de la visite, je constate que la malade a rempli deux crachoirs d'un pus bien lié, verdâtre, non-fétide. Dans le courant de la journée, elle crache encore du pus. La sonoréité du thorax a augmenté. Les vibrations thoraciques sont parfaitement perçues. La respiration, ainsi que la voix, présentent un timbre métallique très prononcé. La succession hippocratique est toujours très évidente : on l'entend même à distance, sitôt que la malade fait un mouvement. Il n'existe pas de tintement métallique.

L'état général est toujours assez satisfaisant. Pas de fièvre; l'appétit est assez bien conservé. Pas de dyspnée. — Depuis la vomique, les espaces intercostaux ne sont plus aussi bombés.

Le 4 avril. Nouvelle vomique. La malade expectore tout à coup du pus bien lié, non fétide; elle remplit un crachoir ordinaire. La sonorité de la poitrine a augmenté; respiration métal-

©BIU Santé

lique; encore un peu de succussion hippocratique; pas de dyspnée; l'état général est assez bon; peau fraîche; pas de fièvre.

Le 5. L'ampliation de la poitrine, du côté gauche, est considérable; sonoréité exagérée dans toute cette partie; respiration gênée; dyspnée assez forte; pas de succussion hippocratique ni de tintement métallique.

En présence de cette aggravation, je pratique de nouveau la thoracocentèse : il sort de l'air en assez grande quantité, ainsi qu'un peu de pus sans odeur, bien lié. Avant de retirer la canule, j'introduis une sonde que je laisse dans la cavité thoracique; on la fixe sur les parois latérales du thorax au moyen de bandelettes de diachylon.

Depuis ce moment, matin et soir, on vide la cavité thoracique, en laissant libre le pavillon de la sonde; il sort toujours du pus, mais en petite quantité chaque fois; environ 100 grammes le matin; on fait une injection de teinture d'iode au cinquième.

Le malade se sent beaucoup mieux; mais l'état général est moins bon; il y a de la fièvre, surtout le soir; les forces s'affaiblissent; pourtant l'appétit est assez bien conservé; la diarrhée, qui s'était montrée un jour, a complétement disparu.

Le 11 avril. Depuis deux jours, les forces s'affaiblissent de plus en plus; le soir, la fièvre augmente; le pouls est très fréquent, petit (130 pulsations); la peau est sèche; pas de frissons; l'appétit est complétement perdu; diarrhée abondante; aussi la malade a beaucoup maigri; son moral est très abattu.

L'état de la poitrine s'est pourtant beaucoup amélioré; on retire à peine, matin et soir, 60 grammes d'un liquide purulent, assez clair, non fétide. Toujours résonnance tympanique, presque métallique.

La malade succombe presque subitement dans la nuit du 11 au 12 avril.

Autopsie. — La cavité thoracique gauche est séparée en deux parties inégales par le poumon, condensé, revenu sur lui-même, du volume du poing à peu près. D'une part, il adhère à la colonne vertébrale; de l'autre, à la quatrième côte par des adhérences fibreuses, très épaisses. La partie située au-dessus du poumon communique avec l'inférieure, présentant un volume considérable au moyen de deux larges ouvertures situées l'une en avant, l'autre en arrière du poumon, de telle sorte que le poumon, recouvert par la plèvre viscérale très épaissie, était baigné pendant la vie par le liquide, de toutes parts, excepté au niveau des adhérences signalées plus haut. A l'autopsie, nous trouvons très peu de liquide purulent, à peine 100 grammes. Cette vaste poche pleurale présente une très grande épaisseur, de plusieurs millimètres. Sur le lobe inférieur du poumon, on trouve une ouverture mesurant 2 millimètres de circonférence; ouverture faisant communiquer la cavité pleurale avec une poche contenue dans l'intérieur du poumon; celle-ci communique à son tour avec une grosse bronche; cette poche est probablement de nature tuberculeuse. On trouve dans le tissu pulmonaire plusieurs tubercules à leurs diverses périodes d'évolution : les uns gris, les autres jaunes, ramollis ou non.

Le poumon droit contient beaucoup de granulations tuberculeuses grises; en même temps, on trouve une forte congestion pulmonaire.

Obs. V. — *Pleurésie chronique. Épanchement purulent. Abcès sous-cutané communiquant avec la cavité pleurale. Thoracocentèse. Mort.* — Jeune homme, âgé de 17 ans, entré le 19 juin 1862, à l'hôpital Beaujon, salle Beaujon, service de M. le docteur Frémy.

Il y a deux ans, en 1860, pleurésie à gauche, traitée au moyen de plusieurs vésicatoires. Au bout d'un mois, ce jeune homme reprend ses occupations : il est domestique. Depuis cette époque, il tousse, il maigrit, il a des sueurs la nuit, et un léger mouvement fébrile le soir. Parfois diarrhée.

Le 20 mai 1862, gêne de la respiration, sans point de côté ni frissons. Le décubitus latéral gauche n'est point supporté.

Le 20 juin, l'exploration du malade permet de constater une matité occupant presque toute la hauteur du côté gauche du thorax. Absence de vibrations thoraciques et de la respiration. Égophonie. Sous la clavicule du même côté, râles muqueux.

A droite, respiration normale. Le cœur occupe sa place normale.

Ce malade est soumis à l'usage de l'huile de foie de morue. On applique successivement trois vésicatoires. L'épanchement ne diminue pas.

Dans la nuit du 7 au 8 juillet, le malade éprouve une plus grande gêne de la respiration, et, le matin, il s'aperçoit d'une tuméfaction survenue dans la région précordiale, sans avoir cependant toussé plus que d'habitude.

©BIU Santé

A la visite, je constate la présence d'une tumeur occupant le troisième espace intercostal. Cette tumeur est molle, fluctuante, douloureuse à la pression, mate, et ne s'accompagne d'aucune crépitation. Elle augmente sous l'influence de la toux. La peau, à son niveau, n'est nullement colorée, et, par une pression soutenue, on peut réduire la tumeur et faire rentrer le liquide dans la poitrine, mais elle se reproduit aussitôt. La percussion du thorax démontre l'augmentation du liquide. A l'auscultation, absence du murmure respiratoire ; il n'existe aucun signe pouvant faire soupçonner l'existence d'un hydropneumothorax.

La communication du liquide de la cavité pleurale avec celui de la tumeur, ne pouvant être mise en doute, et la thoracentèse paraissant plus indiquée que la ponction de la tumeur, je pratique cette opération au niveau du septième espace intercostal gauche sur la partie latérale gauche du thorax. Il s'écoule immédiatement plus de deux litres de pus, d'une odeur assez fétide. A peine le liquide commençait-il à couler que la tumeur du thorax se vidait complétement, et qu'à sa surface on constatait l'existence d'une dépression, suivant les mouvements respiratoires, c'est-à-dire que le fond de cette dépression était attiré vers l'ouverture de communication dans le mouvement respiratoire, et en était repoussé dans le mouvement inspiratoire. Une fois le pus écoulé, je fis deux injections d'eau tiède dans la cavité pleurale, puis une dernière injection fut pratiquée avec une solution de teinture d'iode au cinquième. La sonorité du thorax est parfaitement revenue, la respiration s'entend très bien; le malade éprouve un grand soulagement; ce soulagement continue les jours suivants; mais le 12 juillet, il survient un pneumo-thorax. On trouve, en effet, en avant une respiration métallique, du tintement métallique. La percussion révèle de la sonoréité même à la région précordiale; la pression, au niveau de la tumeur, produit, à l'ouïe et au toucher, la sensation d'une crépitation comme emphysémateuse. Du reste, la respiration ne paraît pas gênée. Les jours suivants, la matité reparaît à la base du poumon gauche; la respiration ne s'y entend pas. En avant la tumeur se dessine de nouveau, et cette fois, elle est sonore à la percussion. Le cœur est déplacé à droite.

La tumeur précordiale augmentant tous les jours de volume, on la ponctionne le 22 juillet; il s'en écoule des gaz et du pus à petite quantité. Mais pendant la nuit, dans un mouvement que fait le malade, il s'écoule une telle abondance de pus que la quantité en est évaluée à à peu près un litre. Depuis lors, le pus continue à s'écouler de temps en temps, l'ouverture était maintenue grâce à des mèches fréquemment renouvelées. La perforation pulmonaire paraît fermée ou bien la production des gaz est tarie; car on ne peut apercevoir dans la matière purulente aucune bulle de gaz.

Le 8 septembre, la fistule donne toujours issue au pus; explorée avec un stylet, je constate l'existence d'une vaste poche, située sous le grand pectoral. Je ne peux trouver la communication établie entre cette poche et celle de la plèvre.

Mêmes signes stéthoscopiques; matité et absence de la respiration en arrière et en bas de la cavité thoracique. En haut, respiration normale. Sous la clavicule, de même, respiration normale; les râles muqueux, précédemment entendus, n'existent plus. Le cœur occupe toujours sa place anormale, derrière et à droite du sternum. Le côté malade commence à subir une rétraction bien marquée; la colonne vertébrale s'incurve de ce côté, de telle sorte que l'épaule gauche est plus saillante que la droite. Mesurée, la demi-circonférence gauche donne 0,32 cent.; la droite, 0,40 cent.

Sous l'influence des injections iodées pratiquées dans la poche sous-pectorale, la suppuration diminue; la poche se rétrécit, de telle sorte que le 8 décembre, elle est complétement fermée. Mais le malade est en proie à une diarrhée que rien ne peut arrêter. Néanmoins le malade quitte l'hôpital le 19 décembre pour aller à l'Asile de Vincennes.

Le 6 janvier 1863, il entre à l'hôpital Necker, dans le service de M. Delpech. (Les détails qui suivent m'ont été remis par mon collègue et ami Lemattre.)

Il constate une oppression assez marquée ; le pouls est fréquent, 120. Le cœur est déplacé à droite. A gauche, la respiration est soufflante, dans l'espace qui sépare l'omoplate de la colonne vertébrale. A la partie inférieure, elle est faible. A droite, respiration supplémentaire. La poche sous-pectorale s'est de nouveau ouverte, et donne issue à une suppuration très abondante. La peau s'est ulcérée à son niveau, et le 13 janvier, la plaie présente une circonférence de 6 cent. de diamètre. La dyspnée augmente. Le 28 janvier, la plaie a encore augmenté et donne lieu à une suppuration très abondante; frissons et fièvre le soir; vomissements, dyspnée considérable. Le 2 février, mort.

A l'*autopsie* : l'ouverture faisant communiquer la plaie antérieure avec la plèvre est de la grosseur d'une lentille. Cette communication est située entre la quatrième et la cinquième côte. La plèvre gauche est remplie de pus. La quantité est évaluée à un litre et demi. Le pou-

©BIU Santé

mon est refoulé vers la colonne vértébrale ; le sommet est adhérent à la plèvre par des fausses membranes. La plèvre pulmonaire est très épaissie. Le parenchyme du poumon présente la consistance d'un tissu induré depuis longtemps ; au sommet, on trouve deux petits tubercules ayant subi la transformation crétacée. Le poumon droit est sain. Le cœur est sur le sternum à droite.

L'intestin ne présente ni tubercules ni ulcération.

Les autres organes sont décolorés, anémiés.

Laissant de côté les particularités intéressantes que les faits que je viens de signaler peuvent présenter en dehors de la thoracocentèse, j'entrerai immédiatement dans l'exposé des motifs qui m'ont porté à pratiquer cette opération.

Dans les anciennes discussions, et même dans la discussion pendante devant la Société médicale des hôpitaux, les médecins ont cherché à poser des bases sur l'opportunité de la thoracentèse. C'est ainsi que M. le docteur Marrotte, dans son rapport à la Société médicale des hôpitaux (*Archives de médecine*, 1854, pages 147 et 149), a posé les conclusions suivantes dans le cas de pleurésie aiguë :

1° La ponction est de nécessité toutes les fois qu'il y a asphyxie imminente, quels que soient les symptômes concomitants.

2° S'il existe un déplacement notable des viscères, et surtout du cœur, la ponction n'est pas aussi immédiatement nécessaire ; mais, en tardant trop à la pratiquer, le médecin s'expose à voir une émotion morale, un effort physique déterminer inopinément, soit une syncope, soit une congestion pulmonaire, rapidement suivies de mort ; si les périodes d'augment et d'état ne sont pas terminées, il ne faut pas opérer tant qu'elles existent, s'il n'y a pas urgence.

3° Lorsque le déplacement des organes n'existe pas, on est en droit de penser que la respiration et la circulation s'accoutumeront aux conditions anormales qui leur sont faites, et l'on pourra combattre la maladie.

M. le professeur Trousseau (*Clinique médicale*, 1er vol., p. 671) pose les indications suivantes :

1° En présence des syncopes ou des lipothymies répétées, d'accès de suffocation manifeste, la thoracocentèse peut seule empêcher la mort.

2° Toutes les fois que l'épanchement est abondant, quelle que soit sa nature ; s'il est survenu sans phénomènes locaux prononcés, sans symptômes réactionnels considérables ; s'il tend à s'accroître rapidement, ou qu'après un certain temps, neuf ou dix jours, la quantité de liquide épanché augmente considérablement, il faut faire la ponction de la poitrine.

3° Toutes les fois que l'épanchement est excessif, remplissant complétement la cavité séreuse, refoulant les organes, cœur, rate, la paracentèse doit être faite.

Dans la dernière discussion devant la Société des hôpitaux, M. le docteur Archambault (Union Médicale, 9 février 1864) pose comme conclusion que tout épanchement qui remplit la plèvre à peu près complétement indique la ponction par ce seul fait qu'il menace l'individu qui le porte à mourir subitement. Il rapporte un fait à l'appui de sa thèse.

M. Hérard dit : Toutes les fois que le liquide est abondant, il faut opérer, surtout quand la maladie est récente. Quand la maladie est chronique, le poumon se trouvant rétracté et adhérent aux parois thoraciques, et par suite ne pouvant plus remplir la cavité du thorax, la thoracocentèse est inutile, car la mort arrive promptement.

Pour M. Woillez, l'abondance de l'épanchement, le déplacement des organes ne paraissent pas avoir l'importance qu'on leur a donnés. Pour ce savant médecin, le déplacement du cœur, tout en n'étant pas sans danger, n'est pas une condition *sine quà non* de l'opération. Il cite plusieurs faits à l'appui de sa manière de voir. La question dominante dans la thoracentèse, dit-il, est la constatation du progrès de l'épanchement dans de certaines conditions. Cette constatation ne peut être mise en évidence que par la mensuration avec le cyrtomètre. La percussion et l'auscultation, tout en permettant de constater la croissance et la décroissance du liquide dans un certain nombre de cas, ne peuvent donner de caractères bien précis sur ces épanchements, qui, tout en paraissant stationnaires, ne le sont pas réellement. Le cyrtomètre seul, dans ce cas, accuse une augmentation dans l'épanchement. On constate, avec cet instrument, une augmentation dans les diamètres de la poitrine. Aussi, dit M. Woillez, si, du quinzième au vingtième jour d'une pleurésie, le cyrtomètre accuse une ampliation insolite de la cage thoracique, les autres signes indiquant d'ailleurs un épanchement abondant, il faut pratiquer la thoracentèse.

M. Gallard (*Gazette hebdomadaire*, 8 avril 1864) veut qu'on réserve la thoracentèse pour les cas rebelles aux autres moyens de traitement. C'est avant tout, dit-il, une opération de

©BIU Santé

nécessité, à laquelle il faut recourir faute de mieux, quand on voit un malade sur le point d'asphyxie par suite de l'abondance de l'épanchement; mais elle n'enlève pas la cause de cet épanchement et ne peut remplir à elle seule toutes les indications de traitement, comme le faisait observer M. Marrotte. Encore faut-il bien déterminer les cas où cet expédient, cette perche tendue à l'homme qui se noie, peut être réellement utile, puisqu'il y a des cas chroniques où il peut être nuisible.

J'ai tenu, Messieurs, à vous faire connaître les opinions qui se sont produites jusqu'à ce jour sur l'opportunité de la thoracocentèse. Ces opinions, très différentes les unes des autres, quand il s'agit de savoir l'époque où l'on doit pratiquer cette opération, très différentes au sujet de son opportunité, se rapprochent pourtant par un côté; tout le monde s'accorde, en effet, à regarder, dans certains cas, la thoracocentèse comme une opération de nécessité. Ainsi, tandis que les uns nous disent: opérez quand il y a déplacement des organes, que l'épanchement est abondant, qu'il y a de la dyspnée, des accès de suffocation; les autres vous disent: n'opérez que lorsque l'orgasme inflammatoire aura disparu, ou bien, lorsqu'à partir d'une certaine époque, fixée par les uns près du début de la maladie, fixée par les autres vers le quinzième ou vingtième jour, l'épanchement augmentera de volume. Tous sont d'accord, au contraire, pour prescrire la thoracocentèse lorsque le malade est en proie à une asphyxie imminente. Au milieu de ces diverses opinions, on comprend facilement les tergiversations du jeune médecin; aussi le plus souvent il n'opère pas, et son malade succombe subitement. Tout en reconnaissant que les opinions de nos maîtres sont très justes, il me semble cependant qu'elles ont le tort de vouloir trop restreindre l'initiative du médecin. On ne peut fixer de règle absolue à l'opportunité d'une opération; et surtout on ne doit pas faire reposer cette opportunité sur tel ou tel signe, sur tel ou tel phénomène. Les opinions que j'ai citées plus haut sont une preuve évidente de ce que j'avance, et me permettent de ne pas m'étendre plus longuement sur ce sujet. Aussi, dirai-je, avec mes maîtres, MM. Béhier et Archambault, que l'opportunité de la thoracocentèse dans la pleurésie aiguë reste une question d'art et d'appréciation pour le clinicien; on ne peut dire quand commence l'opportunité de cette opération.

C'est, du reste, en me guidant sur ces principes que j'avais été amené à pratiquer la thoraco-centèse dans les faits rapportés plus haut. Vous avez pu voir que c'est, tenant compte de l'état du malade, de son état général surtout, que j'ai basé dans tous les cas l'opportunité de la thoracocentèse.

Chez notre premier malade, en effet, sans me préoccuper si les organes étaient déplacés, si l'orgasme inflammatoire avait cessé, j'ai pratiqué la thoracocentèse afin de prévenir une mort imminente par suite de l'asphyxie à laquelle il était en proie. Huit jours après l'opération, le malade sortait guéri; le liquide ne s'était pas reproduit, malgré la période inflammatoire de la maladie, période indiquée par la prise engélée de la sérosité.

Chez le malade de notre deuxième observation, ce n'est plus le danger d'une mort imminente qui nous porte à pratiquer la ponction de la poitrine; ce n'est pas non plus la crainte d'une mort subite, mais bien l'état général du malade. En effet, ce malade allait s'affaiblissant de jour en jour; la fièvre était vive, surtout le soir; le pouls donnait 140 pulsations par minute. Les fonctions digestives ne s'exécutaient pas très bien. L'opération, une fois faite, le malade éprouve un soulagement marqué, le pouls de 140 tombe à 108; les jours suivants, l'amélioration se prononce de plus en plus, les forces reviennent, et le malade quitte le service complétement guéri quinze jours après la ponction. Dans cette observation encore, le liquide ne se reproduit pas, malgré l'inflammation qui existait au moment de l'opération.

Dans la troisième observation, nous voyons de même les accidents cesser au moment de la thoracocentèse. Mais ici le liquide, étant purulent, se reproduit. On est obligé de faire à diverses reprises cette opération, et le liquide se reproduisant toujours, mon maître, M. Roger, se décide à laisser un tube dans la cavité pleurale. Néanmoins, la guérison a eu lieu.

Ces trois faits, on le voit, viennent complétement corroborer notre manière de voir, et nous dispensent de plus longs commentaires. En sera-t-il de même des deux faits suivants? Dans ces observations, nous n'avons plus affaire à une pleurésie aiguë avec épanchement séreux, mais bien à une pleurésie purulente chronique.

Ici encore les cliniciens sont en désaccord. M. Marrotte, dans son rapport, dit que tout le monde paraît reconnaître la nécessité de l'opération dans la pleurésie purulente. Dans la dernière discussion, l'accord ne paraît pas aussi complet que lors de la première discussion. Les cas de guérison ne sont pas, en effet, si nombreux que dans le premier cas. D'après M. Hérard, la guérison n'est pas possible, ou du moins doit se faire attendre très longtemps, le poumon n'étant plus dans les mêmes conditions que dans le cas de pleurésie aiguë. Pour-

©BIU Santé

tant, si l'on réfléchit à la qualité de l'épanchement, on voit bien vite que l'on ne peut guère compter sur la résorption du liquide. Aussi les moyens de traitement se réduisent à un seul, la thoracocentèse. De deux choses l'une, en effet : si l'on ne pratique pas cette opération, le malade succombera à la fièvre hectique, ou bien il succombera à des complications qui ne tarderaient pas à survenir. C'est ainsi que M. Blache a vu la mort survenir par suite d'une péritonite, le liquide s'étant fait jour dans le péritoine. Dans d'autres cas, la guérison pourra avoir lieu par suite de l'évacuation du liquide purulent par les bronches; mais ces cas sont très rares, et ces vomiques sont le plus souvent mortelles. Enfin, il pourra se faire que le liquide se fasse jour au dehors, après s'être frayé un passage à travers les téguments, et la nature se chargera ainsi du rôle du médecin. En présence de ces diverses terminaisons de la pleurésie purulente chronique, la thoracocentèse d'abord, puis l'opération de l'empyème, quand la première n'a pas réussi, me paraissent les seuls traitements à employer. La guérison, évidemment, n'aura pas toujours lieu, les faits sont là pour le prouver; mais, du moins, il me semble que le médecin aura fait, dans cette occasion, le seul traitement indiqué en pareil cas. Je ne veux pas rechercher, dans ce moment, si la thoracentèse, en pareil cas, exerce une influence sur le plus ou moins de rapidité dans la marche de la maladie. Les faits que j'ai pu recueillir sont trop peu nombreux pour que j'en puisse tirer un indice quelconque. Je me contente de les livrer à votre savante appréciation. Heureux serai-je s'ils peuvent jeter quelque lumière sur cette grave question.

M. Guyot pense que le danger de la formation des vomiques est moins grand qu'on ne semble le croire.

M. Martineau : Quand la vomique est interlobulaire, la guérison est la règle. Elle est au contraire l'exception, si celle-ci existe dans la cavité pleurale.

M. Blandet croit qu'il faut être réservé sur le pronostic des plaies pénétrantes de la poitrine. Il a vu un individu qui, s'étant jeté d'un deuxième étage, avait les jambes cassées et une plaie qui permettait l'entrée de l'air dans la poitrine. Celle-ci, contre son attente, se ferma en quarante-huit heures, sans accidents ultérieurs.

M. Charpentier, s'autorisant de l'opinion de M. Blache, regarde l'opération de la thoracentèse comme fort dangereuse chez les enfants.

M. Martineau : Le danger, chez eux, résulte de ce que le liquide épanché se reproduit vite et devient facilement purulent. Malgré ces conditions défavorables, la petite fille, sujet de ma troisième observation, a pourtant guéri.

M. Simonot : On s'occupe aujourd'hui de la thoracentèse beaucoup plus qu'autrefois. Si elle est bien réellement utile, c'est surtout contre les accidents ultimes de l'asphyxie.

M. Martineau : La thoracentèse ne me paraît pas dangereuse en elle-même, mais elle peut le devenir par ses suites. On doit juger, dans chaque cas particulier, de son opportunité, sans y poser à l'avance des conditions absolues. Ainsi, dans une pleurésie, malgré que l'épanchement soit purulent, on pourra guérir si le poumon n'est pas rétracté, si la plèvre n'a pas contracté de fortes adhérences. Dans les cas inverses, la maladie pourra devenir mortelle, quoique le liquide conserve un bon aspect.

M. Simonot : Il suit de là que des adhérences de date ancienne peuvent, à la suite de la thoracentèse, amener des accidents imprévus.

M. Gaide : Nous avons tous rencontré, dans notre pratique, des pleurésies graves et de fort longue durée qui ont guéri par l'emploi persistant des médications connues en médecine, sans qu'on ait été obligé d'avoir recours à la thoracentèse, laquelle, quoi qu'on dise, ne nous paraît pas une opération inoffensive.

Le Secrétaire général, Dr Collomb.

ATAXIE LOCOMOTRICE? NOUVEAU SUCCÈS DE L'AZOTATE D'ARGENT. — Un employé supérieur des douanes entre à l'hôpital militaire de Lille, le 2 juillet 1863, service de M. Ladureau, pour une affection singulière dont le début remonte au mois de mars 1860. Il sentit alors, en courant pour échapper à une poursuite, les muscles extenseurs des jambes perdre tout à coup leur action, ce qui le força, malgré lui, de s'arrêter court. Une deuxième faiblesse semblable se répéta au creux poplité peu de temps après, pendant un accès d'hilarité, et s'étendit

©BIU Santé

ensuite au cou et aux muscles extenseurs des bras de manière à ne pouvoir tenir la tête droite et les bras levés lorsqu'il riait étant assis. La tête fléchissait et les bras tombaient d'eux-mêmes complétement privés de force. Le même effet se produisait dans les membres inférieurs, lorsqu'il lui arrivait de rire debout ou en marchant, et il était obligé d'avoir recours au bras de son compagnon pour ne pas tomber. L'émotion causée par la peine produisait le même résultat.

Lors de son entrée, ces faiblesses, ces anéantissements passagers de la contractilité des muscles extenseurs, devenus de plus en plus fréquents, se répétaient plusieurs fois par jour. Il y avait des tiraillements dans les jambes et de vives secousses dans toutes les parties du corps, sans aucune autre altération fonctionnelle. Le malade mangeait comme d'habitude. Il fut soumis exclusivement aux pilules d'azotate d'argent de 1 centigramme chaque, dont il prit progressivement de une à six par jour, une heure après chaque repas, deux à la fois. Quinze jours s'étaient à peine écoulés qu'une amélioration était évidente, et, le 7 septembre, il sortait guéri.

Une légère rechute s'étant manifestée peu de temps après, le même traitement en a fait très promptement justice et, depuis lors, la guérison ne s'est pas démentie. M. X... danse et se porte parfaitement. (*Bull. méd. du Nord*; juin.)

Que l'on s'accorde ou non à voir là une ataxie locomotrice ou une simple névrose des nerfs spinaux, le résultat n'en est pas moins très remarquable et ne plaide pas moins en faveur d'une action spéciale du nitrate d'argent sur le système nerveux. — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 2 juillet 1864, rendu sur la prosition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Nancy (Meurthe), M. Grandjean (Charles-Eugène), vice-président actuel de la Société, professeur à l'École de médecine, en remplacement de M. Simonin père, démissionnaire.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Vannes (Morbihan), M. Carel (Victor), docteur en médecine, maire de Napoléonville, en remplacement de M. Jan de la Gillardaie, décédé.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a décidé, dans sa séance du 13 juillet, que les questions qui ont été adressées à chaque médecin des hôpitaux par M. le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, relativement à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole, seraient renvoyées à la commission que, dans la séance précédente, elle avait chargée d'étudier ces mêmes questions, et qu'au lieu de réponses individuelles, les médecins des hôpitaux adresseraient à M. le directeur une réponse collective, expression de l'opinion de la majorité des membres de la Société.

— Par décret en date du 11 juillet 1864, M. Brault (François-René), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux du corps expéditionnaire du Mexique, a été nommé médecin principal de 1re classe.

— M. le docteur Dumas-Aubergier est nommé médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme).

M. le docteur Treuille est nommé médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Euzet (Gard).

— Le corps médical d'Agen vient de perdre un de ses plus anciens représentants. M. Lalanne père, docteur de la Faculté de Paris, est décédé samedi dernier, 9 juillet, dans la quatre-vingt-septième année de son âge. M. Lalanne était membre de l'Académie impériale de médecine de Bordeaux.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 86. Jeudi 21 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : Essai sur la myodésopsie ou sur les mouches volantes et fixes. — III. Bibliothèque : Étude médicale sur les eaux de Pierrefonds-les-Bains appliquées au traitement des maladies de poitrine. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 19 Juillet : Correspondance. — Sur les causes et la nature des diverses déviations de la colonne cervicale chez le cheval. — Élection d'un membre correspondant. — Discussion sur la génération spontanée de la pustule maligne. — Rapport. — Présentation. — *Société de médecine de Montbéliard :* Réunions et travaux de la Société pendant l'année 1863. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Une station d'été dans les Vosges.

Paris, le 20 Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La commission de présentation pour une place de membre correspondant national, section de chimie et de physique, a eu, hier, la bonne chance de faire réussir le premier candidat de sa liste. Elle avait présenté, en première ligne, M. Favre, professeur de chimie à Marseille; en deuxième, M. Blondlot, à Nancy; en troisième, M. Marchand, pharmacien à Fécamp. Sur 56 votants, M. Favre a obtenu 35 voix; M. Blondlot, 12; et M. Marchand, 9. En conséquence, M. Favre a été nommé membre correspondant, à Marseille.

Cette élection a été précédée de la lecture d'un mémoire sur les déviations de la colonne vertébrale chez le cheval, faite par M. Goubaux, professeur à Alfort, et candidat dans la section de médecine vétérinaire.

Une discussion très courte et peu significative s'est ouverte sur le rapport de M. Gosselin, relatif aux travaux de MM. Gallard et Devers, sur la pustule maligne. L'un des arguments des auteurs de ces recherches consistait à dire que la pustule maligne n'a pas toujours pour siége les parties découvertes du corps, qu'elle se développait sur des parties habituellement couvertes, telles que le tronc, les fesses, etc.

FEUILLETON.

UNE STATION D'ÉTÉ DANS LES VOSGES.

A M. Amédée Latour.

Voulez-vous, très honoré confrère, m'accorder l'hospitalité de votre feuille pour attirer l'attention de ses lecteurs sur une *station d'été* qui me semble mériter de leur être signalée?

Je veux parler de *Gérardmer*, petite ville du centre des Vosges, à 660 mètres au-dessus du niveau de la mer, où déjà certains malades de nos provinces de l'Est viennent, depuis quelques années, faire la cure d'eau et de lait, celle de lait sodo-chloruré et de petit-lait, y prendre des bains de lac et d'aiguilles de sapin, et, par-dessus tout, suivre un traitement d'air et de mouvement, aussi bien que celui de repos moral, dans un pays où les beautés de la nature impressionnent assez vivement pour imposer une trêve forcée aux agitations ordinaires de la vie.

Si j'étais tant soit peu fort sur le genre bucolique, je pourrais gratifier vos abonnés d'un tableau digne d'envie, et, pour cela, il n'y aurait qu'à dire ce que l'on voit ici. Mais, le moyen de dire bien ce que l'on voit, — verrait-on on ne peut mieux! c'est comme pour chanter. — On sait intérieurement un air délicieux, et quand il s'agit d'en faire part au public..... il n'y a plus personne. Du reste, saurais-je le faire que je m'en abstiendrais sans doute, rien que par respect pour le temps d'autrui et par économie du mien.

©BIU Santé

Comment admettre, dans ces cas, la production de la maladie par voie d'inoculation? A cette objection, M. Cloquet a répondu par des faits de sa pratique. Il a vu la pustule maligne se développer sur l'abdomen d'un marchand de peaux de lapins dont la chemise présentait précisément à cet endroit une large solution de continuité. Chez un jeune homme atteint de pustule maligne à la fesse, il apprit de lui que, en se baignant, il s'était senti piqué à cette région. M. Cloquet rejette absolument l'origine spontanée de la pustule maligne, dont il a tracé le diagnostic avec cette clarté et cette précision qui donnaient tant d'attrait aux leçons de ce professeur dans les beaux temps de son enseignement.

M. Piorry croit à la production spontanée de la pustule maligne; il en voit des exemples tous les jours, et tous les jours ces exemples passent inaperçus par les autres médecins. Ce début a fort étonné l'Assistance; mais, hâtons-nous d'ajouter que M. Piorry assimile à la pustule maligne ces plaies gangréneuses du scrotum, si fréquentes à la fin des fièvres continues. L'honorable professeur s'est livré sur ce point à une dissertation qui ne manquait ni d'intérêt, ni d'utilité, mais personne, croyons-nous, n'a admis la singulière assimilation proposée par l'orateur.

Quoique membre de la commission, M. Reynal aurait voulu que le rapport fût plus ferme et plus explicite dans ses conclusions, et, rejetât carrément l'idée de la production spontanée de la pustule maligne, idée dangereuse si elle venait à se répandre, car elle ferait négliger des précautions d'une prudente hygiène. Les auteurs du mémoire disent que, dans les cas qu'ils rapportent, il leur a été impossible de remonter à la cause de la pustule maligne; car, ni dans le département de la Charente-Inférieure, ni dans les départements voisins, aucun cas de charbon n'avait été observé sur les animaux. M. Reynal pense et affirme que les auteurs du mémoire ont été trompés, car il résulte des documents officiels qu'il a cités que, dans les années où la pustule maligne a été observée chez l'homme, dans le département de la Charente-Inférieure, ce département, comme les départements voisins, a fourni un contingent malheureusement nombreux de cas de charbon sur les animaux.

M. Reynal a signalé l'opinion d'un praticien très répandu dans la Beauce, qui voit annuellement de 25 à 30 cas de pustule maligne, et qui toujours, assure-t-il, a pu remonter à la cause. L'orateur a rappelé, enfin, les expériences faites en commun par lui et par Renault, et desquelles il résulte que, pour la clavelée du moins, les

---

Toujours est-il qu'à Gérardmer, où je fais ma villégiature médicale depuis deux ans, et où, en ma qualité de pionnier de la profession, je défriche pour les malades et pour les médecins une utile station d'été; — à Gérardmer, dis-je, en fait des beautés de la nature, nous avons de tout. Nous sommes entourés de lacs; nous avons des bois et des rivières, des ruisseaux et des cascades, et de tout ce qui réjouit l'esprit et satisfait les yeux; y compris cet aspect d'aisance et de propreté qui est un des traits caractéristiques des habitations et des habitants des Vosges.

L'air est ici d'une pureté et d'une fraîcheur qui ne laissent rien à désirer. Il suffit, d'ailleurs, de jeter un coup d'œil sur la situation topographique de cette région pour être certain qu'il ne peut y exister aucune cause d'insalubrité. L'eau y coule toujours et partout, mais ne stagne nulle part; il n'y a point de fabriques; — donc, point de fumée de charbon, et quant aux grandes cheminées d'usines, elles font le sujet des contes dont on amuse les enfants.

L'hygrométrie est juste au degré voulu pour ôter à cet air vif des montagnes toute action excitante. La température est fort douce, puisque, l'année dernière, en juillet et août, pendant que vous fondiez à Paris avec vos 36 ou 38°, nous n'en avons jamais dépassé 26. Notre moyenne de juillet a été de 20°; le maximum, je viens de vous le dire, il a paru une fois; le minimum de 13°,5 s'est montré deux fois, dans la matinée. En août, même moyenne: maximum 25°, minimum 12°. Dans les deux mois, 8 jours de vent, et c'est tout au plus si cela peut compter, tant il était faible (ouest et sud-ouest); 10 fois de la pluie, aux environs du 15 août, et deux orages.

Quant à nos sources, elles coulent partout, mais n'entament nulle part le fond granitique de nos roches; la température en est de 8 à 9° centigrades. Dans leur trajet, elles n'ont ni

BIU Santé

peaux sèches des animaux morts de cette maladie n'auraient pas la propriété contagieuse qu'on leur a attribuée.

M. Ricord, inscrit pour prendre part à cette discussion, a été empêché d'assister à la séance.

En quelques mots très opportuns, comme tout ce que dit M. Gosselin, l'honorable rapporteur n'a pas eu à défendre un rapport qui n'a pas été attaqué; il a montré que, tout en encourageant les auteurs dans leurs recherches, il n'admettait pas que celles dont ils ont fait connaître les résultats fussent sans réplique, mais que le sujet offrait un grand intérêt, et qu'il y avait lieu à le poursuivre.

L'Académie a voté les conclusions du rapport.

M. Bouillaud a été appelé à faire un rapport, demandé par M. le ministre de l'instruction publique, sur une brochure de M. le docteur Lamarre-Picquot, de Honfleur, et relative au traitement de l'apoplexie par l'acide arsénieux. M. Bouillaud a proposé et l'Académie a adopté des conclusions défavorablement critiques sur ce travail.

M. Huguier a présenté un malade auquel il a enlevé un polype naso-pharyngien énorme en déplaçant, au lieu de l'extraire, l'os maxillaire supérieur, qu'il a remis en place après l'extirpation de la tumeur.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

ESSAI SUR LA MYODÉSOPSIE OU SUR LES MOUCHES VOLANTES ET FIXES (1);

Par M. FANO.

(Communiqué à la Société médicale du 2e arrondissement.)

B. Mouches volantes morbides ou mouches hyaloïdiennes.

Les mouches volantes morbides se rencontrent chez les sujets qui ont des corpuscules flottants dans le corps vitré, ce qui ne veut pas dire, que toutes les fois que le corps vitré renferme des corpuscules, il y aura perception de ces sortes de mouches.

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 juillet.

assez de temps ni une pression suffisante pour se charger d'autre chose que d'un peu d'acide carbonique. On dirait de l'eau distillée un peu gazeuse, laquelle, d'un goût exquis, est stimulante et diurétique, et surtout fort amie de l'estomac. Le savant Braconnot, qui, dans le temps, en avait fait l'analyse, en concluait « qu'en raison de leur pureté, les eaux de Gérardmer devaient avoir une influence marquée sur la santé des hommes, et l'art de guérir, disait-il, ne possède pas d'agent plus sûr pour combattre les maladies dans une foule de circonstances. » (*Mémoires de l'Académie Stanislas*, de Nancy.)

Le pays ne produit presque pas de céréales; tout est en pâturages, dont les récoltes sont, à ce qu'il paraît, d'une qualité si recherchée, que l'on fait venir du dehors le fourrage des chevaux; celui de la localité étant jugée trop bon et étant réservé à l'entretien spécial des bêtes laitières. Le nombre de celles-ci rivalise avec celui de la population, laquelle dépasse six mille âmes. Cette énorme quantité de troupeaux donne lieu à une importante industrie, celle de la fabrication des fromages, dont l'exportation atteint le chiffre d'un million de kilogrammes par an.

Comptez à combien de litres de petit-lait peut répondre cette quantité de caséine, et dites, après cela, si c'est une prétention mal fondée de la part de ce pays que de vouloir lutter, par la Molkenkur, avec les stations les plus connues de la Suisse, de l'Allemagne et du Tyrol.

Pourquoi donc cette cure ne se ferait-elle pas en France? Faut-il que nos malades s'exposent toujours à de longs, de fatigants et de coûteux voyages? Faut-il qu'ils continuent à porter l'argent français hors de France, quand ils peuvent trouver, sans sortir du pays, les mêmes ressources qu'ils vont chercher au loin? Pourquoi ne pas essayer de faire ce qu'il faut pour qu'il en soit autrement? Et pourquoi surtout ne pas recourir un peu plus souvent qu'on ne le fait encore chez nous, à l'emploi de la cure séro-lactée, sur laquelle notre savant

©BIU Santé

Il existe, sous ce rapport, comme nous allons le voir, des différences subordonnées à l'état concomitant de la vision.

Les corpuscules flottants du corps vitré sont la conséquence de phlegmasies aiguës, subaiguës, ou chroniques de l'organe. Ils sont formés par une condensation de la lymphe plastique sécrétée pendant la période inflammatoire. Cette lymphe se concrète et forme des amas solides, de figure variable. Les uns ont une forme allongée ; d'autres, une forme sphérique ; d'autres, ressemblent à un croissant à concavité tournée en haut. Il en est qui ont l'aspect d'une sorte de poussière. Il en est de noirs, volumineux et de forme bizarre, impossible à décrire. Le plus souvent, ils ont une teinte grisé noirâtre, lorsqu'on les examine avec le miroir seul; la teinte est moins foncée, lorsqu'on cherche à les voir avec le miroir et la lentille convexe simultanément. Pour en reconnaître la présence, il suffit, après avoir projeté la lumière d'une lampe dans le fond de l'œil, au moyen du miroir, d'engager le patient à faire exécuter au globe des mouvements en divers sens. On les voit alors s'agiter dans le corps vitré, monter et descendre assez rapidement, pour qu'il soit difficile, dans beaucoup de cas, d'en bien saisir la forme et la couleur. Ils parcourent le plus souvent un trajet assez étendu, de bas en haut, et de haut en bas, pour qu'on soit en droit de supposer qu'il existe une large communication entre les cellules du corps vitré, ou que les cloisons intermédiaires aux cellules ont été détruites. D'autres fois au contraire, et ceci se rapporte surtout aux corpuscules placés très profondément, à ceux ou à celui (car presque toujours il n'en existe qu'un seul à ce niveau), à celui qui semble accolé à la rétine; d'autres fois, disons-nous, le corpuscule flotte au devant de la papille optique et de la portion voisine de la rétine, sans jamais franchir une certaine aire.

Cherchons d'abord à déterminer, au point de vue théorique, les effets produits par la présence de corpuscules dans le corps vitré. On sait que, dans l'acte de la vision, les objets extérieurs viennent former une image sur la rétine. L'œil peut être comparé à une chambre obscure, dont la pupille est l'ouverture, le cristallin la lentille convergente, et la rétine l'écran sur lequel va se peindre l'image. L'effet produit par cet

---

confrère, le docteur Éd. Carrière, a, depuis plusieurs années déjà, attiré l'attention par une excellente monographie?

Pourquoi? Parce que nous avons nos habitudes, et l'habitude, le vieux proverbe le dit, c'est une seconde nature. Mais, enfin, proverbe contre proverbe, il n'y a que le premier pas qui coûte, et ce pas est fait. Qu'on prenne donc l'habitude de faire la Molkenkur française, qu'on vienne la faire à Gérardmer, qui donne le patriotique exemple de cette innovation, et de nombreuses stations ne feront pas défaut. Alors, l'*accoutumance en ostera l'estrangeté*, et le petit-lait, à lui tout seul, vaudra la peine d'un voyage; lequel voyage, pour ce qui nous concerne, se fait par Épinal, dernière station du chemin de fer, d'où, à travers les plus beaux paysages, on arrive ici en quatre heures.

La voie ferrée est assez près de nous, comme vous voyez, pour rendre nos communications faciles; elle est assez loin, cependant, pour laisser au pays sa pastorale simplicité, et pour permettre qu'on y vive à assez bon marché. Aussi, est-ce sur ce pied de simplicité et de bon marché, qui, toutefois, n'exclut pas le confort, qu'est organisé l'établissement hydrothérapique dont M. le commandant Saucerotte est le fondateur-directeur, et où j'offre aux valétudinaires du lait de chèvre chloruré, du petit-lait, voire même d'excellentes douches de tout genre, ainsi que de tout ce qui concerne..... l'hydrothérapie.

Un certain nombre de pneumo-phymiques viennent ici avec moi de Nice, et ils continuent, dans ces montagnes, le traitement lacté ou séro-lacté auquel j'ai l'habitude de les soumettre sur les bords fortunés de la Méditerranée; d'autres nous arrivent des environs et nous fournissent le contingent de ces affections chroniques dont l'hydrothérapie triomphe si souvent. Quelques-uns, enfin, venus d'un peu partout, se contentent de l'air et se laissent aller tout simplement à le respirer; à en user, *intùs et extrà*, à hautes doses, comme le diraient les savants, et comme je le dis, moi aussi, le tout pour terminer par un peu de latin et acquérir ainsi le droit de me présenter devant vos doctes lecteurs.

Je suis, etc.

Dr Lubanski.

BIU Santé

appareil d'optique est le même que celui qui est produit par une lentille biconvexe, c'est-à-dire qu'il existe une relation constante entre la situation de l'objet extérieur et la formation de l'image de ce dernier, par rapport au foyer de la lentille cristalline. Il suffit de rappeler ici les lois de la formation des images dans les lentilles biconvexes : 1° Lorsqu'un objet, même très grand, est assez éloigné d'une lentille biconvexe, l'image réelle et renversée qu'on en obtient est très petite, très rapprochée du foyer principal, et un peu au delà de ce point par rapport à la lentille. 2° Réciproquement, si un objet très petit est placé près du foyer principal, un peu au delà de ce point, l'image, qui va se former à une grande distance, est très amplifiée, et l'est d'autant plus que l'objet est plus voisin du foyer principal. 3° Si un objet est placé entre la lentille et son foyer principal, tous les rayons qui partent de l'objet, après avoir traversé la lentille, sortent divergents; il n'y a donc pas, dans ce cas, d'image réelle.

L'expérience bien connue de Purkinje, consistant à obtenir l'image de sa propre rétine, à une certaine distance de l'œil ; la théorie même de l'ophthalmoscope; démontrent que la rétine forme une image dans l'espace à une distance déterminée de l'œil. Or, si l'on considère la rétine comme placée au foyer de l'œil, ou un peu en arrière de ce foyer, il est évident, d'après les lois que nous avons rappelées, que tout corps étranger placé entre la rétine et le cristallin, envoyant au dehors de l'œil des rayons divergents, ne viendra pas former une image dans l'espace. Mais d'un autre côté, les rayons lumineux venant du dehors, et devant traverser l'humeur vitrée pour aller converger sur la rétine, seront plus ou moins interceptés par les corpuscules du corps vitré qui joueront vis-à-vis d'eux le rôle d'écrans. Si, dans ces conditions pathologiques, le sujet regarde un objet bien éclairé, ou l'espace, il apercevra des ombres plus ou moins obscures : et si, comme cela arrive toujours, les corps étrangers de l'humeur vitrée se déplacent continuellement, les ombres se déplaceront elles-mêmes dans l'espace. De là des illusions d'optique qui font croire à la perception d'objets de figure variées : des *moucherons*, des *araignées*, des *papillons*, des *morceaux de papier brûlé*, une *toile*, un *nuage*, une *gélatine* etc.

Si le corps étranger occupe la partie la plus reculée de l'humeur vitrée; si, comme cela se rencontre chez quelques malades, ce corps étranger flotte au devant et tout près de la rétine, les conditions sont différentes. On admet généralement aujourd'hui que l'œil normal est construit de façon à réunir sur la rétine des rayons lumineux venant de l'infini, c'est-à-dire parallèles. Cette opinion ne nous paraît pas devoir être adoptée par les raisons suivantes : 1° En partant du principe précédent, les objets placés à la distance ordinaire ne viendraient former leur image qu'en arrière de la rétine; il en résulterait des efforts incessants d'adaptation. Or, il est impossible de supposer, que les yeux étant surtout destinés à voir des objets moyennement distants, l'homme serait voué a faire continuellement un travail d'adaptation. 2° Si la rétine était située précisément au foyer, les rayons lumineux émanés de la rétine sortiraient de l'œil parallèles. On ne comprendrait pas dès lors, comment se forme dans l'espace, à la distance de la vision distincte, une image grossie de la rétine, ainsi que le démontre l'expérience de Purkinje, et l'examen de l'œil à l'ophthalmoscope. 3° Si on admet au contraire que la rétine est située un peu en arrière du foyer de l'œil, tous les phénomènes précédents s'expliquent sans difficulté. Les objets situés à la distance de la vision distincte, viennent former une image un peu en arrière de ce foyer, et cette image sera plus petite que l'objet. Réciproquement, la rétine viendra former, au devant de l'œil, une image renversée et fortement grossie.

Si on veut bien admettre les faits précédents, il est facile d'en induire que, si un corpuscule est placé dans la partie la plus reculée de l'humeur vitrée, tout près de la rétine, entre cette membrane et le foyer principal du cristallin, ce corpuscule viendra former, au devant de l'œil, une image renversée plus grande et plus éloignée que l'image de la rétine elle-même. Il en résultera la perception d'objets de figures variées, une *araignée*, une *fourmi*, une *mouche*, une *toile d'araignée*, que le malade rapportera à une distance de l'œil subordonnée au degré de réfringence des milieux

©BIU Santé

transparents ; un myope verra l'image près de l'œil ; un hyperope, à une plus grande distance. Si au lieu de regarder dans l'espace, le malade considère un objet plus ou moins éclairé, la fausse image sera aperçue sur l'objet. Si le corpuscule est assez sombre, il arrêtera les rayons lumineux, et s'il flotte dans un certain espace, il pourra, à un moment donné, voiler les objets.

Ces corpuscules du corps vitré, flottant au devant de la rétine, sont quelquefois vus par les malades, alors même que les yeux sont fermés ; mais alors il existe communément un travail congestionnel de la rétine et de la choroïde qui donne lieu à des perceptions subjectives de lumière. Le scotome est généralement de couleur noire ; il peut prendre une teinte rouge, lorsque les yeux sont congestionnés à la suite d'un travail fatigant ; il prend aussi la couleur des objets que le malade fixe : ainsi il est parfois jaune, quand on regarde le soleil.

Passons actuellement aux observations cliniques, et voyons si les résultats sont d'accord avec la théorie.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

Corpuscules flottants, situés dans l'humeur vitrée, à une certaine distance de la rétine.

OBS. I. — *Perception d'une gélatine devant l'œil droit. Corpuscules nombreux et très ténus du corps vitré du même côté.*

C...; âgé de 42 ans, tourneur sur bois, a eu une vue excellente, jusqu'il y a cinq semaines. A cette époque, il s'aperçoit qu'en tournant l'œil *droit* en dehors, il ne distingue plus les objets qu'à travers un voile. Lorsqu'il regarde devant lui, ou à sa gauche, il n'éprouve pas la même sensation. Un peu plus tard, il remarque que, de l'œil droit, il voit les objets comme à travers une *gélatine*.

Le 11 janvier 1862, nous le trouvons dans l'état suivant : l'œil gauche possède toute son énergie visuelle. *Œil droit* : lorsqu'on donne à lire des caractères d'imprimerie, C... les distingue bien d'abord ; puis, tout à coup, la vue se trouble, et il lui semble qu'elle est masquée par une sorte de *gélatine* qui descend au-devant de l'œil. Si alors il porte l'organe fortement en haut et en dehors, et qu'il fixe de nouveau les caractères d'imprimerie, il les distingue très bien, jusqu'à ce que le même voile que précédement vienne obscurcir de nouveau la vision.

Par l'éclairage latéral, on constate, dans l'épaisseur de la cornée droite, une foule de petits points d'un blanc grisâtre, comme de fins grains de sable (*kératite pointillée*). Les milieux réfringents paraissent tout d'abord transparents, le fond de l'œil de couleur rosée. Lorsque C... remue l'œil, on aperçoit profondément, derrière la pupille, des corpuscules qui *montent et descendent. Ces corpuscules n'ont pas de forme arrêtée ; ils apparaissent comme de petits nuages sombres sur le fond rosé de l'œil.* La papille optique et les vaisseaux rétiniens sont vus comme à travers un léger nuage.

Sous l'influence de l'application d'une ventouse scarifiée à la tempe droite, d'onctions hydrargyriques sur l'orbite du même côté, la vue s'éclaircit. Le malade remarqua que cette espèce de gélatine, à travers laquelle il voyait de l'œil droit, devenait moins épaisse. Dès le 15 janvier, il pouvait lire deux lignes du n° 8 de Jœger, couramment, et sans être obligé de remuer l'œil. (*Vésicatoire volant sur l'orbite.*)

Le 18, il lit couramment quatre lignes du n° 5 de Jæger. Le voile qui obscurcit la vision, à droite, est moins épais. Il semble au patient, lorsqu'il remue l'œil, que cette *gélatine*, de moins en moins épaisse, tend à monter et à descendre, en se roulant sur elle-même. Après avoir dilaté la pupille avec l'atropine, nous constatons que le fond de l'œil est rosé, et qu'il se précipite encore quelques filaments ressemblant à une sorte de *poussière*. La papille optique et la rétine deviennent très visibles. L'état sablé de la cornée droite disparaît.

Le 29, la vision est un peu moins bonne de l'œil droit (*nouveau vésicatoire volant sur l'orbite droit*). Le 5 février, la patient lit, de l'œil droit, plusieurs lignes du n° 2 de Jæger. Le 12, il lit couramment une ligne du n° 1 ; il se plaint néanmoins toujours, de voir un peu trouble, et comme à travers une gélatine, de l'œil droit.

J'ai revu ce malade plusieurs mois après. Il avait repris son métier de tourneur, et n'accusait plus aucun trouble de la vision.

Dans l'observation précédente, les corpuscules du corps vitré très nombreux, sont tellement ténus que le malade accuse la présence d'une gélatine au-devant de l'œil.

©BIU Santé

Dans le fait suivant, les corpuscules forment des filaments gris noirâtres, qui obscurcissent très passagèrement le champ visuel; de là, perception de fausses images comparées par la patiente à des *moucherons*, des *araignées*.

Obs. II. — *Perception de mouches, d'araignées, au-devant de l'œil gauche. Corpuscules filiformes gris noirâtres du corps vitré, du même côté.*

Mme L..., 65 ans, sans profession, a toujours eu une bonne vue, des deux côtés. Elle a pu, jusque tout récemment, se livrer au travail de la couture, en se servant de verres convexes n° 8. Depuis huit jours, elle se plaint d'avoir, devant l'œil gauche, comme des *moucherons*, des *araignées*, qu'elle cherche à saisir avec la main. A l'œil droit, il n'y a rien de semblable. Le 18 novembre 1863, nous constatons, qu'à l'aide de verres convexes n° 8, elle lit le n° 7 de Jœger. Cette lecture est plus facile avec l'œil droit seul, qu'avec l'œil gauche seul. Sans lunettes, la vision est aussi un peu moins bonne à gauche qu'à droite. Le champ de la vision n'est pas plus restreint d'un côté que de l'autre. Yeux sains en apparence; pupilles peu contractiles.

Examen ophthalmoscopique. – Par l'éclairage latéral, on constate, à *gauche*, des stries d'un gris verdâtre, occupant toute la surface antérieure du cristallin. Avec le miroir, le fond de l'œil paraît d'un beau rose. La papille optique est un peu pâle. La vascularisation de la rétine est très riche. Le pigment choroïdien est disséminé, en plusieurs points, sous la forme de figures polygonales (état normal). Avec le miroir seul, on voit, de temps en temps, le champ rosé du fond de l'œil parcouru par des *espèces de filaments très allongés, de couleur grise noirâtre. Ces filaments paraissent animés d'une grande vitesse, et parcourent un trajet étendu de bas en haut et de haut en bas.* Ils semblent formés de parties minces et de parties un peu plus renflées. A droite, le fond de l'œil est rosé, et on n'aperçoit nullement, dans le corps vitré, des corps étrangers semblables à ceux du côté gauche.

Il arrive parfois que les mouches *volantes*, occasionnées par la présence de corpuscules flottants dans le corps vitré, disparaissent, et que les malades n'accusent plus que des mouches *fixes*. Ces phénomènes s'expliquent, ou bien, parce que les mouches fixes étant plus noires que les mouches volantes, les sujets ne font plus attention qu'aux premières et négligent les autres, ou bien parce que la vision est devenue plus mauvaise.

Obs. III. — *Corpuscules flottants très nombreux du corps vitré. Diminution de la vision. Mouches volantes au début du mal, remplacées plus tard par des mouches fixes.*

La dame Ducré, 33 ans, sans profession, bien réglée, se présente à ma Clinique, le 10 décembre 1861. Elle dit avoir eu une vue excellente, jusqu'il y a quatre ans. A cette époque, à la suite d'une vive contrariété, la vue a baissé, à gauche d'abord, puis à droite. Il y a quelque temps, *elle voyait dans l'air une foule de points noirs qui montaient et descendaient.*

Actuellement, la patiente dit qu'elle voit constamment, devant l'œil droit, des mouches qui ont la forme *de petits noirs rangés deux à deux sur trois rangs* (*a,a,a*). De l'œil gauche, elle voit ce qu'elle appelle une *grosse mouche* (*b*), dont elle dessine sur le papier *une figure se composant d'un grand nombre de petites ellipses allongées anticipant les unes sur les autres.* Toutes ces mouches ont une distance, à partir des yeux, qui varie de 25 à 30 centimètres. Elles *s'élèvent, quand la malade porte les yeux en haut, et s'abaissent quand elle porte les yeux en bas, en conservant toujours la même distance par rapport aux yeux.*

Fig. 2.

La vision est mauvaise. La malade lit le n° 4 de Jæger, à 21 centimètres de distance; elle ne peut lire les mêmes caractères d'une façon distincte, lorsqu'on éloigne le livre davantage, tandis qu'elle continue à bien les lire, lorsqu'on rapproche le livre de quelques centimètres. Des verres concaves rendent la vision moins bonne. La malade ne voit pas les objets éloignés. La vue se fatigue promptement; ainsi, un travail à l'aiguille ne peut être soutenu au delà d'une demi-heure.

Examen ophthalmoscopique. — Milieux réfringents transparents. Papille optique déformée, irrégulière, dans sa demi-circonférence externe, pâle. Vaisseaux de la rétine normaux. Pas d'altération appréciable de la choroïde. Dans le corps vitré, aussi bien à gauche qu'à droite, se voient un nombre considérable de corpuscules de couleur grise noirâtre, de forme variable :

©BIU Santé

les uns allongés et minces, d'autres comme lamelliformes, d'autres encore ressemblant à une sorte de poussière, décrivant des oscillations en tous sens.

Le synchisis étincelant, ou cholestérie du corps vitré, donne lieu à la formation de mouches volantes morbides. Les malades se plaignent de voir, soit des mouches, soit des points noirs. Un sujet, cité par Guensburg, voyait, à un demi-jour, voltiger un corps arrondi, noirâtre, de la grosseur d'un pois. Ce corps se changeait bientôt en une roue avec des raies provenant d'un noyau de couleur jaunâtre, qui était dans un mouvement de rotation continuel.

Nous avons dit précédemment que les corpuscules flottants de l'humeur vitrée, situés à une certaine distance de la rétine, interceptant plus ou moins les faisceaux lumineux, diminuent la vivacité de l'impression sur la rétine de ces mêmes faisceaux, d'où résultent des ombres. Il est facile de comprendre d'après cela, que si la rétine est moins sensible à l'impression de la lumière, ces ombres seront moins apparentes, et il arrivera même un degré d'anesthésie de la rétine tel, que des corpuscules plus ou moins nombreux flottants dans l'humeur vitrée ne donneront plus lieu à aucune perception anormale. L'observation suivante en est un exemple :

Obs. IV. — *Corpuscules flottants très nombreux du corps vitré gauche. Mince exsudation à la surface de la papille et de la rétine. Diminution de la vision. Absence de mouches.*

Le 8 avril 1864, je suis consulté par un malade âgé de 43 ans, contre-maître dans un atelier de menuiserie. Il se plaint de voir tous les objets, avec l'œil *gauche*, comme à travers un nuage, tandis que de l'œil *droit* il les voit très nettement. De l'œil *droit*, il lit les plus petits caractères d'imprimerie, tandis que du gauche il ne lit que des caractères beaucoup plus gros. L'abaissement de la vision remonte à plusieurs mois. Il a été traité, il y a quelque temps, par l'introduction journalière de pommade au nitrate d'argent derrière les paupières. A cette époque seulement, il a aperçu quelquefois des *points noirs*, gros comme une tête d'épingle, à 5 ou 6 centimètres de l'œil. Actuellement, il ne voit *jamais de mouches*, ni sur le papier, ni dans l'air. Pendant que de l'œil *droit*, il lit (avec des lunettes à mydriasis) le n° 4 de Snellen à 120 centimètres de distance ; de l'œil *gauche*, il ne voit ces mêmes caractères qu'à 47 centimètres.

L'œil *droit* est sain. L'œil *gauche* présente les lésions suivantes : le corps vitré renferme un nombre considérable de corpuscules minces, représentant une *sorte de poussière*, s'agitant en tous sens, lorsque l'organe se meut. L'humeur vitrée est restée transparente. La papille optique, les vaisseaux de la rétine apparaissent comme à travers une mince exsudation qui semble les recouvrir.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDE MÉDICALE SUR LES EAUX DE PIERREFONDS-LES-BAINS APPLIQUÉES AU TRAITEMENT DES MALADIES DE POITRINE (1).

C'est sous ce titre que M. le docteur Sales-Girons vient de résumer, dans un volume in-12, sa pratique de la pulvérisation des eaux minérales. Aucun médecin n'ignore que c'est à Pierrefonds, près Compiègne, que ce procédé nouveau, appliqué aux affections de l'appareil respiratoire, a pris son origine, et que de cet établissement thermal il a été importé dans les autres.

Cette thérapeutique, dont les principaux articles ont donné lieu à de si vives discussions jusqu'à ce que MM. Trousseau et Poggiale en aient fixé l'importance réelle devant l'Académie de médecine, n'est plus une théorie, elle est aujourd'hui une méthode pratique dont les résultats sont recueillis en grand dans la plupart des stations thermales de France.

Dans cet ouvrage, qu'on peut considérer comme une autre édition de son livre sur les *Salles de respirations à l'eau minérale pulvérisée*, l'auteur a fait entrer quelques chapitres

(1) Un volume de 200 pages in-12. Chez Ad. Delahaye, place de l'École-de-Médecine. — Prix : 2 fr. 50.

BIU Santé

inédits qui ne sont que le développement de son idée féconde. On y trouvera aussi les descriptions figurées des perfectionnements qu'il a fait subir aux instruments du procédé.

D'après ce livre, enfin, c'est à Pierrefonds-les-Bains que serait installée la pulvérisation des eaux sulfureuses sous les trois formes principales :

1° En inhalations bronchiques dans la *Salle de respiration* en vue des lésions inférieures à la trachée;

2° En *Douches pharyngiennes* en vue de ces nombreuses lésions qui ont pour siége la muqueuse, depuis les amygdales jusqu'au larynx;

3° En bains à l'*hydrofère* pour les malades de la poitrine auxquels la balnéation ordinaire était interdite à cause de ses inconvénients.

En somme, nous nous plaisons à reconnaître, avec M. Sales-Girons, que son nouvel ouvrage ne fera pas double emploi dans la librairie scientifique ayant pour objet l'hydrologie médicale dans les établissements thermaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Juillet 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Cassan, sur les épidémies qui ont régné en 1863 dans l'arrondissement d'Albi.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1863, dans le département de Lot-et-Garonne. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Molitg (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur Picon; — d'Euzet et de Saint-Jean de Ceyrargues (Gard), par M. le docteur Auphan; — de Salies (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Nogaret; — et de Challes (Savoie), par M. le docteur Audouy. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° La formule d'un remède préservatif de la rage chez le chien, par M. Anginiard, vétérinaire à La Chapelle. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

2° Un pli cacheté, déposé par M. le docteur Corlieu. (Accepté.)

—

M. Robinet dépose sur le bureau une brochure dans laquelle est exposé l'état actuel de la science concernant la digitaline. L'auteur est M. le docteur Homolle. Il annonce un travail ultérieur sur le même sujet.

—

M. Goubaux, candidat à la place vacante dans la section vétérinaire, lit un travail *sur les causes et la nature des diverses déviations de la colonne cervicale chez le cheval.* En voici les conclusions :

1° Jusqu'à présent, aucun fait ne démontre que la luxation de l'une quelconque des cinq dernières vertèbres cervicales soit possible et ait été observée chez le cheval.

2° Les déviations de la colonne cervicale peuvent avoir lieu en deux sens différents : 1° dans le sens latéral; 2° dans le sens vertical, ou de haut en bas.

Elles peuvent avoir lieu simultanément dans ces deux sens; elles sont toujours dues à des lésions diverses plus ou moins graves.

3° Dans les cas les plus simples, la déviation latérale est une paralysie locale qui est due à des lésions musculaires et à des lésions des nerfs cervicaux.

4° Dans des cas plus compliqués, outre les lésions sus-indiquées, on rencontre des fractures des apophyses articulaires de quelques vertèbres cervicales; mais c'est encore ici une paralysie limitée à la région cervicale.

5° Lorsque la déviation cervicale a eu lieu dans les deux sens à la fois, latéralement, et de haut en bas, les lésions sont à la fois fonctionnelles (lésions des nerfs) et mécaniques (ruptures des disques intervertébraux et du ligament vertébral commun supérieur).

On observe d'abord des symptômes de paralysie locale et, ensuite, des symptômes de para-

©BIU Santé

lysie générale. Ces derniers sont dus d'abord au tiraillement qu'éprouve la moelle épinière, puis au ramollissement de la substance grise du même organe.

6° Dans tous les cas, ces déviations sont, quant à leur nature, ainsi que l'avait dit Vegetius, une véritable paralysie du cou. (Renvoyé à la section.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant dans la section de physique et de chimie médicales.

La commission propose la liste suivante :

En première ligne, M. Favre, professeur à la Faculté des sciences et à l'École de médecine de Marseille; — en deuxième ligne, M. Blondlot, professeur à Nancy; — en troisième ligne, M. Eugène Marchand, pharmacien à Fécamp.

Sur 56 votants,	M. Favre obtient. . . .	35	suffrages.
—	M. Blondlot	12	—
—	M. Marchand.	9	—

En conséquence, M. Favre est nommé correspondant de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Gosselin, relatif à la génération spontanée de la pustule maligne. — La parole est à M. Cloquet.

L'honorable académicien voudrait, préalablement, savoir si les pustules malignes dont il est question dans les travaux de MM. Devers et Gallard ont été observées sur des parties du corps habituellement découvertes.

M. Gosselin répond qu'un des arguments de M. Gallard porte précisément sur ce fait, qu'un certain nombre (5 ou 6) de pustules observées siégeaient sur des parties ordinairement recouvertes par les vêtements.

M. Cloquet rappelle que, dans le service du chirurgien Pelletan, il vint à l'Hôtel-Dieu un marchand de peaux de lapin portant une pustule sur le ventre, à côté de l'ombilic. Cette partie est ordinairement couverte; mais, vérification faite, on s'aperçut que la chemise de cet homme était largement déchirée à cet endroit-là précisément. M. Cloquet a observé 9 cas de pustule; 7 fois on put s'assurer que la cause de cette affection avait été l'inoculation; 2 fois seulement l'étiologie demeura douteuse.

M. Cloquet voudrait qu'on s'appliquât à la description exacte des pustules observées, parce que les erreurs de diagnostic sont faciles, et que plusieurs affections charbonneuses et gangréneuses peuvent être confondues avec elles. Pour son compte, il croit que l'inoculation et le contact sont toujours cause de l'apparition de la pustule maligne.

M. Piorry croit que rien n'est plus fréquent que le développement spontané de la pustule maligne chez l'homme. Dans toutes les fièvres dites typhoïdes, graves, il se développe sur la région sacrée une éruption de pustules malignes évidentes et dont les caractères répondent exactement, comme le veut M. Cloquet, aux descriptions que les auteurs classiques ont données de la pustule maligne.

Le traitement doit être le même que celui qu'a préconisé Chaussier. Il faut cautériser au fer rouge aussitôt qu'on s'aperçoit de l'éruption. La cause, d'ailleurs, est la même aussi, quand on va au fond des choses. Sans doute, il n'y a pas eu transport, par les mouches, de matières provenant d'animaux en putréfaction; mais il y a eu contact des matières pourries qui s'écoulent de l'intestin. D'où l'indication de tenir propre l'intestin, à l'aide de lavements réitérés, jusqu'à disparition de l'odeur fétide. Ce serait une erreur de considérer ces éruptions comme le résultat de l'infection générale; elles ne sont d'abord qu'un accident local.

L'honorable professeur appelle l'attention de tous les cliniciens et de tous les praticiens sur le danger de tirailler la peau de la région sacrée, quand on veut retourner les malades. Cette peau, ramollie, cède facilement, et il en résulte des fissures profondes, placées sur la région médiane, allant jusqu'à la dénudation des os, et entraînant presque constamment la mort.

M. Reynal, membre de la commission, partage les opinions de M. Gosselin. Toutefois, il voudrait présenter quelques réserves. On a dit que, dans la Charente, il n'y avait pas de maladies charbonneuses. C'est, dit-il, une erreur que je tiens à rectifier. Il en est de même du département de la Charente-Inférieure et des Deux-Sèvres. Malgré tout le soin apporté par MM. Devers et Gallard, ils se sont donc trompés en ce point. On peut dire, en thèse géné-

©BIU Santé

rale, que la pustule maligne règne dans tous les pays où l'on observe le charbon. Je crois donc que, jusqu'à des preuves plus nombreuses et plus convaincantes, la pustule maligne est toujours causée par inoculation. Le diagnostic de ces affections est très difficile, et je crois aussi que les auteurs du mémoire se sont trompés sous ce rapport.

M. Gosselin : Les opinions principales émises dans le rapport n'ont pas été attaquées; elles ne pouvaient pas l'être, n'étant rien moins qu'affirmatives.

J'ai dit, d'après le mémoire de M. Gallard, que trente-quatre cas de pustule maligne avaient été observés, dans lesquels il avait été impossible de rattacher l'apparition de cette maladie à aucune des causes connues. Le rapport, sans se prononcer absolument, se borne à faire appel aux observations ultérieures; voilà tout.

On a demandé si les matières desséchées pouvaient causer la pustule. M. Reynal pense qu'il n'en est pas ainsi, et c'était l'avis de M. Renault.

En résumé, il n'y a, ni dans le mémoire, ni dans le rapport, pas de solution définitive. Seulement le mémoire de M. Gallard a ce mérite d'avoir remis cette question à l'étude.

M. Gibert fait remarquer que l'expérience des siècles a prononcé sur l'inoculation de la pustule maligne. L'hypothèse est de venir dire à présent que son développement peut être spontané. Il ne s'oppose pas à ce qu'on la discute; mais il faut qu'il soit bien entendu que ce n'est qu'une hypothèse.

M. Gosselin : C'est ainsi que nous l'avons présentée dans notre rapport.

M. le Président déclare close la discussion, et met aux voix les conclusions, — qui sont adoptées.

—

M. Bouillaud donne lecture d'un rapport officiel sur un mémoire de M. le docteur Lamarre-Picquot, relatif au traitement curatif et préventif de l'apoplexie cérébrale.

M. Bouillaud propose de répondre à M. le ministre que les opinions de M. Lamarre-Picquot, soit sur la nature de l'apoplexie, soit sur la vertu préservative de l'acide arsénieux contre cette maladie, se trouvent en désaccord avec la saine observation, la saine théorie et la saine critique. Il appartient, d'ailleurs, désormais au public médical d'en connaître, puisque ces opinions ont été livrées à l'impression. (Adopté.)

—

M. Huguier présente, comme un cas de guérison confirmée, un jeune homme qu'il a déjà fait voir à l'Académie, et sur lequel il a enlevé, il y a quatre ans, un polype naso-pharyngien en déplaçant, au lieu de l'extraire, l'os maxillaire supérieur et en le replaçant après l'opération.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MONTBÉLIARD (1).

Présidence de M. le docteur Muston.

Observations cliniques.

Les membres de la Société, médecins comme vétérinaires, ont l'habitude de présenter à la réunion les principaux faits de leur pratique pendant l'année, soit par écrit, soit de vive voix. Nous détachons de nos procès-verbaux les observations suivantes :

I

Sur les frictions d'onguent mercuriel dans la pneumonie ;

Par M. le docteur Bernard, de Belfort.

M. Bernard appelle l'attention des médecins sur un point de la plus haute importance pour la pratique. Lorsque, dit-il, ce qui arrive encore assez souvent dans la pneumonie, vous ne pouvez plus avoir recours, ni aux saignées générales ou locales, ni aux hyposthénisants, sans compromettre la vie de votre malade, qui se trouve déjà trop hyposthénisé et même quelquefois dans un état de profonde adynamie; lorsque la pneumonie est arrivée au point qui correspond au second degré des auteurs, qu'il n'y a plus de râles et pas de tendance à la résolution,

(1) Voir l'Union Médicale du 16 juillet 1864.

©BIU Santé

le praticien se trouve souvent dans le plus grand embarras et ne sait réellement à quel médicament s'adresser; c'est le cas d'employer les frictions d'*onguent mercuriel double* à la dose de 2 à 5 grammes par friction, et de pratiquer de 3 à 6 frictions par jour. — Elles peuvent être faites dans diverses régions, et plus particulièrement sous les aisselles, région absorbante par excellence.

Ce mode de traitement a été préconisé en France par M. Schutzemberger, de Strasbourg, qui l'emploie avec succès depuis plusieurs années. M. Bernard cite à l'appui de la médication qu'il recommande, cinq cas de guérison. Chez deux de ses malades, au bout de vingt-quatre heures, on percevait déjà, à l'auscultation, le râle sous-crépitant de retour. — Chez un homme âgé de 48 ans, atteint de rhumatisme généralisé et de pneumonie avec dyspnée intense. Le malade, traité par l'ipéca et le polygala senega à l'intérieur, et les frictions mercurielles, était en pleine convalescence le troisième jour. Deux jours de traitement (6 frictions de 4 grammes par jour) avaient suffi pour faire percevoir partout le râle de retour.

M. Tuefferd parle d'un homme qu'il trouva dans un état assez grave pour permettre peu d'espoir, et chez lequel il ne rencontra que du souffle tubaire, sans râles. Après 5 frictions de 4 grammes faites en un jour, le malade entrait en convalescence.

MM. les docteurs Muston et Macler ont employé, dans les mêmes circonstances, les frictions mercurielles chez trois pneumoniques : deux ont succombé, un a guéri.

II

Fracture du bassin ; rupture de la vessie; abcès urineux à la face interne de la cuisse droite. — Complication de rhumatisme articulaire généralisé. — Guérison de la lésion de la vessie par la sonde à demeure et le décubitus latéral prolongé.

Par M. le docteur Tuefferd fils, de Montbéliard.

Le 26 septembre, le nommé Frésard, âgé de 50 ans, maçon, petit homme fort et bien constitué, mais à peine remis d'une fièvre typhoïde, eut à supporter, à Blamont, le poids d'une voûte de briques qui s'écroula sur lui. Je ne fus appelé que le lendemain 27. Il me raconta qu'il avait été jeté sur l'abdomen, et qu'il avait reçu sur le dos, et principalement sur la face postérieure du bassin, une masse considérable de décombres. *Il lui avait semblé* (ce sont ses propres paroles) *que tout ce qui était dans son ventre avait coulé dans sa cuisse droite.* Il avait ressenti, au même instant, un craquement dans les os pelviens, et il s'était formé rapidement, à la partie interne de la cuisse droite, une tumeur volumineuse. Il n'avait pas uriné depuis l'accident, et il déclarait, en termes très précis, *que toutes les fois qu'il faisait un vain effort pour satisfaire ce besoin d'ailleurs très pressant, la douleur, dont la tumeur crurale était le siége, s'exaspérait au point d'être intolérable.*

Je le trouvai couché sur le dos. Il poussait des cris lorsqu'on essayait de le mouvoir. L'exploration de l'hypogastre me fit reconnaître que la vessie, distendue, s'élevait de 8 à 10 centimètres au-dessus du pubis. La face interne de la cuisse droite était le siége d'une tumeur énorme présentant l'aspect d'une vaste ecchymose, et qui, commençant à 3 centimètres au-dessous du pli génito-crural, descendait presque jusqu'au genou. Cette tumeur était très sensible au toucher. Sans être précisément dure, elle n'offrait aucun point de fluctuation. J'examinai très attentivement, en avant et en arrière, le pourtour du bassin. Je n'y sentis aucune saillie, aucune dépression, aucune mobilité anormales. Seulement, je pus constater l'existence d'une douleur assez vive au voisinage de la symphise sacro-iliaque droite. L'exploration par le rectum, sans m'éclairer beaucoup plus, me montra que la pression du doigt sur les ligaments sacro-sciatiques droits était également douloureuse. Ayant placé le malade sur le côté gauche, je fis exécuter avec douceur quelques mouvements au membre inférieur opposé, et ces mouvements déterminèrent la production d'un craquement très sensible pour le blessé et pour moi-même vers la région sacro-iliaque où existait la douleur. J'introduisis une sonde élastique dans la vessie : elle donna issue à deux bons verres environ d'*urine fortement colorée de sang.* La sonde fut laissée à demeure, sans bouchon.

M'entretenant alors du diagnostic avec M. Chaillet, officier de santé qui réside à Blamont, et qui, le premier, avait été appelé à donner des soins à Frésard, je lui dis que je croyais à l'existence d'une fracture du bassin; que, selon toute apparence, la vessie était rompue quelque part; et, enfin, que la tumeur de la cuisse était vraisemblablement due à une infiltration d'urine, mais qu'il me paraissait prudent de ne pas y pratiquer d'incisions avant qu'on pût discerner en quel endroit elles seraient faites avec le plus d'avantage. Je le priai de me faire

©BIU Santé

rappeler, pour peu que la tumeur devînt livide, se couvrît de phlyctènes et parût menacée de gangrène, ou mieux encore, dès qu'il y percevrait une fluctuation même obscure.

Deux jours après, le 29, M. Chaillet m'écrivit que l'urine s'échappait aussi bien entre la sonde et l'urèthre, que par la sonde elle-même. Je lui répondis d'enlever cet instrument, et de m'avertir de ce qui arriverait.

Je ne fus rappelé que le 9 octobre. Le malade urinait facilement, mais la tumeur de la cuisse était devenue très fluctuante dans sa partie supérieure. J'y pratiquai de suite une large incision, qui donna issue à un liquide mêlé de sang, au fond duquel se déposaient des grumeaux de pus. Je fus frappé tout d'abord de son odeur urineuse; mais, ce qui me surprit bien davantage, ce fut de voir des globules huileux nager à sa surface. Je compris bien vite que ces globules provenaient de l'huile avec laquelle j'avais enduit la sonde que j'avais poussée dans la vessie treize jours auparavant. Dès lors, le diagnostic n'offrait plus d'incertitude; il était évident que le réservoir urinaire était déchiré et communiquait avec la cuisse. J'aurais pu regretter de n'avoir pas été rappelé plus tôt, s'il était survenu des accidents inflammatoires graves dans le petit bassin, ou si la tumeur crurale se fût gangrénée, mais heureusement il n'en était rien.

Je pris alors le parti d'introduire une nouvelle sonde, et de la laisser à demeure. A mon grand étonnement, son orifice resta sec. Je vis même, au bout de peu de temps, *que l'urine sortait continuellement, et goutte à goutte, par la cuisse.* Ce fait inquiétant ne laissa point que de m'embarrasser. Cependant, avec de la réflexion, je compris que si l'algalie n'amenait pas de liquide, cela ne pouvait tenir qu'à la situation relativement déclive de la plaie de la vessie. Cette plaie n'était assurément pas dans la partie du viscère qui est recouverte par le péritoine, car il n'y avait point de péritonite. Elle n'était pas non plus en avant, puisque, le malade restant couché sur le dos, l'urine eût trouvé un passage facile sur la sonde. La solution de continuité n'était pas davantage dans l'urèthre, ce qui était prouvé *par le suintement continu et non-intermittent* de la fistule, ainsi que par l'absence de toute infiltration du périnée et du scrotum. Elle était donc dans le bas-fond de la vessie, et plutôt un peu à droite que tout à fait en arrière, comme l'indiquait la direction du liquide urinaire vers la cuisse correspondante. J'en conclus que, en couchant le malade sur le côté gauche, et en obtenant de lui assez de courage et de patience pour qu'il conservât cette position, je mettrais la déchirure de la vessie au-dessus du niveau qu'atteignait l'œil de l'algalie. Ce procédé réussit à merveille. A peine l'avais-je appliqué que l'instrument commençait à laisser l'urine s'écouler. Il n'en reparut plus à la fistule qu'une ou deux fois, soit que Frésard se fût alors un peu trop tourné sur le dos, soit que la sonde eût été momentanément obstruée par des mucosités. Le 25 octobre, c'est-à-dire au bout de dix-sept jours de décubitus latéral, la lésion était complétement guérie.

Cependant il était survenu, dès la première semaine, une complication très fâcheuse. Frésard éprouvait dans les articulations des douleurs vives, accompagnées de gonflement, et même de fluctuation, et qui, attaquant bientôt plusieurs jointures à la fois, tantôt une seule, et tantôt passant de l'une à l'autre de la manière la plus inattendue, plongeaient le pauvre patient dans l'état le plus pitoyable. Il lui fallut une énergie rare pour garder, au milieu de telles souffrances, la position que j'avais exigée de lui. J'étais d'autant plus alarmé de son état, que des frissons s'étaient montrés, que la fièvre s'était allumée, que l'appétit avait disparu, et qu'on apercevait chaque jour les progrès du dépérissement. Un chapitre du *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, par M. Civiale, augmentait encore mes inquiétudes. « Pendant le cours des maladies qui attaquent les voies urinaires, dit cet auteur, on voit quelquefois des douleurs se déclarer d'une manière subite dans les membres, *et spécialement dans les grandes articulations*..... Ces accidents sont presque toujours pris d'abord pour des attaques de rhumatismes..... Mais on ne tarde pas à découvrir les caractères qui conduisent à rectifier le diagnostic. Dans les cas de ce genre que j'ai rencontrés, la marche des accidents a été rapide et uniforme : l'inflammation qui, de prime abord, envahissait une surface assez étendue, sans avoir de physionomie bien tranchée, a fini par se circonscrire, prendre une allure particulière, et se terminer par une copieuse suppuration fétide..... » (Tome I^er^, p. 512.)

Les choses ne se passèrent pas de cette manière chez Frésard. Admettant ici l'hypothèse la plus favorable, et me fondant sur la mobilité de la phlegmasie qui saisissait aussi bien les petites que les grandes articulations, j'instituai un traitement antirhumatismal. Des cataplasmes laudanisés furent appliqués sur les jointures envahies. On fit usage de sulfate de quinine à haute dose et de teinture d'aconit; et l'affection arthritique, après avoir passé par toutes sortes d'alternatives et avoir visité, sans exception, toutes les articulations des membres, des doigts et des orteils, a disparu définitivement vers la fin de novembre. Frésard est venu me voir le 15 dé-

©BIU Santé

cembre, ayant parcouru, dans une mauvaise voiture et par le froid, un trajet de 18 kilomètres. Son état général était très bon. Le péricarde et l'endocarde avaient été respectés.

Le fait que je viens de relater est intéressant sous plus d'un rapport. Il prouve d'abord, une fois de plus, l'importance de la position dans le traitement des blessures de la vessie. Il est indubitable que, sans le décubitus latéral, je n'aurais pas obtenu si facilement la cicatrisation de la fistule.

Un phénomène non moins curieux est la filtration directe de l'urine dans la cuisse. On sait que les ruptures du bas-fond de la vessie donnent lieu à des dépôts qui sont arrêtés dans l'excavation par l'aponévrose pelvienne. Il faut donc que, dans le cas particulier, cette aponévrose ait été déchirée, et que la paroi du petit bassin ait éprouvé elle-même une solution de continuité. Il est assurément difficile de préciser le point exact où cette lésion s'est opérée, mais on peut supposer que l'urine s'est frayé un passage par le trou ovalaire, ou mieux encore, par le bord de la branche ischio-pubienne.

J'avais vu d'autres fois l'arthrite compliquer les maladies des voies urinaires, et particulièrement l'hydarthrose du genou dans quelques blennorrhagies, mais, dans aucune circonstance, elle n'avait envahi un si grand nombre d'articulations. Y avait-il un lien de causalité entre elle et la blessure de la vessie? ou bien ne s'est-il agi que d'une simple coïncidence?

On peut se demander si la rupture du viscère a été produite par la fracture ou par la pression qu'aurait supportée, dans la région hypogastrique, cet organe distendu par l'urine. Ici encore je pose la question sans la résoudre. Rien ne fait supposer, jusqu'à présent, qu'il soit resté dans le réservoir quelque fragment osseux qui servirait plus tard de noyau à une concrétion calculeuse.

III

Sur les injections sous-cutanées au sulfate d'atropine ;

Par M. le docteur DUVERNOY, d'Audincourt.

L'emploi des médicaments par les injections sous-cutanées est assez nouveau et assez peu apprécié encore pour que je croie intéressant de vous communiquer les résultats que j'ai obtenus.

La première fois que j'ai mis en usage cette méthode, c'était dans un cas de névralgie intercostale très douloureux, siégeant dans la région interscapulaire, chez une jeune fille hystérique : la douleur se faisait sentir seulement dans les mouvements d'expiration du thorax. Des liniments stupéfiants, des ventouses, des vésicatoires avaient été employés sans succès, lorsque je me décidai à injecter 4 gouttes de solution au centième de sulfate d'atropine. Un soulagement bien marqué se fit sentir au bout de deux heures. Le lendemain, j'injectai 5 gouttes, qui produisirent le même effet ; et puis 6 gouttes furent employées, et la douleur disparut presque complétement le lendemain, et s'éteignit tout à fait deux ou trois jours après.

Une névralgie sciatique très intense, qui avait été traitée sans succès par les ventouses répétées et la morphine, disparut après trois injections de 6 gouttes de sulfate d'atropine.

Dans le troisième cas, j'eus affaire à des douleurs névralgiques très vives, occasionnant une insomnie complète, chez une personne nerveuse et délicate. Les douleurs siégeaient dans les portions supérieures du trapèze, du sterno-mastoïdien et dans le deltoïde. Elles avaient été occasionnées par un travail pénible de repassage, auquel cette personne n'était pas habituée. Liniments, ventouses, mouches de Milan avec morphine, tout avait échoué. — La première injection, avec 4 gouttes de sulfate d'atropine, procura du calme et quelque peu de sommeil ; la deuxième injection, à 5 gouttes, augmenta l'amélioration ; et la troisième, à 6 gouttes, procura une guérison complète.

J'emploie, dans ce moment, la même médication contre une sciatique très douloureuse ; j'ai pratiqué deux injections à 5 et 6 gouttes. La deuxième a procuré du calme, sans amener de sommeil.

IV

Plaie du larynx, sans solution de continuité de la peau du cou ;

Par M. le docteur MACLER, de Beaucourt.

Le nommé Kessler, en travaillant à un tour d'horlogerie, se trouve subitement serré par sa cravate, dont les bouts flottants s'enroulent avec rapidité à la machine. Les voisins de travail

©BIU Santé

de cet ouvrier, voyant leur camarade en danger, déchirent avec précipitation le lien fortement tendu entre le tour et le cou de ce jeune homme. Ce n'est pas sans de grandes difficultés qu'ils parviennent à délier la cravate elle-même, restée tellement serrée, que Kessler avait perdu toute connaissance. Revenu à lui-même, il est amené dans notre cabinet, soutenu par deux de ses camarades. Ce qui nous frappe tout d'abord, c'est le gonflement considérable qui a envahi le cou, le haut de la poitrine et la partie inférieure de la face; à la sensation de crépitation caractéristique que nous éprouvons par quelques pressions ménagées, nous diagnostiquons un emphysème traumatique. Les renseignements sur l'accident, la douleur localisée en un point fixe, à la hauteur du cartilage cricoïde, autant que le gonflement énorme nous permettait de l'apprécier, nous fit reconnaître que nous avions affaire à une plaie laryngienne, dont nous ne pourrions avoir une idée bien précise, la peau du cou n'ayant subi aucune solution de continuité. Ce malade rentre chez lui, malgré la gêne déjà prononcée de la respiration. Forcé de nous absenter, M. le docteur Muston, qui a l'obligeance de le voir, conseille une saignée et quelques ventouses à la partie supérieure du thorax, pour combattre les phénomènes asphyxiques qui augmentaient.

Dans la soirée, l'infiltration d'air est considérable; l'hématose semble presque impossible, tellement la respiration est précipitée; en un mot, l'état de ce jeune homme est très sérieux.

Afin de parer à des accidents aussi graves, nous pratiquons des scarifications profondes au devant du thorax et à la partie inférieure du cou fortement distendus. L'air s'échappe aussitôt en sifflant par ces ouvertures; la respiration devient plus facile. Nous aidons à la sortie du gaz infiltré par des pressions lentes faites dans la direction des scarifications. Pendant ces manœuvres, notre malade est pris de vomissements tellement violents, que la contraction qu'ils produisent dans la poitrine favorise d'une manière évidente la sortie de la cause asphyxiante. Nous quittons ce jeune homme dans un état relativement satisfaisant; l'homme de garde, que nous laissons auprès de lui, continue pendant toute la nuit les pressions méthodiques qu'il nous a vu pratiquer dans la soirée. — Le lendemain matin, l'état du malade ne présente plus rien d'inquiétant; la respiration s'exécute presque normalement; nous pratiquons de petites scarifications sur les paupières restées distendues. — Les jours suivants, nous avons à combattre une laryngite assez intense par les émollients et une forte application de sangsues :

Cette observation est remarquable à plus d'un titre :

1° Malgré l'intégrité de la peau du cou, on ne peut nier que nous n'ayons eu affaire à une lésion du larynx. L'emphysème, la douleur localisée à la hauteur du cartilage cricoïde, et, en dernier lieu, la laryngite traumatique, le prouvent jusqu'à l'évidence.

2° L'effet des scarifications, que quelques auteurs mettent en doute, a été immédiat.

3° C'est en agissant sur un symptôme formidable d'une lésion, contre laquelle la science n'a pas de prise, que ce malade doit la vie.

4° Il y aurait indication, dans un cas semblable, d'imiter la nature en provoquant le vomissement, dont l'effet a été si favorable chez notre malade.

5° Si, dans le cas actuel, malgré les scarifications, l'état du malade avait continué à s'aggraver, n'était-il pas indiqué de pratiquer la trachéotomie au niveau du point douloureux? Nous laissons à l'appréciation de nos confrères le soin de résoudre la question.

Bibliothèque et Collections.

La Société de médecine a formé, dans une des salles du Musée, une Bibliothèque médicale et des Collections d'anatomie pathologique.

Plusieurs pièces destinées à la Collection du Musée sont présentées à la Société.

L'une de ces pièces, présentée par M. le docteur MACLER, est un kyste épiploïque, de la grosseur d'une noix, qui se trouvait dans le sac d'une hernie étranglée.

Une autre, présentée par M. le docteur BEURNIER, est un monstre par défaut, un fœtus anencéphale d'environ huit mois, et de sexe féminin. Les os du crâne n'existent pas; la colonne vertébrale est à l'état rudimendaire; les parois abdominales font défaut et tous les organes qu'elles doivent contenir font saillie à l'extérieur.

Pour la rédaction :

Le Secrétaire, Dr BEURNIER.

©BIU Santé

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Une belle intelligence vient de s'éteindre. M. François-Joseph CAZIN, docteur en médecine à Boulogne-sur-Mer, chevalier de la Légion d'honneur, est mort, à l'âge de 76 ans et 4 mois.

M. Cazin était du nombre de ceux dont on peut dire qu'ils sont les fils de leurs œuvres. Né à Samer le 3 mars 1788, il arriva à l'adolescence à une époque où tous les moyens d'instruction manquaient. Il fit son éducation lui-même, et vraiment en comparant le point de départ avec celui où il est arrivé, on a raison de s'étonner des prodigieux efforts qu'il a dû faire pour acquérir, sans le secours de maîtres, une multitude aussi variée de connaissances. Parvenu, je ne sais plus comment, à acquérir les premières notions de médecine, il entra comme aide en chirurgie, à l'âge de seize ans, à l'hôpital de la Grande-Rue, de Boulogne, alors dit hôpital militaire, n° 3, sous la direction de M. le docteur Gorré.

A cette époque — c'était en 1804 — les hôpitaux de Boulogne regorgeaient de malades, et les moyens d'apprendre n'étaient que trop nombreux. Pour un esprit aussi studieux et aussi observateur que celui de notre jeune médecin, c'était une excellente école; aussi y fit-il de rapides progrès dans l'art de guérir. Quelques années après, il fut attaché comme aide-major au 5e régiment de dragons, fit la campagne d'Allemagne, et assista à plusieurs grandes batailles, notamment à celles de Friedland, de Ratisbonne et de Wagram.

Mais l'indépendance du caractère du jeune Cazin ne pouvait s'allier avec la souplesse qu'exige la discipline militaire : blessé d'une injustice par trop flagrante, il donna sa démission et vint s'établir à Calais. Il s'y fit bientôt une nombreuse clientèle et des amis plus nombreux encore. Mais en 1832, une attaque de choléra, inévitable conséquence des soins affectueux qu'il donnait à ses malades, et le long état de faiblesse qui en fut la suite, le forcèrent à prendre du repos. Il se retira dans son pays natal. C'est là que, partageant son temps entre son jardin et sa bibliothèque, entre les soins à donner à la mairie de Samer et ceux à donner à sa famille, quittant tout cela pour écouter des malades qui venaient de loin le consulter; c'est là, dis-je, qu'il aurait voulu terminer sa vie. Mais bientôt le désir de faire l'éducation de ses fils lui fit sentir la nécessité de se rapprocher de la ville; il vint se fixer à Boulogne, où il trouvait, sous ce rapport, des ressources que Calais ne pouvait lui offrir. Il ne tarda pas à s'y faire apprécier.

C'est surtout dans les dernières années de sa vie que M. Cazin put donner une juste idée de sa valeur. La Société de médecine de Marseille avait mis au concours cette question : *Des ressources que la Flore médicale indigène présente aux médecins de campagne.* Déjà parvenu à l'âge où tant d'autres se reposent, il concourut, et remporta le prix. Une première édition de son ouvrage fut promptement enlevée; une seconde édition, trois ou quatre fois plus complète, lui mérita un des prix proposés par l'Académie de médecine de Paris. Tous les journaux en firent l'éloge, et un grand nombre de Sociétés de médecine voulurent s'en attacher l'auteur en lui décernant le titre de membre correspondant.

M. Cazin a écrit sur une foule de sujets. Outre différents mémoires sur des questions médicales qui avaient été mises au concours, et qui lui ont valu jusqu'à six médailles tant en or qu'en argent, on a de lui un mémoire sur *l'organisation d'un service de santé pour les indigents des campagnes*, ouvrage qui lui a fait obtenir le prix proposé sur cette question par l'Académie impériale de Reims; une excellente notice sur la culture du pommier, une autre notice sur l'éducation du ver à soie dans le nord de la France, une dissertation sur le travail de l'intelligence, et un grand nombre d'autres écrits; tous travaux qui, par leur diversité, prouvent de la prodigieuse variété des connaissances de l'auteur. Tout dernièrement encore, arrivé à sa 77e année, il faisait paraître dans la *Revue* qui se publie à Boulogne différents articles littéraires qui, par l'élégance du style et la finesse de la pensée, ont attiré l'attention de tous les hommes de goût.

M. Cazin ne se distinguait pas moins par les qualités du cœur que par les qualités de l'esprit. Il était toujours prêt à obliger, toujours prêt à courir au secours de ceux qui souffraient, sans examiner si ceux qui le faisaient appeler pourraient ou ne pourraient pas rémunérer ses services. Combien de fois ne l'ai-je pas vu se lever de table, au milieu d'une réunion d'amis, pour donner des avis à un malheureux qui venait le consulter! Aussi la nouvelle de sa mort a-t-elle affligé toute la ville, comme elle affligera les campagnes de nos environs où il était si aimé.

Parvenu au terme de sa carrière, M. le docteur Cazin avait reçu la décoration de la Légion d'honneur. C'était la bien juste récompense de ses longs services. — LE ROY-MABILLE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 87. Samedi 23 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Des bruits pleuraux de la phthisie pulmonaire. — III. Toxicologie : Tentative de suicide par le chloroforme à l'intérieur. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : La science suivant la nature et la science suivant les livres. — De la mélancolie suicide à la suite de l'amputation de la verge. — Opération d'Espark et de Rizzoli. — Productions cornées. — V. Bulletin clinique des départements : Rhumatisme pulmonaire. — Nouveaux procédés de kélotomie. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 22 Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Jules Lemaire communique à l'Académie la relation d'une découverte importante. Il s'agit de l'achorion trouvé dans l'air qui entoure les malades atteints de favus. Cette communication mérite d'être reproduite *in extenso*. Nous laissons parler l'auteur :

Le favus a été considéré, jusque dans ces dernières années, comme une maladie constitutionnelle souvent incurable. Elle faisait repousser de tous les emplois ceux qui en étaient atteints. Elle exemptait du service militaire. Il y a une vingtaine d'années que Schœnlein découvrit l'achorion dans les godets du favus. D'autres micrographes distingués confirmèrent cette découverte ; mais ils ne se rendirent pas bien compte du rôle de ce champignon dans cette maladie. Il était réservé à M. Bazin de compléter leurs recherches, de prouver que ce champignon est la cause de cette maladie, et qu'il suffit de le détruire pour la guérir rapidement.

M. Bazin admet pour le favus, comme pour les autres teignes, quatre modes de transmission, savoir : Le contact immédiat et médiat, l'inoculation et la propagation par l'air. Ces trois premiers modes de transmission ont été démontrés par la clinique et par des expériences. Mais le quatrième mode n'était qu'une hypothèse basée sur

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Pourquoi n'y a-t-il pas une muse de la chronique ? comme je l'invoquerais à cette heure ! Et comme c'était commode, l'invocation, quand on ne savait que dire et surtout comment commencer ! mais invoquer Clio, muse de l'histoire, c'est bien gros, et ce serait bien prétentieux pour ces pages légères. Évidemment la mythologie, pourtant si féconde et si riche, n'avait pas prévu la chronique moderne ; elle eût, sans cela, réservé une petite place, sur les degrés inférieurs du Parnasse, à un Apollon de seconde majesté, entouré de muses secondaires, de demi-muses, de musettes, qui eussent présidé à la chanson, aux poésies légères, au vaudeville, et surtout à la chronique. Charmante musette des chroniqueurs dans l'embarras, avec quelle ferveur je t'adresserais ma prière ! « Aimable vierge, lui dirais-je, je t'invoque, viens à mon secours ; apprends-moi le secret d'écrire avec abondance sur des sujets absents ; souffle-moi l'idée qui me fuit ; donne à l'idée le tour et l'accent, le trait et le nombre, la grâce et l'esprit ! Dévoile-moi des secrets que j'ignore ; fais-moi pénétrer dans les plus mystérieux recoins de ce monde dont je dois dire les vertus et les vices, les qualités et les travers, les grandeurs et les défaillances, les belles actions et les ridicules ! Inspire-moi, chaste musette, et répands sur mon discours ce vernis d'élégance et ce parfum de bon goût qui rappellent tes inspirations presque divines et qui soient dignes de mes lecteurs ! »

O surprise ! apparition inattendue ! Au moment même où, dans le coin le plus ombreux de

©BIU Santé

l'état pulvérulent de la matière favique, la ténuité des spores, la fécondation des plantes à de grandes distances, par l'entremise de l'air, et sur des faits cliniques. C'est à ce mode de transmission qu'il attribue, depuis une douzaine d'années, la teigne spontanée. Cette hypothèse était, tout récemment encore, traitée de chimère par un dermatologiste.

M. Bazin, connaissant les expériences qui m'ont permis de constater l'existence de spores dans les gaz qui se dégagent des matières en putréfaction, me demanda si je ne pourrais pas, à l'aide des mêmes moyens, démontrer dans l'air atmosphérique la présence des spores de l'achorion. Je répondis affirmativement, et je fis mes recherches de la manière suivante :

Un malade âgé de 16 ans, atteint de favus depuis sept ans, avait tout le cuir chevelu envahi par le mal. Il n'avait encore suivi aucun traitement. Je plaçai ce malade à l'extrémité du casier d'un bureau de manière à ce que sa tête dépassât la planche qui recouvre supérieurement ce casier. Alors je mis à 50 centimètres de sa tête deux vases allongés, munis d'une cuvette à leur base. Ces vases furent remplis de glace et fermés avec leurs couvercles. L'expérience étant ainsi disposée, un courant d'air fut établi de manière à transporter la poussière favique sur les vases. Je fis agiter les cheveux et les croûtes en les faisant gratter par le malade. L'air emporta à une assez grande distance des parcelles de matière favique, visibles à l'œil nu, dans lesquelles le microscope me permit de constater la présence de l'achorion. Ce premier résultat était déjà important, puisqu'il démontrait le transport du champignon par l'air. Mais les vases remplis de glace permettent d'en obtenir un autre qui me paraît plus important dans l'espèce et pour la pathologie générale. La colonne d'air qui passe sur la tête du malade vient frapper les vases glacés. Le froid saisit au passage la vapeur d'eau atmosphérique et la condense. Elle se réunit dans la cuvette. C'est dans cette vapeur condensée que j'ai trouvé un grand nombre de spores isolées. Il est difficile de préciser la distance à laquelle ces spores peuvent être emportées. Mais on ne saurait douter qu'à l'air libre elles ne puissent l'être fort loin.

Ces expériences ont été répétées une première fois en présence de M. le docteur Deffis, qui s'est beaucoup occupé de l'histoire des teignes; une seconde fois devant M. Bazin, son interne, et une douzaine d'élèves. Tous ont constaté, dans une seule goutte de liquide, l'existence d'une trentaine de spores isolées.

---

mon petit jardin, j'écris cette invocation hypothétique, m'apparaissent, au milieu des fleurs, les traits charmants de deux jeunes filles. Les muses n'étaient ni plus gracieuses, ni plus belles! L'une, blonde, mais véritablement blonde, de ce blond doux et pur si rare que certaines personnes ne croient pas aux femmes blondes : œil contemplatif, physionomie rêveuse, attitude archaïque; c'est Polymnie, m'écrié-je!... Un éclat de rire net, frais et sonore, me répond. C'est l'autre jeune fille, brune piquante, œil vif, physionomie mutine, sourire charmant, un peu moqueur, taille svelte et dégagée : Thalie! Thalie, m'écrié-je encore; mais le même éclat de rire, encore plus accentué, me répond :

— Mettez donc vos lunettes, docteur Simplice, me dit Thalie en riant : ce sont vos jeunes voisines qui viennent vous dire un petit bonjour.

— Permettez, mes jeunes amies, je tombe du Parnasse, c'est de bien haut, et j'ai besoin de me remettre..... Oui, c'est bien vous..... ma foi, votre gracieuse réalité vaut mieux que mon rêve mythologique.

— Qu'écrivez-vous donc là, cher docteur? Est-ce bien pressé? Nous vous dérangeons peut-être?

— Hélas! mes belles amies, c'est aujourd'hui mon jour de *Causeries*; ne sachant par où commencer, ne voulant pas invoquer les muses, je m'adressais aux musettes, lorsque vous m'êtes apparues. Ce ne peut être là une pure coïncidence. Autour de moi prenez donc place : dictez; j'écris.

— Y pensez-vous, docteur? dit Polymnie.

— Très sérieusement, repris-je; ce sera piquant et nouveau. Un feuilleton, dans un journal de médecine, composé par deux charmantes demoiselles; chaque ligne vaudra de l'or. Eh bien, j'écoute et j'attends.

©BIU Santé

Ainsi, nul doute, l'achorion et ses spores sont charriés par l'eau atmosphérique. L'hypothèse de M. Bazin est donc aujourd'hui un fait bien démontré.

Je prie l'Académie de vouloir bien remarquer que c'est la première fois que l'on démontre dans l'air la présence d'êtres vivants capables de reproduire la maladie contagieuse qui leur a donné naissance. Ce fait, et ceux que j'ai fait connaître sur les miasmes putrides, jettent une vive lumière sur la nature et sur la transmission des maladies contagieuses par l'air atmosphérique.

M. de Quatrefages met sous les yeux de ses collègues une collection d'ossements humains trouvés par M. Boucher de Perthes à Moulin-Quignon.

Afin de dissiper les doutes émis à propos de la mâchoire humaine provenant de Moulin-Quignon, M. Boucher de Perthes a recommencé ses recherches; il les poursuit depuis deux ans, en s'entourant de toutes les précautions nécessaires pour rendre impossible l'idée même d'une supercherie. Il se rend à l'improviste dans les carrières en exploitation, et, chaque fois que la pioche des ouvriers met à découvert des ossements, il les extrait lui-même en les dépouillant, de ses propres mains, de la gangue qui les enveloppe.

De plus, il s'est entouré de témoins non suspects; il a prié les personnes qui, au sein de la commission d'Abbeville, ont critiqué avec le moins de ménagement l'authenticité de la mâchoire de Moulin-Quignon, il les a priées, dis-je, de l'accompagner et de l'aider dans l'extraction de ces ossements. Il y a eu des procès-verbaux régulièrement dressés, etc.

M. de Quatrefages énumère toutes les précautions prises; il donne lecture d'une lettre de M. Batteux et du procès-verbal de la découverte d'un crâne humain entier, découverte faite le 17 juin 1864, en présence de plusieurs personnes, et, entre autres, de M. l'abbé Martin, curé de Saint-Gilles, ancien professeur de géologie, etc.

Il résulte de tous ces travaux, la conviction pour M. de Quatrefages : que les ossements trouvés dans les carrières de Moulin-Quignon avaient été ensevelis quelque part; qu'ils ont été pris, plus tard, par un courant d'eau, roulés, et déposés dans le terrain d'où on les extrait maintenant.

Ils sont incontestablement authentiques, et, incontestablement aussi, contemporains des terrains qui les entourent. Quant à l'âge exact de ces terrains, c'est aux

---

— Cher monsieur Simplice, répond Thalie, elle et moi nous sommes ici venues pour vous rappeler une promesse. Vous vous êtes engagé à nous expliquer, aujourd'hui même, pourquoi vous nous avez donné les noms, à mon amie, de votre mésange, à moi, de votre fauvette.

— Ces noms vous déplaisent-ils, chères enfants ?

— Non, assurément, mais vous y attachez, dites-vous, une signification; c'est un emblème, peut-être une prédiction, et vous nous avez promis de nous dire votre pensée.

— Jeunes et aimables filles d'Ève, que je reconnais bien là votre curiosité native !

— N'est-elle pas bien naturelle? Vous nous eussiez comparées à quelques-unes de vos roses, sans l'accepter, nous eussions compris votre galanterie.....

— Je n'ai pas voulu donner de l'orgueil à mes roses.

— Le compliment est joli, répond Polymnie, mais il n'explique pas comment je puis être une mésange.

— L'explication n'a rien que de gracieux pour vous, ma belle blonde. La mésange est un oiseau charmant et bienfaisant. Il apparaît dans nos jardins au commencement de l'automne. Il vient terminer l'œuvre de préservation de nos fruits et de nos fleurs, si bien commencée par nos oiseaux chanteurs du printemps et de l'été. Les insectes qui survivent il les dévore, il fait plus, il recherche leurs œufs, il détruit ce qui restait des générations présentes et ce qui devait être les générations futures. C'est un oiseau qui mériterait le prix Montyon, si dans la gent ailée on décernait des prix à l'utilité et à la bienfaisance. Eh bien, ma belle blonde, quand je vous vois dans mon jardin, il me semble que, comme fait la mésange sur mes arbres, vous faites disparaître les araignées de mon esprit et de mon cœur. Et voilà pourquoi je vous appelle ma mésange. Remarquez, d'ailleurs, que la mésange est un oiseau charmant, délicat,

©BIU Santé

géologues à le déterminer. Mais, quelle que soit la solution donnée par la géologie à cette question, la découverte de ces ossements est d'une importance capitale pour l'anthropologie. La race à laquelle appartenaient ces ossements était, selon M. de Quatrefages, antérieure aux races celtiques et même aux races aryennes.

Après cette communication, M. Élie de Beaumont a prononcé quelques paroles dans ses mains. On a cru comprendre qu'il chargeait M. Chevreul de faire l'analyse des ossements trouvés. M. Chevreul n'a point paru accueillir cette proposition avec enthousiasme. Il n'a dit ni oui, ni non, ni nenny. Quand je saurai le mot des géologues, si je le sais jamais, je le dirai. Je serais bien charmé de connaître aussi sur ce sujet l'opinion des linguistes, qui, tous, ont placé le point de départ de l'humanité dans l'arya. J'espère qu'ils nous la diront. Jusqu'ici, les linguistes ont parlé plus facilement et plus librement que les géologues.

M. Milne-Edwards dépose sur le bureau une série de dessins relatifs à la cause de la déviation de la face chez les poissons pleuronectes. Les plies, les turbots, les soles, etc., ont les deux yeux du même côté. Pourquoi ? Je vous le dirai, lecteurs impatients, si M. Milne-Edwards a remis une note, avec ses dessins, au secrétariat.

M. Nélaton donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la destruction des tumeurs par la méthode électrolytique.*

Il est certains polypes naso-pharyngiens contre lesquels échouent toutes les méthodes chirurgicales jusqu'ici pratiquées : l'ablation, la cautérisation, la ligature, etc. En outre, la plupart de ces modes opératoires exigent des mutilations préalables de la face, auxquelles on ne remédie que très imparfaitement. A la suite d'expériences sur les animaux démontrant que des aiguilles par lesquelles on fait passer un courant électrique, énergique et continu, mortifient et détruisent les parties où elles sont implantées, M. Nélaton eut l'idée de détruire par ce moyen les polypes situés profondément. Il n'était pas sans hésitation : ce procédé ne déterminerait-il pas d'hémorrhagie difficile à réprimer? Ne causerait-il pas trop de douleur? La secousse électrique serait-elle sans danger, si près de la moelle et du mésocéphale? Ne provoquerait-elle pas, tout au moins, des mouvements incompatibles avec une opération régulière? La pratique a montré que toutes ces craintes étaient exagérées.

M. Nélaton a opéré un jeune instituteur d'une vingtaine d'années. Il s'est servi d'une pile de Bunsen de neuf éléments, et de deux aiguilles en platine d'un 1/2 mil-

---

frêle comme vous, dont la phrase musicale douce et presque mélancolique est si bien en harmonie avec les mélancoliques splendeurs des beaux jours de l'automne.

— Voilà qui est bien gracieux, en effet, reprend Polymnie; mais dans ce charmant tableau n'y a-t-il pas une ombre? n'avez-vous pas un cependant à ajouter?

— Si j'en croyais quelques naturalistes, et même un romancier actuel, M. About, oui, mon enfant, il y aurait un cependant. On aurait attribué à ce gracieux oiseau des mœurs cruelles et même féroces. On dit, mais je me plais à croire que c'est une calomnie, que lorsque la mésange voit un de ses frères pris au piége, elle se précipite sur lui, et de son bec élégant, fin et perçant comme une mince lame d'acier, elle lui transperce la tête et lui dévore la cervelle. Je ne crois pas cela, ou je voudrais le voir pour le croire; aucun des naturalistes que j'ai consultés ne déclare avoir vu, de ses yeux, cet acte odieux de cruauté; jusqu'à plus ample informé, reléguons donc ce fait parmi les fables ornithologiques. Et d'ailleurs, quelle application pourriez-vous en faire? M. About l'a faite, sans doute, mais à qui? à ces êtres dégradés, de marbre et de plâtre, dont vous ignorez jusqu'à l'existence et dont l'allusion la plus voilée ne pourrait que troubler la candeur de votre esprit et la pureté de votre cœur.

Ne retenez donc, ô ma blonde Polymnie, de mon appellation affectueuse, qu'une comparaison avec un oiseau aussi charmant qu'utile, aussi gracieux que bienfaisant. C'est l'image du charme uni à la vertu. Le devoir! vertu suprême et dont le sentiment est si profondément gravé dans votre âme, c'est lui, et voilà ma prédiction, qui vers vous bientôt attirera un beau jeune homme et de vous aussi épris, comme vous méritez que de vous on s'éprenne.

— Ah! ah! ah! s'écrie Thalie en riant aux éclats. Pauvre fauvette, rien pour toi ne va rester de ce bouquet de fleurs et de ce cornet de bonbons si généreusement offert à la mésange! Adieu, docteur Simplice, je m'en vais; comment oserais-je vous mettre en frais de

©BIU Santé

limètre de diamètre. La première séance dura environ dix minutes ; il n'y eut qu'une douleur très supportable ; un peu de gêne seulement causée par une sorte de mousse blanche résultant de la décomposition des parties dans lesquelles étaient implantées les aiguilles, et qui tombait dans le pharynx ; une secousse faible au commencement et à la fin de l'opération ; pas d'hémorrhagie. Il y eut six séances en tout, espacées d'une dizaine de jours. Le malade, entré à l'hôpital au mois de janvier de cette année, est sorti le 28 mai, guéri.

M. Laugier complète l'observation dont il a entretenu l'Académie il y a quelques séances, et qui est relative à la suture du nerf médian.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DES BRUITS PLEURAUX DE LA PHTHISIE PULMONAIRE,

Mémoire présenté à la Société médicale d'émulation (1),

Par Jules ARNOULD,

Médecin major, professeur agrégé à l'École impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce.

« Nos sensations seront toujours des perceptions individuelles » si nous ne nous accoutumons pas à en comparer plusieurs à la » fois, pour en sentir l'ordre et la liaison et découvrir ainsi, comme » d'un seul regard, toutes les variétés, rassembler ce qui est épars, » différencier ce qui est différent, rapprocher ce qui peut l'être... »

(ZIMMERMANN, *Traité de l'Expérience*, liv. III, ch. 1.)

Une manifestation extérieure, dans le cours d'une maladie, devient toujours un fait précieux et considérable quand une théorie légitime peut rapporter le phénomène à des modifications anatomiques dépendant de l'espèce nosologique et que, en vertu de ce rapport constant, l'on peut acquérir des notions précises sur un point de l'histoire

(1) Le comité de publication se trouvant dans l'impossibilité de publier *in extenso* cet important Mémoire, s'est efforcé d'en extraire tout ce qui lui a paru le plus intéressant au point de vue clinique ; mais on retrouvera le travail complet dans les *Bulletins de la Société médicale d'émulation*.

nouvelles galanteries ! Avouez que vous êtes à sec, mon vieil ami. Aussi, pourquoi vous livrer à de telles dépenses de tendres sentiments, à votre âge !... Ah ! ah ! ah !

— Rieuse et railleuse Thalie, si n'était mon âge, en effet, je croirais qu'un grain de jalousie se mêle à cette moqueuse ironie ! Mais vous êtes une ingrate, et votre lot, gentille fauvette, n'est ni moins doux, ni moins agréable que celui de ma mésange !

Fauvette je vous nomme, parce que, comme la fauvette, je ne vous vois, je ne vous entends que dans la saison des roses. Comme elle, les brumes automnales vous voient fuir dans des climats plus doux. Au charme de vous voir se mêle toujours le regret de vous quitter. Pendant les fleurs, vous nous faites entendre votre doux gazouillement ; mais, aussitôt que la nature s'attriste, vous nous fuyez sans pitié. Et, cependant, durant votre court séjour — je parle à la fauvette empennée — que de bontés pour nous ! Vous surveillez l'éclosion des insectes et des vers pernicieux ; vous charmez nos jardins par vos accents si élégants et si purs ; vous aimez la société de l'homme, et vous n'en avez pas peur ; votre nid, vous le perchez sur les plus basses branches, et souvent presque à la portée de notre main, si peu vous êtes méfiante. Et quelle fidélité conjugale ! Les observateurs ont vu, plusieurs années de suite, le même couple arrivant ensemble, passant ensemble la saison des amours, et fuyant ensemble, à tire d'aile, les premiers souffles de l'hiver. Le piége de l'oiseleur fait-il périr l'époux ? l'épouse désolée, loin de convoler à de nouvelles amours, exhale, plusieurs jours durant, des cris plaintifs et tendres, et bientôt à sa douleur elle succombe elle-même. Et quel amour maternel ardent et courageux ! On en a vu défendre leurs petits avec la rage du désespoir.

Et dans un faible corps s'allume un grand courage.

©BIU Santé

de la maladie, être éclairé, par exemple, sur la marche que suit celle-ci, sur la période à laquelle elle est parvenue.

J'ai cru trouver un rapport de ce genre et un renseignement un peu négligé jusqu'aujourd'hui dans un ensemble de faits d'auscultation obtenus chez un grand nombre de phthisiques : faits que je n'ai certes pas observés le premier, que chacun, même, connaît ; mais qui m'ont paru ne pas avoir été assez nettement rattachés aux particularités d'anatomie pathologique qui les déterminent, de même que la signification en est restée vague et sans valeur spéciale.

Il s'agit des bruits secs que l'oreille perçoit dans certaines phases de la phthisie pulmonaire.

Les bruits non continus que peut fournir l'auscultation de la poitrine appartiennent aux bruits bullaires, ou aux râles vibrants, ou sont de la nature des craquements ou frottements.

C'est exclusivement à cette dernière catégorie, mais prise dans sa plus large extension, qu'appartiennent les faits stéthoscopiques dont je vais m'occuper. La signification des autres est parfaitement connue : ils indiquent l'arrivée de l'air dans un liquide ou son passage dans des canaux embarrassés ; ils sont essentiellement intra-pulmonaires et ne se rattachent point particulièrement à la phthisie.

J'espère montrer que l'ensemble des bruits secs forme une classe homogène comprenant des faits nombreux diversement nommés : que ces bruits sont extra-pulmonaires et par conséquent, au point de vue du mécanisme, de la nature des bruits pleuraux, et enfin que ces bruits indiquent des périodes déterminées de la phthisie pulmonaire.

I

Bruits secs de la phthisie pulmonaire. — Analogies, interprétation, mécanisme.

1. *Craquement pulmonaire.* — On ne trouve pas à qui rapporter l'introduction de ce terme dans l'interprétation des phénomènes d'auscultation. Laënnec l'employait comme l'équivalent de son râle crépitant sec à grosses bulles, caractéristique de l'emphysème interlobulaire, lequel est, selon toute apparence, du frottement pleural.

Il est des amateurs de fauvettes qui les aiment tant, qu'ils sont parvenus à les faire vivre en cage. Je vous préviens, ma belle Thalie, que c'est surtout la fauvette à *tête brune* qui s'apprivoise le mieux et qui le mieux supporte l'esclavage. Cela me donne un grand espoir... Si quelque amateur heureux, habile et prévoyant allait aussi tenter de vous retenir parmi nous..... Alors pour nous plus d'hiver et de triste saison.

Ma gracieuse fauvette, voulez-vous vous laisser retenir ?

— Vous parlez de cage qui rime avec esclavage, ce n'est pas tentant, cher docteur, répond Thalie.

— Que de fois, chère enfant, l'esclave devient le maître !

Mais voilà passée, dans votre aimable présence, l'heure de la *copie*. Que vais-je devenir ?

— Eh, cher docteur, écrivez donc les jolies choses que vous venez de nous dire.

— Dans un journal de médecine, qui s'adresse à de graves lecteurs ? Y pensez-vous, mesdemoiselles ?

— Nous insistons, nous insistons, répètent ces folles et insouciantes jeunes filles.

— Quel ridicule je vais me donner !.... Eh bien, je consens, mais à une condition.

— Laquelle ?

Le docteur Simplice s'approche de sa mésange et lui dit un mot à l'oreille.

— Accepté, répond la mésange.

Le docteur Simplice s'approche de sa fauvette et lui dit également un mot à l'oreille.

— Convenu, répond la fauvette.

— Mesdemoiselles, pour un tel prix, on peut braver le ridicule.

— Cher docteur, dit la fauvette riant et fuyant, à votre âge notre promesse est sans conséquence.

Dr Simplice.

©BIU Santé

On a continué depuis à se servir du mot craquement : il vient naturellement à l'esprit et rend avec assez de vérité la sensation acoustique à laquelle il se rapporte.

Les craquements humides de la phthisie sont évidemment des râles bullaires et n'ont pas d'autre signification immédiate que ces derniers; il n'en est donc pas question. Mais il y a et l'on admet généralement du craquement pulmonaire sec, qui n'est point une illusion ou une complaisance de l'imagination. Si M. Beau (*Traité d'auscultation*, 1856, page 176) a rejeté ce signe sur le compte d'un semblable entraînement, ce n'a pu être que par suite d'une répugnance, que je partage entièrement, à accepter le mécanisme de production qu'on paraît vouloir attribuer à ce bruit. « Y a-t-il, dans ce genre de lésion (les tubercules crus), la moindre circonstance de déplacement ou de choc capable de déterminer l'espèce de crépitation qui constitue le craquement? » Cette réflexion de M. Beau est parfaitement juste, si l'on ne se reporte qu'à ce qui se passe dans le parenchyme pulmonaire.

2. *Froissement pulmonaire.* — La création du mot et la description du bruit de froissement appartiennent, comme on sait, à M. J. Fournet, chef de clinique de M. Andral, il y a quelque vingt-cinq ans. Cet habile observateur rassemblait, sous ce nom, des bruits non désignés par Laënnec, devant se rattacher aux premières périodes de la phthisie, mais très divers comme phénomènes d'auscultation. Il y a, en effet, dans le genre des bruits de M. Fournet, tant de nuances que ses trois degrés de froissement ne suffisent pas à les rendre, et qu'aujourd'hui nous ne savons pas au juste ce que c'est que le froissement pulmonaire. Ce manque de type, suffisamment invariable, a fait que ces résultats d'auscultation servent très peu à la clinique, encore que l'on retrouve le craquement sec et le froissement pulmonaire dans tous les traités d'auscultation.

3. *Claquement de soupape; respiration saccadée; respiration granuleuse.* — Voici encore d'autres noms, d'autres bruits qui ont à peu près la même portée séméiologique que les précédents, et, comme je le montrerai, une grande analogie d'impression sur l'oreille. Le claquement de soupape est indiqué par MM. Barth et Roger (*Traité d'auscultation*, troisième édition, page 171) comme dépendant de l'existence d'excavations pulmonaires. La respiration saccadée a été signalée un peu plus récemment, et déjà des discussions pleines d'intérêt en ont éclairé le mécanisme et la signification. La respiration granuleuse a été décrite par M. Woillez (*Dict. de diagnostic*).

4. *Bruits divers.* — J'ajouterai volontiers, à cet énoncé, certains craquements humides, savoir, ceux de cette classe que l'on aurait l'intention, pour une raison ou pour une autre, de différencier d'avec les vrais râles bullaires se passant dans un liquide soit des bronches, soit d'excavations accidentelles. Nous verrons, en effet, que de vrais craquements humides ont lieu sur des membranes et sont, par conséquent, si différents, dans leur nature, des bruits produits dans du mucus ou dans du pus qu'une appellation commune n'est plus admissible.

En se mettant en garde contre les illusions des préoccupations individuelles, et en étudiant les perceptions des sens sans penser aux termes choisis par les auteurs, on parvient assez facilement à entendre, sur la poitrine des malades, des bruits variés dont on peut rapporter tel ou tel à une des descriptions connues. Que dis-je? on peut en entendre plus qu'on n'en a décrit : c'est tantôt un rhythme qui vous frappe, tantôt une nuance dans les éclats qui vous semble mériter une désignation nouvelle, tantôt un mode particulier dans leur succession.

Faut-il, pour cela, que chaque clinicien crée des termes à son usage, qui seront ensuite plus ou moins compris et fort peu adoptés? Bien au contraire. Je pense qu'il vaut mieux grouper, si faire se peut, tous ces bruits en une seule classe, à la faveur de l'identité dans les caractères importants, comme on fait en histoire naturelle pour établir les familles.

Bien que nous ne connaissions jusqu'ici que leurs caractères stéthoscopiques, le

©BIU Santé

craquement, le froissement, le claquement, la respiration saccadée ou granulée et quantité d'autres bruits sans nom perçus à diverses époques de la phthisie, me paraissent pouvoir être réunis en un seul bruit que je ne nomme pas encore, qui est celui que j'étudie, et dont les qualités extérieures sont essentiellement les suivantes :

1° La forme d'éclats plus ou moins bruyants ;

2° L'impression de sécheresse, comme venant d'un corps solide ;

3° L'irrégularité soit dans la succession des saccades, soit dans l'intensité des éclats ;

4° La propriété de persister après la toux, ce qui les sépare nettement des bruits bullaires.

Telles sont les propriétés invariables de cette catégorie de signes acoustiques et ce qui leur vaut justement une place en séméiologie, avant même de savoir s'ils ont un mécanisme uniforme. Car, au point de vue des nuances musicales, ils se fondent les uns dans les autres, et ne se ressemblent point chez des malades dans des conditions sensiblement identiques.

Rapprochement des bruits secs. — M. Fournet distingue trois formes ou degrés de froissement pulmonaire (*Recherches cliniques sur la phthisie pulm.*, p. 172) : 1° A son plus haut degré, c'est un bruit de cuir neuf de timbre un peu plus aigu que celui de la péricardite; 2° A un degré moins élevé, une sorte de bruit plaintif, gémissant ..; 3° au degré le plus faible, il rappelle simplement le bruit léger, rapide et sec, que l'on obtient en soufflant sur du papier très fin. Plus loin (*loc. cit.*, p. 182), sans peindre le bruit de craquement, il le compare à ce que l'on est convenu, dans le monde, d'appeler craquements.

Or, je ne pense pas que, dans le monde, on voie une différence sensible entre ce dernier terme et celui de bruit de cuir neuf : c'est du genre à l'espèce. Voilà déjà deux bruits qui sont bien près de n'en faire qu'un.

Supposez au bruit de cuir neuf un timbre un peu plus aigu, une succession de craquements plus rapprochés que d'habitude, vous aurez le bruit plaintif, gémissant.

On sent que le frémissement du papier fin sur lequel on souffle est une impression acoustique analogue aux précédentes; c'est du craquement au minimum, vu la ténuité de la membrane.

Cette comparaison avec un papier qui flotte au vent rappelle, sans qu'on y songe, « ce bruit rapide, analogue au claquement d'une soupape molle » dont parlent MM. Barth et Roger; de même que ce claquement de soupape, qui coupe d'une façon douce, mais nette, un temps de la respiration, fait involontairement revenir l'esprit aux coupures, plus aphones encore, de la respiration saccadée.

MM. Barth et Roger se demandent si l'on peut regarder comme un bruit unique celui qui donne à l'oreille des sensations si différentes (le froissement). En y regardant de près, la difficulté s'amoindrit, et, si ce n'est pas là un bruit unique, du moins peut-on reconnaître que ce sont des nuances susceptibles de rapprochement. L'observateur qui les a signalées s'en rendait bien compte en les réunissant sous une appellation commune et en en faisant un genre de bruit diminutif du craquement.

L'embarras et l'indécision qu'on retrouve dans ces pages de M. Fournet, les obscurités que lui ont trouvées plus tard d'autres séméiologistes, ne viennent pas de l'inaptitude de ses termes à rendre des impressions réelles; mais bien plutôt, je pense, de l'incertitude des explications physiques qu'il en donnait, sous forme d'hypothèse, d'ailleurs. Il rattachait ces bruits, directement, sans trop étudier le mécanisme, aux particularités morbides principales avec lesquelles ils coïncident d'ordinaire.

Cela paraissait devoir suffire à la clinique, la sagacité de chacun pouvant dès lors s'ingénier à donner, aux faits stéthoscopiques fixés, le mécanisme le plus vraisemblable. Malheureusement, il dépendait des sensations et des appréciations individuelles de retrouver ces faits auxquels manquait la théorie physique de leur produc-

©BIU Santé

tion. Et l'on sait combien est illusoire la prétention de peindre exactement les bruits morbides, combien il est facile de ne pas se rencontrer, dans ses impressions personnelles, avec l'auteur de la comparaison la plus ingénieuse.

Je ne crains pas d'appliquer ceci à la respiration granuleuse de M. Woillez. L'auteur décrit, sous ce titre, « un bruit anormal dû à la succession de petites saccades douces et irrégulières dont la sensation acoustique peut être comparée à la sensation tactile produite entre les doigts par le glissement des grains d'un chapelet.... Fugace ou persistant, ce bruit anomal est moins irrégulier, plus profond que le bruit de frottement, et il ne se montre pas comme lui dans la convalescence. Il se distingue d'un râle sous-crépitant obscur : 1° par son caractère manifeste de sécheresse ; 2° par la persistance de ses caractères après la toux. » L'auteur le rattache à la phthisie pulmonaire, mais non pas exclusivement. Il lui semble dû à la pénétration difficile de l'air dans les conduits aériens. *(Comp. respir. saccadée.)*

Si ce n'était la comparaison empruntée aux grains de chapelet, ce bruit semblerait se rapprocher singulièrement du craquement sec, sinon se confondre tout à fait avec lui : qu'importe qu'il paraisse plus profond et qu'il ne se montre pas dans la convalescence? Nous verrons qu'il y a de vrais frottements pleuraux dans des conditions identiques. Mais, chez M. Woillez, l'impression sensorielle a différé d'une nuance, et il lui est venu à l'esprit une façon de la matérialiser différente aussi de celle des autres observateurs. Il l'a donnée sans croire commettre une répétition.

Ainsi, les bruits secs, à part des nuances insignifiantes, peuvent être, dès à présent, considérés comme formant une catégorie homogène, au point de vue de l'impression produite sur l'oreille. Voyons maintenant le mécanisme de leur production, adopté ou indiqué par les auteurs.

Théories des bruits secs. — A. M. Fournet écrivait que l'impression laissée à l'oreille par son nouveau bruit « est celle du froissement d'un tissu comprimé contre un corps dur, et, comme tout porte à penser que, dans ce cas particulier, c'est le tissu pulmonaire qui subit cette action de froissement, il est tout naturel d'appeler le bruit qui en résulte bruit de froissement pulmonaire. » Quelques lignes plus bas : « Il semble que l'œil, subissant les mêmes impressions que l'oreille, voit le tissu pulmonaire luttant avec effort et avec bruit contre l'obstacle qui gêne son expansion. »

Faut-il regarder comme une théorie celle qui se présente avec de telles formes : Tout porte à penser... Il semble que.....? Ce ne sont que des hypothèses, et néanmoins elles aboutissent à la création d'un mot qui lui-même est une théorie.

M. Skoda (*Traité de percuss. et d'auscult.*, trad. Aran, p. 170) déclare n'avoir jamais observé ce bruit de lutte et paraît ne pas comprendre le froissement pulmonaire. Nous avons déjà dit l'embarras qu'y trouvent MM. Barth et Roger. Dans un récent travail, M. L. Colin incline fort à abandonner l'idée du mécanisme qui paraît vraisemblable à M. Fournet : ce froissement « me semble bien, dit-il, de la famille des frottements pleuraux. » (*De la valeur de la respir. saccadée*, Mémoire de méd. milit., 3e série, t. V, p. 437.)

B. Je n'ai trouvé nulle part de mécanisme indiqué pour le craquement pulmonaire. A vrai dire, il n'en était guère besoin : le terme est d'une clarté malheureuse et indique très nettement que c'est le poumon, ou quelque chose lui appartenant, qui craque sous l'oreille.

C. Le claquement de soupape serait produit par un lambeau de tissu pulmonaire qui s'agiterait dans une caverne. Je crois avoir entendu des bruits de ce genre à une période de la phthisie où il n'y avait guère que des signes rationnels : je n'admettrais donc pas, pour ce bruit, cette signification exclusive; les auteurs ne l'ont donnée, d'ailleurs, que sous réserve. Mais je m'empresse de tenir pour acquis à la question, ce fait considérable que les éminents séméiologistes qui ont patronné le claquement l'expliquent par un mécanisne fort analogue à celui des bruits de membranes.

D. La respiration saccadée et la respiration granuleuse (un adjectif, aussi, qui préjuge beaucoup de la nature des lésions) ont été l'objet, relativement à leur mode de pro-

©BIU Santé

duction, d'hypothèses mieux exposées et plus discutées que la théorie du froissement. On a vu que M. Woillez rend compte de son bruit anomal par la pénétration difficile de l'air dans les conduits aériens. La même cause a été énoncée, pour la respiration saccadée, par Raciborsky et adoptée par M. Bourgade. (*Arch. de méd.*, novem. 1858.)

D'autres auteurs ont mis cette modification respiratoire, pour une part, sur le compte d'affections ou dispositions nerveuses de la paroi thoracique ou des plèvres, cause de saccades incontestable dans certains cas, et pour une autre part, l'ont attribuée à des adhérences pleurales ou même à un simple frottement pleurétique. (Barth et Roger, *Traité d'auscult.*, 1860, p. 74, et L. Colin, mém. cité.) Je ne m'attacherai qu'à l'explication qui a rapport à une lésion matérielle des organes respiratoires.

Voici une théorie véritable et qui s'éloigne bien des précédentes. On ne cherche plus dans le poumon lui-même la raison des coupures aphones ou bruyantes de la respiration ; on localise cette cause dans les plèvres et leurs dépendances accidentelles. Les théories des bruits *intra-pulmonaires* étaient à peu près, chez leurs auteurs, un résultat d'intuition, une manière de voir facile à s'adapter à l'idée que l'on se faisait des lésions essentielles ; l'anatomie pathologique et la physique étaient peu consultées. Il n'en est plus de même de la théorie des bruits *extra-pulmonaires* appliquée à la respiration saccadée : on insiste, on critique les observations, on donne des arguments d'anatomie et de physiologie pathologiques ; aussitôt formulée, cette théorie peut déjà s'étendre et embrasser, avec la respiration saccadée, le froissement pulmonaire, ainsi qu'il ressort du mémoire de M. L. Colin.

II

Proposition : **Les bruits secs de la phthisie ne sont pas intra-pulmonaires.**

Les agents de bruits, dans la maladie qui nous occupe, sont : 1° l'air qui détermine certaines vibrations et les transmet le plus généralement ; 2° les parois des bronches et de leurs divisions ; 3° les liquides contenus dans des cavités normales ou accidentelles ; 4° (d'après les théories), le tubercule à une de ses périodes, soit sous forme de granulation grise, ce corps dur que M. Fournet semble ne pas oser appeler par son nom, soit sous forme de concrétion caséeuse, soit, enfin, dans sa transformation crétacée ; 5° le poumon lui-même, sain ou modifié pathologiquement par la présence du corps étranger développé dans son parenchyme.

L'aptitude des trois premiers agents à produire des bruits n'est pas en question ; mais ces phénomènes acoustiques appartiennent exclusivement à la famille des râles vibrants et à celle des râles bullaires, quels que soient, d'ailleurs, leurs noms spéciaux. Il ne reste, pour nos bruits secs, dans les agents indiqués, que le tubercule et le poumon. Voyons si nous trouverons là une aptitude suffisante à produire des impressions stéthoscopiques du genre du craquement pulmonaire, du froissement, etc...

I. *Le tubercule.* — C'est une étrange idée que celle d'avoir prêté, d'une façon plus ou moins explicite, des propriétés sonorifiques au tubercule : cette hypothèse ne tient pas devant la simple réflexion.

Les conditions essentielles d'aptitude à vibrer, de la part des corps, sont l'élasticité, la cohésion et, dans les solides, la texture fibreuse ou la structure cristalline. Les formes sous lesquelles le tubercule se rapprocherait le plus de ces conditions sont évidemment la granulation grise et l'état crétacé.

Or, à l'état de granulation grise, qu'on le considère comme un exsudat morbide ou comme une néoplasie cellulaire (V. le résumé des opinions à ce sujet, in *Recueil de mém. de méd. milit.*, par M. Laveran, août 1861), le tubercule est le mode le plus inférieur de l'organisation, une substance sans cohésion moléculaire, sans continuité de tissus et qui coupe, au contraire, la continuité des fibres normales (tissu conjonctif pour Wirchow). Si la granulation, à un certain degré de développement, est de consistance jusqu'à un certain point ferme et élastique, « c'est, dit Lebert, à cause du tissu

©BIU Santé

fibro-cellulaire des organes qui la renferment et qui ne sont pas de nouvelle formation. » (*Anat. path. gén.*, 1re partie, XVII.)

Placées sur le trajet de l'air, sous la paroi des dernières ramifications bronchiques et en rétrécissant le calibre, les granulations ne bruissent pas non plus par elles-mêmes : l'air ne suffit pas à les ébranler. Mais cette petite colonne gazeuse se brise sur elles comme sur une anche ou un bec de flûte, et il se produit des râles vibrants : rien d'analogue à nos bruits secs.

A l'état crétacé, le tubercule est incontestablement apte à produire un bruit, s'il se trouve un agent qui puisse être l'excitateur des vibrations, faire l'office d'archet. Or, il est certain que cet archet manque, car personne n'a jamais, que je sache, reconnu, pendant la vie, le bruit du tubercule crétacé, de même qu'on n'a jamais, sur le cadavre, trouvé ce corps tant soit peu érodé ou brisé, comme cela ne manquerait pas d'avoir lieu si les mouvements du poumon eussent été capables de le faire craquer.

II. *Le poumon.* — Les théories que j'attaque n'ont rien dit de l'état dans lequel on supposait le tissu pulmonaire, extérieur au tubercule, pour que sa compression contre un corps dur pût donner lieu à un froissement appréciable à l'oreille. Ce détail, cependant, paraît avoir son importance : ne craignons pas de l'aborder.

Selon M. Cruveilhier, « dans la première période ou période granuleuse de la tuberculisation pulmonaire, le tissu pulmonaire qui environne les granulations est dans l'état le plus parfait d'intégrité. » (*Anat. pathol.*, tome IV, p. 364.) Ceci pourrait nous dispenser d'arguments ultérieurs. Mais admettons qu'on puisse trouver, chez ce tissu, quelque chose d'un travail morbide analogue à l'inflammation, soit que celle-ci ait succédé à l'irritation causée par le corps étranger, soit que la prolifération ou la concrétion tuberculeuse ait été, elle-même, dans son principe, le résultat d'un travail de ce genre ; car, les recherches modernes tendraient assez à établir que ce dernier cas se présente souvent, rapprochement, bien inattendu, de la science actuelle avec d'anciennes doctrines qui paraissaient à jamais condamnées.

Le tissu pulmonaire, à l'état sain, est d'une sonorité à peu près nulle, s'il est privé d'air ; tel est un poumon de fœtus qui n'a pas respiré. Engoué ou hépatisé, il n'acquiert pas de propriétés nouvelles ; sous ce rapport, on n'a pas même admis qu'au début de l'inflammation, la sécheresse de la membrane vésiculaire pût être la cause du râle crépitant, comme le voulait M. Beau, et l'on s'en est tenu à la doctrine de Laënnec.

Sous une compression assez énergique, quand on l'examine à l'amphithéâtre, le poumon sain crépite, mais précisément en raison de l'air qu'il contient et qui s'échappe bruyamment des vésicules : le poumon qui n'a pas respiré, le poumon hépatisé cèdent à la pression sans produire de crépitation ni de craquement, à peu près comme un morceau de foie ou d'une autre glande. (Huschke, *Splaachnol.*) Quel état pourrait donc affecter la portion du poumon envahie par les tubercules pour que sa compression contre ceux-ci pût y déterminer des bruits analogues au bruit de cuir neuf ?

(La fin à un prochain numéro.)

TOXICOLOGIE.

TENTATIVE DE SUICIDE PAR LE CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR.

Grasse, le 17 juillet 1864.

Monsieur et très honoré confrère,

Comme je ne connais pas de fait semblable au suivant, et que sa publication ne peut qu'aider à compléter l'histoire du chloroforme, j'ai l'honneur de vous l'adresser pour que vous en fassiez l'usage que l'intérêt de la science vous inspirera.

M. X..., docteur en médecine, 40 ans environ, gros, gras, lymphatique sanguin, suant toujours beaucoup, surtout des pieds ; riche, marié, sans enfants, d'un caractère doux, bon, inoffensif, parlant peu, était sujet, depuis quelques années, à des essoufflements fatigants, à

©BIU Santé

des bronchites catarrhales qu'il soignait lui-même par le repos, des tisanes, des sangsues et des purgatifs.

Depuis quelques années aussi, on s'était aperçu d'un léger dérangement dans ses facultés intellectuelles. Il manifestait souvent sans raisons des craintes sur son avenir; il croyait être sous le coup d'une dénonciation ou de la moquerie, sinon du mépris, des personnes qu'il rencontrait, etc.

Il y a six mois environ que la sueur des pieds s'arrêta, et cette suppression coïncida avec l'augmentation ou la répétition plus fréquentes de ses hallucinations; en même temps un resserrement circulaire, profond, légèrement douloureux de la tête se fit sentir dans les régions temporales et frontales principalement; il employa, contre la cause de ses nouveaux symptômes, des pédiluves, des sangsues, une saignée, des purgatifs, et l'eau dite sédative de Raspail, laquelle, soit dit en passant, ne parut produire qu'une augmentation de l'animation de la face, et de la pesanteur céphalique. — Du reste, toujours doux et bon, causant même raisonnablement lorsqu'on changeait la direction de sa pensée, mais paraissant préoccupé et dominé par une idée exclusive, fixe, non fugitive comme les modifications normales de la pulpe cérébrale, permanente tant qu'une autre série de modifications cérébrales ne venait pas la remplacer, et revenant dès que cette autre cessait. Cette préoccupation involontaire, avons-nous dit, était la crainte d'une dénonciation imaginaire, et celle d'être méprisé et moqué par tout ce qui l'entourait; elle finit par le conduire au suicide en le poussant à avaler pour se détruire, dans la nuit du 10 au 11 juillet, les 10 grammes de chloroforme qui avaient été ordonnés pour l'usage externe.

S'imaginant que le chloroforme agissait comme l'opium, il crut qu'il aurait cessé de vivre une demi-heure au plus après l'ingestion de cette grande dose. C'est ce qu'il nous affirma aussi tranquillement que si rien ne lui était arrivé : « C'était pour en finir, disait-il, j'ignorais que cet agent n'était rapidement mortel, ainsi que vous me l'apprenez, que par son inspiration... si j'avais su!... »

Voici maintenant comment l'accident arriva, et ses suites.

La veille, M^me^ X... ayant reconnu des tendances au suicide, par les propos qu'il tenait, eut soin d'enfermer le chloroforme (dont l'application avait paru le soulager) dans son armoire, et de tenir la clé sous l'oreiller de son lit. Pendant la nuit, le malade se leva doucement, à trois reprises différentes, pour s'emparer de cette clé; ce ne fut qu'à la troisième qu'il parvint à s'en saisir sans éveiller sa femme; mais le grincement de la clé dans la serrure ramena la malheureuse au sentiment de l'affreuse réalité qui pesait sur elle. Elle courut tout de suite en appelant ses domestiques, mais le malade, plus fort qu'elles toutes, les repoussa, ferma sa porte, et avala les 10 grammes de chloroforme.

Or, voici ce qui arriva; c'est le malade lui-même qui parle : « Je ressentis d'abord une forte âcreté, avec constriction au gosier, puis une chaleur assez douloureuse à l'épigastre; ensuite des tournoiements dans l'intestin; enfin, un besoin de rendre par le bas des matières qui déterminèrent de la cuisson et des épreintes vives à l'anus. »

(Il avait pris de l'eau de Sedlitz le matin.)

Des boissons émollientes, albumineuses, puis un lavement huileux furent ordonnés par le premier médecin appelé; un courant d'air frais et pur fut établi; des selles s'effectuèrent; elles étaient fortement chloroformées, et jamais aucun des symptômes observés du côté du cœur, du pouls, des muscles ou de la tête, pendant l'inspiration de cet agent anesthésique, ne se présentèrent.

Trois heures après, nous le quittâmes autant et plus tranquille qu'avant, regrettant toujours seulement de s'être trompé sur la manière d'agir du chloroforme, et nous assurant que, pris par l'estomac comme il l'avait fait, cet agent n'avait agi sur lui que comme aurait pu le faire une balle de plomb qui, en parcourant rapidement tout son tube intestinal, aurait eu la puissance d'impressionner les parois de ce tube dans toute sa longueur et d'exagérer ses propriétés contractiles.

Le malade est actuellement à Marseille, en traitement hydrothérapique, loin des hommes et des choses qui auraient pu entretenir la série d'idées dont il est important de le délivrer. Je saurai vous dire le résultat de ce traitement sur le cerveau, et surtout sur la suppression de la sueur des pieds, qu'il fait ordinairement cesser plus sûrement que tout autre moyen connu, au dire du médecin hydrothérapique traitant.

Ai-je eu tort de dire que ce fait pouvait servir à compléter l'histoire du chloroforme? Nous connaissons son mode d'action sur et par la muqueuse pulmonaire, il nous restait à connaître ses effets sur et par la grande muqueuse gastro-intestinale.

©BIU Santé

Or, ce cas ne prouve-t-il pas que, par cette voie, ni son contact, ni son absorption ne sauraient produire l'anesthésie qu'on observe si vite et si profonde par la voie pulmonaire?

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr MARTINENQ.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 20 Juillet 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : La science suivant la nature et la science suivant les livres. — De la mélancolie suicide à la suite de l'amputation de la verge. — Lecture, par M. Verneuil, d'observations de M. Aubry, de Rennes : opération d'Espark et de Rizzoli. — Présentation, par M. Broca, de pièces pathologiques adressées par M. Goyrand (d'Aix) : productions cornées.

A l'occasion du procès-verbal, M. DOLBEAU est revenu sur les communications et discussions de la dernière séance, au sujet desquelles il a présenté quelques observations critiques. Ainsi, relativement à la malade présentée par M. Richet, M. Dolbeau, tout en joignant ses félicitations à celles qui ont été déjà faites à l'habile chirurgien pour la beauté des résultats obtenus, M. Dolbeau pense et cherche à expliquer que l'opérateur eût pu faire davantage au point de vue de l'atténuation de la difformité; il déclare, en outre, qu'il craint que l'opération, malgré le soin qu'a pris M. Richet de la faire complète, n'ait laissé subsister une petite partie de la tumeur représentée par un mamelon d'apparence suspecte que l'on aperçoit, à la base du crâne, à travers l'ouverture laissée par l'opération.

M. RICHET ne partage pas les craintes de M. Dolbeau, et pour cause. Ce mamelon n'a pas échappé à son attention; il en a détaché un fragment et l'a examiné au microscope, qui n'y a révélé que les éléments des tissus cicatriciels. Il n'y a donc nullement à s'inquiéter du petit mamelon, que l'on peut, du reste, surveiller avec une facilité extrême.

Quant à la difformité, M. Richet déclare que, chez une malade ayant déjà subi trois opérations avec récidive, l'important était d'employer un procédé qui permît d'enlever la totalité de la tumeur. C'était le cas de sacrifier l'élégance à la sécurité. Cependant tout ce qu'il était possible de faire au point de vue de la régularité des traits de la face a été fait, et le résultat est vraiment satisfaisant. Le temps, d'ailleurs, fera le reste et atténuera encore la difformité.

— M. DOLBEAU a présenté, en outre, quelques remarques relatives à la discussion sur l'amputation de la verge par le procédé Ricord, discussion dont nous avons donné un court résumé dans notre dernier compte rendu. M. Dolbeau, en suivant cette discussion avec la plus grande attention, a été frappé, dit-il, de certaines conséquences qui semblent en résulter et qui sont en contradiction avec ce qu'enseignent les livres classiques. Ainsi, un premier point qui résulte de la discussion, c'est que le rétrécissement de l'urèthre à la suite de l'amputation de la verge, est un accident rare ; les livres classiques sont pourtant remplis de recommandations faites à l'opérateur en vue de s'opposer à ce rétrécissement.

On a dit encore qu'il n'était pas nécessaire de s'assurer de l'ouverture uréthrale immédiatement après l'amputation de la verge, parce qu'on ne courait pas le risque de la perdre et de ne plus la retrouver ; cependant les livres classiques, ainsi que l'a fait observer M. Verneuil, sont encore remplis de recommandations faites au chirurgien, en vue de le prémunir contre cet accident.

En troisième lieu, M. Dolbeau a été fort surpris d'entendre ses collègues qui ont pris part à la discussion, parler tous de la guérison des malades à la suite de l'amputation de la verge pour des cas de cancer, et aucun ne parler de récidive. La plupart des opérateurs ont revu leurs opérés après plusieurs années, tous ont constaté la guérison, aucun n'a noté la récidive. Est-ce que le cancer de la verge aurait le privilége de ne pas récidiver? Voilà encore qui est en contradiction avec l'enseignement des livres.

Enfin ces mêmes livres parlent de la mélancolie suicide comme d'un accident fréquent chez les amputés de la verge. Aucun des nombreux chirurgiens qui ont pratiqué cette opération ne paraît, cependant, avoir observé l'explosion de ce mal chez ses opérés. Dernier résultat en désaccord avec ce qu'on lit dans les livres classiques.

©BIU Santé

A cette dernière remarque de M. Dolbeau, M. Deguise ajoute que, depuis vingt et un ans qu'il pratique à Charenton, il n'a pas vu un seul amputé de la verge entrer dans cet hospice pour cause de mélancolie suicide.

Peut-être n'est-ce pas avec des observations de malades opérés pour des lésions organiques qu'il faudrait juger l'intéressante question de l'influence de l'amputation de la verge sur le développement de la mélancolie suicide. L'âge des lésions organiques est aussi celui où l'affaiblissement et le calme des passions laissent plus de place à une résignation philosophique; on regrette moins amèrement des plaisirs dont le déclin de l'âge a rendu le besoin moins pressant et le goût moins vif. Mais il serait intéressant de rechercher ce qui arrive aux infortunés qui, après et comme Abélard, victimes d'un acte de vengeance sauvage, ont été surpris en pleine sève de jeunesse et de passion. Ici, évidemment, les conditions du développement de la folie suicide sont bien plus favorables, et l'affreuse perturbation morale qui est la conséquence d'un tel accident est parfaitement de nature à en rendre raison. Les faits de ce genre ne sont pas rares, et les annales judiciaires en renferment de nombreux exemples. Ce sont les mutilés de cette catégorie, c'est-à-dire les mutilés jeunes, par accident, dont l'observation répandrait, à notre avis, le plus de lumière sur l'influence de la cause de la folie suicide. Le suicide ancien et moderne était inconnu au moyen âge. Il était remplacé par le suicide monacal. C'est ce genre de suicide, lent et chronique, physique, intellectuel et moral, que choisit Abélard. L'illustre auteur de la philosophie conceptualiste, le moine mutilé du Paraclet, ne trouva ni dans la philosophie, ni dans la religion, une consolation dans son malheur, un préservatif contre le désespoir. Il mourut de mélancolie ascétique, jetant dans ses lettres à Héloïse cette plainte immortelle qui, nous arrivant à travers les siècles, possède encore la puissance d'émouvoir et d'attendrir notre scepticisme railleur.

M. Verneuil, au nom de M. Aubry, de Rennes, communique deux observations d'opérations faites pour remédier à des lésions de la face, caractérisées par une perte de substance de la joue, la mise à nu des dents, l'immobilisation de la mâchoire inférieure par des brides cicatricielles, lésions que l'on voit survenir principalement à la suite de la gangrène de la bouche, et qui produisent non seulement une difformité hideuse, mais encore un ensemble de troubles organiques graves : écoulement continuel de la salive buccale; difficulté ou impossibilité absolue de la mastication, et, par conséquent, alimentation insuffisante et nutrition incomplète. Réparer la perte de substance des parties molles, détruire les brides cicatricielles et empêcher leur reproduction ultérieure; rendre à la mâchoire inférieure assez de mobilité pour permettre les fonctions de mastication, tel est le but de l'opération dont il s'agit, imaginée par Espark, dont elle porte le nom, et modifiée par Rizzoli.

Ainsi, section des parties molles et destruction des brides cicatricielles; avivement des bords de la solution de continuité ancienne; autoplastie; section du maxillaire inférieur, dont on maintient les fragments écartés, soit à l'aide d'une perte de substance osseuse (procédé Espark), soit en interposant entre les fragments un corps étranger qui les empêche de se réunir (procédé Rizzoli), tels sont les divers éléments de cette opération complexe que M. Aubry a pratiquée à deux malades, en lui faisant subir des modifications qui, aux yeux de M. Verneuil, constituent un véritable progrès. Voici quelles sont ces modifications : Au lieu d'inciser les parties molles et de les réunir immédiatement après, M. Aubry laisse celles-ci se cicatriser isolément sans les réunir; il ne les réunit que plus tard, lorsque, après avoir fait la section de l'os et avoir empêché les fragments de se ressouder ensemble, il a assuré la mobilité de la mâchoire inférieure et le rétablissement des fonctions de mastication. Il réunit alors les parties molles, s'assure qu'elles ne contractent pas de nouvelles adhérences cicatricielles avec l'os, et termine ainsi l'opération. Dans les deux cas qu'il a opérés, il aurait pu enregistrer deux succès, si l'un des malades n'avait succombé à une affection scarlatineuse, alors que tout faisait présager un succès chirurgical.

M. Broca présente, au nom de M. Goyrand, d'Aix, une pièce pathologique constituée par une production accidentelle sinon rare, du moins assez singulière dans sa forme et son siége. Ce sont deux productions cornées observées sur un cancroïde de la lèvre inférieure.

Deux opinions ont divisé les observateurs, au sujet de l'origine des tumeurs de ce genre. Les uns ont pensé qu'elles pouvaient se développer spontanément sous forme de production cornée primitive dégénérant ensuite en épithélioma, ou plutôt, pour parler le langage de la science moderne, provoquant autour d'elle une hypersécrétion épithéliale susceptible de se propager ou de s'infiltrer dans l'épaisseur des tissus. Dans ce cas, la production cornée

©BIU Santé

est primitive et donne, consécutivement, par irritation sécrétoire, naissance à un épithélioma.

Par contre, de la surface d'un épithélioma peut s'élever consécutivement une production cornée plus ou moins volumineuse et haute, ainsi que l'a enseigné, le premier, le chirurgien Ledran. Dans ce cas, la corne est consécutive à l'épithélioma.

Dans la pièce envoyée par M. Goyrand, d'Aix, il est impossible de se prononcer sur le mode d'origine de la tumeur cornée. A-t-elle été primitive ou consécutive? On l'ignore. Toujours est-il que tumeur épithéliale et productions cornées, l'une portant les autres, ont été observées par ce chirurgien sur la lèvre inférieure d'un homme de 56 ans. Ces cornes sont au nombre de deux : l'une en forme d'ergot de coq, l'autre recourbée en corne de bélier. M. Goyrand les a enlevées, avec la tumeur épithéliale qui les supportait, par une incision en V.

M. Broca rappelle, à ce sujet, une observation présentée, il y a dix ans, à la Société de chirurgie, par M. Huguier. Il s'agissait d'un cancroïde du nez ayant donné consécutivement naissance à une production cornée.

Dr A. TARTIVEL.

BULLETIN CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

RHUMATISME PULMONAIRE. — M. le docteur BASSET, de Toulouse, n'hésite pas à qualifier ainsi l'observation d'un cuisinier de 32 ans qui, pris de douleurs dans les jambes et les genoux, au milieu de mars, est obligé, après des alternatives de mieux et de pire, d'entrer le 8 avril à l'hôpital Saint-Jacques, service clinique de M. Desbarreaux-Bernard. A la visite du lendemain, il est sur son séant, en proie à une agitation et une anxiété extrêmes, respiration haute, à 68; battements du cœur faibles, lointains, ralentis, avec un léger bruit de souffle. Sonorité normale, sans aucun bruit pathologique dans la poitrine ; matité tranchée de la région précordiale. Pouls petit, faible, serré à 38. Chaleur haliteuse de la peau, précédée de frissons et tremblements. Délire, insomnie, abattement pendant la nuit, avec céphalalgie persistante. Les douleurs articulaires ont disparu.

Prescription : vésicatoire sur la région précordiale, sinapismes réitérés autour des genoux et des pieds ; extrait hydro-alcoolique de digitale en potion et pour tisane ; décoction de chiendent nitrée.

Mieux sensible le soir ; pouls à 76, 38 inspirations seulement ; il persiste et s'accroît le lendemain ; mais un nouvel accès dyspnéique reparaît le 11 comme le 9. Le sulfate de quinine est prescrit aussitôt pour se mettre en garde contre tout événement, et dès lors les accidents cessent ainsi que les douleurs jusqu'au 25, qu'un nouvel accès reparaît, compliqué de difficulté de la déglutition par le transport, du rhumatisme sur le pharynx et l'articulation temporo-maxillaire les autres articulations sont aussi douloureuses. Six sangsues derrière chaque mâchoire, des boissons délayantes et la digitale obtiennent enfin raison de cette rechute, et le malade entre en convalescence au commencement de mai. (*Journ. de méd. de Toulouse*, juin.)

L'hésitation à caractériser cet ensemble de symptômes insolites, l'habitude de les rapporter à des accès pernicieux à forte dyspnéique pour voiler notre ignorance, sont les causes qui ont retardé, suivant l'auteur, la connaissance du rhumatisme pulmonaire et en ont caché la fréquence. Que de rhumatismes cérébraux confondus, il y a vingt ans, s'écrie-t-il, avec des accès pernicieux à forme cérébrale! C'est aux observateurs, aux cliniciens de décider la question, maintenant que l'avertissement est donné.

NOUVEAUX PROCÉDÉS DE KÉLOTOMIE. — Pour éviter la difficulté et la longueur de l'opération classique et le danger de blesser l'intestin, M. le docteur ORDINAIRE, de Mâcon, a imaginé deux nouveaux procédés, dont il donne la description sommaire dans la *Gazette médicale de Lyon*. Le premier, applicable aux hernies inguinales, consiste à débrider de dehors en dedans sans ouvrir le sac. Il l'a employé chez un homme de 64 ans, très maigre, ce qui permettait de percevoir le lieu de l'étranglement avec le doigt. Abaissant la hernie de la main gauche, il pratiqua une incision de 3 centimètres sur l'anneau même et débrida de dehors en dedans. Le ligament inguinal craquait sous le bistouri à mesure que la section s'opérait et lorsqu'il fut assez entamé, il suffit de presser sur la hernie pour en opérer la réduction complète. Quatre jours après cette *petite écorchure*, l'opéré avait repris ses occupations.

©BIU Santé

Le second est applicable à toutes les hernies et consiste à ouvrir d'emblée, le sac avec l'incision de la peau. Il a été exécuté avec le concours du docteur Carteron, chez une femme de 54 ans. La peau fut pincée assez profondément pour comprendre la paroi antérieure du sac, et, en repoussant l'intestin avec les doigts, M. Ordinaire sectionna sans hésiter et le sac fut ainsi ouvert dans ce premier temps de l'opération. Ayant fait ensuite déprimer l'intestin qui tendait à s'échapper par cette ouverture, il glissa une sonde cannelée jusque sous l'anneau, débrida par une seconde section et la hernie fut aussitôt réduite.

Si l'exécution de la kélotomie est ainsi rendue plus rapide et plus simple, n'est-ce pas au détriment de la sécurité pour une main inexpérimentée? La difficulté n'est pas vaincue, elle n'est que déplacée et le danger reste le même, sinon plus grand, car le tact, le toucher ne saurait égaler la vue pour prévenir la lésion de l'intestin, et une main prudente ne saurait ainsi se hasarder à le diviser sans le voir. La sonde cannelée ne peut davantage remplacer le doigt pour conduire le bistouri sur l'anneau et en opérer le débridement. Pour tous ces motifs, l'opération classique paraît donc encore préférable. — P. G.

COURRIER.

S. A. I. la princesse Marie-Clotilde Napoléon a traversé la période de la fièvre de lait sans éprouver aucun malaise; ce matin, à huit heures, S. A. I. est parfaitement bien; la santé du jeune prince est excellente.

CHAILLY-HONORÉ, RICORD.

20 juillet 1864.

Par arrêté du 8 juillet, M. le ministre de l'instruction publique a institué une commission chargée de l'examen des questions relatives à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, soulevées par les pétitions dont le Sénat a prononcé le renvoi au ministre de l'instruction publique,

Sont nommés membres de cette commission :

MM. Dumas, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Duvergier, conseiller d'État;
Lestiboudois, conseiller d'État;
Giraud, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Brongniart, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur;
Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris;
Regnault, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris;
Bussy, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris;
Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg;
Planchon, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier;
Gintrac, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux;
Cazeneuve, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

— M. Berenguier, chirurgien principal de la marine, est décédé samedi dernier à l'hôpital principal de Toulon, d'un accès de fièvre pernicieuse contractée aux colonies. Une assistance nombreuse et attristée a fait cortége aux obsèques de cet honorable confrère, et M. Jules Roux, directeur de l'École de médecine de Toulon, a prononcé un discours éloquent et ému sur sa tombe.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 88. Mardi 26 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Les deux Dictionnaires. — II. Clinique médicale : Note sur la voix soufflée, variété non décrite de la voix thoracique. — III. Pathologie : Des bruits pleuraux de la phthisie pulmonaire. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Élections. — Traitement des varioleux à Londres. — Rapport verbal. — Discussion sur la voix soufflée. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Chronique étrangère.

Paris, le 25 Juillet 1864.

LES DEUX DICTIONNAIRES.

A Monsieur le Docteur RICHELOT, au Mont-Dore.

Mon cher ami,

Comme distraction, sinon comme diversion, aux accablants labeurs de votre saison hydrologique, laissez-moi vous rappeler un souvenir. Il a six ans de date; c'était dans l'hiver de 1858. Plusieurs mois durant, deux ou trois fois par semaine, nous nous réunissions pour étudier ensemble un grand projet qui nous donna longue besogne. Nous arrivâmes cependant à le mettre sur pied; tous ses éléments en avaient été soigneusement scrutés, tous les moyens d'exécution préparés et arrêtés, question intellectuelle, question financière, tout avait été exactement élaboré, discuté, calculé; l'idée était prête et mûre, l'application paraissait opportune et pouvait être imminente, et cependant nous nous arrêtâmes. Pourquoi? C'est que nous vîmes qu'il fallait consacrer vingt ans de notre vie à l'accomplissement complet de cette tâche immense; c'est que la terrible année quinquagésimale allait sonner pour l'un de nous, avait déjà tristement tinté pour l'autre, et que cet âge n'est plus celui

Des longs espoirs et des vastes pensées.

De tout cela, plan, projet, calculs, je fis une liasse, et je l'ai si bien cachée que,

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

La trachéotomie en Espagne. — Leçons du professeur Fergusson. — Un rapport sur le chloroforme. — Hétérogénie. — Réunions médicales; un professeur par occasion; effets de la guerre. — Éclairs physiologiques. — Turin et Bruxelles. — Élections, récompenses royales et honneur suprême.

Depuis que l'Académie royale de médecine de Madrid, appelée à se prononcer sur l'ouvrage du professeur Barbosa, de Lisbonne : *Du croup et de la trachéotomie*, a donné du retentissement à ce sujet, par une longue et savante discussion, il n'est plus question que de cette dernière opération dans la Presse espagnole, comme dans la pratique, en ville et à l'hôpital. Les succès remarquables obtenus par les chirurgiens portugais, — 12, et l'on peut dire 13 aujourd'hui, sur 39 opérations, — ont triomphé des craintes, des résistances, des scrupules de leurs voisins, et les ont encouragés à en faire autant. Encouragé n'est pas le mot propre ici; car, pour qui connaît la vieille inimitié des deux nations sœurs, et le point d'honneur espagnol, ces succès éclatants ont dû éveiller un tout autre sentiment chez les Ibères. La France offrait depuis longues années des exemples semblables sans qu'ils aient été imités; les Pyrénées étaient une barrière infranchissable pour eux, et c'était bien le cas d'appliquer à ce sujet la pensée de Pascal : « Vérité en deçà, erreur au delà. » Jusqu'ici, en effet, de rares et timides essais de la trachéotomie avaient été malheureusement tentés en Espagne, et cette opération y était à peu près proscrite, lorsque le livre de M. Barbosa, for-

©BIU Santé

tout à l'heure, et en vue de ces lignes à vous destinées, voulant consulter ces vieilles notes, je n'ai pu les retrouver. C'est bien là — je vous entends me le dire — un trait de mon esprit d'ordre et de classification. Mais ce document précieux ne sera pas perdu pour la postérité; il se retrouvera certainement à l'inventaire.

Donc nous avions conçu le projet, et, six mois durant, nous avons étudié le plan d'un *Dictionnaire universel et encyclopédique des sciences et des institutions médicales au XIXe siècle*. Tel était le titre par nous adopté. Mais ce titre, nous avions voulu qu'il fût une vérité, et, par ce mot *universel*, par ce mot *encyclopédique*, nous avions en vue non seulement l'arbre complet, branches et ramifications de la science médicale, mais nous avions encore voulu que chaque division importante fût simultanément traitée par une éminente spécialité de tous les pays. Aussi notre collaboration ne se bornait-elle pas à Paris et à la France, mais s'étendait-elle à Vienne et à Berlin, à Pétersbourg et à Londres, à Naples et à Madrid, à New-York et à Calcutta, partout, enfin, où écrivent et professent de savants médecins. Voilà comment nous aurions légitimé notre titre d'*universel*.

Il serait sans intérêt d'entrer dans les détails de l'œuvre que nous avions conçue; nous les avions tous prévus; bien plus, nous les avions rédigés et formulés, et, tous, ils se trouvent dans cette malheureuse liasse égarée. Plus loin encore nous avions poussé nos prévisions; car nous avions dressé, *ad honorem*, bien entendu, et sans assentiment préalable, toute une immense liste de collaborateurs nationaux et étrangers. Cette liste était assurément curieuse, et si je l'exhumais aujourd'hui, que de noms, hélas! manqueraient à l'appel! combien aussi ne s'y trouveraient pas qui mériteraient d'y être! car si, dans l'espace de six ans, bien des célébrités s'éteignent, beaucoup d'autres surgissent, et à celles-là nous ne pouvions pas alors penser.

Mais cette idée nous avait beaucoup séduit : faire que notre Dictionnaire fût l'exact tableau, l'inventaire fidèle de la science médicale au XIXe siècle dans le monde savant tout entier, et qu'à l'occasion de tout mot important de ce Dictionnaire ce tableau fût dessiné et cet inventaire dressé par un médecin célèbre dans chaque pays.

Un détail de cette grande entreprise excitait aussi vivement notre intérêt. Nous désirions donner une attention spéciale et une étendue suffisante à la partie lexicographique de cette œuvre. Nous voulions qu'on y trouvât l'histoire des mots, et, par

---

çant les postes avancés, est parvenu au centre même de la science, et l'a mise, j'allais dire imposée, à l'ordre du jour.

Comment résister, en effet, à cet appel direct et pressant? Dans le même pays, sous le même climat, chez le même peuple, des succès notoires sont obtenus, annoncés, publiés par ceux-là même que l'on considérait comme des cadets, c'est-à-dire des inférieurs, et les voilà qu'ils réalisent les premiers l'un des progrès modernes les plus brillants, les plus salutaires de l'art de guérir. C'était comme un défi scientifique porté à la *hidalguia*, la *soberbia*, l'orgueil castillan pour tout dire, en un mot. *Anda, anda*, semblait ainsi dire, comme dans la légende du Juif-Errant, le Portugal à l'Espagne, en lui montrant l'exemple. N'y pas répondre eût été avouer son impuissance et son infériorité. Aussi bien, mue par ce puissant stimulant de l'orgueil scientifico-national et guidée par son puîné, l'Espagne a marché : plusieurs trachéotomies ont été pratiquées dans ces derniers temps, avec succès bien entendu. Dans une épidémie de rougeole, suivie, dans quelques cas, d'angine pseudo-membraneuse rebelle à tous les moyens, M. Aleman n'hésita pas à la pratiquer, le 19 avril, sur une enfant de 11 ans, quoique ayant à improviser la double canule avec deux extrémités courbes, de sondes d'argent, à défaut d'avoir pu s'en procurer d'autres. En de pareilles conditions, c'était risquer, compromettre le succès. L'opérée succomba, mais le sixième jour seulement, et à une pneumonie. (*Espana med.*, n° 442.) Aussi, M. Casas, répétant l'expérience, a-t-il obtenu deux succès complets sur des enfants de 4 à 6 ans. (*Pabellon medico*, n° 143.) L'hémorrhagie vint encore la compliquer et en menacer la réussite, prouvant ainsi que la connaissance et l'habitude de cette opération sont indispensables et assureront mieux ces succès à l'avenir.

L'enseignement de la pratique étrangère n'y contribuera pas moins, et c'est pourquoi les tableaux statistiques de cette opération, pratiquée dans les hôpitaux de Londres,

©BIU Santé

elle, l'histoire des idées. Les mots devaient avoir leur genèse, indiquer les acceptions diverses qu'ils avaient reçues, par qui ils avaient été introduits dans le langage médical, les déviations qu'ils avaient subies, et tout cela appuyé par des citations et des exemples empruntés à l'antiquité comme aux temps modernes.

Nous faisions-nous illusion sur la valeur de cette innovation? Je suis d'autant moins porté à le penser que le savant philologue à qui nous aurions voulu confier cette partie de notre Dictionnaire, M. Littré, a réalisé depuis, mais pour l'universalité de la langue française, ce que nous ne pouvions appliquer qu'à la technologie médicale.

Vous vous rappelez avec quel empressement et sur quelles bonnes raisons nous avions décidé que l'histoire, la biographie et la bibliographie trouveraient dans notre Dictionnaire une part proportionnée à leur importance. Chaque grand fait, toute importante découverte aurait eu son histoire et chaque nom célèbre sa biographie.

En sa qualité d'*universel*, notre Dictionnaire avait voulu ajouter une division négligée partout jusque-là, c'est-à-dire l'exposé et l'histoire des institutions médicales dans tous les âges et dans tous les pays. Les Académies et Sociétés savantes, les Bibliothèques, les Musées et Collections, les Hôpitaux et Hospices, les Facultés et Écoles, les conditions de l'enseignement et de scolarité, le mode de collation des grades et l'équivalence de ces grades, tout cela aurait trouvé place dans notre Dictionnaire.

Il en eût été de même de toutes les questions professionnelles importantes et de déontologie médicale, la législation, la jurisprudence, les mœurs médicales et les usages en divers pays.

Nous avions longuement agité la question s'il fallait arborer un drapeau dans notre Dictionnaire, s'il était possible de ramener la science à une doctrine et à quelle doctrine il fallait la ramener. Nos longues réflexions nous conduisirent à cette détermination : que notre Dictionnaire devait n'avoir qu'une ambition, qu'une prétention : celle de représenter l'état de la science et des esprits au moment de sa publication; que nous ne pouvions pas faire que la science ne fût confuse et que les esprits ne fussent divisés; que, par conséquent, la pratique la plus sage serait celle qui s'attacherait à donner le plus exactement possible et sur tous les points l'état de la science, et à laisser aux doctrines leur complète liberté d'exposition ; nous aurions donc largement ouvert l'arène à l'exposition philosophique des doctrines, nous les aurions laissées

---

publiés dans le *Siglo medico*, n° 548, ont une grande utilité actuelle. Mettant en regard les divers cas où elle a été pratiquée, ils montrent que, contre 14 croups, il y a eu 4 guérisons; tandis que, sur le même nombre de brûlures de la glotte, elle n'a réussi que 3 fois. Au contraire, dans 13 cas de corps étrangers, il y a eu 9 succès, et 12 dans 29 cas de laryngite syphilitique et autres, avec ou sans rétrécissement. Les chances comparatives de son application ressortent ainsi clairement. Les préceptes résultant des statistiques de l'hôpital des Enfants, selon les degrés et les formes du croup, l'âge des opérés, les complications, etc., ne sont pas moins instructifs pour les praticiens. Voici donc bien la trachéotomie définitivement importée dans la Péninsule par la voie détournée du Portugal.

On ne peut encore en dire autant des îles Britanniques, car le professeur Fergusson, dans les leçons qu'il vient de faire au Collége des chirurgiens *sur les progrès de la chirurgie dans le XIX^e^ siècle*, et qui font si grand bruit par le nom et la position de l'auteur, a omis d'en parler. S'il est vrai que ce n'est pas là de la grande et brillante chirurgie comme les grands maîtres la veulent, cette petite et délicate opération, par les modifications importantes, les perfectionnements qu'elle a reçus depuis le commencement de ce siècle, n'en est-elle pas moins rendue communément applicable et salutaire dans une infinité de cas comme tant d'autres, la thoracentèse, la ténotomie par exemple? Mais le célèbre insulaire a négligé toute cette pacotille. Au lieu d'un exposé méthodique complet des progrès de la médecine opératoire, comme le comportait son titre, — ce qui impliquait pour le faire avec succès dans une série de six leçons d'une heure, une méthode d'analyse synthétique et un esprit élevé, encyclopédique, débarrassé d'amour-propre et au-dessus de tout intérêt personnel, — il a choisi arbitrairement quelques sujets particuliers sur lesquels il a disserté à plaisir sans ordre ni méthode, citant surtout les faits par lui observés et rapportant tout à lui ou à ses compa-

©BIU Santé

se combattre les unes par les autres, et les doctrines propres des directeurs de l'œuvre eussent été sobrement exposées dans une *Introduction*.

De cette Introduction, nous avions arrêté le plan et fixé les idées principales. C'était un tableau à grands traits des sciences et institutions médicales au moment où nous écrivions. Nous aurions cherché à les rattacher aux principes philosophiques divers qui se partagent le monde, les esprits; à faire voir à quelle tendance, ici et là, obéissait le mouvement médical; ce qu'il avait produit, ici et là, à le comparer dans ses manifestations les plus accentuées en France, en Allemagne, en Italie, en Angleterre, etc., et nous aurions terminé par une provocation sincère et convaincue à la conciliation des doctrines, et à leur ralliement au vitalisme organique, qui donne satisfaction à toutes les doctrines et à toutes les consciences.

A l'aide des études et des calculs de M. F. Malteste, notre imprimeur aussi dévoué qu'intelligent, nous étions arrivés à fixer à quarante volumes grand in-8°, texte de neuf points, sur deux colonnes, l'étendue de cette publication, qui eût duré vingt ans, en fournissant deux volumes par année, publiés en quatre fascicules.

Tous les ans, un supplément, délivré gratis aux souscripteurs, aurait tenu cette grande publication au courant des faits nouveaux et des découvertes nouvelles.

Enfin, la grande question de l'iconographie, de l'illustration au moyen de figures, soit intercalées dans le texte, soit réunies en atlas, avait été aussi résolue, et c'est une décision mixte que nous avions prise, c'est-à-dire qu'il y aurait eu à la fois illustration du texte et atlas terminal.

Dans quel but, cher ami, viens-je de rappeler ces souvenirs déjà lointains?

Je n'en ai qu'un, c'est de me préparer à la modération, à l'indulgence et à la bienveilance envers les deux Dictionnaires dont le premier fascicule vient de me parvenir. Je connais, pour les avoir étudiées avec vous, toutes les difficultés, les énormes difficultés d'une entreprise de ce genre. Si nous avions réalisé cette entreprise, c'est nous qui serions tombés sous le coup de la critique, et certes nous eussions désiré qu'elle fût bienveillante. Notre prudence, notre âge, le juste sentiment de nos forces, et le *quid valeant humeri quid ferre recusent*, nous a préservés de tout péril. Rendons-en grâce à Dieu, et disposons-nous à louer le courage de plus vaillants et de plus jeunes athlètes.

---

triotes, les chirurgiens écossais notamment, en raison de son origine. Après un coup d'œil d'ensemble jeté sur les quarante dernières années, c'est-à-dire depuis son entrée dans la carrière, M. Fergusson a traité successivement de la *chirurgie conservatrice*, sur laquelle il s'est étendu avec complaisance, en s'attribuant la priorité de ce terme et en y rangeant seulement les résections, excisions, et la ligature des artères substituée à l'amputation dans certains cas d'anévrysmes des membres. Puis sont venus le *bec-de-lièvre* et la *staphyloraphie*, la *lithotomie* et la *lithotritie*, sans qu'un seul nom français ait été prononcé. Enfin il a terminé par la *résection du genou*, à laquelle il a consacré les deux dernières leçons.

Au lieu d'un tableau d'ensemble faisant ressortir sous des couleurs vives et tranchées les principaux traits de cette histoire, nous n'avons ainsi qu'une ébauche inachevée et sans dessin. Aucun plan même ne s'en détache. Quelques lignes incomplètes, séparées, tracées capricieusement et comme au hasard, par lesquelles l'auteur a surtout mis sa personnalité en relief, et c'est tout. L'œuvre est ainsi fort au-dessous de la réputation du maître. Par le style verbeux et abondant, les exemples et les faits personnels, ces leçons rappellent involontairement celles d'un autre grand et habile chirurgien en son temps, M. Roux, qui trouvait aussi, dans sa longue pratique et sa riche expérience, une mine féconde de souvenirs et de comparaisons qui le faisaient subitement passer d'un sujet à l'autre sans transition ni suite. Mais quelle autre verve, quelle richesse et quelle variété d'expression! Néanmoins, et malgré le plaisir qu'il y avait à l'entendre, redoutait-on presque cette inépuisable faconde dès qu'il commençait à parler. Aussi débutait-il invariablement comme les Espagnols : un mot, deux mots seulement, et il parlait souvent pendant une heure. Tout en se limitant mieux, M. Fergusson n'a guère ainsi évoqué que des souvenirs.

D'ailleurs, ces leçons, reproduites déjà par tous les organes de la Presse centrale, vont

©BIU Santé

C'est ce que je ferai dans un prochain numéro.

A vous, cher ami,

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LA VOIX SOUFFLÉE, VARIÉTÉ NON DÉCRITE DE LA VOIX THORACIQUE;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, le 22 juin 1864,

Par M. le docteur WOILLEZ, médecin de l'hôpital Cochin.

S'il est un sujet qui semble au premier abord défier les investigations de l'observateur, c'est bien l'auscultation des organes respiratoires. Il ne me paraît pas douteux cependant que cette vaste question, comme la plupart des questions complexes de la science médicale, ne soit susceptible de progrès. C'est ce qui m'enhardit à vous communiquer cette note, que j'extrais d'un travail étendu sur l'auscultation, note dont le sujet a été déjà traité par moi avec des faits à l'appui dans une de mes dernières conférences cliniques, à l'hôpital Cochin.

Il s'agit, comme l'indique mon titre, d'une variété de la voix thoracique dont quelques particularités ont été vaguement indiquées, mais qui n'a pas été décrite comme variété distincte.

Il y a d'abord une condition générale constante dans laquelle se rencontre la voix thoracique que j'appelle *soufflée;* elle ne se produit que lorsqu'il existe une respiration avec souffle bronchique ou caverneux dans la partie du poumon où la voix soufflée est perçue. Voici alors ce que l'on observe.

Comme premier caractère particulier, essentiel, on constate que la voix soufflée se produit dans toute sa simplicité *lorsque le malade parle bas*. Alors chaque mot, chaque syllabe qu'il prononce sont articulés par un souffle distinct sous l'oreille de l'observateur. Cette articulation en souffle des mots et des syllabes présente en outre cette particularité caractéristique remarquable, et qui imprime un cachet spécial au phénomène acoustique, c'est que l'articulation ou plutôt la saccade soufflée ne se

---

être publiées à part et peut-être traduites; il sera donc facile d'en prendre connaissance. Et de même du rapport sur l'emploi du chloroforme, que le comité de la *Med. chirurg. Society* a déposé le 5 courant, après une enquête de deux ans. C'est un document volumineux, avec de nombreuses pièces à l'appui relatant les expériences et les observations. Il se divise en trois sections : physiologique, chirurgicale et obstétricale. La première surtout contient de grands développements sur l'action toxique de cet anesthésique, ses effets, à différentes doses et sous des formes variées, sur le cœur et la respiration avec ou sans la division du pneumogastrique ; sur la glotte et les amygdales, etc. Il en précise l'indication et le mode d'emploi aussi bien que les moyens d'en prévenir les funestes résultats. Il sera donc utilement consulté par les praticiens, et mettra un terme à l'abus qui en est fait de l'autre côté du détroit et aux malheurs qui en résultent, comme trois nouveaux cas de mort arrivés depuis quinze jours dans les hôpitaux de Londres, en sont une preuve trop flagrante.

Une conclusion vraie et essentiellement pratique résultant de ces nombreuses expériences, et des 122 cas de mort relatés, c'est que le danger du chloroforme est principalement dans son inégalité de concentration, de force, de pureté. Deux échantillons sortant d'officines différentes sont rarement égaux. Sa préparation, son altérabilité, sa falsification, en sont la cause, certaines dispositions du patient font le reste. Il ne sera donc possible de parer à ces malheurs que par une préparation uniforme, identique de cet agent, et le moyen d'en constater instantanément l'authenticité. C'est ce qu'un jeune pharmacien de Paris est sur le point d'accomplir.

Nous ne voulons pas quitter Albion sans dire son opinion sur la question pendante des générations spontanées. « Pour nous, dit le *Reviewer* anglais, après l'examen de tous les travaux de MM. Pouchet, Pasteur et Mantegazza, l'évidence expérimentale n'est pas complète,

©BIU Santé

produit chaque fois qu'après l'articulation laryngienne ou vocale que perçoit l'oreille restée libre.

On a la preuve de ces articulations soufflées tardives quand on fait parler le malade à haute voix. Comme il s'agit ici des faits dans lesquels il y a du souffle respiratoire, la voix laryngienne, ou bien consonne comme un simple bourdonnement, ou bien se manifeste par de la bronchophonie, de la pectoriloquie ou de l'égophonie. Or, toutes ces consonnances sans exception s'effectuent *en même temps* que la voix laryngienne se produit, tandis que chaque articulation ou saccade soufflée se produit immédiatement après. Cela est surtout sensible lorsqu'on fait articuler au malade des monosyllabes comme les premiers nombres, un, deux, trois, etc. La voix soufflée est, en un mot, un souffle saccadé répondant comme un écho aux sons articulés par la glotte.

La voix que j'appelle soufflée constitue donc un phénomène spécial bien distinct des autres variétés de la voix thoracique. On peut en effet le constater comme épiphénomène du bourdonnement vocal, de la voix bronchique ou tubaire (bronchophonie) de la voix caverneuse, amphorique, même égophonique, et comme phénomène isolé dans les mêmes conditions, si l'on fait parler le malade à basse voix.

D'après ce que je viens de dire de la voix soufflée, qui survient là où le souffle respiratoire se produit, il est facile de pressentir quelles sont les conditions pathologiques de la voix soufflée. La pneumonie, la pleurésie, les tubercules crus ou remplacés par des cavernes plus ou moins vastes, la gangrène du poumon, la congestion pulmonaire (qui s'accompagne assez souvent d'un souffle respiratoire bien distinct) : telles sont les affections dans lesquelles j'ai trouvé la voix soufflée parfaitement caractérisée. Depuis que j'ai observé ce phénomène particulier d'auscultation, je n'ai pas eu occasion de le rechercher dans la dilatation des bronches avec souffle (ce qui est chose rare), ni dans l'apoplexie pulmonaire.

J'ai d'ailleurs de fréquentes occasions de montrer cette variété de voix thoracique à l'hôpital, car c'est un phénomène d'auscultation qui est loin d'être rare. Toutefois n'allez pas croire que je le donne comme ayant une connexion constante avec la production du souffle respiratoire. Il se produit alors ou il fait défaut suivant des conditions que je chercherai à déterminer tout à l'heure.

Mais si la voix soufflée se rencontre assez souvent, m'objectera-t-on, il est impossible que, depuis Laënnec, les investigations suivies dont l'auscultation a été l'objet

---

et si la balance penche d'un côté, c'est plutôt en faveur de l'hétérogénie, d'autant plus que les observations directes de la production et du développement d'œufs spontanés, n'ont pas été contredites avec succès. Un jugement sur cette question ne peut se faire aujourd'hui que par un *à priori* trompeur ou un raisonnement par analogie. Et encore, il y a plus à dire en faveur de l'hétérogénie que contre, bien que le professeur Huxley, convaincu par les expériences de M. Pasteur, de la distribution universelle des germes, déclare expressément ne voir aucune objection *à priori* à leur opposer. » (*British and foreign Review,* juillet.) C'est donc une nouvelle recrue indépendante conquise à l'hétérogénie, laquelle paraît en avoir conquis bien d'autres, à en juger par le succès de vente formidable qu'obtient la leçon de M. Jolly à la librairie Germer-Baillière.

De la dernière assemblée générale de la Fédération belge, rien à dire, sinon qu'elle a ratifié à l'unanimité, les différents points discutés dans la précédente réunion et présentés au gouvernement pour être introduits dans le nouveau projet de loi. Suppression des conseils de discipline et leur remplacement par des commissions médicales; défense du cumul médico-pharmaceutique; prohibition de l'annonce et de la vente des remèdes secrets; abolition de la patente et extension à cinq ans de la prescription légale, tels sont ces points. C'est bien de la besogne en un jour; nous verrons le prix qu'on en fera. Le bureau définitif a ensuite été constitué par l'élection de M. Crocq à la présidence.

Malgré la guerre, *the American med. Association* a aussi tenu sa quinzième session annuelle du 7 au 9 juin, à New-York. M. Brown-Séquard y assistait. Plusieurs travaux scientifiques ont néanmoins été déposés. L'innovation d'un secrétaire général en la personne de M. Atkinson, de Philadelphie, va consolider cette grande institution nationale, en même temps que l'élection du professeur Davis, de Chicago, à la présidence va lui donner un nouveau lustre.

©BIU Santé

n'aient pas révelé le phénomène, qui serait désigné sous une autre dénomination que celle que j'ai choisie. Il m'est facile de démontrer qu'il a été en effet entrevu, mais non suffisamment décrit, et que ces indications n'ont été données que par un très petit nombre d'auteurs.

Il faut, en effet, qu'il y ait bien peu de choses écrites sur le phénomène en question pour que MM. Barth et Roger n'en aient rien dit dans leur excellent traité d'auscultation.

Laënnec a bien parlé de la pectoriloquie qui pourrait être perçue même lorsqu'il y a aphonie. Mais il n'en décrit pas les caractères, en sorte qu'il est seulement probable qu'il a voulu désigner la voix soufflée, qui se produit nettement quand le malade est atteint d'aphonie, dans la condition qu'il indique, comme je l'ai observé récemment chez un malade affecté d'une pneumonie à Cochin (nº 13, salle Saint-Jean).

M. Fournet a mieux précisé le phénomène désigné par Laënnec comme se montrant au lieu de la pectoriloquie dans l'extinction complète de la voix. « C'est, dit-il, comme si quelqu'un vous parlait mystérieusement à voix basse, immédiatement dans la conque de l'oreille. Les paroles sont très distinctes; le caractère mystérieux de la voix est surtout celui qui frappe l'attention..... C'est une sorte de ventriloquie à voix basse; ou bien encore, la voix de ces malades ressemble à celle que l'on produit quand on parle en aspirant. » (*Recherches cliniques sur l'auscultation*, t. I, p. 159.) Skoda, de son côté, a observé le même phénomène qu'il désigne sous le nom de chuchotements. « Il arrive souvent, écrit-il, à propos du timbre de la voix thoracique, qu'un simple chuchotement se fait entendre sur le thorax. » (*Traité de percussion et d'auscultation*, traduit par Aran, 1854, p. 78.) C'est sans aucun doute la voix que j'appelle soufflée, qu'a voulu désigner le médecin de Vienne. Il ne dit rien des autres caractères de la voix qui peuvent s'observer en même temps; mais il dit quelque part que l'articulation de la voix thoracique est souvent plus marquée dans le chuchotement. (p. 80.)

A ces citations se réduisent, je crois, les notions que peuvent nous fournir les auteurs sur la variété de voix thoracique qui m'occupe. Il est clair que ce qu'ils en ont dit est très insuffisant pour en donner une idée satisfaisante, et qu'en ne tenant compte ni de la coïncidence possible du phénomène avec les autres variétés de la voix

---

Des résolutions prises, la plus importante est celle de ne plus considérer les médicaments et les instruments de chirurgie comme objets de contrebande de guerre. Cette prohibition, éminemment préjudiciable aux malades et aux blessés, l'est subsidiairement aux médecins, comme l'élévation de l'impôt sur le papier et les frais d'impression, viennent de les atteindre en faisant presque doubler le prix de leurs journaux dans un état déjà si précaire. O guerre, voilà bien de tes coups!

Les ravages du tétanos dans l'armée du Potomac sont bien plus sensibles : plus de 50 cas ont éclaté tout à coup dans les hôpitaux de Washington. Les médecins ne sont pas plus épargnés que les combattants, à défaut de boulets, l'épidémie les atteint de même sur le champ d'honneur, et 5 sur 15 ont ainsi payé de leur vie leur dette à la patrie, à l'hôpital Bellevue, de New-York. Mais un mal ne vient jamais sans..... une atténuation. La présence de M. Brown-Séquard et ses vastes et profondes connaissances des maladies nerveuses ont été mises à profit. Invité à faire une leçon sur cette maladie, à Washington, il y a consenti de la meilleure grâce, et cette leçon, recueillie et publiée aussitôt, a été distribuée dans toute l'armée.

Partout la science marche ainsi de concert avec la guerre, comme le bien avec le mal. Le professeur Panum, de Kiel, vient de mettre au jour, dans les *Archives* de Virchow, les résultats d'expériences sur la quantité et la composition du sang chez les animaux réduits à l'inanition, lesquels, s'ils se confirment, vont opérer une révolution en physiologie. Contrairement à ce qui était généralement accepté comme article de foi à cet égard, il a constaté qu'il ne diminuait pas en proportion du poids du corps et que les globules et la fibrine restaient intacts, tandis que l'albumine disparaissait. Les conclusions se font aisément pressentir, comme celles du fait suivant :

©BIU Santé

thoracique, ni surtout de sa production articulée tardive par rapport aux articulations parlées, ils en ont méconnu deux caractères fondamentaux.

C'est ce qui explique que Skoda ait donné de son chuchotement une explication inadmissible. La consonnance, qui lui a servi pour expliquer la production de certains signes d'auscultation, lui sert également pour expliquer le phénomène en question. C'est simplement pour lui la consonnance, dans les poumons, du bruit respiratoire du larynx et non de la voix (p. 79.)

Cette explication semble au premier abord toute naturelle. Le signe en question se produit, en effet, dans l'aphonie, comme Laënnec et M. Fournet l'ont indiqué; il ne saurait donc avoir pour origine le retentissement ou la consonnance du bruit vibratoire vocal, et s'il y avait réellement consonnance, ce ne pourrait être que celle du bruit respiratoire glottique. Mais, je le répète, cette explication n'est pas admissible, et voici pourquoi :

La consonnance de certains bruits laryngiens qui a lieu dans les cavités respiratoires naturelles ou anomales, s'effectue instantanément. Du moins l'oreille, comme le mot consonnance l'indique, perçoit, comme étant synchrones, et le son laryngien produit et son retentissement profond. Il en est ainsi dans la bronchophonie pure. Mais, pour la voix soufflée, quand le malade parle bas, par exemple, l'articulation soufflée des mots et des syllabes qui se fait sous l'oreille, est franchement tardive, et, par conséquent, elle ne saurait être la consonnance de l'articulation laryngienne.

Comment donc se rendre compte de la production de la voix soufflée? Voici, à mon avis, comment on doit l'expliquer :

Une certaine quantité d'air sort par la glotte à chaque articulation parlée. Cette sortie de l'air ayant lieu par saccades, il est remplacé aussi par saccades, par de l'air plus profondément situé. Or, si cet air, confiné profondément, parcourt des conduits ou des cavités où se produit la respiration soufflante, un souffle particulier, articulé par saccades, se produit sur place sous l'oreille de l'observateur. C'est la voix que j'appelle soufflée. Et comme il y a sortie de l'air par la glotte, ce qui entraîne la progression de l'air confiné plus profondément, il y a deux bruits nécessairement successifs : celui de la parole articulée, puis celui du souffle profondément produit. Ce qui vient donner un appui solide à cette explication par le déplacement de l'air, expiré par saccades à travers une partie du poumon plus ou moins compacte, c'est

---

Le professeur Pettenkofer, de Munich, voulant vérifier l'hypothèse de l'équivalence des *ingesta* et des *excreta*, a soumis un chien 25 jours durant, après un régime mixte préalable, à une diète exclusive et journalière de 1,500 grammes de viande, débarrassée de graisse, tendons et autres parties hétérogènes. Et, en l'enfermant les 1er, 5e, 9e, 13e et 18e jours de cette expérience dans son nouvel appareil de précision, qui détermine simultanément l'air inspiré et l'air exhalé (voir *Chronique* du 10 octobre 1861), il a trouvé 477 gr. 2 d'oxygène inspiré dans les vingt-quatre heures, soit un total de 1,977,2; tandis que l'excrétion s'élevait à 2,011,8, c'est-à-dire avec 34,6 de différence, dont voici les détails :

	Ingesta.		Excreta.
Carbone.	187 gr,8	. . .	184 gr,0
Hydrogène	152 ,5	. . .	157 ,3
Nitrogène	51 ,0	. . .	51 ,1
Oxygène.	1,566 ,4	. . .	1,599 ,7
Sels	19 ,5	. . .	19 ,7

Ainsi limitées à certains éléments, ces différences permettent de tenter l'explication des plus profonds mystères de la chimie organique; mais ce n'est pas le lieu de les exposer ici.

Un rapprochement — sans division antérieure — s'est fait entre Turin et Bruxelles. Profitant des relevés statistiques officiels de la population de ces deux capitales en 1863, par MM. Rizzetti et Jeanssens, on en a fait l'analyse comparative qui donne les proportions suivantes : sur 193,000 habitants, Turin a eu 7,394 naissances — 3,764 garçons et 3,630 filles — dont 1,591 illégitimes ou suivies d'exposition; Bruxelles, avec 183,000 habitants, en a eu 1,400 sur 5,927 naissances — 2,990 garçons et 2,937. Les différences de fécondité et de

©BIU Santé

que le souffle profond articulé est toujours identique, que la voix soit haute, vibrée, ou qu'elle soit émise bas, sans vibrations laryngiennes.

La voix soufflée a une double signification utile à connaître. Elle est d'abord un phénomène qui peut s'observer dans toutes les affections dans lesquelles le souffle respiratoire se rencontre, et que j'ai rappelées précédemment : la pneumonie, la pleurésie, les tubercules (crus ou remplacés par des cavernes), la gangrène pulmonaire, la congestion du poumon. Il faut y joindre le pneumo-thorax, avec sortie facile de l'air par la fistule. Ici la voix soufflée peut également se produire, mais avec un timbre amphorique, comme je l'ai constaté récemment chez un de mes malades affecté d'un pneumo-thorax, dû à une perforation pulmonaire tuberculeuse. Je rappelle à ce propos que M. Andry, dans son *Manuel d'auscultation et de percussion* (1844), a signalé le tintement métallique comme se produisant, pendant l'acte de la parole, à la fin de chaque syllabe, si les mots sont lentement et nettement articulés (p. 245). C'est évidemment un phénomène analogue, pour sa production, à celui de la voix soufflée.

La voix soufflée a une seconde signification. Elle indique que l'air se trouve confiné dans la partie de la poitrine où on la perçoit, et que cet air, tout en communiquant avec les gros conduits respiratoires les plus extérieurs, ne communique pas largement avec eux, pour sa sortie, au moment où le malade parle. S'il en était autrement, on ne saurait comprendre la production saccadée et tardive du souffle qui constitue le phénomène que je décris. Dans deux cas de pneumonie, suivis de mort et dans lequels j'ai pu constater anatomiquement les lésions, j'ai trouvé qu'au delà de l'hépatisation, il y avait, une fois au sommet et l'autre fois à la base, une partie du poumon non hépatisée. Était-ce dans cette portion reculée de l'organe que se trouvait confiné l'air qui produisait la voix soufflée en traversant le tissu hépatisé? ou bien l'air contenu dans les cavités aériennes où se produit la voix soufflée suffit-il pour le produire? C'est ce que de nouveaux faits pourraient seuls faire décider définitivement.

Enfin, la voix soufflée m'a paru coïncider de préférence avec la période la moins grave des affections que j'ai rappelées. Mais, c'est encore une proposition qui demanderait à être confirmée par de nouvelles observations.

---

moralité qui en ressortent doivent-elles être attribuées au climat? Non, car à Bruxelles, le nombre mensuel de naissances fait remonter le plus grand nombre d'imprégnations en juin et le moindre en mai, tandis qu'à Turin, c'est en mars et en mai. L'excitation climatérique y est donc étrangère.

Est-ce aux mariages? Pas davantage. De 1,715 à Bruxelles, ils se sont élevés à 1,968 à Turin, et le plus grand nombre a été célébré ici en février, là en juin. D'ailleurs, ces nombres concorderaient-ils que la conclusion ne serait pas rigoureuse. On s'accouple bien sans se marier.

Quant à la mortalité, de 5,137, à Bruxelles — 2,594 hommes et 2,543 femmes — elle s'est élevée à 5,803 à Turin. — 2,986 hommes et 2,817 femmes. Elle est donc plus grande au sud qu'au nord, et atteint plus les hommes que les femmes. Aussi la longévité est-elle plus grande à Bruxelles, notamment chez celles-ci.

Bien d'autres renseignements resteraient à prendre dans ce document de la *Gazzetta sarde* sur les différences des mois, des âges, des maladies, etc.; mais les nouvelles diverses se disputent la place qui reste. Par le bruit qu'il a fait, le renouvellement des conseillers sortants, au Collége des chirurgiens de Londres, la réclame surtout. 286 votants étaient réunis le 7 juillet, et MM. Clark, Hancock et Curling, de Londres, ont été nommés à l'exclusion des candidats de province; M. Turner, de Manchester, n'a obtenu ainsi que 95 voix. Devant le nombre restreint de *provincial fellows* présents — 68 — ce résultat n'est pas étonnant; l'influence des résidents est toute-puissante. Que la proposition faite de voter par correspondance se réalise, et l'on verra bientôt la majorité se déplacer. M. Hodgson a ensuite été élu président du Conseil pour l'année courante.

Il est aussi question de pourvoir au remplacement du professeur Miller, d'Édimbourg, dans

©BIU Santé

PATHOLOGIE.

DES BRUITS PLEURAUX DE LA PHTHISIE PULMONAIRE,

Mémoire présenté à la Société médicale d'émulation (1),

Par Jules ARNOULD,

Médecin major, professeur agrégé à l'École impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce.

III

Interprétation des faits stéthoscopiques.

Les modifications pleurales qui se rattachent à la phthisie pulmonaire peuvent se résumer en deux points relatifs, le premier à la plèvre elle-même, le second à son double mouvement : 1° la plèvre viscérale est épaissie, rigide, riche en éléments fibreux, augmentée, de dimensions et de surface, par des dépendances néo-membraneuses ; 2° le mouvement de cette plèvre considéré, soit en lui-même et par rapport au poumon, soit par rapport à la plèvre pariétale, est entravé par la nouvelle texture de la membrane, par des points fixes pleuro-pulmonaires, ou par des brides fibreuses et par un accolement complet à la plèvre costale.

Nous avons là, réunies très complétement, toutes les conditions nécessaires et suffisantes à la production des bruits pleuraux. D'une part, la membrane apte à vibrer ; de l'autre, l'excitateur des vibrations (effort pulmonaire.)

Diverses circonstances modifient dans un sens ou dans un autre l'aptitude à vibrer. D'une manière générale, elle est restreinte par le peu d'étendue, en surface, des portions rigides et épaissies de la plèvre ; par les limites étroites dans lesquelles se font le déplacement et l'expansion pulmonaire, au sommet ; par la disposition médiocre de cette partie de l'organe à servir de caisse sonore, renforçant les bruits de la plèvre. En revanche, sa mise en jeu est assurée par ce fait que les pleurites en question ne donnant pas lieu, en général, à des épanchements sérieux, le poumon ne saurait être

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 juillet.

---

la chaire de chirurgie, par son beau-frère, le docteur Watson. Son produit de 20,000 francs suscite toutefois de nombreux concurrents pour la disputer, contrairement à celle de physiologie à Pavie, où le concours public a eu lieu sans concurrents. De trois candidats : Œhl, de Pavie, Lussana, de Parme, et Prudenti, de Naples, le premier seul s'est présenté ; et deux membres du jury, MM. Moleschott et Studiati, ont dû remplir d'office le rôle d'argumentateurs. Ce concours a été annulé, et M. Lussana a été élu. A Édimbourg, la même solution ne se fera pas attendre.

Absolument comme les récompenses de la reine Isabelle. Le nouveau *Codex* n'est pas encore publié qu'elle vient d'honorer tous ceux qui ont coopéré à sa rédaction par des décorations et des places. En Angleterre, ils n'ont reçu que des critiques. Espérons, quand il plaira à la commission française de mettre le sien au jour, qu'elle recevra l'un et l'autre ; car il est au moins un membre, à notre connaissance, et non le moins zélé, qui attend encore la distinction méritée de la décoration.

S. M. le roi Léopold n'est pas si pressé. Il vient seulement d'envoyer les insignes de son ordre à M. Thompson, qui l'a si heureusement délivré de son calcul, il y a plus d'un an, sans qu'il y ait eu rechute. Il attendait sans doute cette confirmation du temps. Et puis, comme la colère de Dieu, la reconnaissance des rois est souvent bien tardive.

De toutes ces distinctions, la plus touchante est celle qui est faite, en Angleterre, à la mémoire du chirurgien-martyr de l'*Alabama*, Herbert Llewellyn, un nom qui sera longtemps honoré dans l'histoire, dit la *Muse*. Une souscription est ouverte parmi les médecins pour élever un monument à la gloire de son noble dévouement. L'enthousiasme anglais ne s'arrête pas là pour leur compatriote ; les médecins-poëtes — car il en est aussi outre-Manche — composent des poëmes, des hymnes à son honneur. Honneur donc et gloire à lui !

P. GARNIER.

©BIU Santé

aplati par du liquide, au niveau des néo-membranes, et, lors même que le sommet est immobilisé ou peu perméable, on peut encore trouver un excitateur de vibrations dans la masse située au-dessous, qui se meut et tire sur la plèvre altérée de la portion immobile.

Mais, selon que les deux genres de conditions essentielles seront plus complétement réunis, mieux combinés ou que l'un des deux prédominera, ou que tous deux seront faiblement exprimés, la manifestation acoustique sera au maximun ou au minimum.

Il peut arriver, par exemple, et cela se présente, sans doute, dans les cas de tubercules à invasion insidieuse, avec peu de réaction, que deux ou trois points seulement de la plèvre soient épaissis, sous forme de plaques isolées, à texture peu serrée, du diamètre d'une pièce de cinquante centimes; l'épaississement peut alors être considéré comme très secondaire et les points de fixité pleuro-pulmonaires comme très importants, en ce qu'ils fragmentent l'expansion de l'organe, à ce niveau, et forcent certaines portions à se mouvoir d'une façon comme isolée et indépendante, lorsque, déjà, le mouvement d'ensemble s'exécutait. Est-il trop subtil de voir, dans de semblables dispositions, la cause des coupures, presque aphones, de l'inspiration, que l'on a décrites sous le nom de respiration saccadée? En supposant ces plaques isolées un peu plus consistantes, plus serrées dans leur tissu et qu'elles puissent donner un bruit léger et sec, chaque fois que le cran d'arrêt interrompt l'expansion d'une portion de poumon, sera-t-il téméraire de penser que telle est l'explication physique du phénomène caractérisé sous le nom de respiration granuleuse?

Dans d'autres cas, c'est l'importance de l'altération pleurale qui prédomine. Cette altération s'étend à une surface notable, avec densité et rigidité des couches de nouvelles formation. En conséquence, ce sera le fait des craquements de la membrane qui deviendra saisissable, encore que ces bruits puissent être modifiés par les degrés de la lésion matérielle; rares, si la plaque pseudo-membraneuse est unique, limitée; nombreux, si elle est reproduite ou si elle s'étend à un sixième, à un cinquième du poumon; mous et peu sonores, si la membrane est incomplétement organisée, encore humide; secs et éclatants, si elle est à fibres serrées et sèches. Nous aurons, en un mot, sans sortir de la plèvre, toutes les raisons physiques désirables de la production des craquements dits pulmonaires.

Entre ces extrêmes d'anatomie pathologique que nous pouvons supposer en rapport avec des extrêmes, aussi, de symptomatologie, il nous sera facile de trouver des altérations intermédiaires, soit au point de vue du dégré, soit sous celui des combinaisons, en d'autres termes, des nuances anatomiques qui nous rendront compte également de toutes les nuances de bruits secs que l'on peut signaler ou imaginer, depuis le phénomène minimum, les saccades aphones, jusqu'au phénomène maximum, les craquements. C'est dans cette série très étendue que seront placées les causes physiques des bruits de froissement, signes de caractères très variables, d'après l'inventeur lui-même, qui ne constituent pas un type absolu et que la plupart des séméiologistes ont de la tendance à faire rentrer dans une classe définie, les craquements, par exemple, ou les frottements pleurétiques.

Les irrégularités de surface, les lames d'adhérence, les adhérences limitées, par fusion, d'une plèvre avec l'autre, interviendront sûrement dans le mécanisme des bruits, quoiqu'il soit impossible de prévoir si elles agiront plus comme corps aptes à vibrer ou comme obstacles au mouvement pleuro-pulmonaire.

Connaissant la valeur des points d'attache de la plèvre au poumon, entravant l'expansion de l'organe, on comprendra, peut-être, l'effet de lutte qui a impressionné M. Fournet, l'effort du poumon contre un obstacle. C'est une façon assez juste de peindre un phénomène acoustique consistant en une succession, à d'assez longs intervalles, de deux ou trois saccades sourdes, lesquelles imitent assez bien le bruit d'un déplissement pénible, de crans d'arrêt franchis avec effort et lentement.

On peut penser qu'une saccade de ce genre, unique parce qu'elle correspond à un point d'attache unique également, équivaut au bruit ce soupape molle de MM. Barth

©BIU Santé

et Roger, quand ce bruit se rencontre sans caverne probable. Ou bien encore, si la caverne existe, le claquement sera un bruit pleural déterminé par le fait de l'accolement des deux faces pleurales, au sommet du poumon; dans de telles circonstances, on conçoit qu'il y ait, à un moment de l'inspiration, une saccade large et peu éclatante au point précis où la fixité des parties supérieures arrête l'expansion pulmonaire et peut-être une sorte de choc en retour bruyant, dans un certain moment de l'expiration.

Et puisque nous rapportons à la plèvre ces bruits divers que nous sommes convenus d'appeler secs jusqu'à présent, bien que le caractère de sécheresse ne soit pas égal chez tous, nous pouvons revendiquer ici, comme appartenant à la même catégorie des bruits pleuraux de la phthisie pulmonaire, un certain nombre de phénomènes stéthoscopiques que l'on croirait, au premier abord, de la nature des bruits bullaires, si d'autres raisons que la forme des éclats ne mettaient en évidence le mécanisme pleural de leur production.

Etablissons d'abord le type de ces bruits dans la pleurésie simple.

A. La première fois que l'on entend le frottement pleurétique à la suite d'un épanchement qui a opéré assez vite sa résorption, il n'est pas rare de le trouver semblable à un râle muqueux à bulles énormes et distancées les unes des autres; on s'y méprendrait si l'on ne connaissait l'histoire de la maladie et surtout si, quelques jours plus tard, les prétendues bulles ne devenaient plus éclatantes, franchement sèches, plus nombreuses et plus rapprochées.

B. J'ai déjà parlé d'un bruit fin, à éclats nombreux et serrés, que l'on peut quelquefois percevoir au début de la pleurésie, mais quand il y a déjà du liquide. Le même bruit, peut-être mieux exprimé encore, se rencontre, de temps en temps, dans les premiers jours de la rétrocession des épanchements, et surtout d'après mes observations personnelles, quand la période d'état de l'épanchement a peu duré. Voici comment les auteurs rendent compte de ce phénomène : « Quelques jours avant d'entendre le bruit de craquement ascendant et descendant, avec des sensations diverses de frottement de cuir, de parchemin, etc., etc., j'ai toujours, dit M. Damoiseau, perçu des craquements crépitants, secs, disséminés ou groupés de manière à faire naître l'idée de certains râles crépitants de la pneumonie ou du râle crépitant sec à grosses bulles de l'emphysème pulmonaire... » « M. Teissier a cité un cas fort extraordinaire d'épanchement pleurétique assez considérable qu'un râle crépitant très étendu lui avait fait confondre avec une pleuro-pneumonie. Se fondant sur ce fait et quelques autres encore...., il se demande s'il n'y aurait pas lieu de modifier la théorie que Laënnec a donnée du râle crépitant. » (*Archives gén. de méd.*, 1843, 4e série.)

J'ai, moi-même, pu faire diagnostiquer une pneumonie commençante sur un malade porteur d'une pleurésie au douzième jour, à des élèves qui ne connaissaient pas le sujet et à qui je n'avais, permis que l'auscultation et la percussion, comme examen clinique. Ce cas n'est pas le seul qui ait pu me fournir l'occasion d'un semblable piége.

M. Damoiseau, MM. Barth et Roger ne semblent pas mettre en doute que ce râle crépitant ne soit de la même nature que le craquement pleural qui doit suivre. Il est évident que le râle crépitant sec à grosses bulles qu'Aran entendait après la ponction du thorax est identiquement le même phénomène.

Ainsi, bien que ces bruits soient, jusqu'à un certain point, secs, ils ressemblent à des bruits produits par des liquides, à des bruits vésiculaires ou bronchiques, râles crépitants ou sous-crépitants. Cependant, ils sont tellement bien extra-pulmonaires que M. Teissier attaquerait la théorie de Laënnec plutôt que de reconnaître aux bruits fins de la pleurésie le même siége qu'au râle crépitant classique. Il serait, d'ailleurs, puéril de croire que ce bruit soutenu, nombreux, éclatant, qui dure une semaine et persiste, quels que soient les mouvements du malade, n'est qu'un phénomène de déplissement pulmonaire. Le déplissement n'est bruyant à ce point que quand les vésicules sont pleines d'exsudat ou enflammées.

©BIU Santé

L'effort d'expansion du poumon bruit, en effet, mais c'est précisément sur son enveloppe modifiée, rigide, épaissie; les conditions nécessaires se trouvent réunies : altération de texture de la plèvre, retour du mouvement pleuro-pulmonaire. Il y a encore du liquide, faisant obstacle au mouvement pleuro-pleural, mais il n'importe; le frottement n'est pas cause exclusive de bruits et les faits dont il est question le démontreraient à eux seuls.

Il y a donc, dans les signes de la phthisie pulmonaire, des bruits revêtant ces apparences un peu déviées et d'autant plus trompeuses en pareil cas qu'il existe, souvent, dans le même temps et sur les mêmes points, des bruits incontestablement bullaires. Il est utile de mettre en relief les points qui distinguent les faits stéthoscopiques de siége réellement pleural.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Juin 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Élections. — Note relative au *traitement des varioleux à Londres*, par M. Lécorché. — Rapport verbal sur le 2e fascicule du *Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris*, par M. Goupil. — Note *sur la voix soufflée, variété non décrite de la voix thoracique*, par M. Woillez. Discussion : MM. Potain, Béhier, H. Roger, Woillez.

La correspondance comprend :

1° Les nos 1 et 2 de la *Gazette médicale d'Orient.*

2° Le tome Ier des *Archives de médecine navale.*

—

Il est procédé au scrutin pour la nomination d'un secrétaire particulier, en remplacement de M. Potain, auquel des circonstances indépendantes de sa volonté ne permettent pas de continuer ses fonctions.

M. Besnier est nommé secrétaire.

—

MM. Guibout, Guyot et Simon, à l'unanimité des membres présents, sont admis à faire partie de la Société médicale des hôpitaux.

M. le Président communique à la Société une note de M. le docteur Ernest Lécorché, relative au *traitement des varioleux à Londres.*

Il résulte de cette communication que l'hôpital des Varioleux *(Small Pox hospital)* ne contient que 70 lits (1), qu'il ne reçoit annuellement que de 11 à 1,200 malades, nombre tout à fait insignifiant, si l'on considère que les varioleux sont impitoyablement exclus des autres hôpitaux. Ces malades, sauf de rares exceptions (1 sur 20 au plus), ne réclament pas leur admission à l'hôpital spécial, et sont traités à domicile par des institutions de charité.

M. Lécorché ajoute que, sur 233 varioleux soignés dans la seule paroisse de Sainte-Mary-le-Bone, en 1860, il n'en est pas mort moins de 45, chiffre éloquent, puisqu'il établit une mortalité d'un cinquième.

Des remercîments sont adressés à M. Lécorché, et sa note, renfermant en outre des documents très intéressants, est renvoyée à la commission de la variole.

—

M. Goupil a la parole pour un compte rendu verbal :

Messieurs, vous m'avez chargé de vous rendre compte du deuxième fascicule du *Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris.*

Je serai très bref, car la plupart des communications faites à cette Société ont été depuis longtemps publiées avant d'être réunies en fascicule, et vous sont certainement connues. Quelques-unes, telles que le nouvel emploi des serre-fines, comme moyen de diérèse, dans le traitement des brides et des tissus cicatriciels, par M. le docteur Philippe; l'ablation d'un

(1) La note adressée aux chefs de service par l'administration de l'Assistance publique de Paris, porte ce nombre à 100.

©BIU Santé

polype siégeant sur le côté gauche de la luette par M. le docteur Maud, ont trait à des faits essentiellement chirurgicaux.

Je ne saurais davantage insister sur certains travaux tels que ceux de M. Lancereaux sur la dégénérescence graisseuse dans l'empoisonnement par le phosphore, travail déjà communiqué à la Société de biologie, les recherches du même auteur sur l'altération des reins dans l'intoxication saturnine, travail qui me semble faire double emploi avec les recherches de M. Ollivier sur ce sujet, enfin, je dois me taire sur le travail beaucoup plus important de M. Lancereaux sur la thrombose et l'embolie cérébrales, car ce serait empiéter sur les droits de la commission qui a été nommée, depuis quelque temps déjà, pour vous faire un rapport sur cette thèse.

Dans ce fascicule, vous trouverez un intéressant rapport de M. Simonot, sur l'anatomie pathologique de la fièvre jaune, et je ne saurais trop vous recommander l'intéressante discussion qui l'a suivie, et qui a valu à cette Société un très remarquable travail de M. Cazalas, sur la fièvre jaune.

Je ne saurais m'étendre davantage sur l'observation d'infanticide de M. le docteur Mascarel, et le rapport fait à ce sujet par M. Gallard; il m'a semblé qu'on ne devait pas donner trop de publicité à ce genre de faits, qui prouve uniquement que les criminels pourraient mettre dans un bien cruel embarras les médecins experts, s'ils connaissaient un peu mieux les faibles ressources de la médecine légale.

Ce fascicule contient un rapport fort intéressant de M. Caffe sur les conditions du travail dans l'air comprimé; cette étude, très intéressante, fait regretter, en effet, qu'on n'ait pas davantage étudié les bienfaisants effets des bains d'air comprimé; cependant je ne saurais suivre l'auteur dans ces nombreuses déductions et croire avec lui que ce moyen permettra de sauver des enfants dans les dernières périodes du croup, qu'il conjurera les congestions cérébrales, et guérira le typhus, la morve, etc. Je crois qu'il est bon d'être plus reservé sur les chances de succès d'une méthode thérapeutique qui est encore bien peu expérimentée pour pouvoir espérer d'aussi immenses résultats.

Enfin, dans ce fascicule, vous trouverez un mémoire de M. le docteur Mandl sur les névroses génito-spinales liées à la spermatorrhée; je ne juge pas nécessaire de m'étendre beaucoup sur ce travail, car je crois ces névroses plus connues que ne paraît le supposer M. Mandl. L'auteur propose une méthode de traitement nouvelle, ou à peu près neuve; c'est l'application du courant électrique induit et interrompu; ce traitement lui a donné, dit-il, de très grands succès; il est peut être utile de vous faire remarquer qu'il se compose de quarante à cinquante séances, durant de 30 à 50 minutes et ayant lieu d'abord tous les jours, puis tous les deux jours, quelquefois pendant trois mois; aussi, je crois qu'il sera bon d'attendre que les succès soient un peu plus nombreux et plus certains avant de se décider à soumettre ses malades à une médication aussi désagréable et aussi lente dans ses effets.

—

M. Woillez lit une note *sur la voix soufflée, variété non décrite de la voix thoracique.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Potain : L'intéressante communication de M. Woillez me met en mémoire un phénomène d'auscultation que je constatai ce matin même, sans en connaître ni la valeur ni la fréquence chez un malade atteint de pleurésie, et qui me paraît être précisément celui que vient de décrire notre collègue. Si je m'en rapporte à l'impression que ce bruit m'a laissée, il me semble difficile de l'attribuer, comme le voudrait M. Woillez, au retard que la compression ou l'induration du tissu pulmonaire ferait éprouver dans certains points du poumon à la sortie de l'air. A en juger par le timbre de ce bruit soufflé et par l'intervalle qui sépare le son vocal de l'espèce de bouffée de souffle qui lui succède, j'inclinerais plutôt à penser que ce bruit est identique au souffle qu'on entend dans les expirations sans parole et modifié seulement dans son rhythme par le mécanisme glottique. S'il n'a lieu qu'à la fin des phrases ou des mots prononcés très lentement, c'est que pendant l'émission des sons, les bords de la glotte se tenant rapprochés, la dépense d'air est peu considérable, tandis qu'elle devient bien plus rapide lorsque la glotte s'entrouvre pour laisser l'expiration s'achever. Suivant que cet écartement s'opère immédiatement après l'émission du son vocal ou avec un léger retard, on conçoit que le bruit soufflé puisse succéder avec un intervalle variable aux dernières syllabes prononcées, ainsi que l'a observé M. Woillez.

M. Woillez : Ce qui m'empêche d'accepter l'explication que me propose notre collègue M. Potain, c'est le retard, par rapport à l'articulation glottique, de l'articulation soufflée

©BIU Santé

profonde qui caractérise la voix que j'appelle soufflée. Il n'y a pas, par conséquent, de continuité entre le bruit laryngien et le souffle articulé intra-thoracique. Il s'écoule entre les deux phénomènes un intervalle trop évident pour que l'on puisse admettre que le second soit la continuité du premier. Il y a bien là évidemment deux faits successifs au lieu d'un seul phénomène continu.

M. Béhier se demande s'il n'y aurait pas là quelque chose d'analogue à l'écho qui reproduit plus ou moins les syllabes, suivant la façon *plus ou moins* rapide dont on les prononce.

M. Woillez : M. Béhier croit qu'il s'agit simplement, dans le phénomène que je décris, d'une sorte d'écho profond des phénomènes vocaux ; la lecture de ma note lui démontrera, je crois, qu'il n'en est rien. Dans les échos qui seraient perçus profondément par l'auscultation de la voix, il est clair que le second bruit, produit accessoirement dans la poitrine, devrait rassembler au bruit primitif ou laryngien. Quand la voix soufflée se produit, elle devrait donc avoir un caractère différent lorsque le malade parle à voix basse et lorsqu'il parle à haute voix. Cependant, il n'en est rien ; elle est identique dans les deux cas.

J'ai, d'ailleurs, répondu dans la note que je viens de lire, à l'objection de M. Béhier, en montrant que la consonnance du bruit respiratoire par laquelle M. Skoda veut expliquer son *chuchotement* vocal, n'est pas admissible, en raison du retard que présente la production du phénomène par rapport aux articulations glottiques.

M. Béhier cherche une autre explication que celle que j'ai proposée. Les explications peuvent varier, sans doute ; mais ce qui ne varie pas et ce qui peut être constaté par tout le monde, c'est le fait lui-même, avec ses caractères spéciaux, et tel que M. Potain a pu, comme il vous l'a dit, le reconnaître récemment chez un malade. Là est la question la plus importante.

MM. Chauffard et Béhier demandent à M. Woillez quel rapport de caractère ou de timbre existe entre la voix thoracique soufflée et la voix laryngienne.

M. Woillez répond qu'il n'y a aucun rapport de timbre entre la voix laryngienne et la voix soufflée. Quel que soit le caractère de la voix laryngienne, haute ou basse, forte ou faible, la voix qu'il a dénommée soufflée n'est caractérisée que par un souffle (bronchique, caverneux ou amphorique), souffle articulant par saccades les articulations ou les sons laryngiens auxquels il succède et répond tardivement.

M. H. Roger fait observer que la pectoriloquie ou voix caverneuse, lorsqu'on l'étudie chez des malades aphones (et on l'appelle alors voix caverneuse éteinte), lui paraît avoir beaucoup d'analogie avec la voix soufflée dont nous entretient aujourd'hui M. Woillez.

M. Woillez reconnaît qu'on a dû confondre la voix soufflée avec les autres phénomènes d'auscultation relatifs à la voix thoracique. Il pense que précisément, dans cette confusion, on n'a pas dégagé comme fait distinct cette variété de voix thoracique, qui mérite d'être classée à part comme ayant des caractères particuliers. Il fait observer que, pour bien comprendre la place de la voix soufflée parmi les variétés diverses de la voix thoracique, il faut les considérer dans les trois conditions suivantes : 1° la consonnance ou l'écho du bruit vocal dans la poitrine, est simple et constitue un type de bourdonnement, de bronchophonie, de pectoriloquie ou d'égophonie ; 2° Il peut se joindre à chacun de ces types un souffle respiratoire qui les accompagne, mais ne leur succède pas ; 3° chaque articulation vocale, à voix haute ou à voix basse, et avec chacune des différents types de voix thoracique que je viens de rappeler, est comme répétée après coup par une saccade ou articulation soufflée qui suit l'articulation laryngienne et s'en sépare sensiblement. Il n'y a ce qu'il appelle la voix soufflée que dans la troisième de ces conditions.

Le secrétaire, Dr Simonet.

Nota. — L'observation donnée dans le procès-verbal du 8 juin (Union Médicale du 12 juillet), relative à un corps étranger (bout de parapluie), se rapporte à un petit garçon entré dans le service de M. Bouvier, et non à une petite fille, comme on l'a indiqué.

©BIU Santé

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 27 juillet* (à 3 heures 1/2) : 1° Calcul de l'appendice iléo-cœcal chez un enfant, gangrène, perforations, péritonite mortelle, par M. Henri Roger. — 2° Entérolithe de l'appendice iléo-cœcal, péritonite mortelle sans perforation, par M. Vidal.

HYGIÈNE. — Beaucoup de médecins s'élèvent journellement contre l'usage exagéré du tabac. Mais les fumeurs sont incorrigibles. On fume plus en 1864 qu'on ne fumait en 1863, et la progression ira sans doute toujours croissant, ne fût-ce que par esprit de contradiction.

Un médecin distingué, M. Émile Decaisne, vient de signaler à l'Académie des sciences plus de vingt et un cas d'intermittence du pouls, indépendante de toute lésion organique du cœur sur quatre-vingt-huit fumeurs. Neuf accusaient en même temps des digestions pénibles; les douze autres n'avaient jamais rien ressenti du côté de l'estomac; cinq ou six s'étaient aperçus des intermittences depuis quelque temps sans y ajouter d'importance. Sept virent disparaître complétement les désordres du cœur par l'abstention absolue ou presque absolue de la pipe, en moins d'un mois. Ces différents cas ont été observés chez des hommes de 27 à 42 ans, tous filateurs ou carriers, dans les trois communes de Mello, Cirès-les-Mello et Saint-Wart (Oise).

Si l'on considère qu'aucun des sujets examinés par M. E. Decaisne n'était atteint d'une lésion organique du cœur, que la plupart d'entre eux n'étaient pas dans les conditions de santé qui favorisent la production des intermittences des battements du cœur, et qu'enfin la plupart ont guéri en supprimant l'usage du tabac, on pourra en inférer que le tabac exerce une certaine action sur le cœur.

M. Decaisne appelle cet état particulier *narcotisme du cœur*; il est caractérisé par des intermittences dans les battements de cet organe et dans les pulsations de l'artère radiale. On sera le plus souvent à même de le faire disparaître en cessant momentanément de fumer.

Les faits sur lesquels on vient d'attirer l'attention de M. le docteur Decaisne sont bons à vulgariser. Toutefois, les cas signalés ne sont pas suffisants pour faire passer à l'état de vérité démontrée l'action spéciale du tabac sur le cœur. Mais, l'éveil donné sur ce point, il sera maintenant facile de suivre la question et de contrôler l'exactitude des vues émises par M. Decaisne.

L'AMOUR N'EST PAS AU CODEX. — Un jeune médecin de Vienne, dit l'*Ost deutsch Post*, était devenu éperdûment amoureux d'une de ses clientes sans oser lui déclarer sa passion. Il lui écrivit un billet doux qu'il déposa furtivement sur sa table de toilette dans une de ses visites. Jugez de son étonnement quand il le reçut le soir même avec cette annotation : « Aucun de ces articles ne se trouve au Codex. » La femme de chambre, prenant ce billet pour l'ordonnance, l'avait porté au pharmacien, qui, en homme d'esprit, et ne voulant pas compromettre le docteur, lui avait renvoyé avec cette spirituelle suscription. — *

BOITE AUX LETTRES.

A M. H..., à Avranches. — Toutes les communications relatives à la présidence et à l'élection des membres du bureau doivent être adressées à M. le préfet du département.

A M. de L... R..., à Cambo. — 1° Le payement n'a pas encore été effectué. — 2° Les plus petites doses ne garantissent pas toujours de l'accident indiqué; les plus fortes doses ne le produisent pas inévitablement. Il y a là une prédisposition tout à fait ignorée. — Aucune autorisation n'est nécessaire pour l'établissement projeté; mais si on y reçoit des malades, il y a des règlements de police que le maire de la commune doit faire connaître.

A M. S..., à Saint-Étienne. — Le pourvoi a été admis par la chambre des requêtes de la Cour de cassation. On espère que l'affaire pourra être plaidée au fond et que l'arrêt pourra être rendu avant les vacances.

A M. V..., à Paris. — Même réponse.

A M. de L... C..., à La Rozelle. — Tout a été mis en règle dès le premier jour, et aucune difficulté n'a été soulevée.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 89. Jeudi 28 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : Essai sur la myodésopsie ou sur les mouches volantes et fixes. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 19 Juillet : Correspondance. — Discussion sur la génération spontanée de la pustule maligne. — Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique des sulfites. — *Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée* : Du traitement par les caustiques de certaines tumeurs sujettes à récidive. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Jean Michel de Pierreville, premier médecin de Charles VIII, roi de France, et le Mystère de la Passion du Sauveur.

Paris, le 27 Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Grâce à M. Ricord, qui a demandé la parole à l'occasion du procès verbal, la discussion sur la pustule maligne, avortée dans la précédente séance, a repris hier une animation nouvelle et s'est prolongée au point qu'elle a occupé toute la séance, et que tous les orateurs n'ont pu être entendus. Même, de spéciale qu'elle était, elle a pris les proportions d'une question de pathologie générale, et d'une question des plus graves et des plus complexes, celle de la spécificité des maladies et de la spécificité des causes.

Ce n'est pas cependant M. Ricord qui a placé la discussion sur ce terrain. L'honorable membre a voulu simplement indiquer à l'Académie un fait curieux et singulier de sa pratique. Pour appuyer l'opinion de la génération spontanée de la pustule maligne, on a dit qu'elle apparaissait quelquefois sur des parties non découvertes et à l'abri de toute inoculation. M. Cloquet avait déjà répondu à cette observation en citant des faits dans lesquels il avait vu naître la pustule maligne sur des parties habituellement couvertes, il est vrai, mais accidentellement découvertes et présentant alors toutes facilités à l'inoculation. M. Ricord a produit deux faits nouveaux à l'appui de cette opinion.

FEUILLETON.

JEAN MICHEL DE PIERREVIVE, PREMIER MÉDECIN DE CHARLES VIII, ROI DE FRANCE, ET LE MYSTÈRE DE LA PASSION DU SAUVEUR (1).

I

Le samedi matin, 12 août 1486, le gouverneur de la bonne ville d'Angers fit appeler chez lui le maire, le lieutenant, maître Pierre Guiot, le juge de la prévôté, le maître d'école, l'élu maître Jehan Bernart, maître Jehan Muret, sieur de La Bégaure, Jehan Alloff et Jehan Ferrault, gardes de la Monnaie, Jehan Bourgeolays, Jehan Lepage, et le grainetier Jehan Barrault. Il s'agissait d'une très grosse affaire, de la représentation du *Mystère de la Passion*, qui devait avoir lieu le dimanche 24 du même mois, et il était urgent de pourvoir à la garde et à la sûreté de la ville.

Il fut, en conséquence, décidé entre autres choses :

Qu'il serait alloué sur les deniers de la ville, 100 livres tournois ;

Que, durant la représentation, on ne laisserait ouverte qu'une seule porte de la ville, et que les clés des autres portes seraient entre les mains du « cognoistable, » qui pourrait les ouvrir, s'il le jugeait convenable, jusqu'à neuf heures ;

Qu'à chaque porte on mettrait vingt hommes de garde, bien armés ;

(1) Cette esquisse n'est que l'extrait d'un mémoire plus étendu en cours de publication.

©BIU Santé

Un malade de son service, entré à l'hôpital pour une blennorrhagie simple, se plaint d'une douleur au scrotum. Examen fait de la partie, M. Ricord, élimination faite, bien entendu, de toute autre maladie, et surtout de l'orchite, reconnaît l'existence d'une pustule maligne à forme érysipélateuse. On apprend alors que le malade est un ouvrier tanneur, exposé, par conséquent, à manier des peaux d'animaux qui ont péri par le charbon, et M. Ricord établit une filiation naturelle entre la cause et la maladie. Cet homme avait une profession qui expose à la pustule maligne; il a pu, par le maniement des peaux, s'inoculer le virus, et cette déduction lui paraît légitime.

Mais voici qui est bien plus remarquable : Ce malade, pendant qu'on faisait son lit, est placé dans le lit de son voisin. Quelques jours après, ce voisin se plaint à son tour d'une douleur au scrotum. M. Ricord examine, et il reconnaît, sur ce second malade, tous les caractères de la pustule maligne du premier. Certes, on ne peut nier ici la contagion. Supposez, a dit M. Ricord, que ce premier malade eût couché dans un lit d'auberge, qu'une seconde personne eût couché après lui dans ce même lit, et eût été prise de pustule maligne, qui aurait pu penser au mode de transmission et de contagion véritable? Comment aurait-on trouvé la cause de l'inoculation? Et ce second cas n'aurait-il pas été mis sur le compte de la génération spontanée?

Cependant M. Gosselin a élevé des doutes nombreux sur les faits rapportés par M. Ricord. Il faut admettre bien des hypothèses pour les trouver probants. Première hypothèse : les peaux maniées par le premier malade provenaient d'animaux morts du charbon; qui peut l'assurer? Deuxième hypothèse : les peaux d'animaux morts du charbon, séchées, lavées, et dans les conditions qu'elles sont livrées aux manipulations de la tannerie, peuvent recéler encore le germe, des parcelles du virus contagieux; qui peut le dire? Troisième hypothèse : ce premier malade a imprégné ses doigts, ses ongles du virus et se l'est inoculé précisément au scrotum; qui peut l'affirmer?

M. Gosselin ne peut admettre toutes ces hypothèses et il aime mieux croire à une erreur de diagnostic. M. Ricord aura pris pour une pustule maligne, un érysipèle gangréneux du scrotum, contagieux aussi, et de cette façon tout s'explique naturellement.

On comprend que M. Ricord n'ait pas voulu rester sous le coup de cette erreur de

---

Que vingt-cinq autres soldats, « habillés de guerre, » parcourraient la ville, accompagnés du gouverneur, « pour obvier aux inconvénients des crocheteurs et autres mauvaises gens » ;

Qu'il sera défendu à tous les hôteliers de la ville et des faubourgs de recevoir chez eux aucun habitant de Brissac, « où il y a peste » ;

Que pendant le mystère, on tendrait les chaînes dans les rues, et que les clés en seraient remises au maire.

La représentation eut lieu au jour fixé. Elle dura quatre jours. On avait fait construire, au bas de la place aux Halles, quatre échafauds à trois étages, et un cinquième qui n'en avait que deux. Tout ce grand bâtiment était couvert en ardoises. Le paradis était en forme de trône orné de réseaux d'or, au milieu duquel Dieu était assis, représenté par Pierre Turpin, doyen de Montaigne et chanoine de Saint-Martin; l'enfer était placé sur le devant du théâtre, mais on n'en voyait que la porte, qui avait la forme d'une grande gueule de dragon. Le premier jour, avant de commencer, on célébra une grand'messe au milieu du parterre. Quatre-vingt-sept acteurs parurent sur la scène pendant la première journée; cent dans la seconde; quatre-vingts dans la troisième; et cent cinq la quatrième, sans compter les figurants, juifs, diables, soldats, et autres personnages. « La population entière, dit M. le comte de Quatrebarbes, se porta à ce drame immense, qui commençait à l'étable de Bethléem et finissait sur le Calvaire. L'enthousiasme fut tel, que le chapitre de Saint-Maurice se vit forcé de changer les heures du service divin. Moines, chevaliers et bourgeois, prêtres et fidèles, tous accoururent chercher à ce magnifique spectacle ces grandes émotions de l'âme, devant lesquelles les sensations du drame ordinaire et de la tragédie restent froides et glacées. Les trois personnages de la Sainte-Trinité, les anges, les démons, la Vierge, les saintes femmes, et les

©BIU Santé

diagnose. Dans une pratique nosocomiale de trente années, il a vu bon nombre de cas d'érysipèles gangréneux du scrotum et il a su les différencier de la pustule maligne. Il donne les traits principaux de l'affection qu'il a observée, et, les comparant à la description classique de la pustule maligne, il persiste à croire qu'il n'a eu sous les yeux que cette dernière maladie.

Je ne suivrai pas la discussion dans ses autres éléments, on la trouvera reproduite au compte rendu de la séance. M. Velpeau, comme toujours, a fait entendre des conseils très sages. Il ne s'oppose pas à ce que la génération présente reprenne la question de la pustule maligne, mais il lui demande d'apporter des lumières nouvelles et non la confusion. La pathogénie de la pustule maligne telle qu'elle a été établie par Enaux et Chaussier, et adoptée par Boyer, par M. Bourgeois, d'Étampes, par M. Raimbert, de Châteaudun, par MM. Mannoury et Salmon, de Chartres, lui paraît fondée sur des bases solides et une observation irrécusable. Toute la question, d'ailleurs, est dans le diagnostic. Quand on voit des praticiens aussi expérimentés que MM. Ricord et Gosselin ne pas être d'accord sur le diagnostic d'un fait, on peut bien admettre que des médecins moins éminents ont pu se tromper. MM. Gallard et Devers sont, sans doute, des observateurs distingués, mais M. Gallard n'a pas vu les faits par lui-même et M. Devers a pu recueillir des renseignements inexacts, comme, M. Reynal l'a prouvé.

Jusque-là, la discussion ne s'éloignait pas de la question spéciale et du sujet du rapport. Mais M. Bouillaud a pris la parole, et, avec lui, la question s'est agrandie et élevée. On semble oublier, a-t-il dit, qu'il existe des maladies spécifiques, et qu'on ne peut comprendre leur existence que par des causes spécifiques. Comme la vérole, comme la variole, comme la rougeole, comme la scarlatine, comme la morve, la pustule maligne est une maladie spécifique, et sa cause doit être une cause spécifique. M. Bouillaud ne croit pas à la production spontanée d'aucune de ces maladies, et, rappelant la grande discussion sur la morve, il a rappelé en même temps que, seul avec M. Guérin, il avait combattu, et il persistait à combattre l'étiologie de la morve donnée par M. Bouley et basée dans les conditions extérieures où sont placés les chevaux. Un peu vif, et presque provocateur dans cette partie de son argumentation, M. Bouillaud a obtenu ce qu'il désirait, sans doute, une réponse de M. Bouley.

---

apôtres, Anne, Caïphe; le roi Hérode, Pilate et ses soldats, des juges iniques, un peuple en furie, paraissent tour à tour sur la scène, qui prend des dimensions colossales..... »

Ce spectacle grandiose, joué à Angers en 1486, n'était que la répétition de ce que les *Confrères de la Passion* avaient fait tant de fois à Paris, à la fin du XIVe siècle, d'abord dans le bourg de Saint-Maur-des-Fossés, puis à l'hôpital de la Sainte-Trinité (rue Grenétat), à la grande jubilation du pauvre fou couronné, Charles VI, qui prit ses *Confrères* sous sa protection, et leur délivra même des lettres patentes le 4 décembre 1403.

II

Or, ce fameux mystère, qui fit accourir la foule à Angers, en 1486, on le connaît. Il a même été imprimé bon nombre de fois, et la plus ancienne édition (1499) celle du libraire Antoine Vérard, débute ainsi :

Cy commence le mistère de la Passion de nostre sauveur Jésu Crist, avec les additions et corrections faites par très éloquent et scientifique docteur, maistre Jehan Michel. Lequel mistère fut joué à Angiers, moult triomphamment, et dernièrement à Paris, l'an mil quatre cents quatre-vingt et dix.

III

Un grand bruit s'est fait autour de ce personnage — JEHAN MICHEL — « le très éloquent et scientifique docteur, le correcteur du mystère de la passion. Il y avait intérêt à savoir quel avait été cet écrivain assez habile ou assez téméraire pour revoir le texte ancien d'Arnould Gréban, bachelier en théologie sous Louis XI, le couper, l'allonger, et le faire

©BIU Santé

M. Bouley, en effet, a répondu non moins vivement qu'il persistait dans toutes ses opinions relativement à l'étiologie de la morve. Pour lui, la morve est le résultat de la fatigue, des mauvais traitements et de l'accumulation. La morve est aux chevaux ce que le typhus est à l'homme. On fait la morve comme on fait le typhus, par de longues marches et l'agglomération des armées. Le typhus est-il, oui ou non, contagieux? Et cependant où est sa cause spécifique, sinon dans l'agglomération?

M. Bouillaud ne s'est pas senti édifié par cette comparaison. On fait cesser la contagion du typhus en disséminant les hommes; en est-il de même de la morve?

Croyez-vous qu'il fût sans danger, a répliqué M. Bouley, d'introduire des typhiques dans cette enceinte? Faites-en l'expérience.

Cette discussion continuera mardi prochain, et M. Guérin prendra le premier la parole.

L'espace nous manque pour dire nos impressions sur cette séance, qui a été terminée par la lecture des conclusions d'un mémoire de M. Mariano Semmola, sur de nouvelles recherches sur l'action thérapeutique des sulfites.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

ESSAI SUR LA MYODÉSOPSIE OU SUR LES MOUCHES VOLANTES ET FIXES (1);

Par M. FANO.

(Communiqué à la Société médicale du 2e arrondissement.)

DEUXIÈME CATÉGORIE.

Corpuscules flottants, situés dans l'humeur vitrée, tout contre la rétine.

En général, on ne trouve qu'un seul corpuscule. Il est situé tellement près de la rétine, qu'on croirait, au premier abord, que c'est une exsudation de cette membrane. C'est l'opinion que je m'en étais faite, il y a quelques années. Depuis, en étudiant ces

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 et 21 juillet.

accepter ainsi modifié, dans une foule d'endroits, par les habitants d'Angers et, plus tard, par les bons Parisiens.

Quel est-il? quand a-t-il vécu?....

En cherchant bien, on a mis la main sur deux Jean-Michel, appartenant tous deux au XVe siècle : Jean-Michel, évêque d'Angers, mort en odeur de sainteté, le 11 septembre 1447; et un Jean-Michel, premier médecin de Charles VIII, qui mourut en Italie, à la suite du roi, le 22 août 1495. Ces personnages allaient assez bien à la supposition que l'un ou l'autre était le correcteur cherché; mais il fallait choisir entre les deux, et c'est alors qu'un vif débat, qui n'est pas encore terminé aujourd'hui, s'est élevé, qui a eu au moins l'avantage de mettre au jour le talent d'écrivains tels que De Beauchamps, les frères Parfent, Pocquet de Livonière, Moreri, l'abbé Gouget, Foncemagne, Prosper Marchand, le père Niceron, les deux frères Paris, Charles Maguin, Onésime Leroy, Paul Lacroix, Célestin Port, etc.

Nous ne donnerons pas ici les raisons, les arguments avancés par les champions de l'une ou l'autre opinion, car nous avons la prétention de démontrer que tous se sont trompés, et que « le très éloquent et scientifique docteur » dont la verve poétique à modifié, additionné, corrigé le mystère primitif de la Passion, n'est ni l'évêque d'Angers, ni le premier médecin de Charles VIII, mais bien un homonyme, un troisième Jean Michel, également médecin de la Cour de France, docteur régent en l'Université d'Angers, médecin et conseiller de ville, domicilié à Angers, mort, non en Italie en 1495, mais probablement à Angers, en 1501, celui-là même, enfin, que soutient M. Célestin Port, preuves en main, dans son *Inventaire analytique des Archives anciennes de la Mairie d'Angers*, publiées en 1861.

Mais M. Célestin Port, qui ne connaît le premier médecin de Charles VIII que par les quelques lignes laissées par André de La Vigne dans son *Vergier d'honneur*, est fort embar-

©BIU Santé

sortes de cas, sur un plus grand nombre de malades, je me suis convaincu que ces exsudats occupent la partie la plus reculée de l'humeur vitrée; en effet, il serait impossible de comprendre autrement pourquoi ces corpuscules lamelliformes flottent au devant de la papille optique de haut en bas et de bas en haut. Il faut de toute nécessité qu'ils se trouvent dans un milieu liquide, c'est-à-dire dans l'humeur vitrée. Ces corpuscules sont solitaires, c'est-à dire que je n'en ai jamais rencontré qu'un seul à la fois dans le même œil. Il est aplati, comme lamelliforme, quelquefois il a une forme irrégulière, ou bien celle d'un segment de cercle. Il a une coloration noirâtre, ou grise noirâtre.

Chez les sujets qui présentent duns l'humeur vitrée un corpuscule de ce genre, on constate deux phénomènes bien distincts : 1° Ils accusent la perception, au devant de l'œil affecté, d'un corps étranger qu'ils comparent à une *mouche*, une *araignée*, *une fourmi*. C'est l'image du corpuscule formée au devant de l'œil. Le pouvoir réfringent de l'œil exerce une influence incontestable sur la situation de cette fausse image; celle-ci est rapprochée de l'œil chez les myopes, plus éloigné de l'œil chez les hyperopes. La fausse image exécute des oscillations, lorsque le patient remue l'œil. 2° Lorsque le corpuscule vient se placer à l'extrémité de l'axe optique, ce qui arrive à un moment donné, pendant les oscillations qu'il exécute au devant de la rétine, la vision est tout d'un coup voilée. Le corpuscule joue le rôle d'un écran par rapport à l'objet éclairé que le malade fixe.

Lorsqu'on compare la figure du corpuscule, vu à l'ophthalmoscope, avec la figure que le malade lui-même trace de la fausse image qu'il perçoit devant l'œil, on trouve des différences très appréciables. Cela tient à ce que le corpuscule ne restant jamais immobile, son image dans l'espace se déplace continuellement aussi; à ce que le corpuscule étant formé de parties inégalement épaisses ou différemment foncées en couleur, certaines de ces portions apparaissent dans l'espace comme une ombre prononcée, pendant que d'autres forment une ombre à peine appréciable. De là une grande difficulté pour les malades à représenter exactement ce qu'ils voient. Ajoutez, que l'image réelle du corpuscule au devant de l'œil est grossie, puisque, comme nous l'avons dit précédemment, le corpuscule est situé entre le foyer de l'œil et la rétine; or, ce grossissement d'une image *réelle* doit lui faire perdre de sa netteté.

---

rassé pour faire concorder les paroles du poëte, qui fait mourir l'archiâtre royal à Chiery, le 22 août 1495, avec les documents manuscrits de la mairie d'Angers, qui établissent sans consteste possible que Jean Michel, docteur régent à l'Université de cette ville, est mort au plus tôt en l'année 1501. Ne pouvant pas douter, néanmoins, que le médecin d'Angers et le premier médecin de Charles VIII ne soient qu'un seul et même personnage, il cherche à se tirer d'affaire, « sans pouvoir s'expliquer cette étrangeté, » — en admettant qu'André de La Vigne s'est trompé, qu'il nous a abusés, et que Jean Michel, premier médecin de Charles VIII, n'est point mort en Italie, en 1495. Ainsi, après bien des années de recherches, après avoir noirci, sur ce sujet, des quantités extraordinaires de papier, on finit presque par s'entendre; les partisans du prélat mitré Jean Michel, se raréfient de plus en plus; on se range à peu près d'un commun accord du côté d'un suppôt d'Esculape du même nom, qui vivait cinquante ans après l'évêque; on le voit, on le suit à Angers remplissant les fonctions soit de docteur régent à l'Université de cette ville, soit celles d'échevin; on le surprend, annonçant lui-même qu'il est appelé auprès du roi de France en qualité de médecin; on assiste, en quelque sorte, à ses funérailles, en 1501..... Mais André de La Vigne, qui dit positivement que Jean Michel, premier médecin, mourut en Italie en 1495?..... Comment accorder le manuscrit avec le dire d'un témoin oculaire? Alors, chose singulière, ne voulant pas absolument séparer les deux Jean Michel, médecins, l'ont met en suspicion la déclaration d'André de La Vigne, et l'on biffe d'un trait de plume la date nécrologique qu'il donne. Que fallait-il, cependant, pour dévoiler la vérité dans ce mélange de deux homonymes, qui se neutralisent mutuellement?..... Un signe distinctif, un surnom, Jean Michel de *Pierrevive*, sous lequel il faudra dorénavant désigner le premier médecin de Charles VIII, celui qui trouva la mort à Chiery, au retour de l'expédition d'Italie.

(La fin prochainement.)

Dr A. CHEREAU.

©BIU Santé

Obs. V. — *Exsudation du corps vitré flottante au-devant de la papille optique. Vision bonne. Perception d'une mouche devant l'œil droit seulement.*

Mme Laporte, 59 ans, ouvrière en casquettes, se présente à ma clinique, le 11 avril 1861. Elle affirme n'avoir jamais eu mal aux yeux, jusque il y a trois semaines, époque à laquelle elle a commencé à voir, de l'œil droit seulement, une mouche voltiger devant son œil. Depuis cette époque, elle n'a pas cessé de voir cette mouche qui l'incommode beaucoup. La patiente a été affectée d'hémorrhoïdes qui se sont supprimées, il y a peu de temps.

Fig. 3.

État actuel: La vision est bonne des deux côtés. Ainsi, sans lunettes, la patiente lit le n° 12 de Jæger; avec des verres convexes n° 10, elle lit des caractères fins (le n° 3 de Jæger). De l'œil *gauche*, elle n'accuse aucun trouble fonctionnel. De l'œil *droit*, elle voit constamment, et vers sa droite, voltiger un corpuscule qu'elle compare à une *mouche*; qui a, dit-elle, un corps et des ailes et dont elle a de la peine à représenter le dessin. En insistant auprès d'elle, elle finit par tracer sur le papier la figure (*a*). La mouche se meut avec l'œil; elle est visible, alors même que les paupières sont rapprochées. Elle paraît *noire* quant la patiente regarde une partie peu éclairée; elle prend une couleur *jaune*, quand Mme Laporte regarde du côté du soleil. La mouche se retrouve dans l'air, sur le papier, sur son ouvrage à l'aiguille, en un mot sur tous les corps que la malade fixe.

La muqueuse oculo-palpébrale est saine. La cornée, la chambre antérieure, l'iris, sont dans l'état normal. Les pupilles sont contractiles. Après avoir au préalable dilaté la pupille *droite* avec l'atropine, je constate, tant par l'éclairage latéral à la lampe avec une lentille, qu'avec le miroir ophthalmoscopique, que l'appareil cristallinien est le siége de nombreuses opacités en forme de stries; celles-ci existent particulièrement à la circonférence et à la partie postérieure du cristallin. La papille optique est normale; les vaisseaux en sont bien accentués. Au-devant de la papille flotte un *corpuscule de couleur gris foncé*, offrant l'aspect représenté en (*b*), c'est-à-dire constitué par une sorte de disque avec deux appendices. Il m'est difficile de préciser la grandeur de ce corps. Avec la lentille de 2 p. de foyer dont je me sers, il me semble un peu plus petit que le dessin (*b*). Il se porte alternativement de haut en bas et de bas en haut, sans s'éloigner beaucoup de la circonférence de la papille optique. Le fond de l'œil présente de nombreuses stries de pigment choroïdien.

L'œil gauche présente, comme le droit, des opacités de l'appareil cristallinien. La pupille n'ayant pas été dilatée, je n'ai pas poussé plus loin l'examen, pour rechercher l'état de la rétine.

Obs. VI. — *Choroïdite atrophique en voie de progrès. Perception d'une espèce d'araignée au-devant de l'œil gauche. Corpuscule flottant du corps vitré au-devant de la papille optique.*

La dame Goisset, 52 ans, journalière, cheveux bruns, a été traitée, avec succès, d'un catarrhe du sac lacrymal droit, par les injections de teinture d'iode. Le 12 décembre 1861, elle se plaint, pour la première fois, de l'œil *gauche*. Elle dit qu'elle a toujours été *myope*; mais que depuis cinq ans, la myopie a augmenté. Elle lit le n° 4 de Jæger à dix centimètres. De l'œil *gauche*, elle est continuellement incommodée par la vue d'une espèce d'ARAIGNÉE, *qui se déplace, lorsque l'œil se porte en divers sens, et qui semble à la malade située tout près des cils.* Il arrive aussi, plusieurs fois par jour, que la vue, du côté gauche, est tout d'un coup voilée pendant quelques instants. Lorsque la patiente est dans l'obscurité, elle voit de temps en temps, au-devant de l'œil gauche, une lueur de forme globuleuse. Elle travaille, en ce moment, environ quatorze heures par jour, à un ouvrage minutieux, avec une fatigue modérée. Elle est seulement obligée de s'arrêter de temps en temps, et fait alors des lotions d'eau froide sur l'œil gauche.

Examen ophthalmoscopique. — Avec le miroir seul, on voit très bien l'image droite du fond de l'œil, et l'on en saisit facilement tous les détails. Avec le miroir et une lentille convexe de 2 p. 1/2 de foyer, on constate : que la papille optique est petite, entourée dans sa demi-circonférence supérieure et interne d'un segment d'un blanc éclatant (scléro-choroïdite postérieure). *Une exsudation grise noirâtre, représentant une sorte de segment de cercle*, flotte au-devant de la papille, sans sortir de l'aire de cette dernière. Tout autour de la papille, le fond de l'œil présente une décoloration manifeste. Les vaisseaux de la rétine, les artères surtout, sont plus exigus que dans l'état normal. Sur un plan plus profond se voient de nombreux vaisseaux, d'un rouge vif, plus ou moins volumineux, tortueux ou sinueux, s'anastomosant les uns

©BIU Santé

avec les autres, pour donner lieu à la formation de vaisseaux plus gros. Tout le fond de l'œil présente, par places, des parties décolorées, semées de lignes, ou de figures polygonales, de pigment d'un brun sale.

Le 30 mai 1862, la patiente vient me retrouver. Depuis deux mois, la vue a baissé beaucoup. L'araignée, de l'œil gauche, est toujours vue, avec une coloration variable : elle est habituellement noire; quand les yeux sont très fatigués, elle est rouge. Par moments, elle prend la figure d'une *fourmi*. La malade voit cette fausse image, alors même que les paupières sont closes. L'examen à l'ophthalmoscope donne les mêmes résultats que précédemment.

L'observation suivante démontre qu'il peut y avoir, pour le même œil, perception de deux ordres de mouches : de mouches *fixes*, et d'une mouche *flottante*; cette dernière, due à l'existence d'un corpuscule du corps vitré placé au-devant de la rétine.

Obs. VII. — *Inflammation de la membrane de Descemet à droite. Fausse membrane pupillaire ancienne à gauche. Traitement antisyphilitique. Persistance, après la guérison, de deux espèces de mouches. Corpuscule flottant dans le corps vitré, au devant de la papille optique.*

L..., 43 ans, chapelier, a eu une affection de l'œil gauche, il y a trois ans. Depuis cette époque, la vue est restée trouble de ce côté. Il y a dix jours, l'œil droit est devenu rouge; depuis six jours, la vue s'est troublée de ce côté. A l'âge de 22 ans, le malade a été affecté d'un chancre induré de la verge; il a été soumis à un traitement mercuriel. Il me consulte le 9 juin 1863.

État actuel : A *gauche*, il existe une fausse membrane pupillaire ténue. De cet œil, le malade lit assez distinctement le numéro 5 de Jæger.

A *droite*, la conjonctive sclératicale présente une injection radiée semblable à celle qu'on trouve dans l'iritis. La cornée est saine. Vers la partie inférieure et interne de la chambre antérieure existe un petit épanchement sanguin, en forme de demi-lune. Une exsudation plastique, ayant l'aspect d'une membrane presque transparente, est couchée au devant de la partie inférieure de l'iris, et se prolonge jusque dans la moitié inférieure de l'ouverture pupillaire. Celle-ci est à peine troublée, sans synéchies. De l'œil *droit*, le patient ne lit que le n° 18 de Jæger, à la condition de placer le livre à la hauteur de l'œil. Il accuse dans cet organe une sensation de tension. Pas de douleurs névralgiques sur le trajet de la cinquième paire (*dix sangsues à la tempe; onctions hydrargyro-belladonées sur l'orbite*).

Le lendemain, même état de l'œil (instillation d'une goutte de sulfate d'atropine; calomel, 0, 20 centig. opium, 0, 05 centig. en dix paquets). Dès le surlendemain, c'est-à-dire le 11, l'épanchement sanguin de la chambre antérieure et la fausse membrane commencent à se résorber. La pupille est légèrement dilatée. Pas de garde-robes. La médication par le calomel à dose fractionnée est continuée les jours suivants. Le 16, le malade a pris en tout trente paquets de calomel; ce n'est que le 13 qu'il a commencé à avoir des garde-robes qui ont continué le 14 et le 15, au nombre de 4 ou 5 par jour. La fausse membrane de la chambre antérieure paraît résorbée. Il ne reste dans le bas de cette chambre qu'une quantité insignifiante de sang. Bien que L... reconnaisse les objets usuels, il ne peut arriver à déchiffrer le n° 20 de Jæger. (*Onctions hydrargyriques belladonées sur l'orbite.*)

Le 17, il déchiffre difficilement le n° 17 de Jæger, cependant la chambre antérieure est à peu près nette. La pupille est nette aussi; par l'éclairage latéral à la lampe, on constate que du bas de sa circonférence partent deux prolongements grisâtres ou gris noirâtres, se portant dans la direction du centre du cristallin. Dans les points correspondants, on ne voit pas de synéchies; avec le miroir ophthalmoscopique seul, on reconnaît que le *fond de l'œil est sombre*; il est impossible de voir l'image rétinienne. (*Liqueur de Van Swieten.*)

Les jours suivants, la vision s'améliore, en même temps que l'on constate que le fond de l'œil est moins sombre, sans qu'on puisse cependant arriver à voir la papille optique. Mais à partir du 4 juillet, la vision devient plus mauvaise. Le patient, qui était arrivé à lire assez bien des caractères d'imprimerie ordinaires, ne peut plus lire que de gros caractères d'impression. L'examen à l'ophthalmoscope pratiqué le 7, fait apercevoir les vaisseaux de la rétine comme à travers un nuage. (*Remplacer la liqueur de Van Swieten par une pilule de proto-iodure d'hydrargyre.*) Jusqu'au 22, amélioration insignifiante; à partir de ce moment la vision s'améliore. Le 5 août, le patient déchiffre quelques mots composés de caractères d'imprimerie ordinaires. L'examen ophthalmoscopique, fait après dilatation préalable de la pupille, fait reconnaître le résultat suivant : la papille optique se voit comme à travers un nuage; elle offre encore un aspect assez terne. Vers sa partie supérieure (image renversée), se voit une

©BIU Santé

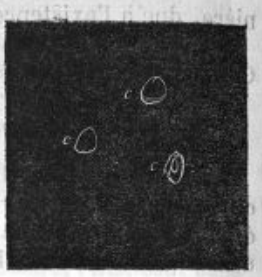
exsudation d'un gris sombre, de l'étendue d'une lentille, qui flotte de haut en bas, et de bas en haut. Cette exsudation ne saurait être mieux comparée qu'à une *aile de mouche.* (*Suppression de tout traitement.*)

Le 20, L... reprend son état de chapelier; la lecture de caractères d'imprimerie de grandeur ordinaire est toujours assez difficile. A partir de ce jour, le patient cesse de venir à ma consultation. Je le revois le 14 décembre 1863. Il m'apprend que, depuis plusieurs mois, il n'a pas interrompu sa profession de chapelier, et qu'il travaille dix heures par jour, en se servant de l'œil *droit* seulement. De cet œil, il lit corrrectement le n° 9 de Jæger, à la distance de 32 centtmètres; il lit le n° 7 lentement à la distance de 29 centimètres. Il se plaint toujours de voir de l'œil *droit* :

1° *De petits points noirs, au nombre de trois, qui se meuvent avec l'œil,* dont il précise la situation dans l'espace, à 48 centimètres de distance de l'œil, et qui ont la figure et la disposition dessinées par le malade lui-même (*c c c*);

2° *Une toile d'araignée très fine,* située à environ 17 centimètres de l'œil. Cette toile n'apparaît, que lorsque le patient porte l'œil de haut en bas. Quand il commence la lecture par exemple, il n'aperçoit pas d'abord cette toile, mais peu à peu elle descend et vient brouiller ce qu'il veut lire.

Fig. 4.



Après avoir dilaté la pupille, nous constatons, à l'ophthalmoscope, qu'il n'existe pas de synéchie postérieure. De nombreux rayons, d'un brun foncé, formés de pigment iridien, partent de tous les points du pourtour de la pupille, sans paraître adhérer à la capsule cristalline. Les milieux réfringents sont transparents. Avec le miroir seul, il est impossible d'apercevoir aucun corpuscule du corps vitré. Avec le miroir et la lentille, la papille optique paraît un peu pâle; la rétine présente une belle vascularisation. *Un corpuscule noir, aplati, comme lamelliforme, du volume d'une lentille,* se meut lentement au devant de la papille, et au delà de ce disque, dans un rayon équivalent à celui de ce disque lui-même. Quand l'œil est au repos, on voit manifestement ce corpuscule *monter* au-dessus du plan de la papille (image renversée).

Diagnostic. — Les mouches volantes morbides, ou mouches *hyaloïdiennes,* ont de commun avec les mouches volantes physiologiques ou *muco-conjonctivales,* que les unes et les autres se meuvent dans l'espace, alors même que l'œil fixe immuablement un seul et même point. Elles diffèrent les unes des autres par la forme et surtout par la coloration. Les mouches *muco-conjonctivales* sont claires, translucides, c'est-à-dire que leur coloration diffère à peine de celle de l'atmosphère bien éclairé, et qu'il faut une grande attention pour les découvrir dans l'espace. Elles ne sont bien visibles que lorsqu'on a appris à les distinguer par une sorte de travail volontaire. Cela est tellement vrai que, jusque il y a quelques mois, je ne les avais jamais vues. Depuis que, pour la rédaction de ce travail, j'ai passé des heures à les chercher et à en étudier la forme, je les rencontre immédiatement, dès que je regarde dans l'espace, à tel point qu'elles me fatiguent parfois. Dès que mon esprit se porte sur une autre série d'idées, je ne les vois plus. La forme de ces mouches est celle de globules isolés, ou de globules réunis en série par des espèces de filaments. Les mouches *hyaloïdiennes* sont sombres, noires ou grises, et comparées par les malades à des *moucherons,* des *araignées,* des *fourmis,* des *papillons,* des *morceaux de papier brûlé,* une *toile,* un *nuage.* Elles sont aperçues, alors même que le regard est distrait. Elles troublent quelquefois sensiblement l'exercice de la vision, en diminuant celle-ci, c'est-à-dire en interceptant les rayons lumineux. On les rend souvent très apparentes, en commençant par imprimer des mouvements au globe, puis en fixant un point de l'espace; alors on les voit descendre au-devant de l'œil, puis disparaître, dès qu'elles ont gagné les parties déclives du corps vitré, pour ne reparaître que lorsqu'on a de nouveau communiqué à l'œil des mouvements en divers sens.

Marche; terminaison; pronostic. — Les mouches hyaloïdiennes étant occasionnées par la présence de corpuscules dans le corps vitré, ne disparaissent que si ces corpuscules eux-mêmes se résorbent. Or, à moins qu'il ne s'agisse de productions plasti-

©BIU Santé

ques récentes et de productions ténues, il y a peu à compter sur les ressources de l'art pour en obtenir l'absorption. Ajoutez que ces produits étant le résultat d'une inflammation sourde du corps hyaloïde, il y a tout lieu de craindre que cette phlegmasie prenne de l'accroissement; que l'humeur vitrée se trouble et que les membranes profondes de l'œil se prennent elles-mêmes. Si, chez quelques sujets affectés de mouches hyaloï- diennes, ces apparitions s'effacent, c'est que chez eux, la vision s'est affaiblie, ce qui est encore d'un fâcheux augure.

On juge, d'après ce tableau, quelle différence existe, sous le rapport du pronostic, entre les mouches muco-conjonctivales et les mouches hyaloïdiennes. Autant les premières sont de nature bénigne, autant elles méritent peu d'attention; autant les secondes sont sérieuses et comportent, dans l'appréciation qu'on en fait pour les malades, une grande réserve.

Traitement. — L'art est le plus souvent impuissant, pour faire disparaître les corpuscules du corps vitré. J'ai employé, sans aucun succès, les onctions résolutives et les vésicatoires volants sur l'orbite; des purgations répétées, l'administration de l'iodure de potassium. Il importe de prévenir une aggravation de la phlegmasie du corps vitré, la propagation de cette inflammation aux membranes profondes de l'œil. Un exercice modéré de l'organe est une condition indispensable pour obtenir ce résultat. On éloignera aussi toutes les circonstances, relatives au régime, de nature à favoriser les congestions cérébro-oculaires. Trop heureux si, par l'emploi d'une sage hygiène, on maintient la maladie à la période d'état, et si, à un moment donné, ne surviennent pas de troubles plus graves.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Juillet 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse trois mémoires sur la fièvre jaune, par M. le docteur Dumont, en mission au Mexique, et demande un rapport d'urgence. (Com. de la fièvre jaune. M. Beau, rapporteur.)

M. le ministre du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1863, dans le département de Tarn-et-Garonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Quatre nouvelles observations de M. le docteur Collin, relatives à l'inoculation de l'oïdium de la vigne à l'homme. (Com. MM. Reynal, Bouchardat et Robin.)

2° Un mémoire de M. le docteur J. Lecoq, chirurgien principal de la marine, sur les observations ozonoscopiques qu'il a faites pendant une campagne au Mexique. (Com. MM. Vernois et Bouchardat.)

—

M. Velpeau offre à l'Académie : 1° Au nom de M. Ollier, de Lyon, une brochure contenant la relation de nouvelles expériences tendant à prouver que le périoste reproduit non seulement la dyaphyse des os, mais encore les épiphyses; — 2° de la part de M. le docteur Giliforti, chirurgien interne de l'asile des aliénés de Palerme, une histoire et la statistique de cet établissement depuis 1824.

M. Bouchardat fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Calcedonio Tropea, d'un volume intitulé : *Pathologie et thérapeutique médicale et spéciale des inflammations des systèmes gastro-pulmonaires* (en italien).

M. Beau, au nom de M. Cohen, de Hambourg, présente un ouvrage, en allemand, sur les mouvements du cœur. L'auteur admet que le choc du cœur a lieu pendant la diastole ventriculaire.

—

©BIU Santé

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur la pustule maligne. — La parole est à M. Ricord.

Je suis de ceux, Messieurs, qui croient à l'identité du charbon et de la pustule maligne; il y a, entre ces deux affections, un rapport de paternité, de filiation évident. Enaux et Chaussier ont admis la génération spontanée pour le charbon; il n'y a pas loin, par conséquent, de l'admettre pour la pustule maligne.

Deux ordres d'arguments ont été produits pour prouver la spontanéité de la pustule maligne : la difficulté de remonter à la source de la contagion, et le siége de la pustule sur des parties habituellement couvertes.

Pour ce qui est du premier argument, je dirai qu'il y a des contagions par contact et par infection qui sont généralement admises, et où le fait de la transmission échappe. Ainsi, l'on voit des affections syphilitiques qu'avec la plus entière bonne foi, des malades croient être spontanées.

Pour ce qui est des parties couvertes, où siége quelquefois la pustule maligne, je demande la permission de rapporter un fait qui m'a beaucoup frappé : Il s'agissait de ces parties très couvertes que l'on découvre cependant assez souvent.

Une tumeur rouge, tendue, dure, d'aspect érysipélateux, avec induration jaunâtre, au milieu de laquelle se trouvait une eschare circulaire, existait sur le scrotum d'un malade entré depuis deux jours à l'hôpital du Midi. Je crus un instant à une épididymite, mais bientôt, songeant que le malade était tanneur, qu'il y avait eu, au début, de la démangeaison et des cuissons vives, je diagnostiquai une pustule maligne, et je pensai que le malade avait porté avec ses mains le virus charbonneux sur son scrotum. Je dois ajouter que cette pustule ou le charbon érysipélateux se transmit à un malade voisin; voici comment : on avait placé le malade, pour faire son lit, dans le lit le plus proche. Le malade, qui occupait ce lit voisin, eut, deux jours après, une cuisson vive et des démangeaisons au scrotum. Cette partie devint indurée, rougit, et une eschare se produisit.

Supposons que le malade atteint, le premier, de pustule, ait couché dans un lit d'auberge, et qu'un autre voyageur fût venu après lui dans le même lit; on n'eût pas manqué d'attribuer à la génération spontanée la pustule développée chez ce deuxième individu.

D'ailleurs, ajoute M. Ricord, il n'y a aucun danger à admettre la spontanéité de la pustule maligne, à la condition d'admettre en même temps, sa production par contagion dans le plus grand nombre des cas. La cautérisation ne sera pas abandonnée, et c'est le principal, au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique.

M. Gosselin : Dans ce qu'a dit M. Ricord, je vois surtout une série d'hypothèses : le premier malade était tanneur, et l'on suppose qu'il a touché des peaux d'animaux morts du charbon; rien ne le prouve, c'est une première hypothèse; on suppose ensuite qu'il a gardé sur ses mains et ses ongles du virus provenant des dépouilles qu'il a touchées; c'est une seconde hypothèse; enfin qu'il s'est inoculé la pustule maligne au scrotum avec ses mains contaminées; c'est une troisième hypothèse. Une quatrième hypothèse consiste à admettre, sans plus de preuves, qu'il y a eu contagion de ce premier malade au second.

Dans ce qu'a dit M. Ricord, je trouve encore de sérieuses raisons de douter qu'il s'agissait bien, dans les faits qu'il rapporte, de pustules malignes. La vraie pustule maligne se présente avec d'autres caractères : c'est une vésicule au début, sans aucun phénomène inflammatoire; bientôt apparaît une eschare, et des gangrènes se montrent ensuite. Mais quand il y a d'abord des symptômes inflammatoires, il est plus probable qu'on a affaire à un érysipèle gangréneux; MM. Manoury et Salmon ont insisté sur ce point de diagnostic. Je crois, pour ma part, que les deux malades de M. Ricord étaient affectés de cette dernière maladie.

M. Ricord : Mais M. Gosselin fait lui-même une série d'hypothèses dans un sens opposé. Il suppose que le tanneur dont j'ai parlé n'avait pas touché de peaux charbonneuses; qu'il n'avait pas porté sur son scrotum ses mains souillées; qu'il n'avait pas contaminé son voisin; que l'affection observée par nous n'était pas la pustule maligne. — M. Gosselin nie-t-il que les tanneurs soient sujets à la pustule maligne? Je le prie de me répondre un seul mot à ce sujet. Est-ce qu'il n'admet pas la très grande fréquence de la pustule maligne chez les gens de cette profession?

M. Gosselin : Je ne l'admets pas pour les cas où ce n'est pas la pustule maligne; c'est tout ce que je puis dire.

M. Ricord : Il est toujours extrêmement difficile, et souvent impossible, de saisir le point de départ étiologique des affections que l'on observe; le mieux est de s'en tenir à ce que

©BIU Santé

l'expérience générale a démontré; à moins que l'on n'ait des preuves positives que les choses se passent autrement.

M. VELPEAU : Plus nous avançons dans la discussion, moins l'histoire de la pustule maligne me paraît claire. Cette histoire semblait avoir été bien faite par Enaux et Chaussier; les observateurs plus récents : MM. Bourgeois, d'Étampes; Raimbert, de Châteaudun; Raphaël, de Provins; Manoury et Salmon, de Chartres, avaient confirmé les faits avancés par Enaux et Chaussier... Voici maintenant que MM. Gallard et Devers viennent nous dire que tout ce qu'ont écrit ces auteurs, sans être précisément mauvais, est à revoir. Que faire? Messieurs, le diagnostic est la base de la thérapeutique, et c'est la partie la plus délicate et la plus difficile de notre art.

Que voyons-nous, aujourd'hui même? M. Ricord vient de nous parler de malades sur lesquels il croit avoir observé la pustule maligne, et je partage son avis; mais je reconnais néanmoins que les doutes de M. Gosselin sont fondés. Or, Messieurs, si des hommes aussi distingués, aussi expérimentés que nos deux collègues sont partagés d'opinions, on peut bien admettre que MM. Gallard et Devers, quoique très distingués aussi, ont pu poser, dans beaucoup de cas, un diagnostic qui reste douteux. J'ajoute que M. Gallard n'a pas vu lui-même les faits sur lesquels il a fondé son mémoire; il a recueilli des observations; et nous savons tous ce que valent, en général, les observations communiquées.

En résumé, je pense que le travail de MM. Gallard et Devers ne suffit pas pour détruire ce que nous ont appris leurs devanciers là-dessus; et le seul mérite de ce travail, ce sera de faire remettre l'histoire de la pustule maligne au courant des idées modernes.

En cinquante ou soixante ans, la pathologie change d'aspect ou fait des progrès; les travaux vieillis demandent à être rajeunis, ou du moins, habillés à de nouvelles modes. Mais le fond reste.

M. BRIQUET : Un fait de pathologie interne peut jeter quelque jour sur cette question. La variole est une maladie essentiellement contagieuse, et avant qu'elle fût venue d'Ethiopie, on n'en observait pas. Cependant, on admet maintenant qu'elle peut se développer spontanément. Mais si elle peut se développer spontanément, pourquoi ne s'est-elle jamais développée avant son importation?

Il faut appliquer cela à la pustule maligne, et à toutes les affections qui paraissent se reproduire spontanément. Elles ont toutes une origine contagieuse.

M. GIBERT : Ce sont les auteurs du mémoire que M. Gosselin, au lieu de les défendre, aurait dû accuser de faire des hypothèses. Car, enfin, tout ce que nous savons de la pustule maligne repose sur des observations bien faites, sur des faits évidents, non contestés, et qui, tous les jours, sont confirmés de nouveau. MM. Gallard et Devers supposent que tout cela est douteux; ils supposent que la pustule peut naître spontanément; que les mouches ne suffisent pas pour expliquer la contagion par inoculation, etc, etc. C'est une série d'hypothèses, tout simplement.

M. GOSSELIN répond qu'il admet, avec M. Gibert, l'inoculation et la contagion; mais il voudrait que, pour les cas où ces deux modes de propagation ne peuvent être invoqués, il voudrait qu'on examinât de nouveau et de plus près comment les choses se passent. C'est tout ce qu'il a dit dans son rapport.

M. VELPEAU ne voudrait pas que l'on crût, après ce que vient de dire M. Gosselin, que les chirurgiens des grandes villes ont accepté sans vérification ce qu'ont dit Enaux et Chaussier. C'est parce que leur propre observation leur a paru confirmer la manière de voir d'Enaux et Chaussier, qu'ils l'ont adoptée; et c'est, en définitive, toujours ainsi que procèdent les hommes intelligents et attentifs.

M. CLOQUET croit que souvent on a pris l'érysipèle gangréneux pour la pustule maligne.

M. VELPEAU demande à ajouter quelque chose qui le rapproche des conclusions du rapport de M. Gosselin. Il n'affirme pas que la pustule maligne provienne, dans tous les cas, de dépouilles d'animaux morts du charbon. Il croit que la pustule est produite par un virus; mais, quel est ce virus, il n'en sait rien, sinon qu'il donne lieu à la pustule maligne.

M. GUIBOURT pense qu'il n'est pas nécessaire que les animaux dont on manie les dépouilles soient morts du charbon pour que le contact de ces dépouilles détermine la production de la pustule maligne. Il pense que toutes les matières organiques en décomposition peuvent y donner naissance.

©BIU Santé

M. Bouillaud remercie M. Ricord d'avoir ranimé cette discussion qui allait avorter. Il espère qu'elle continuera, et il voudrait que les orateurs qui prendront la parole l'élevassent à sa véritable hauteur. Pour sa part, il est frappé de ce fait : c'est que, toutes les fois qu'il se produit une maladie spécifique, certains esprits sont tentés de l'attribuer à une génération spontanée.

Dans la discussion sur la morve, on nous a parlé de la morve spontanée. Plus récemment encore, on nous a parlé de la rage spontanée, et peu s'en est fallu qu'on nous parlât aussi de la variole spontanée.

M. Gosselin répond que, sans être partisan de la génération spontanée dans le cas dont il s'agit (et les termes de son rapport montrent qu'il est loin de l'admettre), on peut, on doit appeler de nouvelles recherches sur l'étiologie de la pustule maligne. Il sait que son observation personnelle ne peut être comparée, sous aucun rapport, à celle de M. Velpeau, mais, enfin, les cas de pustule maligne qu'il lui a été donné d'observer s'adaptaient malaisément aux anciennes théories. Dernièrement, il en a vu ; l'un chez un boulanger, l'autre chez la fille d'un marchand de vins. Par combien d'hypothèses n'eût-il pas fallu passer pour remonter, à propos de ces deux malades, à une angine charbonneuse ! Or, les auteurs les plus autorisés admettent cette origine, et l'admettent à peu près uniquement. M. Follin, l'auteur le plus récent sur cette matière, n'en veut absolument pas d'autre.

M. Ricord rappelle que, pour un chancre vénérien, on n'a pas, dans bien des cas, la filiation contagieuse; elle vous échappe, soit volontairement, soit involontairement, de la part des malades. On n'en a pas besoin : l'aspect seul du chancre suffit pour qu'on soit sûr de son origine contagieuse. Il en est de même de la pustule maligne; quand ses caractères sont bien reconnus, on peut être sûr qu'elle a été communiquée.

M. Bouley désire ne pas rester sous le coup des paroles de M. Bouillaud ; il aurait l'air de passer condamnation sur ce que lui reproche son collègue. Oui, il admet l'existence de la morve spontanée ; oui, toutes les fois que des chevaux en grand nombre seront placés dans de mauvaises conditions d'alimentation et de travail, on verra apparaître la morve.

La maladie se transmet par contagion, sans doute, mais naît spontanément ; et la spontanéité fait bien plus de ravages que la contagiosité ; on peut se garer de celle-ci, il est bien difficile d'éviter la première. M. Bouillaud admet-il que le typhus se développe spontanément au sein des agglomérations d'hommes, parmi les malades d'une armée, placés dans de mauvaises conditions ? Il ne peut le nier, sans doute; pourquoi se refuse-t-il à admettre le développement spontané de la morve ? L'une de ces maladies est-elle plus spécifique que l'autre ?

Quant à ce qu'il me prête relativement à la rage spontanée, je n'en ai pas souvenance. D'ailleurs, ça n'est pas imprimé.

Je suis étonné que M. Bouillaud n'ait pas relevé l'hérésie que vient d'avancer M. Guibourt, lui, M. Bouillaud, qui tient tant à la spécificité des maladies. Les matières putrides n'agissent pas à la façon des matières virulentes. Tandis que ces dernières agissent à doses infinitésimales, les autres n'agissent que par masses. Ainsi, on tue infailliblement un mouton en lui inoculant le sang de rate, c'est-à-dire en faisant pénétrer sous son épiderme la pointe d'une lancette chargée d'une portion impalpable de sang de rate. Mais il faudra verser des quantités énormes de matières septiques dans le tissu cellulaire du mouton pour voir se developper chez lui des accidents gangréneux. Or, la gangrène n'est pas la pustule maligne. Cette dernière a toujours pour origine la maladie d'un autre animal.

M. Bouillaud : Messieurs, il me paraît impossible d'admettre des maladies spécifiques qui ne reconnaissent pas pour causes des causes spécifiques. M. Bouley a confondu le typhus et la morve.....

M. Bouley : Pas du tout. J'ai rappelé une analogie.....

M. Bouillaud : Vous les avez confondues analogiquement..... Pour moi, je ne crois pas aux analogies.

M. Bouley : Encore une fois, je demande simplement à M. Bouillaud s'il admet que le typhus naisse spontanément, et soit ensuite contagieux ?

M. Bouillaud : Le typhus est une maladie putride, et ne ressemble pas aux autres maladies contagieuses ; on n'a qu'à disséminer les typhiques pour qu'à l'instant le typhus disparaisse comme par enchantement.

©BIU Santé

M. Bouley : On ne s'entend guère sur ces mots de spécificité et de spontanéité. Le charbon est une maladie spécifique, et il transmet spécifiquement la pustule maligne; mais il naît, lui-même, spontanément sur les animaux.

M. Larrey : Un mot pour une motion d'ordre. Ne faudrait-il pas limiter la discussion au lieu de l'étendre? Elle est assez importante, assez complexe par elle-même pour qu'on n'y ajoute pas encore d'autres discussions, épuisées d'ailleurs, sur la morve, le typhus, etc.

M. le Président fait remarquer qu'on a cité la morve, à propos de la pustule maligne, mais sans remettre la morve en discussion. Il ajoute qu'il est fort difficile de limiter exactement le champ dans lequel doit se renfermer un orateur.

M. Larrey : C'est à cela qu'il me paraît opportun de s'appliquer.

M. Bouley : Eh, non! il faut laisser chacun parler à sa manière. Nous sommes partisans de la liberté.

La parole est réservée à M. J. Guérin pour la prochaine séance.

—

M. le docteur Mariano Semmola, professeur de médecine clinique à l'hospice des Incurables de Naples, énonce les conclusions d'un travail intitulé : *Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique des sulfites :*

1° Les sulfites sont des substances capables d'arrêter les fermentations dans le sens chimique du mot.

2° Les sulfites n'ont aucune action physiologique sensible, et, pour cela, ils ne peuvent avoir aucune indication thérapeutique rationnelle.

3° Les phénomènes physiologiques d'oxydation continuent, sans altération sensible, sous l'influence des sulfites. La quantité d'urée, d'acide carbonique, et de vapeur d'eau expulsée dans les vingt-quatre heures, reste sans aucune variation.

4° Les maladies que l'on a cru devoir attribuer à une fermentation morbide, comme le typhus, la scarlatine, la rougeole, les fièvres paludéennes, etc., ne sont nullement influencées par l'action des sulfites, et leurs formes graves restent également fatales.

5° La syphilis, la pustule maligne, l'infection purulente, etc., considérées aussi comme des fermentations morbides provoquées par des ferments fixes qui seraient inoculés, restent de même indifférentes à l'action des sulfites.

6° La fermentation appliquée à l'explication de toutes les maladies susmentionnées, est une hypothèse déjà en opposition avec les données de la médecine clinique, et désormais condamnée complétement par les résultats négatifs de l'action des sulfites.

7° Les maladies contre lesquelles l'action des sulfites est incontestablement remarquable, sont les infections putrides non provenantes de cause spécifique ou virulente. Ainsi le pus putréfié, les cacochilies intestinales, les urines altérées, etc., produisent des intoxications contre lesquelles les sulfites sont presque spécifiques. Ils paralysent l'action de la substance putride et suppriment complétement les émanations putrides locales quand on a soin d'ajouter des applications locales.

8° Les injections sulfitiques sont principalement très actives et très utiles dans les catarrhes purulents de la vessie et dans les cancers de la matrice à une certaine période, soit comme désinfectants, soit comme remèdes préventifs ou curatifs des intoxications nerveuses dues à la fermentation putride.

9° Les sulfites, en général, sont très mal tolérés par les phthisiques à la période de ramollissement. Il est donc préférable de ne s'en servir dans le but de combattre les symptômes d'infection putride que dans les cas exceptionnels. Le sulfite de chaux, considéré comme remède capable de favoriser la transformation crétacée du tubercule, est une des mille et une illusions thérapeutiques contre cette fatale maladie. (Com. MM. Jolly et Pidoux.)

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr Mac-Carthy.

DU TRAITEMENT PAR LES CAUSTIQUES DE CERTAINES TUMEURS SUJETTES A RÉCIDIVE;

Par le docteur Verjon.

Rapport par M. Bonnafont.

Messieurs,

Une des questions les plus difficiles et les plus contestées de la pratique chirurgicale, est la suivante. Une tumeur étant donnée, est-il plus convenable et plus rationnel de l'opérer par le bistouri ou par les caustiques; et quand vous l'avez résolue en faveur de ces derniers, il vous reste à disserter d'abord sur le caustique auquel il faut donner la préférence et puis ensuite sur le mode le plus avantageux de l'employer.

Si les caustiques ont précédé l'instrument tranchant et ont eu longtemps la préférence sur lui, c'est que l'anatomie et les dissections ne faisaient pas partie des études médicales et les praticiens étaient peu ou point habitués à manier le bistouri. Dès lors, se trouvant en présence d'une maladie locale, en apparence du moins, et toujours funeste, livrée à elle-même, ils durent songer à opérer l'ablation au moyen de l'agent qui devait atteindre plus facilement et plus complétement leur but. A cette époque primitive, ils n'avaient que le feu, et c'est aussi le cautère actuel qui fut employé. Mais les progrès de la chimie ayant fait découvrir d'autres agents jouissant de propriétés cautérisantes, dont l'application était moins douloureuse et moins effrayante pour les malades, le cautère actuel fut peu à peu délaissé. Enfin survint l'époque des travaux anatomiques qui permit aux maîtres et aux élèves d'exercer leurs mains au maniement de l'instrument tranchant. Il devint alors tout naturel que l'usage du bistouri, à cause de la rapidité de son action, remplaçât les caustiques dont l'effet lent et parfois très douloureux, est toujours une objection à leur adresse. J'imagine même que les premiers praticiens qui osèrent substituer le bistouri aux caustiques durent jouir d'une grande vogue.

Mais comme tous ces procédés s'adressaient à une maladie aussi incurable alors que de nos jours, et que les insuccès étaient aussi nombreux, les praticiens, poussés par le désir et l'amour de mieux faire, ne cessèrent jamais de lutter contre ce principe morbide, qui est encore leur désespoir. Le règne du bistouri n'ayant pas été heureux, on en est revenu aux caustiques, mais avec des préparations nouvelles plus perfectionnées, moins nuisibles et appliquées plus méthodiquement. Maintenant, cela veut-il dire que le bistouri soit complétement délaissé? A en juger par la faveur dont jouissent les caustiques dans tous les pays, on serait tenté de le croire, tous les chirurgiens, et cette fois les plus émérites, sont à l'œuvre, et la science, modestement mais consciencieusement représentée dans cette enceinte, voudra attendre, dans une réserve prudente, les résultats des expériences qui se font dans presque tous les hôpitaux de l'Europe, avant de se prononcer en faveur de telle méthode à l'exclusion des autres. Pour être juste, cependant, il faut dire que les caustiques, grâce aux améliorations apportées dans leur préparation et surtout dans leur mode d'emploi, ont gagné et gagnent encore, quoique lentement, du terrain. Mais ils sont loin d'avoir rallié à eux tous les esprits pratiques. Car ceux-ci restent encore divisés en trois camps. Les uns, plus rares, continuent à être fidèles au bistouri; les autres, plus nombreux, choisirent les caustiques; et les troisièmes, représentant un chiffre assez imposant, préfèrent l'abstention de toute opération.

Le chlorure de zinc étant le caustique le plus souvent adopté, et celui qui fait le sujet principal de la thèse de M. Verjon, c'est de celui-ci que j'entretiendrai plus particulièrement la Société.

C'est en 1819 qu'il fut employé pour la première fois par le docteur Papenguth, de Saint-Pétersbourg, sous forme de solution étendue, dans le traitement des fistules scrofuleuses. Cette priorité serait revendiquée par M. Hanke, chirurgien du roi de Prusse, mais n'insistons pas sur un sujet toujours difficile à élucider.

Arrivons aux travaux du praticien qui a le plus contribué à en généraliser l'emploi. Vous savez tous que c'est en 1834 que le docteur Canquoin présenta à l'Académie de médecine la pâte qui porte son nom, et qui est composée de chlorure de zinc et de farine.

Bien que cette communication ne fût pas, comme l'assure M. Trousseau, tout à fait spontanée, nous passerons rapidement sur la manière de faire de Canquoin, et nous rendrons hommage à ce praticien pour le service qu'il a rendu à la pratique chirurgicale en la dotant d'un mélange qui est encore peut-être le meilleur pour attaquer les tumeurs accessibles à son

©BIU Santé

action. Cela veut-il dire que la pâte de Canquoin doive être employée exclusivement à tout autre caustique? Certainement non. Si on peut y avoir recours dans le plus grand nombre des cas, il en est qui réclament de préférence d'autres caustiques : tels que ceux qui ont pour base l'arsenic. On sait que la pâte arsenicale de Rouselot a joui pendant longtemps d'une faveur méritée, et, si elle a perdu de son crédit, cela n'est dû qu'au danger de l'absorption du principe vénéneux, quand on a voulu l'appliquer à la cure des tumeurs volumineuses qui exigeaient l'emploi d'une forte dose de cette pâte et présentaient une trop large voie à l'absorption du poison. Dans les petites tumeurs, les cancroïdes de la face, par exemple, la pâte de Rouselot, que j'ai vue employer souvent, et que j'ai employée moi-même un grand nombre de fois, me semble jouir d'avantages incontestables.

MM. Trousseaux et Pidoux, tout en signalant les nombreux succès obtenus par Hanke avec le chlorure de zinc, lui préfèrent cependant le caustique de Vienne.

M. Verjon a passé en revue les praticiens qui se sont le plus servis des caustiques. Après avoir, et avec raison selon moi, fait la critique de M. Girouard, de Chartres, qui a présenté comme nouveaux des procédés déjà connus de Canquoin, il s'occupe de celui qui fut inventé par M. Maisonneuve, et avec lequel, dès 1692, Des Haies-Gendron avait guéri un épulis chancreux. Ici le doute n'est pas permis. Les caustiques formant l'agent thérapeutique principal chez les anciens, et même chez les peuples les moins instruits et à l'état sauvage, il serait difficile de remonter à la source de chacun d'eux. Le véritable progrès consiste dans l'appréciation plus intelligente de leur emploi et dans les modifications apportées au travail cicatriciel des plaies produites par les caustiques. En voici la preuve. En multipliant les cavernes des tumeurs par le caustique, comme le faisait Guy de Chauliac, on arrive au procédé de Justament; appliquez le caustique à la base de la tumeur, comme l'avait indiqué Peyrilhe, vous tombez dans le domaine de Canquoin. Enfin, pratiquez des scarifications à intervalles plus rapprochés, et vous agissez comme M. Girouard.

On doit stigmatiser avec la sévérité qu'ils méritent, deux charlatans célèbres qui ont osé proclamer la cure radicale des tumeurs cancéreuses par l'emploi d'un nouveau caustique et une méthode connue d'eux seuls.

C'est d'abord le fameux Rudolphi, qui, arrivant à Paris avec un bagage de guérisons obtenues ailleurs, parvint à obtenir son accès à la Salpêtrière et à y expérimenter sa panacée. Le second, c'est le fameux Welden Fell, de New-York, qui fit tant de bruit en Angleterre, et qui sut capter la confiance des chirurgiens de Midlesex, lesquels lui permirent d'opérer dans cet hôpital, comme un de nos plus célèbres chirurgiens de Paris l'a fait, il y a peu de temps, pour un autre cancer curer; inutile d'ajouter que le résultat final fut le même sur les bords de la Tamise que sur ceux de la Seine. On a beaucoup blâmé des deux parts la conduite de ces praticiens pour avoir autorisé de pareilles expériences. Je crois qu'on a eu tort. Dans la pratique de la médecine et de la chirurgie, il y a un sentiment qui doit primer tous les autres : c'est celui de l'humanité. Or, comme nombre de médicaments et de méthodes opératoires ne sont entrés dans le domaine de la science et de la pratique qu'après avoir fait partie de celui du charlatanisme, on doit savoir gré aux grands dignitaires de l'art de faire expérimenter sous leurs yeux, et devant un public médical éclairé, les remèdes prétendus infaillibles, et d'en constater le vrai mérite. C'est là le seul moyen de désillusionner la société, toujours ignorante et crédule, et de prévenir ou tout au moins de diminuer le nombre des victimes que ces panacées sèment sur leur passage.

M. Verjon, après avoir fait cet exposé historique avec une lucidité et une franchise qui l'honorent, veut qu'on agisse, et il cite les succès obtenus avec les caustiques. Je partage cette manière de faire. Le progrès est le but final de toutes les opérations intellectuelles de l'homme, et pour qu'il marche, il faut agir et expérimenter.

M. Caffe : Mon opinion est un peu différente de celle de M. le rapporteur. Les caustiques détruisent aveuglément, tandis qu'un chirurgien habile peut, avec le bistouri, savoir jusqu'où il ira. Dans la commission nommée à propos de la pâte de Canquoin, Samson, qui l'expérimenta, fit un rapport défavorable, ce qui n'empêcha pas Canquoin d'accaparer les cancéreux de Paris et de faire d'excellentes affaires. Dans l'application des caustiques, la douleur est excessive, elle épuise rapidement le système nerveux, tandis qu'avec le bistouri, le chloroforme supprime cet inconvénient et l'opération est terminée de suite. En outre, la pâte de Rouselot a donné lieu à des empoisonnements.

M. Voillemier : Je confirmerai ce que vient de dire M. Caffe. On a vu la cavité thoracique ouverte par une application de caustique faite par un chirurgien. M. Maisonneuve, car c'était

©BIU Santé

lui, fut le premier à convenir, devant la Société de chirurgie, qu'il avait été trop loin. Le même procédé a entraîné récemment un accident aussi funeste : il s'agissait de la région du cou. Tout alla bien d'abord, mais à la chute de l'eschare, l'artère carotide s'ouvrit, on fit la ligature, et le malade succomba. Aujourd'hui, on larde une tumeur de quinze à vingt ponctions, on y introduit ensuite des flèches de caustique, qui, après d'etroces souffrances, font tomber la tumeur, en allant souvent plus loin qu'on ne voudrait. On a les désavantages de l'instrument tranchant et on n'a pas les avantages des caustiques. Autrefois, au moins, on était logique, en voulant supprimer les inconvénients du bistouri. La vérité, c'est que beaucoup de malades à qui l'on dirait : Je vous opérerai, ne le voudraient pas; mais on leur dit : Je vous opérerai sans opération; alors ils acceptent, et ils ont vingt opérations, plus le caustique qui est inutile, car en réunissant un peu les ouvertures, la tumeur tomberait.

Les secrétaires, Adolphe SIRY, LEFORT.

COURRIER.

Par arrêté ministériel, en date du 17 juillet 1864, M. le docteur Lunier, directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés de Blois, a été nommé inspecteur général du service des aliénés, en remplacement de M. le docteur Antelme, décédé.

M. le docteur Vedie, directeur-médecin en chef de l'asile de Lafond (Charente-Inférieure), remplace à Blois M. Lunier.

M. le docteur Seraine, médecin-directeur de l'asile de Napoléon-Vendée, est nommé au même titre, en remplacement de M. Vedie, à Lafond (Charente-Inférieure).

M. le docteur Binet, médecin en chef de la section des femmes à Maréville (Meurthe), est nommé médecin-directeur de l'asile de Napoléon-Vendée.

— M. le docteur Caffe vient d'être nommé commandeur de l'ordre de Charles III d'Espagne.

— Un de nos honorables confrères de Paris, M. le docteur Pagès, vient de succomber aux suites d'une angine couenneuse contractée en donnant ses soins à un client atteint de cette affection.

— Le *Mémorial d'Amiens* nous apprend la mort de M. le docteur Antelme, qui a résidé à Péronne, de 1850 à 1853, comme attaché au service des enfants trouvés de l'Assistance publique de la Seine et qui, pendant cet espace de temps, fut l'un des administrateurs de l'hospice de Péronne et membre du Conseil de salubrité. En 1855, M. Antelme avait été appelé à Paris en qualité d'inspecteur général des asiles d'aliénés et du service sanitaire des prisons de l'empire.

— On nous fait part de la mort de M. le docteur Henri Van Oordt.

Ce très honoré confrère, ancien élève de M. Ricord, médecin de l'ambassade des Pays-Bas, a succombé à l'âge de 37 ans, le 25 juin dernier, à la suite d'un érysipèle de la face contracté, dit-on, en donnant ses soins à une cliente atteinte de cette affection.

La thèse de M. Van Oordt, « Des tumeurs gommeuses », était une excellente monographie inspirée par les leçons de M. Ricord. Dans ces derniers temps, il avait rédigé pour l'ouvrage de Parent-Duchâtelet un chapitre important sur la prostitution en Hollande.

UNE BALLE DANS LE CŒUR. — Un ancien militaire de 74 ans, ayant reçu une balle sous le sein gauche à la bataille de Salamanqué, le 22 juillet 1812, entra à l'hôpital de Dublin, le 26 mai dernier, pour une dyspnée intense résultant d'une bronchite dont il souffrait depuis deux ans. Jusque-là il avait été très bien portant, seulement il ne pouvait se coucher du côté droit; il disait sentir se mouvoir la balle qu'il avait reçue, et presser sur son cœur. Aucun bruit anormal n'existait. Il succomba le 27, et, suivant son désir souvent exprimé, le docteur Craly procéda à l'autopsie. On trouva la balle enkystée dans le péricarde, entre les orifices des veines caves. Des adhérences anciennes et un léger épanchement témoignaient d'une péricardite antérieure. Nouvel exemple à joindre a ceux de Fournier et Ploucquet, que l'on peut vivre de longues années avec une balle dans le cœur. (*Surg. Soc. of Ireland*). — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 90. Samedi 30 Juillet 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Des bruits pleuraux de la phthisie pulmonaire. — III. Pharmacologie, chimie, hygiène : Eau distillée de laurier-cerise, sa préparation, moyen de la doser. — Falsification de la bière par la picrotoxine, moyen de la reconnaître. — Présence de l'acide caproïque dans le règne végétal. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : La villégiature à la Société de chirurgie. — Son influence sur les séances. — Tumeur de la région frontale communiquant avec les sinus et la dure-mère. — Nouveau procédé d'autoplastie pour la cure radicale des fistules vésico-vaginales. — Observations critiques du rédacteur sur la salle des séances de la Société de chirurgie et ses dispositions acoustiques. — Rectification d'une erreur. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 29 Juillet 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Trémaux continue, sur les transformations des êtres et sur les conditions dans lesquelles elles se produisent, les travaux dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs. Nous extrayons de sa dernière communication le passage suivant, qui les résume, et qui montrera de quelle importance sont ces recherches :

On le voit, la limite de la race et de l'espèce n'est qu'un équilibre conditionnel entre les deux influences contraires que nous avons découvertes : celle du sol et celle de l'effet que produit la fécondité entre les êtres. Donc, pour les êtres qui subissent une action de croisement plus forte que celle du sol, les races se rapprochent, se concentrent et l'espèce devient plus distincte. Au contraire, si l'action du sol l'emporte, les différences spécifiques diminuent, celles de races augmentent, et, poussée assez loin, la race devient nécessairement espèce.

Malgré l'époque de tranquillité géologique qui cause actuellement notre illusion sur la prétendue fixité de l'espèce, on voit combien il faut peu de chose pour qu'à notre époque même des races deviennent définitivement espèces. Ce qu'il importe de remar-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Dans sa dernière session, le Sénat, on s'en souvient, a renvoyé aux ministres de l'instruction publique et de l'agriculture et du commerce, une pétition d'un certain nombre d'officiers de santé, tendant à obtenir l'extension de leur droit d'exercice de la médecine et l'abrogation de l'article de la loi de ventôse, qui limite aujourd'hui ce droit au seul département pour lequel ils ont été reçus. M. le ministre de l'instruction publique, de concert, sans doute, avec son collègue de l'agriculture et du commerce, vient de nommer une commission dont nous avons fait connaître la composition, et qui a commencé ses travaux lundi dernier. Si je suis bien informé, et les termes mêmes de l'arrêté ministériel instituant cette commission le donnent à penser, ce n'est pas seulement sur l'objet de la pétition renvoyée au gouvernement que cette commission sera consultée, sa mission sera beaucoup plus étendue, car elle embrassera l'ensemble de la législation qui régit l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

D'un autre côté, il paraît certain que le Conseil d'État s'est également occupé d'un projet de révision de la législation de ventôse et de germinal. Mais ce projet, œuvre d'un savant rapporteur, a-t-il été discuté et adopté? Je ne peux le dire, ne le sachant pas.

Le projet que va élaborer la commission nouvelle sera-t-il en concordance avec le projet

©BIU Santé

quer, en outre, c'est que, dans une transformation lente du sol, si des êtres se séparent d'une espèce pour en former une autre, ou même pour se joindre à une autre, dans le cas où un rapprochement suffisant rendrait la fécondité commune, ces êtres seraient complétement groupés dans une même espèce par un petit nombre de générations, puisque le premier croisement fécond fait seul franchir la moitié de l'écart qui les sépare. On voit dans ce cas encore, comme dans les précédents, une très puissante cause qui fait qu'il est presque impossible de rencontrer des êtres de transition entre les espèces; puisque, par rapport à la longueur des époques géologiques, on peut dire que le passage d'une espèce à l'autre s'opère très promptement dès que la fécondité n'agit plus dans un sens ou agit dans un autre. Bien des faits sont éclaircis par le mécanisme si simple du croisement qui, dans tous les cas de trouble ou de transformation, vient regrouper les êtres en espèces plus ou moins différentes des précédentes.

Quand nous voyons : 1° qu'il ne faut que de faibles changements dans l'action du sol ou même la simple absence de croisement avec des races intermédiaires pour qu'une race extrême devienne espèce; 2° qu'entre les époques géologiques qui se sont succédé, il y a des différences plus fortes qu'entre les divers terrains pris à une même époque, et qu'elles sont d'une nature identique, nous avons une certitude de transformation d'espèce aussi positive que l'est le quatrième terme d'une proportion dont trois sont connus. Ce résultat est d'ailleurs corroboré par la paléontologie, qui nous montre de son côté ce quatrième terme, non pas une fois seulement, mais à chacun des âges géologiques du monde.

M. H. Deville a présenté un court mémoire sur le coefficient de dilatation de la porcelaine entre 1,000 et 1,100 degrés. Il résulte de ces nouvelles expériences, que la porcelaine offre deux espèces de dilatation : l'une permanente, provenant d'un changement moléculaire dans la constitution du corps étudié; l'autre normale, accusant seulement l'influence sur elle de la chaleur.

Le grand intérêt de la séance a résidé dans la communication de M. Coste, relative à la génération spontanée. Il s'agit du développement des microzoaires ciliés dans une infusion *non bouillie* de foin.

M. Pouchet, que M. Coste s'est plu à proclamer un éminent naturaliste, a dit que les microzoaires ciliés prenaient naissance dans la pellicule qui surnage les infu-

---

du Conseil d'État? On ne saurait le prévoir; mais, dans tous les cas, et d'après notre mécanisme gouvernemental, comme c'est au Conseil d'État que doivent aboutir, et que c'est de lui que doivent partir tous les projets de loi soumis au Corps législatif, on peut assurer déjà que le projet de la nouvelle commission sera transmis à ce Conseil.

Tout cela aboutira-t-il enfin? C'est le secret de Dieu. On a fait et si souvent refait la longue et triste histoire de l'institution de commissions semblables, commissions académiques et ministérielles, des projets de lois présentés aux Chambres législatives, depuis 1825 jusqu'en 1847, qu'il serait bien superflu de la refaire encore. Et qui dira du Corps médical les longues espérances et les nombreuses déceptions?

Aujourd'hui encore, une très notable portion du Corps médical, dont les vœux et les aspirations se produisent dans les Associations locales, demande, et en certains lieux avec l'énergie du désespoir, une loi nouvelle qui améliore les conditions d'existence de l'exercice de la médecine. Mais rien de semblable à ce que l'on vit à cet égard en 1845 ne se voit et ne se verra de longtemps. C'est en masse que le Corps médical fit entendre ses plaintes amères; c'est en masse qu'il se réunit dans ce Congrès célèbre d'où sortit un ensemble de vœux qui, s'ils étaient accueillis aujourd'hui et quoiqu'ils aient bientôt vingt ans de date, donneraient au Corps médical toutes les satisfactions qu'il sollicite encore aujourd'hui, et à la société toutes les garanties dont elle a besoin plus encore qu'il y a vingt ans.

Pourquoi donc l'annonce de l'institution de cette commission nouvelle et du programme présumé de ses travaux ne jette-elle pas dans le Corps médical la même animation qu'autrefois? Pourquoi ne fait-elle pas naître les mêmes espérances? Ce ne peut être à cause de sa composition, qui est de tous points excellente, réunissant les hommes les plus éclairés et les

©BIU Santé

sions organiques; et que cette pellicule jouait, par rapport à eux, le rôle de stroma proligère. Envisagée à ce point de vue, la question devient une question d'embryogénie comparée, et rentre dans les attributions de la chaire occupée par M. Coste.

Je dirai les résultats auxquels est arrivé M. Coste, et les expériences très intéressantes d'ailleurs dont il a entretenu ses collègues de l'Académie. Je le dirai autant que je le puis faire sans le secours des images, qui seraient ici indispensables. Pour aujourd'hui, je me borne à répéter, après M. Coste, que ces expériences n'atteignent pas, au fond, la théorie de la génération spontanée, puisque le professeur n'a expérimenté que sur des infusions à l'air libre et non bouillies, et puisque jamais personne n'a contesté que les germes ou les kystes de kolpodes ne se trouvassent en grande abondance sur les végétaux qu'on fait infuser.

Je reviendrai sur ce sujet dans mon prochain *Bulletin*.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DES BRUITS PLEURAUX DE LA PHTHISIE PULMONAIRE,

Mémoire présenté à la Société médicale d'émulation (1),

Par Jules ARNOULD,

Médecin major, professeur agrégé à l'École impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce.

Le terme de craquement que nous avons repoussé, quand on voulait en faire un phénomène intra-pulmonaire, devient excellent, appliqué à la plèvre, et résume mieux que tout autre les caractères des bruits qui dépendent de cette membrane. C'est le terme qu'emploie le plus volontiers M. Damoiseau, observateur très familiarisé avec les bruits pleurétiques, c'est celui qui correspond le mieux aux sensations de cuir, de parchemin qu'éprouve l'oreille de l'explorateur; c'est le mot par lequel les malades eux-mêmes traduisent ce qu'ils ressentent dans ces cas, et enfin, c'est celui que nous

(1) Suite. — Voir les numéros des 23 et 26 juillet.

mieux intentionnés (1). Ce n'est pas davantage que le Corps médical ne comprenne pas aussi bien qu'autrefois les lacunes, les insuffisances de la législation actuelle et n'en désire pas la révision aussi vivement qu'autrefois. Non; sa réserve actuelle, qui n'est pas de l'indifférence, lui vient de la triste expérience du passé. Il n'a pas oublié que, même après le Congrès de 1845, qui avait émis des vœux si sages, si pratiques, si soucieux du bien public plus encore que des intérêts professionnels, le projet de loi qui en fut la conséquence, en apportant des améliorations d'un côté, apportait des aggravations de l'autre, et que, tout balancé, plusieurs bons esprits et des plus ardents à la réforme, en étaient venus à ce point de voter pour le *statu quo*.

Le Corps médical ne peut pas ne pas voir, d'ailleurs, que l'occasion de l'institution de cette commission a été une occasion assez triste. On se souvient, en effet, que deux pétitions ont été adressées au Sénat : l'une par des docteurs en médecine, qui demandaient carrément la suppression du titre d'officier de santé, vœu si ancien, si général, depuis si longtemps poursuivi par le Corps médical; l'autre, par des officiers de santé qui demandaient, au contraire, une amélioration considérable à leur droit d'exercice. Eh bien, la pétition des docteurs a été repoussée par l'ordre du jour, et celle des officiers de santé, après une longue discussion, a été presque à l'unanimité renvoyée aux ministres compétents.

Tout cela est, en effet, peu encourageant. Beaucoup d'esprits, et des plus sincèrement dévoués aux améliorations professionnelles, se demandent avec inquiétude si les circons-

(1) On a remarqué, cependant, que tandis que les Facultés de Paris, de Strasbourg, les Écoles préparatoires étaient représentées dans cette commission, la Faculté de Montpellier n'y comptait aucun représentant.

©BIU Santé

emploierions bien des fois, nous, médecins, si l'éducation reçue ne nous avait imprimé l'habitude de dire frottement dès que nous savons qu'un bruit est pleural.

Notez que le terme craquement ne contrarierait pas la théorie du frottement et admettrait parfaitement ce mécanisme pour certains cas; il aurait seulement une plus large extension que le second terme, et ce n'est point un néologisme.

M. Teissier dit du crépitus de pleurésie : « qu'il est moins nombreux, moins égal, moins instantané que celui de la pneumonie dans laquelle il entre dans l'oreille par bouffées. » M. Damoiseau ajoute : « qu'il a, de plus, quelque chose de rude, de frottant, qu'il est disséminé et n'a pas lieu dans tous les mouvements respiratoires.

Ce sont là des traits propres au craquement : ce qu'on peut appeler la forme des éclats considérés en eux-mêmes n'est pas tant le trait principal de leur caractère que leur mode de succession, l'impression d'ensemble et certaines circonstances qui les accompagnent. Je rappelle ici l'énumération anticipée que j'ai faite plus haut des caractères communs des bruits que j'étudie ; nous pouvons maintenant y revenir en connaissance de cause.

1° La sécheresse des bruits pleuraux est la règle; cependant, elle n'est point telle que ces bruits ne ressemblent quelquefois à des bruits produits dans du liquide, soit que ceux-ci aient eux-mêmes quelque chose de sec, soit que les bruits pleuraux aient un caractère de mollesse inaccoutumé.

2° Le mode de succession des bruits extra-pulmonaires est d'une grande importance; les râles, par le fait de leur mécanisme, ressemblent toujours à un ensemble régulier et méritent essentiellement la désignation de bouffées. Les bruis pleuraux, au contraire, sont des saccades à succession irrégulière, à intervalles souvent inégaux et dont l'ensemble n'est pas exactement le même d'une respiration à la suivante. Cette irrégularité de succession des éclats est plus sensible encore dans les pleurites de la phthisie que dans la pleurésie franche, à cause même de l'inégalité des altérations pleurales sur le poumon tuberculeux.

3o Les éclats sont inégaux entre eux; dans le même temps respiratoire et d'une respiration à l'autre, il s'en produit de forts, de faibles, les uns plus éclatants et plus secs, les autres plus doux et plus sourds. Le nombre des éclats est, en général, moindre que celui des bouffées de râles qui leur ressembleraient le plus.

4° Les bruits pleuraux se répètent, à chaque respiration, malgré la toux et les

---

tances sont bien opportunes pour légiférer en matière d'exercice de la médecine; ils se demandent si le milieu social dans lequel nous vivons se montre assez suffisamment instruit et pénétré des grandes questions qui sont en cause pour le saisir d'un si grave sujet que celui de l'organisation de la médecine. Ils se demandent si même, dans les degrés les plus élevés de cette société, ne vont pas se rencontrer des préjugés, des appréciations erronées, des applications malheureuses, de fâcheuses préventions qui conduiront inévitablement à des mesures plus mauvaises encore que celles que nous subissons.

Et quand on se souvient d'avoir vu la portion la plus intelligente et la plus spirituelle de la population parisienne offrir un splendide banquet au plus fieffé charlatan dont les tribunaux aient eu à réprimer l'audace; quand on voit l'engouement des classes les plus élevées pour l'homœopathie, la plus étrange des mystifications qui ait traversé l'esprit humain; quand on voit les scandaleuses fortunes faites, par ce monde ignorant et trompé, aux plus ineptes inventions de la médecine et de la pharmacie; quand on voit les tendresses aveugles de ce monde pour ce que l'on désigne sous le nom de *médecine charitable*, la défaveur, le ridicule, et même les persécutions que s'attirent ceux qui courageusement veulent lutter contre ces empiétements funestes; quand on entend parler médecine dans ce milieu social, et que l'on sait que c'est de ce milieu que doivent sortir les législateurs chargés de régler les intérêts et les droits de la profession médicale, on se demande, en vérité, si la justice et la vérité pourront se faire jour à travers ces épais brouillards, si nous serons assez forts pour lutter contre tant de résistances, et si, résultat final, nous gagnerons ou nous perdrons au change.

Les partisans éplorés du recours au gouvernement et au Corps législatif ne voient pas qu'un grand fait s'est produit depuis six ans dans le Corps médical, fait qui a changé le ter-

©BIU Santé

mouvements du malade, avec les mêmes caractères comme phénomènes sonores, quoique bien rarement, sans changer de mesure, soit entre eux, soit vis-à-vis des respirations qui se succèdent. Ils coïncident souvent, même en cas de phthisie, avec une absence d'expectoration qui ôte toute possibilité de les confondre avec des bruits bullaires ou vésiculaires.

IV

Rapports des bruits au degré de la phthisie.

La signification immédiate de tous ces bruits, respiration saccadée, granuleuse, craquement, froissement pulmonaire, claquement de soupape, crépitus pleural, craquement pleural et d'autres nuances que je cherche à faire rentrer dans un cadre élargi, mais homogène, c'est uniquement le fait des altérations pleurales. Celles-ci à leur tour, quand existent les signes généraux de phthisie, signifient directement tubercules pulmonaires. Aller au delà, d'après ce que nous avons dit, assigner à tel ou tel bruit son rang d'apparition, mettre tel autre en rapport avec un degré précis de l'évolution morbide et, surtout, en trouver un qui signale le début de la phthisie, c'est s'engager dans une voie toute d'hypothèses et que l'on prévoit déjà être incapable de résultats rigoureux. Ce sont là des rapprochements mathématiques plus séduisants pour les inventeurs qu'admis par la critique et que vérifiés par l'application.

Du reste, jusqu'ici, l'anatomie pathologique, en regard de la sémiologie, ne nous a démontré que ce fait-principe : que les bruits pleuraux de la phthisie indiquent une lésion faite plutôt qu'en élaboration. Il faut donc renoncer à leur demander le signal du début de la phthisie. Pour les autres degrés, c'est uniquement à l'expérience clinique à préciser la valeur des bruits, en s'appuyant sur les deux faits généraux incontestables.

Les bruits pleuraux sont des signes précieux par leur fréquence et par la certitude de leur signification immédiate ; mais les altérations membraneuses dont ils sont la traduction, bien qu'assez constantes quant à leur existence, sont essentiellement variables quant aux conditions dans lesquelles elles se trouvent pour produire des bruits ; ces conditions ne dépendent pas seulement de l'état des membranes, mais d'une foule de circonstances accessoires que l'on retrouve dans le poumon, dans son

---

rain sur lequel il doit et peut agir pour lutter avec avantage, même contre l'insuffisance de la loi. Ce fait, c'est l'institution de l'Association générale, qui, partout où elle a fonctionné dans sa lettre et dans son esprit, a donné tous les résultats qu'on pouvait en attendre. Un instrument admirable a été mis entre les mains du Corps médical ; partout où le Corps médical a su s'en servir, il a produit tout le bien qu'on espérait. Est-ce donc le moment de se décourager et d'abandonner le bien déjà produit, celui qui peut se produire encore, pour soupirer mélancoliquement après des résultats hypothétiques, inconnus, pires peut-être que ceux contre lesquels nous réclamons ? Est-ce le cas d'abandonner la proie pour l'ombre ? Ne saurons-nous jamais faire nos propres affaires ? Au lieu d'agir comme nous le pouvons, fatiguerons-nous éternellement le pouvoir de nos plaintes stériles et de nos vœux impuissants ?

Je sais bien que ma voix est bien faible pour lutter contre cette tendance générale, et qui n'épargne pas les médecins à recourir en tout et pour tout au Pouvoir, au gouvernement ; c'est là l'esprit français, et c'est un phénomène psychologique bien frappant que ce peuple si spirituel et si intelligent manque le plus d'initiative et de spontanéité, que ce soit chez lui qu'on parle le plus de liberté, qu'on ait pour elle le culte le plus fervent qui va jusqu'au sacrifice de la vie, et que ce soit lui qui sache le moins se servir de celle qu'il possède. Mais il n'y a pas plus de peuple complet que d'homme complet.

Méfions-nous un peu de cette tendance et gardons précieusement le peu de liberté que nous possédons. Le pouvoir est, de son essence, accapareur. Un principe paraît libéral, on l'inscrit dans la loi, mais vient l'application, vient l'administration avec son inextricable réseau réglementaire, les restrictions, les interprétations, et il arrive que le principe est tellement voilé qu'on ne l'aperçoit plus et qu'on le cherche en vain.

©BIU Santé

fonctionnement et jusque dans l'état des parois thoraciques. D'où une immense variété dans les nuances de bruits pleuraux et une impossibilité flagrante de trouver entre eux et les degrés de l'évolution tuberculeuse des rapports fixes, même au seul point de vue clinique expérimental.

Le terme craquement appliqué par tous les cliniciens à certains bruits de la phthisie rapproche, au moins, l'impression produite par ceux-ci de la sensation que font éprouver souvent les bruits pleuraux incontestés. On ne doute pas que, pour mon compte, je ne trouve la sensation, comme fait stéthoscopique, identique dans les deux cas et ne variant que du plus au moins.

Il dépend des appréciations individuelles d'admettre et de fixer ces analogies; il n'y a pas d'arguments pour les sens. Tout au plus, peut-on exiger des observateurs qu'ils se gardent des préjugés d'éducation, d'habitude et de tous autres.

On pourrait, à ce propos, faire un retour assez curieux sur ce que je critiquais en commençant et faire intervenir, à l'appui de ces analogies d'impression, un témoignage d'autant plus impartial qu'il est plus inattendu, celui de M. Fournet lui-même. Ce sera, du reste, un hommage rendu à la délicatesse des sens de ce patient observateur, encore que j'aie repoussé ses conclusions. M. Fournet a pris pour appellation générique des bruits qu'il signalait, le terme de froissement qui a été fait tout exprès pour les étoffes, les toiles, les membranes.... Ce froissement est tour à tour un bruit de cuir neuf et un bruit léger, rapide et sec, tel qu'on l'obtient en soufflant sur du papier très fin. Je n'eusse pas trouvé mieux pour rendre, dans ses degrés extrêmes, le craquement pleural des phthisiques; un bruit de cuir neuf, pour le craquement fort, un éclat léger, rapide, de papier fin pour le craquement faible. Pourquoi faut-il qu'après avoir traduit si nettement un bruit de membranes, en termes qui emportent la théorie, l'habile clinicien s'évertue à le rapporter à un parenchyme, à l'aide d'explications pénibles, obscures, à forme dubitative et, par-dessus tout, en contradiction avec les lois de la physique et de la physiologie?

Un caractère d'infériorité du bruit pleural, c'est de n'être par une modulation sonore unique, toujours identique à elle-même. Cet inconvénient s'amoindrit si l'on réfléchit qu'il n'est pas un des bruits les plus caractérisés de la séméiologie qui n'ait aussi ses nuances d'intensité, de timbre, de durée, etc.; le souffle peut être voilé, doux, fort, rude, râpeux, court ou prolongé, c'est toujours, néanmoins, un souffle;

Je vais en donner un exemple professionnel aussi rare que singulier, si rare, que je le crois unique dans l'espèce.

Je donne ici la parole à M. le docteur Frogé, de Saint-Brieuc :

« Le 14 juillet, à cinq heures du soir, je suis appelé, en toute hâte, à 16 kilomètres de Saint-Brieuc, auprès d'un malade atteint d'une affection très douloureuse (rhumatisme articulaire aigu). Après l'examen nécessaire pour établir mon diagnostic, j'écris mon ordonnance, je la date, la signe conformément à la loi, et en donne lecture au malade pour les conseils à suivre.

» Dans son impatience bien légitime de recourir au plus tôt aux remèdes dont il attend le soulagement, le malade me charge d'emporter l'ordonnance et de la remettre à son domestique qui avait ordre de m'attendre chez moi. Cependant, si, contre toute prévision, je ne devais plus, à mon retour à Saint-Brieuc, retrouver le domestique, on me priait de faire porter l'ordonnance à la pharmacie de M. Prod'homme, en recommandant à ce monsieur d'expédier les remèdes le lendemain matin par le chemin de fer — train de huit heures — à l'adresse de M. E..., à Châtelaudren, chez qui on devait les envoyer prendre avant onze heures du matin, heure fixée dans l'ordonnance pour l'emploi d'un remède urgent.

» Le lendemain matin, je fais porter de belle heure l'ordonnance à la pharmacie désignée, avec la recommandation dont je viens de parler.

» Dans la soirée du même jour, j'apprends que l'envoi du pharmacien a été saisi à la gare de Saint-Brieuc, où l'on a fait l'ouverture d'une boîte *non cachetée* qui contenait, avec les médicaments, *l'ordonnance* qui constitue à elle seule, dit-on, le délit de contravention à la loi sur le service des postes.

©BIU Santé

les râles muqueux ont des bulles plus ou moins fines, plus ou moins nombreuses; le râle crépitant lui-même ne se ressemble pas toujours, est quelquefois indécis et se rapproche des bruits de bulles. On n'en regarde pas moins ces signes comme très bons, et à juste titre; la qualité essentielle, c'est l'identité d'impression sommaire sur l'oreille. Or, les bruits que je propose d'utiliser produisent cette impression uniforme quand on se reporte à leur mécanisme et que l'on compare les bruits de cette série à d'autres séries également établies au point de vue du mécanisme qui leur est propre. A l'aide de cet effort mental, peu laborieux, les cas dans lesquels un bruit pleural simule un râle diminueront de fréquence, ou bien l'illusion sera de courte durée.

Par conséquent, les bruits pleuraux, purs ou mélangés, sont des signes de phthisie faciles à percevoir et bons à consulter; ils signifient indirectement, mais sûrement, une invasion tuberculeuse accomplie, ne sauraient annoncer le début et ne précisent pas l'âge de la maladie; ils se rapportent plutôt aux périodes de calme qu'à la première atteinte et qu'aux retours d'acuité.

CONCLUSIONS.

Nos conclusions seront, en même temps, un résumé :

I. Les bruits de craquement, de froissement pulmonaires, la respiration saccadée, la respiration granuleuse, le claquement de soupape et quelques autres bruits non continus qui ne sont pas des râles, sont très analogues entre eux et forment une série homogène.

II. Au point de vue du mécanisme de leur production, ces bruits ne sont pas intra-pulmonaires.

III. La plèvre, altérée par l'inflammation, est dans des conditions convenables pour produire des bruits et les produit en effet.

V. Le mécanisme pleural rend très bien compte des bruits nommés plus haut et de tous ceux du même genre.

IV. La plèvre du poumon tuberculeux jouit des mêmes propriétés, en raison d'altérations analogues.

VI. Ces bruits ont des caractères communs qui permettent de les considérer d'en-

---

» Les remèdes ne sont parvenus au malade que dans la soirée du jour de leur expédition par le pharmacien.

» Quant au *corps du délit*, — l'ordonnance, — il a été retenu pour être acheminé, dit-on, sur Paris, où il sera statué sur la question de savoir si une formule portant l'indication et le mode d'emploi des remèdes qu'*elle doit nécessairement accompagner*, peut être assimilée à *une lettre ou note pouvant tenir lieu de correspondance*; et si la contravention est admise, elle sera punie d'une amende conformément à la loi.

» Comme je veux être d'une scrupuleuse exactitude dans l'exposition des faits, je dirai qu'aujourd'hui même, 16 juillet, le malade m'a envoyé quelqu'un dès le matin pour que je dise l'usage qu'il devra faire des remèdes, attendu que l'ordonnance qui en indiquait l'emploi ne lui avait pas été renvoyée. J'ai donc remis une note à cet effet à la personne chargée de la commission..... »

Ce fait soulève une question plus grosse qu'elle n'en a l'air. Une ordonnance de médecin peut-elle être assimilée à une note pouvant tenir lieu de correspondance, et lorsque cette note est transmise par une voie étrangère au service des postes, y a-t-il contravention ou délit punissable? On voit, par le récit de M. le docteur Frogé, que l'Administration supérieure est saisie de la question. Au point de vue judiciaire, je me garderai bien de tenter de la résoudre; c'est l'affaire des robes noires; mais je donnerai un extrait de considérations aussi justes que mesurées qui accompagnent le récit de notre honorable confrère de Saint-Brieuc :

« Comme on le voit, nous ne saurions échapper à l'action de la loi, quand on l'interprète dans toute sa rigueur; elle est absolue, elle nous saisit partout: il ne peut en être autrement, et, quelle qu'elle soit, la loi doit être obéie et respectée : *Dura lex, sed lex.*

©BIU Santé

semble et de les utiliser en clinique à titre de *bruits pleuraux de la phthisie pulmonaire.*

VII. Ils signifient indirectement la tuberculisation pulmonaire et ne se rapportent spécialement à aucun degré de la maladie, mais plutôt aux phases de calme.

PHARMACOLOGIE, CHIMIE, HYGIÈNE.

Sommaire : Eau distillée de laurier-cerise, sa préparation, moyen de la doser. — Falsification de la bière par la picrotoxine, moyen de la reconnaître. — Présence de l'acide caproïque dans le règne végétal.

Eau distillée de laurier-cerise, sa préparation, moyen de la doser. — L'hydrolat de laurier-cerise est un médicament précieux, et qu'on administre souvent avec succès comme calmant et antispasmodique. Mais, pour qu'il jouisse de toute son efficacité, il faut qu'il ait été préparé par un bon procédé, et avec des feuilles convenablement choisies. Il est loin pourtant d'en être toujours ainsi, et c'est pour ce motif que les eaux distillées de laurier-cerise du commerce offrent de si grandes différences sous le rapport de leurs propriétés thérapeutiques. Il est important que le médecin soit prévenu de cette circonstance, qu'il connaisse le meilleur procédé à employer pour préparer l'hydrolat de laurier-cerise, et, enfin, qu'il soit mis à même de vérifier la valeur de celui qu'il administre.

Dans un rapport sur les eaux distillées, récemment présenté à la Société de pharmacie, M. Marais a étudié avec beaucoup de talent l'eau distillée de laurier-cerise, et c'est à son travail que j'emprunterai presque tous les détails qui vont suivre.

De même que l'essence d'amandes amères et l'acide cyanhydrique ne préexistent point dans l'amande amère, mais se développent par suite de l'action que l'émulsine ou synaptase exerce sur l'amygdaline, en présence de l'eau, et à une température inférieure à 60°; de même, d'après les idées généralement reçues, les feuilles de laurier-cerise contiennent deux principes analogues à l'émulsine et à l'amygdaline, dont la réaction, accomplie dans de bonnes conditions, produit de l'acide cyanhydrique et de l'huile volatile qui passent à la distillation. Or, la substance qui joue le rôle de l'émulsine est très altérable, et cesse de réagir sur l'autre, quand on la sou-

» Il est vrai qu'il y a aussi une loi qui, sans avoir la même autorité que celles de nos codes, permet, dans quelques cas, d'en adoucir le sens, parfois trop rigoureux. Cette loi est écrite de temps immémorial dans un code que je résumerai en deux mots : le *sens commun*, lequel fera toujours qu'une chose ne pourra *être autrement nommée que par son nom.* Et puis, la pharmacie, qui est tout à la fois une science et un art dans ses parties les plus élevées, est en même temps une industrie ou commerce. Celui-ci commence tout juste où l'art finit, c'est-à-dire au moment où le pharmacien livre au public la substance simple qu'il vend, ou le remède que l'art vient de préparer. Pourquoi donc, puisque la loi ne frappe pas de contravention la facture qui accompagne une marchandise quelconque, n'admettrait-on pas à jouir du même privilége l'ordonnance qui accompagne la *marchandise* du pharmacien? En sortant de ses mains, cette ordonnance s'est en quelque sorte transformée en une facture ou note à payer ; elle mentionne, aussi bien que la facture d'un marchand, les noms, la qualité, la quantité, et même souvent le prix des objets vendus.

» Arrêtons-nous ici. Nous croyons en avoir dit assez pour montrer ce qu'il y aurait d'étrange à assimiler une ordonnance de médecin à une note servant de correspondance ordinaire.

» Quant à ce qui regarde la part des intérêts des malades dans cette question, nous aurions voulu nous en occuper plus longuement, si le temps nous l'avait permis, bien qu'il ne soit pas absolument nécessaire de nous y arrêter davantage. En effet, qui n'a déjà compris, sans que nous les indiquions ici, tous les inconvénients, les dangers et les malheurs même qui pourraient, dans certains cas, résulter de l'interception et du retard des ordonnances des médecins, par suite d'une interprétation fausse ou exagérée de la loi? La santé, la vie même peuvent être compromises par un retard : sans compter l'honneur des familles,

©BIU Santé

met brusquement à une température supérieure à 60°. D'où il suit que, selon les circonstances favorables ou défavorables dans lesquelles on placera les feuilles, c'est-à-dire la matière fermentescible et le principe amer, il pourra se présenter un nombre infini de causes qui feront varier la force de l'eau distillée de laurier-cerise obtenue. Par exemple, un fait très important qui résulte des expériences de M. Marais, c'est que les feuilles de laurier-cerise ne donnent la totalité de l'acide cyanhydrique et de l'huile volatile qu'elles peuvent fournir, que pendant quelques heures, à partir du moment où elles ont été détachées de l'arbre. Quand la température atmosphérique est de 20 à 25 degrés, la matière fermentescible se décompose avec une rapidité telle, qu'au bout de quarante-huit heures, la force du produit obtenu n'est que le tiers de ce qu'elle était quelques heures après la récolte des feuilles.

Un second point qui mérite d'être pris en considération, c'est que, quand les feuilles de laurier-cerise ont été contusées avant d'être introduites dans l'appareil distillatoire, elles fournissent une eau distillée beaucoup plus riche en principes actifs, que quand elles ont été simplement incisées.

Ces faits admis, l'auteur ajoute que la distillation doit être faite à la vapeur, avec la précaution de n'élever que très lentement la température de l'appareil, jusqu'au moment où on arrive à 60 degrés. L'expérience a démontré à M. Marais que, contrairement aux opinions généralement reçues, presque toutes les feuilles de laurier-cerise apportées du Midi contenaient moins d'acide cyanhydrique que celles qui avaient été expédiées du Nord, et surtout que celles qui avaient été cueillies à Paris et dans les environs. C'est quand elles sont jeunes, au mois de mai, par exemple, qu'elles renferment la plus grande quantité d'éléments cyaniques; mais il est juste de dire que leur richesse varie non seulement d'un arbre à l'autre, mais même d'une branche à l'autre.

Or, s'il en est ainsi, il est impossible d'obtenir une eau distillée de laurier-cerise toujours identique, quelles que soient les conditions dans lesquelles on opère; et, comme les variations peuvent aller du simple au double, il est indispensable que le médecin soit fixé sur la valeur de celle qu'il emploie, et qu'il puisse la titrer, en acceptant, par exemple, le chiffre de 50 milligrammes maximum et celui de 40 milligrammes minimum, pour la quantité d'acide cyanhydrique que devront contenir 100 grammes d'hydrolat de laurier-cerise. Pour arriver exactement au titre voulu,

---

souvent confié à la discrétion professionnelle du médecin et du pharmacien, et qui peut se trouver ainsi livré à des tiers. »

Eh bien, qu'en dites-vous, intrépides demandeurs de lois, de décrets et de règlements? Combien de fois chacun de nous n'a-t-il pas enfreint cette loi postale qu'invoque à son profit l'Administration? Ah! je vous en supplie, ne ressemblons pas à ces innocents batraciens dont parle l'immortel fabuliste. Nous avons assez de rois comme cela, n'en demandons pas un autre.

Dr Simplice.

Par décret en date du 25 juillet 1864, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, pour faits de guerre au Mexique, savoir :

Au grade d'officier : M. Le Coq (Jules), chirurgien principal de la marine, chirurgien-major de la division navale du Mexique. Chevalier le 6 août 1858 : 23 ans de services effectifs, dont 12 à la mer.

Au grade de chevalier : MM. Comte (Augustin-André), chirurgien de 1re classe de la marine, chirurgien-major du *Finistère :* 15 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ou aux colonies; — Juvénal (Joseph-François-Maximin), chirurgien de 1re classe de la marine, chirurgien-major de *la Thémis :* 15 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ou aux colonies; — Berville (Ange-Esprit-Nathaniel), chirurgien de 2e classe de la marine, détaché à la Vera Cruz : 14 ans de services effectifs, dont 7 à la mer ou aux colonies.

©BIU Santé

on ajoutera de l'eau distillée simple au médicament, quand il s'agira d'en diminuer la force, et on procédera, au contraire, à une nouvelle distillation, si on se propose d'accroître sa richesse.

Quant au procédé à suivre pour analyser une eau distillée de laurier-cerise, il a été indiqué par M. Buignet, et il est aussi sensible que facile à exécuter. C'est ce procédé qu'il me reste à exposer brièvement.

L'hydrolat de laurier-cerise renfermant une petite quantité d'acide cyanhydrique, si on y ajoute un excès d'ammoniaque, une partie de l'alcali sature l'acide libre pour former du cyanhydrate d'ammoniaque, tandis que l'autre partie demeure au sein de la liqueur, conservant tous les caractères qui lui appartiennent dans son état de liberté. Si on ajoute alors à ce liquide complexe une solution normale et titrée de sulfate de cuivre, on voit se produire deux actions successives distinctes. La première, caractérisée par la formation du cyanure double d'ammoniaque et de cuivre, a pour effet sensible de décolorer la solution à mesure qu'elle tombe dens la liqueur; la seconde, caractérisée par la formation du sulfate de cuivre ammoniacal, a pour effet d'exalter la couleur de cette solution en y produisant le bleu céleste. Il y a donc une démarcation très nette entre ces deux actions, et, comme celle qui se rapporte à l'ammoniaque libre ne peut devenir manifeste que quand l'autre est complétement épuisée, on comprend que l'apparition du bleu céleste et sa permanence par l'agitation, constituent un excellent terme pour la mesure de l'acide cyanhydrique contenu dans l'eau distillée soumise à l'analyse.

Pour faire l'expérience, on choisit un petit ballon de verre à fond plat, que l'on place sur une feuille de papier blanc, afin de rendre plus sensibles les changements de couleur : on y introduit 100 centimètres cubes du liquide à expérimenter, et on y ajoute 10 centimètres cubes d'ammoniaque. On prépare, d'un autre côté, une solution normale de sulfate de cuivre, en faisant dissoudre 23 grammes 09 de ce sel cristallisé et pur, dans une quantité d'eau distillée suffisante pour obtenir 1,000 centimètres cubes ou un litre de dissolution. On en remplit une burette graduée, dont chaque division correspond à un dixième de centimètre cube, et on la verse graduellement dans le liquide précédent tant qu'elle s'y décolore, ou du moins tant que le bleu céleste qui se forme au contact de l'ammoniaque disparaît par l'agitation. Dès qu'il ne disparaît plus, ce qui est le signe que tout l'acide cyanhydrique est transformé en sel double, on cesse de verser la liqueur normale, et on observe le nombre des divisions employées. La composition de la liqueur normale est calculée de telle sorte, que chaque division de la burette correspond très exactement à 1 milligramme d'acide cyanhydrique; si donc il a fallu, par exemple, 50 divisions, pour produire l'apparition permanente du bleu céleste, dans 100 centimètres cubes d'eau distillée de laurier-cerise, c'est que ces 100 centimètres cubes d'eau contenaient 50 milligrammes d'acide cyanhydrique libre.

Falsification de la bière par la picrotoxine, moyen de la reconnaître. — La bière est la boisson ordinaire et presque la seule employée dans certaines régions de la France; de plus, c'est la boisson qu'on prescrit aux convalescents dont l'estomac ne saurait supporter le vin. Au point de vue de l'hygiène tant publique que privée, la bière mérite donc d'attirer sérieusement l'attention du médecin. De tout temps elle a été sujette à de nombreuses falsifications (1); et les fabricants se sont évertués à substituer au houblon des décoctions de substances végétales amères, telles que la chicorée torréfiée, les feuilles et l'écorce de buis, les feuilles de ménianthe, la centaurée, l'absinthe, la gentiane, le quassia-amara, la coloquinte. La poudre de noix vomique ou de fève de Saint-Ignace, l'acide picrique et la coque du Levant ont été mis en usage dans le même but.

La plupart de ces fraudes sont facilement décelées aujourd'hui. Par exemple, le

(1) Chevallier, *Dictionnaire des altérations et falsifications de substances alimentaires, médicamenteuses.....*

©BIU Santé

procédé de MM. Lefort et Thompson permet de reconnaître dans la bière la présence d'un millième de grain de strychnine ; il repose sur la coloration violette très intense que développe la strychnine soumise à l'action successive d'une goutte d'acide sulfurique concentré, et de quelques fragments de cristaux de bi-chromate de potasse. Mais cette coloration est tout à fait éphémère, et au bout de peu d'instants, elle passe au brun, puis à l'olive.

Le moyen indiqué par M. Lassaigne pour déceler l'acide picrique est plus simple encore : il consiste à verser dans la bière suspecte un excès d'acétate de plomb tribasique, ou à agiter cette boisson avec du charbon animal en poudre. La bière pure traitée de cette manière est, à peu de chose près, entièrement décolorée, tandis que celle qui renferme de l'acide picrique reste colorée en jaune citron par suite de la non-précipitation de cet acide.

Il s'agissait de trouver pour la coque du Levant ou pour son principe amer, la picrotoxine, un moyen pratique de déceler la fraude. C'est ce résultat qui paraît avoir été atteint par M. Langley. Cet auteur a découvert, en effet, que quand on triture la picrotoxine avec le triple de son poids de nitre, qu'on l'humecte d'acide sulfurique, et qu'on l'arrose d'une lessive concentrée de soude, la masse prend une couleur rouge brique qui disparaît lentement. Se fondant sur cette réaction, M. Langley opère de la manière suivante : il acidule la bière frelatée, puis il l'agite avec de l'éther. La picrotoxine se dissout dans ce véhicule, qui l'abandonne bientôt par évaporation, et si l'évaporation a été faite sur un verre de montre, on n'a qu'à essayer de produire avec le résidu, la coloration rouge brique caractéristique de la picrotoxine.

Présence de l'acide caproïque dans le règne végétal. — L'acide caproïque, signalé dans certains calculs vésicaux de l'homme, n'avait été rencontré jusqu'à présent, en proportion notable, que dans le beurre de vache ou de chèvre et dans l'huile de coco. Mais M. Chautard, de Nancy, ayant remarqué l'odeur pénétrante qui se dégage de la fleur d'une orchidée, le satyrium hircicinum, eut l'idée de rechercher à quoi pouvait être attribuée cette odeur. L'analyse chimique lui permit d'extraire de la fleur de cette plante plusieurs acides, et en particulier de l'acide caproïque, dont la présence explique l'odeur de bouc si manifeste du satyrium hircinum.

Un fait analogue s'est déjà produit, comme on sait, à propos du chenopodium vulvaria. La main qui en froisse les feuilles s'imprègne d'une odeur de marée très désagréable. Or, de récentes expériences ont démontré qu'il s'exhale constamment de ce végétal une substance ammoniacale, la triméthylamine, qui se rencontre en quantité assez notable dans la saumure des harengs.

Le satyrium hircinum, à cause de son parfum sans doute, avait été regardé autrefois comme aphrodisiaque ; mais la découverte de l'acide caproïque dans ses fleurs n'autorise nullement une telle supposition, et c'est avec raison que cette plante ne figure plus aujourd'hui dans nos traités de thérapeutique. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 27 Juillet 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : La villégiature à la Société de chirurgie. — Son influence sur les séances. — Présentation de malade par M. Giraldès ; tumeur de la région frontale communiquant avec les sinus de la dure-mère ; discussion. — Lecture, par M. Duboué, d'un mémoire sur un nouveau procédé d'autoplastie pour la cure radicale des fistules vésico-vaginales ; discussion. — Observations critiques du rédacteur sur la salle des séances de la Société de chirurgie et ses dispositions acoustiques. — Rectification d'une erreur.

Les charmes de la villégiature exercent d'affreux ravages au sein de la Société de chirurgie ; les rangs s'éclaircissent, la salle des séances se vide peu à peu, les demandes de congé pleu-

©BIU Santé

vent sur le bureau, les membres du bureau eux-mêmes, le président excepté, atteints de l'épidémie émigrante, suivent l'exemple de la désertion, dont la contagion devient générale. Quelques rares survivants se montrent çà et là sur les banquettes : *Rari nantes in gurgite vasto.* Mais à leur aspect mélancolique, à leur air distrait et rêveur, on voit tout de suite que l'épidémie de la villégiature les a déjà choisis pour victimes et marqués au front de son signe. Le corps est présent, mais l'âme est absente. Aussi le travail languit : *pendent opera interrupta.....* Les communications sont rares, rares sont les discussions; l'ordre du jour, mis à un régime d'anachorète, devient de plus en plus maigre et ne se soutient que par artifice, grâce à d'ingénieux expédients qui font honneur à l'esprit inventif de M. le Président. M. Richet excelle à provoquer et à faire naître les discussions; il les fait jaillir des sujets en apparence les plus secs et les plus arides, comme Moïse fit jaillir l'eau du rocher dans le désert. Lui-même paye de sa personne, prend la parole quand il voit que tout le monde est à sec, et parvient ainsi, par des prodiges d'habileté, à dissimuler la nudité et la misère de l'ordre du jour. On peut dire que, depuis un mois, les séances de la Société de chirurgie ne vivent que des ressources improvisées que son président a le talent de créer ou de découvrir. Si M. Richet demande un congé à son tour, pour jouir des douceurs de la villégiature, certes, il l'aura bien mérité, après une telle campagne.

Dans la séance de ce jour, il y a eu deux petites discussions auxquelles ont donné lieu, d'une part, une présentation de malade par M. Giraldès; d'autre part, une lecture de M. Duboué.

M. Giraldès présente un enfant atteint d'une tumeur de la région frontale. Elle est apparue à la suite d'une chute sur le front, il y a cinq ans. M. Giraldès n'a pas d'autre renseignement sur l'origine et la naissance de cette tumeur qui offre des particularités remarquables. D'abord, quoiqu'elle ait son siége à la région frontale, on ne la voit pas, et il faut, en quelque sorte, user d'artifice pour la faire paraître. C'est en faisant baisser la tête à l'enfant, que bientôt l'on voit saillir, à la partie droite du front, une tumeur arrondie, qui acquiert au bout de quelques instants un volume de 5 à 6 centimètres de diamètre. Elle apparaît de même lorsque l'enfant se livre à un effort, à un exercice violent, lorsqu'il pousse des cris, etc. La tumeur ainsi développée, si l'on presse sur elle avec les doigts, on l'oblige peu à peu à s'effacer, à disparaître sans laisser de trace. La tumeur rentre jusqu'à ce qu'un nouvel effort, un nouvel abaissement de la tête la fassent ressortir. Si, lorsqu'elle est rentrée, on explore attentivement par le toucher la place qu'elle occupait, on sent une petite dépression, comme une solution de continuité de tissu osseux. Si, lorsqu'elle est sortie, on la pique avec une épingle, on en fait sourdre du sang veineux. L'étude attentive de la tumeur et des phénomènes qu'elle présente ont convaincu M. Giraldès qu'il s'agit ici d'une tumeur veineuse communiquant avec les sinus de la dure-mère.

M. Deguise n'est pas aussi convaincu que M. Giraldès de la communication de cette tumeur avec l'intérieur du crâne. Il ne nie pas cette communication, il la croit même probable, mais il conserve quelques doutes sur sa réalité. Les motifs de ces doutes sont, d'une part, le petit volume de la tumeur qui, datant de cinq ans, devrait être beaucoup plus volumineuse, suivant M. Deguise, si elle communiquait avec les sinus intra-crâniens; d'autre part, M. Deguise a vu présenter à la Société de chirurgie, et a présenté lui-même des individus affectés de tumeurs de la partie inférieure de la face ou de la partie supérieure du cou, qui offraient ce même phénomène de paraître sous l'influence d'un effort et de disparaître par la pression des doigts; il se pourrait que la tumeur du malade de M. Giraldès fût de même nature que ces dernières, c'est-à-dire de nature variqueuse; on s'expliquerait ainsi les phénomènes de développement et de retrait sans recourir à l'hypothèse d'une communication avec les sinus intra-crâniens.

M. Demarquay déclare qu'il ne voit pas d'où pourrait provenir le liquide qui remplit la tumeur sous l'influence d'un effort, de la marche, de l'abaissement de la tête, s'il ne vient pas des sinus de la dure-mère; pour lui, il ne peut pas supposer d'autre source.

M. Broca ne pense pas que le rapprochement établi par M. Deguise entre la tumeur du malade de M. Giraldès et certaines tumeurs variqueuses de la face ou du cou auxquelles il la compare, soit légitime. Sans doute, il peut se développer des tumeurs variqueuses dans un grand nombre de régions, mais toujours dans des régions déclives où le sang veineux lutte contre l'influence de la pesanteur. Il n'y a pas d'exemple de tumeurs de cette nature développées dans les régions non déclives, comme dans la région frontale et au cuir chevelu.

©BIU Santé

Lorsque des dilatations variqueuses ont lieu dans ces dernières parties, elles résultent d'une affection générale du système circulatoire, et elles occupent alors une grande étendue ; jamais elles ne se présentent sous forme de tumeurs circonscrites, comme celles auxquelles M. Deguise fait allusion. Ces tumeurs variqueuses de la partie inférieure de la face et du cou, dont parle M. Deguise, s'expliquent très bien par les conditions anatomiques des régions qu'elles occupent. Il y a là des veines très volumineuses, et, sans parler des veines du cou, celles de la face, la veine maxillaire, par exemple, offrent un volume considérable. Il y a donc à la face et au cou des conditions particulières qui, avec l'influence de la déclivité, expliquent la formation des tumeurs variqueuses dans ces régions, tumeurs plus comparables, d'ailleurs, par leur forme, à des anévrysmes qu'à des varices. Ces conditions manquent au front et au cuir chevelu. La tumeur du malade présenté par M. Giraldès ne peut pas être considérée comme étant de même nature que celles qui ont été observées à la face et au cou. Théoriquement, il est impossible d'admettre qu'elle communique avec autre chose qu'avec les sinus de la dure-mère. Les tumeurs dont parle M. Deguise ont été observées à la face et au cou, jamais au cuir chevelu. Signalées pour la première fois par Hogdson, elles l'ont été ensuite par plusieurs chirurgiens anglais et français, et sont devenues le sujet d'un nombre assez considérable de notes publiées.

M. Broca saisit l'occasion de compléter l'observation d'une jeune fille qu'il avait présentée, dans le temps, à la Société de chirurgie. Elle portait une tumeur peu réductible, que plusieurs de ses collègues, avec lui, avaient jugée de nature veineuse. Une ponction exploratrice a justifié ce diagnostic ; du sang veineux est sorti à pleine canule. Depuis ce temps, M. Broca s'est abstenu de toucher à cette tumeur, restée stationnaire depuis six ans.

M. Giraldès n'admet pas les raisons que donne M. Deguise pour émettre des doutes sur la réalité de la communication de la tumeur avec les sinus de la dure-mère. D'abord, le volume ne fait rien à l'affaire et, ensuite, il n'y a aucune parité à établir entre la tumeur du front dont il s'agit et les tumeurs de la face ou du cou dont parle M. Deguise. Chez le malade, la tumeur paraît lorsqu'on lui fait baisser la tête, lorsqu'il se livre à un effort, à un exercice violent, etc.; elle s'efface et disparaît lorsqu'on presse sur elle avec les doigts. Une exploration directe a permis de s'assurer que la tumeur ne contient que du sang veineux. Si l'on ajoute que l'on sent une dépression, un sillon, une solution de continuité dans le point où siége la tumeur; si l'on remarque, enfin, avec M. Follin, que, la tumeur rentrée, on s'oppose à sa reproduction en plaçant le doigt sur cette dépression, on ne peut raisonnablement conserver aucun doute sur la réalité de la communication, étroite, d'ailleurs, qui existe entre la tumeur et l'intérieur du crâne.

M. Deguise déclare se rendre, si le signe indiqué par M. Follin existe réellement, car l'existence de ce signe écarterait l'ombre même du doute.

— M. Duboué est appelé à la tribune et lit un mémoire sur un *nouveau procédé d'autoplastie pour le traitement des fistules vésico-vaginales.*

Il nous est impossible de dire en quoi consiste ce nouveau procédé, car la voix de l'auteur, couverte par le bruit des voitures, n'arrivait à notre oreille que par intervalles. Il nous est également impossible de rendre compte de la courte discussion qui a suivi cette lecture. Cette discussion n'a été qu'une sorte de causerie de salon, où chacun sait qu'il est de suprême bon ton de parler à voix basse. Passe pour les salons, où rarement les conversations, sauf les entretiens en tête à tête, valent la peine d'être écoutées; mais dans une Société savante, et lorsque les interlocuteurs s'appellent Velpeau, Richet, Giraldès, etc., il est fâcheux de ne pouvoir entendre. Au reste, puisque l'occasion s'en présente, je suis bien aise de la saisir pour me plaindre amèrement des mauvaises dispositions acoustiques de la salle de la Société de chirurgie. Si l'on avait voulu arranger les choses exprès pour empêcher le public et la Presse d'entendre ce qui s'y dit, il eût été impossible de faire mieux qu'on n'a fait. Généralement, les orateurs nous tournent le dos, et leurs voix, naturellement portées loin des oreilles de l'assistance par la direction des ondes sonores, sont encore couvertes par le roulement des voitures qui ébranlent le pavé, font osciller plancher et murailles, font grincer et crier les vitres. La Presse et le public sont relégués dans un coin, loin de la voix des orateurs, tout près des bruits de la rue. Il en résulte une impossibilité à peu près absolue de suivre, en entier, une communication, une discussion; elles n'arrivent à l'oreille que par lambeaux. Cela est fort préjudiciable, sans doute, à celui qui vient aux séances, spectateur bénévole; mais pour le journaliste, chargé de rendre un compte exact des discours et des paroles prononcés, le préjudice est immense, incalculable. Si le compte rendu

©BIU Santé

n'est point parfait, on accusera sa bonne volonté, sa bonne foi, son impartialité; les plus charitables se contenteront d'accuser son savoir ou son intelligence. Le pauvre rédacteur, très innocent, se trouve ainsi accusé et condamné pour des vices et des délits qui ne sont pas les siens. C'est une étude curieuse et triste à la fois, pour lui, d'observer l'accueil que lui font ceux dont il est condamné à reproduire les paroles écrites ou improvisées. Combien cet accueil varie d'une séance à l'autre! A-t-il réussi à reproduire ces paroles au gré des orateurs, à leur donner le tour le plus favorable et le plus avantageux, il est récompensé de ses soins par le plus aimable sourire, voire par une parole gracieuse et une étreinte de main cordiale; a-t-il été moins bien inspiré, a-t-il omis une expression heureuse, un mot spirituel, un tour oratoire, une phrase éloquente; a-t-il négligé d'ajouter un mot d'éloges à son appréciation, quelle faute, quel délit, quel crime! On passe devant lui sans le voir, ou bien l'on répond à son salut par un simple clignement d'œil hautain et dédaigneux. O misères de la vanité humaine, plus je vous contemple de près, plus vous me faites sourire de pitié!

Je demande pardon à mes lecteurs de cette digression par trop personnelle et qui manque d'ailleurs de nouveauté. Je reviens à M. Duboué et à la discussion qui a suivi sa lecture. Je disais qu'il m'était impossible de rendre un compte fidèle de l'une et de l'autre, par la raison déjà donnée, qu'il ne m'a pas été permis de les suivre. Tout ce que j'ai pu entendre de la lecture de M. Duboué, c'est qu'il préconise un procédé à lambeaux pour la cure radicale de la fistule vésico-vaginale, procédé dont il attribue la priorité à Gerdy, et qui lui a donné, à lui M. Duboué, les plus beaux succès dans le traitement de cette dégoûtante et désolante infirmité. M. Duboué affronte et réunit les lambeaux à l'aide des sutures métalliques, qu'il laisse en place jusqu'à l'entière réunion et cicatrisation des parties, et cela sans le moindre inconvénient.

— C'est sur l'emploi des sutures métalliques, leurs avantages et leurs inconvénients qu'a porté la discussion. De ces sutures, M. Giraldès a fait le plus grand éloge, disant que, depuis deux années, il n'employait plus qu'elles dans le traitement du bec-de-lièvre simple ou compliqué; qu'il les laissait en place jusqu'à pleine et entière guérison, sans inconvénients pour les malades; qu'elles avaient sur les sutures ordinaires, et particulièrement sur la suture entortillée, l'avantage de ne pas produire l'ulcération des parties et la déchirure de la cicatrice.

M. Richet ne partage pas l'enthousiasme de M. Giraldès pour les sutures métalliques. Dans un cas de suture du pénis, il les a appliquées concurremment avec les sutures ordinaires en fil de soie, et il a vu les sutures métalliques couper les tissus au lieu de les réunir, tandis que les sutures en fil de soie remplissaient parfaitement leur office.

M. Velpeau pense que l'emploi des sutures métalliques ne doit pas faire rejeter celui des sutures ordinaires. Il n'y a pas de règle générale qui préside à l'adoption de la méthode nouvelle à l'exclusion de l'ancienne. L'une et l'autre ont du bon. Pour lui il a employé et il emploie chaque jour la suture entortillée dans le traitement du bec-de-lièvre, et il n'a jamais vu survenir les accidents que M. Giraldès reproche à celle-ci. Il a soin d'enlever les épingles l'une après l'autre, à un ou deux jours d'intervalle; la première, c'est-à-dire la plus inférieure, dès le lendemain ou le surlendemain de l'opération; la deuxième, le jour suivant; la dernière, enfin, au terme de la cicatrisation de la plaie. De cette manière, il n'a jamais vu survenir d'accident, et toujours la réunion s'est faite par première intention, de telle sorte que le traitement total du bec-de-lièvre ne prend jamais plus de quelques jours à une semaine au maximum.

Pour certaines opérations qui se pratiquent sur la verge, opération du phimosis, de la circoncision, M. Velpeau emploie, pour réunir les tissus divisés, les serre-fines de Vidal (de Cassis). Elles constituent le meilleur mode de réunion des tissus qui n'ont pas à subir de tiraillements fâcheux, qui sont assez lâches et extensibles pour se prêter aux mouvements d'extension ou de retrait des organes dont ils font partie.

La pratique de M. Velpeau, relativement à l'emploi des serre-fines, est celle de tous les chirurgiens, et le procédé si ingénieux de Vidal (de Cassis), est tombé, on peut le dire, dans le domaine public.

— J'avais l'intention d'entretenir aujourd'hui les lecteurs de la question si actuelle de la régénération des os par le périoste, qui est le sujet d'une querelle et d'un duel scientifiques entre M. le professeur Sédillot (de Strasbourg), et M. Ollier (de Lyon). J'ai pris connaissance des brochures très intéressantes que M. Sédillot a présentées dernièrement à l'Académie de

©BIU Santé

médecine par l'intermédiaire de M. Velpeau. Dans ces brochures, les faits de reproduction des os à la suite d'extirpations ou de résections sous-périostées, annoncées par M. Ollier, sont battus en brèche par les résultats négatifs des expériences entreprises sur les animaux par plusieurs observateurs : Heine, MM. Marmy, Sédillot, etc. De son côté, M. Ollier, dans une brochure présentée hier, également par M. Velpeau, à l'Académie de médecine, oppose aux résultats négatifs de ses adversaires de nouveaux faits affirmatifs. Nous placerons une exacte analyse des pièces du procès sous les yeux de nos lecteurs, afin qu'ils voient et qu'ils jugent. Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour cette besogne, et nous la renvoyons au numéro de samedi prochain. Nous nous bornons actuellement à rectifier une erreur que nous avions involontairement commise en disant que M. le professeur Sédillot, dans ses brochures, émettait des doutes sur la réalité de la régénération osseuse par le périoste. Bien loin de là; M. Sédillot croit à cette régénération de toute la force d'une conviction inébranlable, que lui ont donnée des observations cliniques positives et des expériences très habilement faites. Il a même fondé sur cette régénération le procédé de l'*évidement des os* avec conservation du périoste, qui lui a valu, dit-il, les plus beaux résultats, au point de vue de la régénération des os.

M. Sédillot n'est donc pas l'adversaire de la régénération osseuse par le périoste sur laquelle est fondé son procédé d'évidement des os. La régénération osseuse, à laquelle il ne croit pas, est celle que certains chirurgiens, entre autres M. Ollier, prétendent obtenir à la suite d'extirpations ou de résections sous-périostées. Non pas que M. Sédillot la considère comme impossible; mais, suivant lui, elle n'est pas encore démontrée par des faits positifs, incontestables. Il demande donc des faits, des faits de reproduction d'un os extirpé ou réséqué. Ce qu'il veut, ce n'est pas la reproduction d'un point ou d'un noyau osseux, d'une lamelle osseuse, mais la reproduction d'un os bien complet, bien entier. Jusqu'ici, dit-il, les annonces de régénération d'os réséqués se comptent par centaines; une observation positive qui la démontre est encore attendue et demandée.

La question, réduite à ces termes, ne nous semble pas d'une solution impossible. Quoi qu'il en soit, nous souhaitons de tout notre cœur que MM. Sédillot et Ollier se convainquent l'un l'autre de la réalité de leurs doctrines respectives. Ce sera là le meilleur argument en faveur de leur vérité, en même temps que la garantie la plus sûre de cette nouvelle conquête de la chirurgie.

Dr A. TARTIVEL.

NOUVEL USAGE DU SULFURE DE CARBONE. — Contre les plus violentes douleurs, névralgies spasmodiques ou autres, le docteur Smith a recours avec un constant succès, depuis huit ans, à l'emploi externe du mélange suivant :

Bi-sulfure de carbone	30,0
Teinture de camphre	90,0

M.

Une compresse imbibée de cette solution et appliquée sur le siége de la douleur, lors même qu'il s'agit de coliques hépatiques, biliaires, etc., les fait cesser après cinq minutes. Cette rapidité est la meilleure preuve de son action et de son avantage sur tous les autres calmants ou plutôt anesthésiques, car l'auteur ajoute qu'après avoir enlevé ce topique au moindre sentiment de brûlure, il convient de le réappliquer instantanément de temps à autre pour prévenir la réapparition de la douleur.

Cet agent, dont l'emploi médicinal est presque inusité en France, n'avait été préconisé jusqu'ici que comme stimulant. Aussi bien, dit M. Smith, il ranime la vitalité dans tous les cas de prostration, de faiblesse, de collapsus de l'organisme. On l'applique alors sur les articulations, aux poignets et sur la colonne vertébrale ou sur le trajet des nerfs douloureux. Il est alors probable qu'il faut en prolonger l'application. (*Amer. med. Times*, p. 303.)

Ce sont donc là deux indications différentes, opposées que l'innocuité de l'emploi externe permet toujours de vérifier sans danger. — P. G.

©BIU Santé

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg* du 28 juillet :

« L'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et la Société de médecine de Strasbourg ont tenu leur séance publique, le jeudi 7 juillet. L'assistance était nombreuse; beaucoup de médecins du Haut-Rhin étaient venus se joindre aux membres de nos deux Associations. La séance, présidée d'abord par M. Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine, a été consacrée à l'exposé des résultats obtenus par l'Association de prévoyance. Les membres sortants du bureau de l'Association ont été maintenus dans leurs fonctions, et M. Hecht a été élu secrétaire, en remplacement de M. Schaaff, décédé. M. Stolz, président de la Société de médecine, a ouvert par un discours la seconde partie de la séance ; M. Hecht a lu un rapport sur les travaux de la Société de 1861 à 1864 ; M. Kœberlé a présenté sa dernière opérée d'ovariotomie, complétement guérie quinze jours après l'opération.

» A l'issue de la séance, un banquet a réuni les membres de notre Corps médical.

» Le numéro prochain de la *Gazette* contiendra le procès-verbal détaillé de cette séance. »

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Palmier, décédé hier, 28 juillet, à Paris.

Le *Journal de Fécamp* nous apprend la mort du docteur Liépard.

— La 3e chambre du tribunal de la Seine vient de rendre un jugement important pour les intérêts de la discussion scientifique.

Le sieur Grandcollot, bandagiste, prétendant que, dans leur *clinique sur les maladies des femmes*, MM. les docteurs Goupil et Bernutz avaient systématiquement déprécié les avantages d'un pessaire inventé par lui, et, par cela même, reproduit des observations infidèles, avait assigné ces deux honorables médecins devant le tribunal de la Seine. M. Grandcollot demandait, outre 25,000 fr. de dommages-intérêts, la publication du jugement à intervenir dans trente journaux et l'insertion dans le livre de MM. Goupil et Bernutz d'un carton rectificatif.

L'affaire a occupé les audiences des 16 et 23 juillet; Me Jules Favre a soutenu la demande de M. Grandcollot ; Me Paul Andral a plaidé pour MM. Bernutz et Goupil. Conformément aux conclusions de M. l'avocat impérial, le tribunal, présidé par M. Alexandre, a rendu le jugement suivant :

« Attendu que, dans son ensemble, dans son esprit comme dans ses termes, le passage du livre de matière médicale où Goupil et Bernutz traitent des avantages et des inconvénients que leur paraît offrir l'instrument construit par Grandcollot, porte le cachet de la modération et de la bonne foi, et de ne faire en aucune façon les limites de la critique professionnelle qui est dans le droit de tous et dans l'intérêt libéral de la science avant tout ;

» Attendu que, de ce chef, les défendeurs n'ont encouru aucune responsabilité personnelle envers Grandcollot ;

» Attendu, toutefois, que si certains des faits les plus importants sur lesquels ils s'appuient étaient démontrés matériellement inexacts et si leur redressement, conforme à la vérité, était de nature, soit à entraîner la modification de leur opinion et de leur critique, soit à faire tomber les objections que cette critique a pu divulguer parmi les praticiens et dans le public médical, il pourrait y avoir lieu à l'admission de la demande dans une certaine limite et à ordonner certaines rectifications à insérer dans le livre dont il s'agit au procès ;

Mais attendu que cette démonstration n'est rien moins qu'apportée ; qu'à cet égard un simple certificat, dénué de toute authenticité, sans aucun caractère officiel, écrit à l'avance par une autre main que celle de la signature et émanée de l'une des malades traitées au moyen dudit instrument, ne saurait suffire pour invalider les observations désintéressées, consciencieuses, bienveillantes même, et dirigées soit par l'un des auteurs du livre, soit par l'interne des hôpitaux, dans le service duquel a été placée la malade en question ; que s'agissant d'une rectification d'un point de fait, il importait de la produire étayée d'une preuve sérieuse, régulière et complète, au fond et dans la forme ; que le demandeur n'a pas fait cette production, à la supposer encore possible.

» Par ces motifs, rejette la demande comme mal fondée, en conséquence, en déboute Grandcollot et le condamne aux dépens. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 91. Mardi 2 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur l'étiologie de la pustule maligne. — II. Clinique chirurgicale : Observation d'un kyste de l'ovaire volumineux, contenant neuf litres, et guéri radicalement par une seule injection iodée. — III. Ophthalmologie : Essai sur la myodésopsie ou sur les mouches volantes et fixes. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale du 9e arrondissement* : Tumeur abdominale terminée par suppuration. — Du cal osseux de la rotule. — Paralysie syphilitique de la troisième paire. — Considérations sur les décollements de la peau par action oblique. — De la diphthérite de la vulve. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Saint-Gervais.

Paris, le 1er Août 1864.

SUR L'ÉTIOLOGIE DE LA PUSTULE MALIGNE.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Mon cher ami,

Je ne vous ai pas vu depuis que M. Gosselin a lu à l'Académie de médecine son rapport sur mon mémoire intitulé : *La pustule maligne peut-elle se développer spontanément dans l'espèce humaine ?* Mais j'ai lu avec le plus vif intérêt tous les articles que vous avez déjà écrits sur ce sujet. J'y ai trouvé un reflet de l'opinion générale, qui tend à repousser la doctrine à laquelle je me suis rallié, et j'ai deviné, à travers l'hésitation toute bienveillante de votre langage, la perplexité d'un bon ami qui regrette de me voir engagé dans un mauvais pas et qui n'est pas sans souci de savoir comment j'en sortirai. Permettez-moi donc de vous donner quelques explications qui vous tireront d'inquiétude, je l'espère, et qui auront pour objet de bien préciser la question dans les termes mêmes où je l'ai posée.

Je n'ai, vous le savez mieux que personne, ni la prétention, ni l'orgueil de penser que je ne puisse pas me tromper; mais si je suis dans l'erreur sur cette question, ce

FEUILLETON.

SAINT-GERVAIS.

A Monsieur le Docteur Cerise.

Mon cher ami,

Vous me demandez quelques détails sur Saint-Gervais, où l'on a jugé à propos de m'envoyer pour achever ma convalescence. Au moment de quitter le pays, je me rends à votre désir, d'autant plus volontiers que c'est pour moi une occasion d'acquitter une dette de reconnaissance qui date déjà d'assez loin, et qui, fort heureusement, s'est considérablement accrue cette année. Il y a six ans, mon fils aîné, qui, depuis plusieurs mois, souffrait de rhumatismes fixés dans les articulations du genou et du pied droits, s'est tellement bien trouvé des eaux de Saint-Gervais, qu'oncques depuis il n'a jamais rien ressenti. Cette année, après une vingtaine de bains, une éruption folliculeuse de la face, durant depuis trois ou quatre ans, a complétement disparu. Les eaux de l'endroit ont été prônées comme particulièrement efficaces contre ces deux affections. Pour ce qui est de moi personnellement, mon cher confrère, puisque, à toute force, vous voulez que je vous parle de moi, je m'en trouve merveilleusement bien. L'espèce d'œdème qui m'était resté dans le côté droit s'est promptement dissipé sous l'influence des douches; encore quelques jours, et j'ai l'espoir fondé qu'il ne restera plus du passé que le souvenir confus d'un vilain rêve ; ce qui, pour le dire en pas-

©BIU Santé

que je ne crois pas, sachez que j'y suis en très bonne compagnie; car, pour ne parler que des vivants, M. Littré, dans sa traduction des *Œuvres d'Hippocrate*, M. Rayer dans son *Traité des maladies de la peau*, M. Vernois dans un *Rapport officiel au Conseil d'hygiène*, ont émis l'avis que la pustule maligne peut naître spontanément chez l'homme; et si, à ces témoignages écrits, je commettais l'indiscrétion de joindre ceux qui m'ont été donnés oralement, et dont quelques-uns seront, j'aime à le croire, reproduits devant l'Académie, vous verriez que je suis beaucoup moins isolé que vous seriez tenté de le supposer, d'après ce qui a été dit jusqu'ici. Remarquez, du reste, que ni mon mémoire, ni le rapport de M. Gosselin, qui le résume, n'ont été encore publiés, et que tous les arguments qui ont été produits jusqu'à présent étant de date déjà ancienne, il y a tout lieu de penser que j'ai eu soin de les prévoir et de les réfuter. Ma réfutation est-elle suffisante? C'est ce dont on aurait dû s'assurer avant tout, et ce que cependant aucun des orateurs, qui ont déjà pris la parole, n'a songé à faire, quoique cela fût fort facile, mon mémoire étant resté au secrétariat de l'Académie. Quant à moi, je suis fondé à croire que mes arguments ne sont pas tout à fait sans valeur, puisque, s'ils ne sont pas parvenus à convaincre entièrement M. Gosselin, ils ont du moins pu l'ébranler singulièrement dans ses anciennes croyances, et le conduire à ne plus affirmer que la pustule maligne est toujours et inévitablement le résultat de la contagion.

Je dois aussi vous faire observer que, de mon côté, en répondant affirmativement à la question que je me suis posée : *Oui, la pustule maligne* PEUT *se développer spontanément chez l'homme*, je n'ai pas commis la monstrueuse hérésie de nier la contagion. Je dis seulement qu'elle n'est pas indispensable, et à ceux qui la considèrent comme la cause unique de la production de la pustule maligne, je demande une démonstration péremptoire, irréfutable. — Ai-je le droit d'exiger cette démonstration? M. Gibert pense que non, parce que je suis dans l'hypothèse, et que j'ai contre moi l'expérience des siècles. S'il en était ainsi, ce serait, en effet, à moi à faire la preuve; mais, dans mon historique, j'ai eu soin d'établir que, bien au contraire, c'est avec moi que se trouve l'expérience des siècles; car depuis Celse, qui fait naître la pustule maligne, « *interius corruptâ aliquâ corporum parte*, » jusqu'aux savants contemporains dont je vous ai plus haut donné les noms, nous avons derrière nous près de dix-neuf siècles d'expérience, tandis que ceux qui veulent, avec Enaux et

---

sant, me suggère cette réflexion philosophique : que la bienfaisante nature n'est pas moins *médicatrice* au moral qu'au physique.

Vous voyez, mon cher ami, que j'ai d'excellentes raisons pour ne pas me montrer trop sceptique quand il s'agit des eaux de Saint-Gervais. Il faut savoir, à l'occasion, et surtout pour n'être pas ingrat, rendre hommage à la vérité.

Vous n'attendez pas de moi, mon ami, que je fasse ici de la science hydrologique. Je laisse ce soin à d'autres plus compétents, et je renvoie à la brochure d'un estimable et savant confrère, M. le docteur Payen, qui a fait une étude toute spéciale des eaux de Saint-Gervais. De plus, le nouvel inspecteur, M. le docteur Billout, dont le savoir en hydrologie et la grande aménité de caractère sont déjà appréciés par les habitués de céans, comme ils l'ont été à Luxeuil, se propose de compléter le travail de M. Payen, déjà vieux de plusieurs années.

Je me bornerai à vous faire part de quelques observations qui, j'espère, ne vous paraîtront pas dépourvues de tout intérêt, au point de vue thérapeutique.

Les affections pour lesquelles nos confrères prescrivent généralement les eaux de Saint-Gervais sont : les douleurs rhumatismales, les affections du foie, les engorgements des viscères, les eczémas, certains troubles de la digestion, des fonctions de l'estomac principalement.

D'après des documents recueillis *sur place*, et dont je ne saurais suspecter l'exactitude, il serait difficile de ne pas reconnaître aux eaux de Saint-Gervais une vertu médicatrice réelle; et j'ai la conviction que n'était le bizarre et fâcheux préjugé d'après lequel on se persuade généralement qu'une saison thermale, c'est-à-dire une vingtaine de jours de traitement, suffisent pour qu'on sache à quoi s'en tenir sur l'efficacité ou la nullité thérapeutique de telles

©BIU Santé

Chaussier, et surtout avec Boyer, qu'elle soit *toujours* le résultat d'une inoculation, ne peuvent s'appuyer que sur environ quatre-vingts ans d'hypothèse, de cette quadruple hypothèse si spirituellement et si judicieusement appréciée à sa juste valeur dans le rapport de M. Gosselin. Mais qu'importe la date d'une doctrine? Ce qui intéresse, c'est de savoir si les faits sur lesquels elle prétend s'appuyer sont d'accord avec ce qu'elle enseigne, et j'ai trouvé, dans les livres des partisans de la contagion quand même, des exemples de pustule maligne à l'occasion desquels je ne crois pas que l'on puisse donner la preuve de cette contagion.

Je sais bien qu'on a les mouches, et je ne prétends pas les mettre complétement hors de cause; mais je serais bien aise de les prendre sur le fait, et de les voir faire la piqûre qui doit être le point de départ de l'affection charbonneuse. Puis, de ce qui est et ne peut être que l'exception, doit-on faire une règle générale? A-t-on réfléchi où nous conduirait cette inoculation par les mouches? Et n'ai-je pas le droit de m'étonner que, si elles transportent si facilement le charbon, elles n'aient jamais été accusées d'avoir transporté la morve, qui est tout autant, sinon plus facilement inoculable? Pourquoi a-t-on donc si facilement songé aux mouches, à propos du charbon? C'est que le premier symptôme perçu par les malades est une sensation de prurit, de démangeaison analogue à celle que produit une piqûre de mouche. On n'a pas vu l'insecte, mais, peu importe, on a été piqué, on le croit du moins, et, comme il faut une inoculation, elle est ainsi toute trouvée, même quand la maladie survient au mois de décembre ou au mois de janvier.

Tout en combattant l'idée de la génération spontanée du charbon chez l'homme, M. Reynal est venu, avec l'autorité que lui donne sa compétence en semblable matière, nous donner un appui bien précieux lorsqu'il a déclaré que les dépouilles sèches des animaux sont des agents fort peu actifs de transmission de la maladie contagieuse à laquelle ces animaux ont succombé. Ce serait pourtant sur ces dépouilles sèches que, dans l'hypothèse des mouches, ces insectes iraient le plus souvent puiser le virus contagieux destiné à l'homme.

Vous me voyez, dans les phrases qui précèdent, employer indifféremment les expressions *charbon* ou *pustule maligne*, et vous vous êtes déjà demandé pourquoi cette confusion de langage. C'est que la distinction qu'on a voulu établir entre les deux maladies n'est pas fondée, et que depuis Fournier, qui écrivait il y a juste cent

---

ou telles eaux, un bien plus grand nombre de malades les quitteraient complétement guéris et non pas seulement améliorés.

Outre la vertu résolutive qui, en raison d'une minéralisation assez complexe, à mes yeux, est prédominante dans les eaux de Saint-Gervais, je n'hésite pas à admettre celle d'amender singulièrement et aussi de guérir certaines névroses très communes de l'estomac, lesquelles sont trop souvent, ou du moins paraissent être la source de désordres affectant, soit la motilité, soit la sensibilité générale, soit, enfin, les fonctions psychiques. Personne n'ignore combien la thérapeutique la mieux entendue a peine à triompher de ces affections que vous avez si justement nommées protéiformes. Je vous ai dit quelquefois la confiance que j'avais dans certains moyens empruntés à l'hydrothérapie (frictions et douches vertébrales). C'est là, à peu près, le seul traitement mis en usage, depuis bientôt quatre ans, dans mon service à la Salpêtrière, et j'ai beaucoup à m'en louer. Ici, ce mode de traitement est facile à suivre, et, secondé par quelques verres d'eau, il devient bien plus efficace; j'en ai quelques exemples sous les yeux, et M. le docteur De Mey m'a cité des faits très remarquables tirés de sa longue pratique.

Saint-Gervais me paraît être une des stations thermales les plus favorisées, au point de vue des ressources thérapeutiques. On y compte cinq sources : une ferrugineuse; deux fortement sulfurées, et qui se prennent en boisson; et, enfin, deux autres beaucoup plus abondantes, d'une température de 36 à 40 degrés centigrades, servant aux bains et aux douches.

Ces dernières sont sensiblement moins sulfurées que les deux précédentes; mais il serait facile de leur communiquer à volonté, et suivant que le besoin s'en pourrait faire sentir, un degré plus élevé de sulfuration. Il suffirait, à cet effet, d'établir entre les différentes sources une communication à l'aide de tuyaux de 25 ou 30 mètres de longueur seulement. M. le doc-

©BIU Santé

ans, on n'a pas pu produire un seul fait bien avéré de charbon chez l'homme qui ne fût en même temps un exemple de pustule maligne. Donc, si vous entendez quelqu'un vous dire que le charbon, différant en cela de la pustule maligne, peut naître spontanément chez l'homme, tandis que cette dernière — et ce serait là son caractère pathognomonique — serait toujours le résultat d'une inoculation, tenez celui qui vous tiendra ce langage pour un partisan inavoué de la spontanéité de la pustule maligne.

On vient d'introduire la question de spécificité dans ce débat, et on a eu raison. La spécificité des affections charbonneuses, quelle que soit leur forme, charbon interne, œdème malin ou pustule maligne, n'exclut pas le moins du monde l'idée de la possibilité de leur production sans inoculation préalable. Voulez-vous un exemple : la vaccine et la variole sont deux maladies spécifiques aussi, non pas identiques, quoique l'on en ait dit, mais fort différentes, et une chose les distingue, c'est que la vaccine ne se produit jamais chez l'homme qu'après une inoculation, tandis que la variole naît parfaitement chez lui sans cela. La variole qui naît ainsi est-elle spontanée ? Le plus sage est peut-être de l'admettre, et voilà pourquoi je me suis cru autorisé à dire que la pustule maligne peut se développer spontanément chez l'homme, comme le fait la variole, et sans avoir besoin d'une inoculation préalable, laquelle est indispensable pour la vaccine, comme pour la morve, comme pour la syphilis, etc.

Vous le voyez, mon cher ami, les questions qui sont soumises à l'appréciation de l'Académie sont aussi délicates que nombreuses et complexes. Je ne les aurais certainement pas portées devant cette savante compagnie si je les eusse trouvées d'une simplicité telle que la solution eût été assez évidente pour qu'il fût inutile de les discuter. Il n'y a, je crois, aucun mérite à combattre une erreur tellement grossière qu'elle ne puisse être raisonnablement défendue, et on m'accordera que, dans la question pendante, la vérité est assez obscure pour qu'elle puisse être méconnue.

On m'accordera aussi, qu'à défaut d'autre mérite, mon travail aura eu pour résultat de contribuer à dégager cette vérité, et quelle que soit la solution qui sorte triomphante de cette lutte, je n'aurai perdu ni mon temps ni mes peines si toutes les incertitudes qui ont jusqu'à ce jour pesé sur cette question se trouvent enfin complétement dissipées.

A vous de tout cœur. T. GALLARD.

28 Juillet 1864.

---

teur Billout espère réaliser sous peu cette amélioration, dont il serait superflu de faire ressortir les nombreux avantages. Dans l'espèce de souterrain où se trouvent les deux principales sources, on a aménagé une salle destinée aux inhalations bronchiques et aux douches pharyngiennes. Enfin, on voit en ce moment, faisant suite à l'aile gauche des anciens bâtiments, une grande et imposante construction que M. De Mey compte bien voir achevée pour la prochaine saison, et qui ne contiendra pas moins de cent cinquante chambres. Il est dans les projets de M. De Mey de faire de cette construction un établissement d'hydrothérapie qui rivalisera avec les établissements de ce genre les plus justement estimés. L'eau du torrent qui l'alimentera roule avec elle une certaine quantité de sable extrêmement fin, qui ne peut manquer de rendre son action sur les téguments des plus énergiques.

Deux mots encore, mon cher confrère, pour terminer, sur la localité de Saint-Gervais, sur le genre d'existence qu'on y mène, les distractions qu'on y trouve, etc. Comme la plupart des hydrologues, j'attache une très haute importance (mais non exclusive) aux conditions d'hygiène physique et morale qu'offre une station hydro-thermale, et dont l'influence sur les résultats du traitement qu'on y suit est incontestable.

Au fond d'une vallée peu profonde, bornée à l'Est et à l'Ouest par des montagnes peu élevées, et couverte d'une riche végétation, largement ouverte du Sud au Nord, inondée de soleil la plus grande partie de la journée, sillonnée dans toute sa longueur par un torrent impétueux issu d'une magnifique cascade tombant des rochers qui ferment la vallée... s'élève l'établissement des bains. Si, en approchant de Saint-Gervais, la première impression n'est pas exempte de tristesse, on ne tarde pas à en revenir. On sent tout d'abord que, dans cette sauvage mais charmante retraite, le calme et la tranquillité dont on y jouit vous débarrasseront bien vite de ces agitations, de ces surexcitations d'esprit et de cœur auxquelles il est dif-

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OBSERVATION D'UN KYSTE DE L'OVAIRE VOLUMINEUX, CONTENANT NEUF LITRES, ET GUÉRI RADICALEMENT PAR UNE SEULE INJECTION IODÉE;

Par M. BONNAFONT.

Mme de la B..., âgée de 24 ans, d'une constitution forte, au teint brun, et n'ayant jamais été malade, du moins sérieusement, éprouva, vers le mois de janvier 1862, quelques douleurs vagues et profondes dans la région hypogastrique; ces douleurs durèrent quelque temps, sans toutefois l'empêcher de modifier son genre de vie, ni de monter à cheval, exercice familier auquel Mme de la B... se livre fréquemment. Quelques mois après, la malade s'aperçut que son ventre prenait un peu d'ampleur. Ce phénomène lui causa un instant de bonheur, car, mariée depuis trois ans et n'ayant pas d'enfant, elle crut à une grossesse; cet espoir ne fut pas de longue durée : les menstrues, un instant modifiées, reprirent toute la régularité normale. Mais le bas-ventre ayant pris, au bout de quelques mois, des dimensions qui commencèrent à gêner ses habitudes, Mme de la B... alla consulter un praticien fort distingué et professeur à l'École secondaire d'une des principales villes de la province, lequel, après examen, diagnostiqua un commencement d'ascite. Peu de jours après son ventre ayant encore grossi, la malade voulut avoir l'avis du médecin de son village, praticien aussi fort recommandable qui, après un examen très minutieux, annonça un kyste de l'ovaire.

Mme de la B... resta encore deux ou trois mois sous l'influence de ces deux opinions; mais, voyant son ventre acquérir des dimensions qui l'empêchaient presque de s'habiller, elle voulut revoir les deux médecins. L'un d'eux lui dit qu'il n'y avait qu'un moyen de la guérir, c'était d'évacuer le liquide au moyen d'une ponction; tandis que l'autre lui fit espérer la guérison par un traitement général, un régime sévère et des purgations fréquentes.

En présence de ces deux modes de traitement dont elle fit part à ses parents, qui habitent Paris, ceux-ci désirèrent qu'elle vint chez eux pour me consulter.

La malade arriva donc à Paris au mois de mars 1863. La connaissant depuis longtemps, je ne la trouvai presque pas changée : son aspect, moins le teint un peu plus pâle, représentait une santé parfaite; l'appétit était bon; les digestions faciles; les menstrues régulières, et n'était le poids du ventre, la malade pouvait marcher sans trop de fatigues ni douleurs.

Au premier examen, je constatai que le bas-ventre était distendu par une grande quantité de liquide, lequel ne lui avait imprimé aucune espèce de déformation; car la malade, couchée sur le dos, les jambes étendues ou fléchies, il n'était pas possible de constater la plus

---

ficile, sinon impossible, de se soustraire dans les grands centres de population. Cette bonne impression ne fait que se corroborer, pour peu que le séjour se prolonge. En effet, rien ici ne rappelle les distractions bruyantes (bals, concerts, jeux, etc.) qui se rencontrent dans beaucoup de stations et des plus racherchées. Elles sont avantageusement remplacées par les relations douces et affectueuses qui s'établissent d'emblée, pour ainsi dire, entre personnes appelées à vivre quelque temps sous le même toit et réunies pour un but commun, le rétablissement de leur santé, par de fréquentes excursions à pied, à cheval le plus souvent ou en voiture, dans les lieux environnants, à Chamonix, qui n'est qu'à trois heures de distance.

De ces distractions, lesquelles sont préférables?

Il ne me reste plus, mon cher ami, qu'à vous serrer cordialement les deux mains.

MOREAU (de Tours).

Par décret en date du 25 juillet 1864, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, pour faits de guerre au Mexique, savoir :

Au grade de chevalier : MM. Comte (Augustin-André), chirurgien de 1re classe de la marine, chirurgien-major du *Finistère :* 15 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ou aux colonies; — Juvénal (Joseph-François-Maximin), chirurgien de 1re classe de la marine, chirurgien-major de *la Thémis :* 15 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ou aux colonies; — Berville (Ange-Esprit-Nathaniel), chirurgien de 2e classe de la marine, détaché à la Vera Cruz : 14 ans de services effectifs, dont 7 à la mer ou aux colonies.

©BIU Santé

légère irrégularité dans les formes; aucune dépression sensible ne se manifestait d'aucun côté; quand on cherchait la fluctuation et le choc produit par l'ondulation du liquide, on la sentait également partout. La percussion, faite avec beaucoup de soin, démontrait que le paquet intestinal avait été repoussé en haut, à gauche et en arrière; on trouvait un peu de sonorité à l'épigastre, et un peu dans le flanc gauche, quand on faisait coucher la malade sur le côté droit, tandis qu'on ne trouvait que de la matité quand on portait le décubitus du côté gauche.

Pressé par les parents, qui étaient fort inquiets de me prononcer sur le diagnostic déjà porté par mes deux confrères, je leur dis que j'étais fort embarrassé, que la forme, les dimensions du bas-ventre, et surtout l'absence de toute douleur, jointes à la régularité des menstrues, pouvaient faire soupçonner un épanchement général de la cavité abdominale; mais, d'un autre côté, l'état de la malade, qui n'avait jamais souffert, qui avait conservé son appétit, sa gaîté et ses forces, ne pouvait se comprendre avec l'existence d'une hydropisie aussi avancée et aussi considérable; les probabilités étaient donc pour un kyste ovarique gauche.

Après avoir manifesté mes doutes aux parents, je demandai qu'ils voulussent bien m'adjoindre un confrère pour m'aider à les dissiper, en ajoutant que, quelle que fût la nature de la maladie, l'indication principale restait toujours la même, c'est-à-dire la ponction.

Les parents m'ayant prié de choisir le praticien, je désignai M. Michon, et on comprend que je ne pouvais mieux faire.

Mon savant confrère ne fut pas longtemps à poser son diagnostic; car, avec cette habileté que lui a donnée une si longue et si intelligente pratique, il se prononça, malgré les difficultés apparentes, pour un kyste très volumineux de l'ovaire gauche. Dès lors, l'opération fut décidée, et, après l'avoir proposée aux parents, je fus chargé de préparer la malade, physiquement et moralement, à s'y soumettre; elle en comprit bientôt la nécessité, et d'ailleurs la presque certitude que je lui donnais d'une guérison complète, et l'espoir de se livrer à l'équitation et à ses voyages annuels, l'eurent bientôt déterminée.

Ayant pris jour avec M. Michon, la ponction fut faite de la manière suivante :

La malade, couchée sur le bord du lit, légèrement penchée à droite, pendant que M. Michon, qui voulut bien me faire la gracieuseté de me servir d'aide, exerçait une pression modérée du côté gauche, j'enfonçai un trois-quarts très long et assez gros dans un point correspondant entre l'ombilic et l'épine iliaque droite. Le liquide, qui partit à flots, était trouble et rougeâtre, surtout à la fin; dès que le bas-ventre fut entièrement débarrassé, autant que possible, du liquide contenu, et qui mesura près de dix litres, nous délibérâmes un instant si nous ferions l'injection iodée, comme nous en avions l'intention; mais la nature du liquide fortement hématique faisant soupçonner une irritation un peu forte des parois du kyste, nous décidâmes qu'il valait mieux s'abstenir pour cette fois, d'abord à cause des exemples de guérison spontanée qu'on a observée souvent après la première ponction, et de la constitution saine et vigoureuse de la malade qui pouvait bien motiver cet espoir.

Après l'opération, le bas-ventre fut soumis à une pression douce et régulière; la malade à un régime approprié et à un repos absolu.

Quinze jours après l'opération, la malade se sentant très bien, aucune complication n'étant survenue et le bas-ventre n'ayant pas augmenté de volume, je crus presque à une guérison; aussi, la malade fut-elle autorisée à sortir, à reprendre peu à peu son train de vie ordinaire et à attendre ainsi les événements.

Mais, un mois après, la mensuration démontra que l'épanchement recommençait, au grand chagrin de la malade, qui redoutait beaucoup une seconde opération.

Dès lors l'épanchement se reforma avec une telle rapidité que, quarante-cinq jours après la première ponction, le bas-ventre avait repris les mêmes dimensions qu'auparavant, et tout cela, sans que la malade ait éprouvé le moindre dérangement dans l'état général de sa santé.

Ce ne fut pas sans peine qu'aidé de ses parents et de son mari, je parvins à la décider à subir une seconde ponction; mais, cette fois, je fus obligé de lui promettre une guérison certaine en employant une injection iodée. Une fois décidée, je pris jour avec M. Michon pour le 3 mai, et le bas-ventre fut ponctionné de la même manière que ci-dessus. Cette fois, le liquide qui sortit du kyste était jaune, presque transparent, et ne présenta aucune teinte hématique; ce qui indiqua qu'un changement très favorable s'était opéré sur les parois du kyste et que l'injection iodée pourrait être introduite sans danger et avec toutes les chances possibles de succès. C'est ce que M. Michon s'empressa de dire à la malade, ainsi qu'à son mari, qui assistait à l'opération.

©BIU Santé

L'évacuation du liquide contenu (encore dix litres) étant aussi complète que possible, j'injectai 125 grammes environ de liquide iodé préparé d'après la formule de M. Boinet. Après l'avoir laissé cinq ou six minutes, j'injectai une seconde fois la même quantité de liquide, que nous laissâmes séjourner dix minutes au moins dans le kyste sans qu'il déterminât que peu ou point de douleur.

Enfin, le kyste débarrassé de cette dernière injection, je complétai autant que possible son évacuation en aspirant avec la seringue le reste du liquide iodé contenu; la malade fut soumise au même pansement et au même régime qu'après la première opération, et condamnée à rester quinze ou dix-huit jours dans son lit; aucune complication n'étant survenue, et Mme de la B... se sentant très bien, nous lui permîmes de se lever et de se promener modérément. Quelques jours après, l'état général étant très bon, et le bas-ventre conservant l'affaissement produit par l'évacuation du kyste, j'engageai la malade, avant de sortir, à porter une ceinture élastique qui exerçât une pression continue et modérée sur tout le bas-ventre. Depuis, le mieux a continué, et, deux mois après l'opération, Mme de la B... a pu repartir pour sa propriété, dans le midi de la France.

Il y a maintenant plus d'un an que l'opération a été faite, et la guérison ne s'est pas démentie; c'est donc un succès de plus à ajouter à ceux déjà fort nombreux obtenus par l'action efficace d'une seule injection iodée.

La seule réflexion que fait naître cette observation consiste à se demander s'il n'aurait pas mieux valu pratiquer l'injection iodée après la première ponction plutôt que d'attendre la seconde. Certes, si la ponction était une opération douloureuse et pouvait occasionner des acccidents graves, il aurait peut-être été préférable de mettre en balance l'opération elle-même, avec les accidents que le contact de ce liquide était susceptible d'occasionner sur des surfaces déjà irritées. Mais comme l'opération est innocente par elle-même et qu'il y avait de sérieuses craintes à avoir en l'introduisant dans les conditions où se trouvaient les parois du kyste ovarique, la prudence commandait l'abstention et d'attendre les heureux effets de la nature sur un sujet qui donnait tout espoir.

Le résultat si heureux et si complet obtenu par cette conduite témoigne plus en sa faveur que tous les raisonnnements, puisque la guérison a été obtenue sans le plus léger incident.

OPHTHALMOLOGIE.

ESSAI SUR LA MYODÉSOPSIE OU SUR LES MOUCHES VOLANTES ET FIXES (1);

Par M. FANO.

(Communiqué à la Société médicale du 2e arrondissement.)

2° MOUCHES FIXES.

Les mouches fixes diffèrent des mouches volantes, en ce que les premières conservent invariablement la même position dans l'espace, tant que l'œil regarde le même point. Si elles paraissent parfois animées d'un léger mouvement, c'est que l'œil lui-même ne conserve jamais une immobilité absolue; que le globe est soumis à quelques oscillations qui ont de l'influence sur la situation de ces apparitions.

Caractères des mouches fixes. — Les mouches fixes présentent les configurations les plus bizarres. On en peut juger, en consultant les dessins produits par les malades. Ceux-ci les comparent à une foule d'objets différents. Si la plupart d'entre eux se contentent de les assimiler à des mouches, ceux qui ont un esprit d'observation, en rapprochent la figure d'un *nuage pourvu d'une foule de petits points*, d'une *grosse pluie qui descend*, d'un *cheveu*, d'un caractère *de l'alphabet*, d'un *chiffre arabe*, d'une *souris courant sur le plancher*, etc, etc. L'imagination prête parfois des formes

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14, 21 et 28 juillet.

©BIU Santé

bizarres à ces apparitions : Szokalski (1) cite un bigot polonais qui passait la plus grande partie des nuits à la lecture des Pères de l'Église, et qui voyait très souvent une croix noire suspendue dans l'air. Lorsqu'on analyse les figures des *spectres fixes* tracées par les malades, on y reconnaît presque toujours de petits cercles noirs complets ou interrompus, réguliers ou irréguliers; tantôt isolés, tantôt placés les uns à la suite des autres, ou empiétant même les uns sur les autres; ou bien de simples lignes noires se coupant sous des angles variables. L'espace circonscrit par les cercles noirs, ou par les lignes noires, demeure clair.

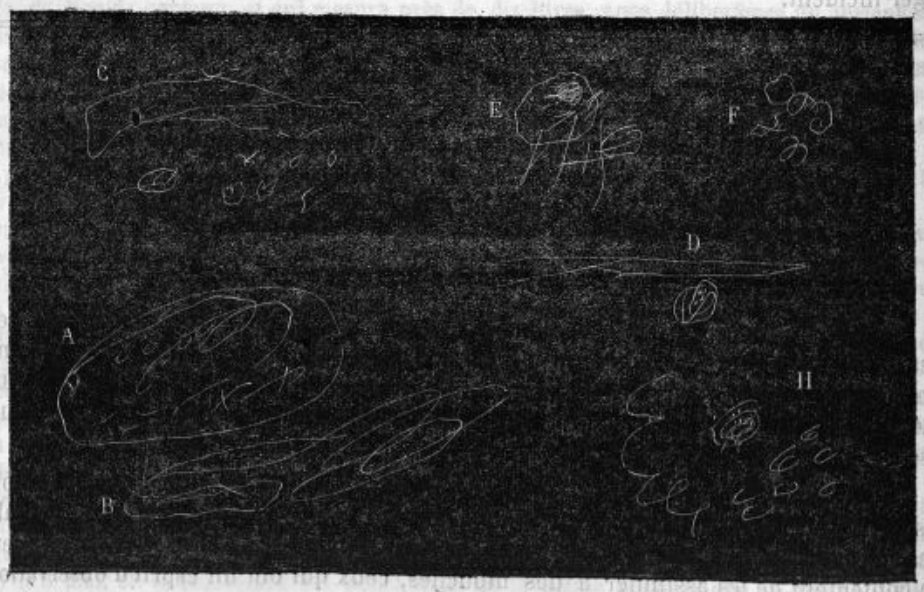
Les mouches fixes sont vues dans l'espace, sur le papier blanc, sur le sol que le malade foule, sur un mur blanc placé à une certaine distance du patient. Elles sont toujours *noires*, ce qui permet de les distinguer des mouches volantes physiologiques. Elles conservent une situation immuable dans l'espace, sur le papier, sur le sol, tant que l'œil fixe le même point; ce qui les différencie des mouches volantes morbides ou hyaloïdiennes qui sont animées, comme nous l'avons dit, d'un mouvement ascensionnel, puis d'un mouvement de descente, et finissent par disparaître momentanément, quand l'œil, après avoir été porté en divers sens, reste ensuite immobile.

Comme exemple de figures bizarres auxquelles donnent lieu les mouches fixes, nous rapporterons l'observation suivante :

Obs. VIII. — *Sclérо-choroïdite postérieure des deux côtés, avec choroïdite atrophique. Œil droit plus mauvais que le gauche. Absence de corpuscules du corps vitré. Vision de mouches fixes à gauche seulement.*

Mme L..., 42 ans, surveillante dans un atelier d'imprimerie, se présente à ma clinique, le 16 février 1861. Il y a trois mois, elle a été atteinte d'une affection caractérisée par des douleurs de tête, de la fièvre. On lui a fait poser des sangsues à l'anus et administré du sulfate de quinine. Pendant la convalescence, elle remarque que, le soir, lorsqu'elle fixe la flamme d'une lampe, elle voit une auréole autour de la lumière. Elle reprend bientôt ses occupations qui consistent à découper des lithographies toute la journée; le soir, à la lumière des becs de gaz.

Figure 5.



Il y a deux mois et demi, un matin, en fixant une feuille de papier blanc, elle aperçoit l'image (C) qu'elle me dessine elle-même et qui est reproduite ici exactement.

État actuel : La patiente a les cheveux châtain foncé. Elle est bien réglée et douée

(1) *Annales d'oculistique*, t. III, p. 241.

©BIU Santé

d'embonpoint. Elle lit sans difficulté de petits caractères d'imprimerie, à la distance de 19 centimètres, avec l'œil *gauche*. Elle ne peut lire que de gros caractères, en se servant de l'œil *droit*. Si on lui fait fixer une feuille de papier imprimé, avec l'œil *gauche*, elle aperçoit la figure A qu'elle dessine et qu'elle compare à un *nuage pourvu d'une foule de petits points*. Fixe-t-elle, du même œil, un mur blanc placé à une certaine distance, elle voit la figure B, qu'elle compare à une grosse pluie qui descend. De *l'œil droit*, elle ne voit rien de semblable. Les yeux sont en apparence sains; il n'existe aucune altération de la conjonctive, de la cornée, de la chambre antérieure, de l'iris, de la pupille.

Examen ophthalmoscopique. — 1° *Œil droit :* Avec le miroir seul, on distingue très bien des stries grisâtres à la circonférence du cristallin. L'humeur vitrée est transparente, sans aucun corpuscule. Avec le miroir et la lentille, on constate les particularités suivantes : la papille optique est d'un rose sale ; bordée dans la demi-circonférence externe d'une traînée d'un brun noir. La demi-circonférence supéro-interne est entourée d'un segment semi-lunaire dont la blancheur contraste avec la teinte rosée de la papille elle-même. Ce segment est limité par une bordure d'un brun moins foncé que la bordure externe de la papille. Les artères et les veines de cette dernière sont bien accentuées; ni les unes, ni les autres, n'ont un double contour. Les veines sont plus grosses et offrent une couleur plus sombre que les artères. On suit ces vaisseaux sur toute l'étendue de la rétine jusqu'à *l'ora serrata*. Le système vasculaire de la membrane nerveuse de l'œil semble donc bien développé.

La teinte du fond de l'œil est généralement rosée, à l'exception de la portion dont il va être question. En effet, si on suppose l'image ophthalmoscopique divisée en quatre portions à peu près égales, on voit qu'à la réunion du quart supérieur interne avec le quart inférieur interne, existe une partie commençant à la papille optique, se terminant à la circonférence du dessin, ayant la forme d'un triangle, dont la couleur générale est d'un blanc brillant, semblable à la couleur du segment semi-lunaire qui entoure la demi-circonférence supéro-interne de la papille. Cette teinte blanche n'est pas uniforme; elle est interrompue, de distance en distance, par des taches ou de courtes lignes d'un brun sale, qu'on rencontre également vers le bas du dessin. On reconnaît encore, que sur un plan plus reculé que celui qui est occupé par les vaisseaux propres à la rétine, existent d'autres vaisseaux dont la disposition diffère des premiers. Tandis que les vaisseaux superficiels sont de couleur carmin, d'un calibre relativement petit, dirigés uniformément du centre vers la périphérie ; les vaisseaux profonds offrent une couleur qui se rapproche du vermillon, sont d'un calibre beaucoup plus fort, coupent la direction des premiers, et sont distribués par petits groupes. Si l'on étudie séparément chacun de ces derniers, on voit des branches à directions variées se porter et se jeter dans un tronc unique beaucoup plus gros, dont on ne peut suivre la continuité. On reconnaît sans peine les *vaisseaux tourbillonnés* ou *vasa verticosa* décrits et représentés par les anatomistes. Si on compare le calibre de ces veines choroïdiennes au calibre des veines que l'on découvre parfois dans un œil normal, en usant de la même lentille, on est frappé de l'augmentation de volume que ces vaisseaux ont subie.

L'œil *gauche* présente des altérations semblables à celles de l'œil *droit*, mais à un degré moins avancé. L'humeur vitrée, de ce côté, ne renferme aucun corpuscule. (*Ventouse scarifiée tempe gauche ; purgatif ; fer réduit.*)

Le 19 février, la patiente a cessé de voir les mouches. La vision reste un peu trouble à gauche, ce qui tient certainement à l'action de l'atropine employée pour dilater la pupille.

Le 21, les fausses images sont en partie revenues. Elles ont changé d'aspect, et représentent les figures D dessinées par la malade.

Le 27, la patiente nous dit qu'elle voit un peu à sa gauche, et à une distance d'environ un mètre, les figures E qu'elle trace sur le papier.

Le 2 mars, en fixant une feuille de papier blanc, elle dessine la figure H.

Ces jours derniers (9 avril 1864), M^me^ L... est revenue à ma consultation. Elle a été contrainte de renoncer à sa profession. Elle voit toujours les *mouches*, de l'œil *gauche* seulement ; jamais de l'œil *droit*. La vision est bien plus mauvaise à droite qu'à gauche. Les mouches sont vues sur le papier, sur le linge blanc, sur un mur placé de l'autre côté de la rue. Elles cessent d'être aperçues quand le papier blanc qu'on présente à la patiente est placé à une certaine distance et mal éclairé. Quand elle traverse un jardin, et que le temps est clair, il lui semble, en regardant la terre, que les mouches sont sur le sol, et courent devant elle, à mesure qu'elle marche. Elle voit plus de mouches quand il pleut. Ces mouches sont toujours *noires ; elles suivent invariablement les mouvements de l'œil*, c'est-à-dire qu'elles montent, descendent, ou restent à la même place, suivant que l'œil se porte en haut, en bas, ou reste

©BIU Santé

dans l'immobilité. Elles sont plus noires quand le jour est sombre qu'à une lumière vive. L'examen ophthalmoscopique démontre qu'il n'existe aucun corpuscule du corps vitré, ni à gauche, ni à droite.

Nature des mouches fixes. — Tous les auteurs s'accordent à considérer les mouches fixes comme dues à l'existence de points *insensibles* de la rétine. Plusieurs expériences faciles à répéter, démontrent, en effet, que les parties de la rétine devenues insensibles à l'action de la lumière produisent dans le champ visuel une tache noire. 1° Si on fixe pendant quelques instants le soleil, et qu'on reporte ensuite les yeux sur une feuille de papier blanc, on voit une tache noire qui s'éclaircit peu à peu et finit par disparaître. La portion de la rétine qui a reçu la lumière solaire a épuisé sa sensibilité, pour un temps très court; elle ne *voit plus* pendant ce temps, c'est-à-dire que les parties les mieux éclairées paraissent *noires*. Le noir est, en effet, l'absence de toute sensation visuelle; 2° L'expérience bien connue de Purkinje, pour voir les vaisseaux sanguins et le point central de la rétine, est encore une preuve de cette dernière proposition. On se place dans une chambre obcure; on ferme l'un des yeux, pendant qu'on regarde fixement, devant soi, avec l'autre œil. Une bougie allumée est promenée lentement de haut en bas et de bas en haut, au côté temporal, ou de droite à gauche au-dessous de l'œil resté ouvert. Au bout de quelques secondes, on aperçoit distinctement les vaisseaux sanguins de la rétine, avec toutes leurs ramifications, d'une teinte sombre, fortement grossis, se projetant sur un fond d'un blanc grisâtre situé au-devant de l'œil, à *la distance de la vision distincte du sujet*. Wheatstone a très bien expliqué la formation de cette image dans l'espace : si les vaisseaux de la rétine étaient complétement opaques, ils empêcheraient la transmission de la lumière à la matière nerveuse située au-dessous d'eux, et leurs branches se verraient constamment dans l'espace. Comme ces vaisseaux sont transparents, la quantité de lumière qui les traverse ne diffère pas beaucoup de celle qui tombe directement sur la rétine. Mais quand la membrane nerveuse a été fatiguée par une lumière vive, ce qui arrive précisément, lorsqu'on promène pendant quelques instants une bougie devant l'œil, les vaisseaux deviennent visibles, parce que la rétine n'est plus impressionnée par la lumière qui passe à travers les vaisseaux. 3° Les recherches récentes entreprises par Coccius (1), avec son auto-ophthalmoscope, ont corroboré cette explication, en démontrant que la rétine est vraiment insensible dans les points où elle est masquée par les plus grosses branches des vaisseaux centraux.

Un fait qui démontre bien que les mouches fixes sont dues à des points relativement insensibles de la rétine, c'est que, si, sur un sujet qui présente des mouches de ce genre, et qui a d'ailleurs une vue excellente, on diminue l'acuité de la vision par l'instillation de l'atropine, les mouches disparaissent, pour revenir dès que l'atropine a épuisé son action, c'est-à-dire au bout de quelques jours. On en trouve la preuve dans l'observation suivante :

Obs. IX. — *Perception habituelle d'une mouche fixe, de l'œil droit seulement. Aucune lésion de l'œil de ce côté. Après l'instillation de l'atropine, abaissement de la vision et disparition de la mouche. Retour de la mouche avec le retour de la vision normale.*

M. Nicolas, 24 ans, dessinateur, se plaint d'apercevoir, devant l'œil droit seulement, et à une distance de 18 centimètres de l'œil, une mouche; cette mouche suit les mouvements de l'œil. Le patient fixe-t-il une feuille de papier blanc, ce n'est jamais sur le papier même qu'il aperçoit la mouche, mais entre l'œil et le papier. Quand il dessine, il ne voit la mouche que de temps en temps, et toujours entre le dessin et l'œil. Il l'aperçoit plutôt, quand l'œil n'est pas fatigué. Dans la rue, il la voit toujours à la même distance de l'œil. La mouche est vue de préférence quand le temps est ou très clair, ou très sombre; quand le jour est modéré, la mouche est moins visible. Elle ne l'est pas dans une chambre éclairée par une lampe. Dans tous les cas, elle ressemble à une sorte de queue noire; il y a quelque temps, elle présentait la figure d'une H.

(1) *Annales d'oculistique*, t. 50, p. 69.

©BIU Santé

La conjonctive palpébrale est hypérémiée des deux côtés. La vision *également bonne* des deux yeux, qui lisent les plus petits caractères d'imprimerie, à la distance de 22 centimètres. Les milieux réfringents sont transparents, il est impossible de découvrir aucun corpuscule du corps vitré. La rétine et la choroïde ne présentent aucune altération.

Après l'examen à l'ophthalmoscope, qui a été précédé de la dilatation de la pupille par l'atropine, la vision est devenue, comme dans tous les cas d'emploi de l'atropine, moins distincte, c'est-à-dire confuse. Le malade ne voit plus la mouche, ni dans l'air, ni sur le papier.

Au bout de huit jours seulement, et sous l'influence de l'application réitérée de la fève de Calabar, la pupille revient à ses dimensions normales, en même temps que la vision reprend son énergie primitive. A partir de ce moment, la mouche fixe revient, avec les mêmes caractères et dans les mêmes conditions que précédemment.

Si, au lieu de s'en tenir à cette simple donnée que les mouches fixes sont produites par l'existence de points relativement insensibles de la rétine, on veut approfondir le sujet, et préciser l'espèce de lésion qui les détermine, on tombe dans le domaine des hypothèses. En effet, il importe de remarquer que, chez bon nombre de sujets affectés de ces sortes de mouches, l'ophthalmoscope ne fait découvrir aucune lésion matérielle appréciable. L'observation précédente en est un exemple. En voici une autre :

Obs. X. — *Mouches fixes. Vision très bonne. Aucune altération de l'œil.*

M. Lesbinier, 21 ans, maître d'études, se présente à ma clinique le 21 novembre 1862. Il se plaint de voir, depuis trois mois, ce qu'il appelle des nuages qui se meuvent avec les yeux. Il dessine les apparitions qui varient pour les deux yeux : de l'œil gauche, il voit des figures représentant des *c* et des *l*, d'écriture anglaise, anticipant les uns sur les autres; de l'œil droit, il voit des *c* renversés d'écriture anglaise, réunis les uns aux autres, de manière à former une espèce de chapelet. La vision est très bonne; le patient lit très bien le n° 1 de Jæger. A l'ophthalmoscope, milieux réfringents très transparents; pas le moindre corpuscule flottant du corps vitré. Papille optique, rétine normales; pas d'altération apparente de la choroïde.

D'un autre côté, on rencontre des sujets qui ont des lésions matérielles fort graves de la rétine ou de la choroïde, et qui n'accusent pas de mouches fixes. Voici, par exemple, une femme de 32 ans, qui offre une pigmentation très prononcée de la rétine, des deux côtés, chez laquelle il existe, à droite, une atrophie partielle de la choroïde, correspondant à la région de la *macula*. Lorsqu'elle fixe un mot d'une page imprimée, elle le voit assez sombre pour ne pas pouvoir le lire, pendant qu'elle voit distinctement les mots placés au-dessus et au-dessous. Elle lit le n° 1 de Jæger. Malgré l'existence de cette interruption bien caractérisée dans le champ visuel, elle affirme de la manière la plus formelle qu'elle ne voit pas de mouches, ni dans l'air, ni sur le linge, ni sur une feuille de papier blanc.

Voilà un autre sujet atteint d'une atrophie de la moitié externe de chacun des nerfs optiques, bien reconnaissable, à l'ophthalmoscope, par la teinte blanche de la portion correspondante des papilles optiques. Chez lui, la vision a diminué notablement d'énergie; elle est meilleure de côté que de face. Interrogé à plusieurs reprises, il affirme qu'il ne voit pas de mouches. Je cite un troisième exemple : il s'agit d'un ciseleur affecté d'une scléro-choroïdite postérieure des plus avancées, avec choroïdite congestive par places, choroïdite atrophique dans d'autres. Les lésions sont identiques aux deux yeux. Il est myope. Il lit, d'un œil aussi bien que de l'autre, des caractères d'imprimerie fins. De l'œil droit seulement, il voit ces caractères comme à travers un nuage. Quand il fixe une feuille de papier blanc, il ne voit pas de mouches; il n'en aperçoit pas non plus dans l'espace.

On voit, d'après les considérations précédentes, que si les mouches fixes doivent être considérées comme de *très petites lacunes* dans le champ visuel, il est impossible de déterminer l'espèce de lésion qui en est la cause, et que l'esprit a beau jeu pour se

©BIU Santé

perdre en hypothèses sur leur mode de production. On les a attribuées à un état variqueux des veines de la rétine, à des névromes de la pulpe rétinienne, à une paralysie partielle de la rétine, à des états morbides divers de la choroïde, du nerf optique, et même du cerveau.

Pronostic; traitement. — Les mouches fixes sont, le plus souvent, incurables. Elles peuvent persister, pendant des années, sans que la vision soit autrement troublée. Elles n'en sont pas moins un sujet de préoccupation incessant pour ceux qui en sont atteints, et fort gênantes pour ceux qui appliqunt constamment leurs yeux. D'autres fois elles sont un symptôme concomitant d'affections graves de la choroïde et de la rétine; dans ce dernier cas, la vision s'abaisse progressivement et le pronostic est très fâcheux.

Quelle que soit la cause qui en détermine la production, il y a lieu de conseiller aux malades de faire un usage modéré des yeux; d'éviter toutes les circonstances de nature à congestionner ces organes. Les moyens thérapeutiques propres à faire disparaître ces apparitions, quand on ne constate aucune lésion matérielle de l'œil à l'ophthalmoscope, sont sans action. J'ai essayé inutilement les frictions stimulantes autour de l'orbite, les révulsifs sur la même région, les dérivatifs sur le canal intestinal. Le repos de l'organe est la meilleure médication.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT DE PARIS

(ANCIEN DEUXIÈME).

Compte rendu des séances. — Présidence de M. le docteur BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY.

SOMMAIRE : *Observation de tumeur abdominale terminée par suppuration*, M. Piogey. — *Du cal osseux de la rotule. Paralysie syphilitique de la troisième paire*, M. Thibierge. — *Considérations sur les décollements de la peau par action oblique*, M. Morel-Lavallée. — *De la diphthérite de la vulve*. Discussion : MM. Fournier, Morel-Lavallée, Sée (Germain), Desruelles, Thibierge, Piogey, Marrotte, Chausit.

M. PIOGEY communique le fait suivant : j'ai donné des soins, dit-il, à une dame âgée de 48 ans, qui portait à l'épigastre une tumeur sphérique de 0m,15 de diamètre, remontant à une époque que la malade n'a pas pu préciser. Cette dame était fort émaciée; elle vomissait souvent, surtout après le repas, un liquide noirâtre ou vert; les digestions étaient pénibles; la peau était d'un jaune paille. Un confrère, consulté par la malade, avait diagnostiqué un cancer : la même idée se présenta à mon esprit, et je fis appliquer sur la tumeur un vésicatoire volant comme révulsif. Ce vésicatoire calma les douleurs et les vomissements; bientôt la dureté diminua, on sentit la fluctuation; une ponction pratiquée avec la lancette laissa échapper du gaz fétide et très abondant. Après la ponction, une mèche fut placée à demeure dans la plaie, et un cataplasme émollient fut appliqué sur la tumeur; au bout de quelques heures, un pus fétide coula à flot, accompagné d'un dégagement considérable de gaz. Une sonde introduite avec précaution, pénétrait à une profondeur de 0,15 du côté du foie. Des injections abondantes furent faites avec l'eau simple d'abord, puis ensuite avec la teinture d'iode étendue d'eau; la fétidité disparut et la suppuration se tarit peu à peu. La poche, formée par la tumeur, a beaucoup diminué, mais elle a persisté après la cicatrisation qui s'est faite au bout de quelques semaines. Ai-je eu affaire dans cette circonstance, se demande M. Piogey, à une tumeur cancéreuse compliquée d'abcès, ou à une tumeur ganglionnaire suppurée? La persistance de la tumeur après la cessation de la suppuration me porte à croire qu'il s'agissait d'une tumeur carcinomateuse compliquée d'abcès.

M. WOILLEZ désirerait savoir comment M. Piogey a été conduit à placer le siége de la tumeur dans l'abdomen; il croit que, dans ce cas, il s'agit plutôt d'un abcès des parois abdominales siégeant en dehors du péritoine.

M. PIOGEY répond que la tumeur était située derrière les parois abdominales, qu'elle était mobile sous la main de l'observateur et qu'on pouvait l'isoler des parois de l'abdomen.

©BIU Santé

M. Boucher de la Ville-Jossy pense que la malade de M. Piogey a eu un abcès des parois abdominales.

A l'occasion de la communication de M. Piogey, M. Marrotte rapporte qu'il a eu dans son service à l'hôpital de la Pitié, une femme atteinte de cancer stomacal qui s'était compliqué d'adhérences avec les parois abdominales et d'abcès consécutif siégeant dans l'épaisseur même de ces parois.

M. Finot dit avoir donné des soins à une femme âgée de 28 ans, qui se plaignait d'une douleur épigastrique très vive et qui portait une tumeur abdominale, très dure, à sommet saillant, dont la base était située profondément dans le ventre. Indécis sur la nature de la tumeur, sachant seulement que deux sœurs avaient eu des abcès froids, M. Finot fit appliquer sur la tumeur, pendant un long espace de temps, un emplâtre de Vigo, et il mit la malade à l'usage interne de l'iodure de potassium. La tumeur ayant cédé à ce traitement, il conclut qu'elle était de nature ganglionnaire.

M. Woillez est d'avis que, dans les cas de diagnostic obcur de tumeurs abdominales suppurantes, il faut soupçonner des péritonites partielles qui, par suite d'adhérences, peuvent simuler des tumeurs.

M. Morel-Lavallée dit qu'il vient d'obtenir, dans son service à l'hôpital Saint-Antoine, un cal osseux de la rotule ; il ajoute que c'est le quatrième qu'il lui est donné d'observer.

M. Thibierge rapporte un fait de paralysie syphilitique du nerf de la troisième paire du côté gauche qu'il a observé récemment. Il s'agit d'un homme âgé de 28 ans, qui avait eu, il y a trois ans, un accident primitif ; depuis lors, tout les trois ou quatre mois, des manifestations syphilitiques avaient lieu à la peau, bien que le malade suivît régulièrement un traitement spécifique que dirigeait un confrère très distingué de province. Lorsque je vis pour la première fois le malade au mois de juin 1863, dit M. Thibierge, je constatai une éruption peu étendue à la région frontale, du coryza, qui me semblèrent de nature syphilitique, et je conseillai les eaux sulfureuses d'Aix (Savoie) comme moyen curatif et comme pierre de touche. M. X... séjourna vingt et un jours à Aix et fut soumis à un traitement thermal très actif ; au bout de ce temps, la peau ne présentait pas de traces d'éruption, mais le catarrhe nasal était devenu plus intense.

En quittant Aix, le malade fit une excursion en Suisse ; pendant ce voyage, il fut pris subitement d'éblouissements, de douleurs dans la région orbitaire gauche ; la paupière supérieure s'abaissa, l'œil du même côté se dévia en dehors. Un médecin suisse, consulté par le malade, soumit l'œil gauche à l'examen ophthalmoscopique et diagnostiqua *une choroïdite congestive* ; il ne se prononça pas sur la nature syphilitique de la maladie, car M. X... nia les accidents spécifiques qu'il avait eus ; il prescrivit quelques jours de repos, des purgatifs répétés, une application de sangsues derrière l'oreille gauche et des lotions narcotiques sur la région orbitaire gauche. Le malade fit le traitement qui lui était conseillé et revint à Paris, dès qu'il put supporter le voyage. Le 14 août 1863, je revis M. X..., et je le trouvai dans l'état suivant ; les fosses nasales sont le siége d'une sécrétion muco-purulente abondante, souvent teinte de sang ; au niveau des os propres du nez, il y a une tuméfaction notable. Le malade se plaint d'éblouissements, la paupière supérieure gauche est abaissée, la pupille est dilatée, il y a du strasbisme externe et parfois de la diplopie. Je diagnostiquai une paralysie du nerf moteur oculaire commun gauche, déterminée par une tumeur osseuse syphilitique. Je prescrivis l'usage interne de l'iodure de potassium en solution édulcorée avec du sirop d'écorce d'oranges amères ; le malade prenait deux fois par jour de cette solution un quart d'heure avant un repas. Le premier jour, il prit un gramme d'iodure de potassium et le 9 *septembre* il était arrivé à prendre 6 grammes d'iodure de potassium par jour. Deux vésicatoires volants avaient été appliqués successivement à la nuque. Le 9 septembre, il n'y avait plus ni strabisme, ni diplopie, le prolapsus de la paupière supérieure était très peu marqué, la tumeur formée par les os propres du nez était à peine visible, il n'y avait plus d'éblouissements, la sécrétion nasale était presque normale. A la fin de septembre, M. X... était complétement guérit.

J'ai communiqué ce fait à la Société, ajoute M. Thibierge, d'abord parce que les faits de paralysies syphilitiques consignés dans la science sont encore rares, ensuite parce que je suis convaincu que l'accident qui est survenu chez mon malade est la conséquence du traitement thermal trop actif auquel il a été soumis.

M. Piogey dit qu'il arrive souvent que les accidents du côté du périoste apparaissent plutôt qu'on ne le croit généralement et qu'on attribue les douleurs céphaliques, ressenties

©BIU Santé

par les malades, à de la névralgie, tandis qu'elles sont le prélude des accidents du tissu osseux qui apparaîtront dans la période secondaire.

M. Gros (Léon) met en doute que chez le malade observé par M. Thibierge il y ait eu une choroïdite. Dans ces cas, dit-il, il y a le plus souvent des exsudats de la choroïde. Je ne crois pas, ajoute-t-il, qu'on trouve, aussi souvent que le soutient M. Piogey, des lésions du périoste au début des accidents secondaires; quant aux accidents du tissu osseux qu'on observe dans les six mois qui suivent l'infection syphilitique, ce sont plutôt des névralgies sans lésion de tissu.

M. Boucher de la Ville-Jossy fait remarquer que les eaux sulfureuses déterminent des manifestations syphilitiques, des poussées vers la peau; il pense qu'elles doivent plutôt servir de pierre de touche que de moyen curatif.

M. Thibierge partage l'avis de M. Boucher; aussi, dans son opinion, le malade dont il vient d'entretenir la Société aurait dû être soumis à l'usage interne de l'iodure de potassium en même temps qu'on lui administrait des eaux thermales sulfureuses sous forme de bains, de douches, de fumigations.

M. Morel-Lavallée présente les considérations suivantes sur les décollements de la peau, non plus par action directe, mais par action oblique. Dans ces cas, qui sont produits, dit-il, par le passage d'une roue de voiture sur le corps, la roue prend la peau en côté, la décolle sans produire d'ecchymoses ni même de déchirure. Ce qui est remarquable, ce sont les lésions anatomiques; la peau est mince et flasque, elle est soulevée par une quantité de liquide peu considérable, de façon à former des espèces de poches dans les points déclives où le liquide s'accumule; quelle que soit l'étendue du décollement (et dans un cas que j'ai observé, le décollement s'étendait de la malléole à la hanche), il n'y a pas la moindre ecchymose et le liquide est séreux, fort transparent, quelquefois mélangé d'un peu de sang, mais fort rarement; dans quelques cas aux globules rouges se joignent des globules de graisse. Les symptômes ne sont pas moins dignes d'être signalés, car la poche sous-cutanée peut offrir des difficultés de diagnostic : ainsi, par exemple, à l'abdomen, une poche de cette nature fut prise par Dupuytren, pour une tumeur d'un gros vaisseau. Or, outre la minceur extrême qu'elle présente, la peau est insensible, la poche ne donne pas de fluctuation, mais par la percussion, on détermine une ondulation et un bruit particulier qui résulte de la quantité disproportionnée du liquide avec la capacité de la poche. Cette poche, qui ne se remplit jamais complétement, a encore moins de tendance à se vider spontanément, mais on la vide aisément au moyen d'une ponction évacuatrice et d'un vésicatoire volant ou deux au plus, puis on fait une compression. Si les malades marchent trop vite, la poche se reproduit. Les grands décollements constituent une maladie très grave, souvent mortelle.

M. Mialhe demande si, dans les cas de décollement par action oblique, M. Morel-Lavallée a fait usage des injections iodées.

M. Morel-Lavallée répond qu'il a employé les injections iodées et qu'il a obtenu les mêmes résultats qu'avec la ponction, le vésicatoire et la compression; il ajoute qu'il préfère ces derniers moyens qui sont plus simples et qu'il réserve les injections iodées pour les cas très sérieux.

M. Fournier (Alfred) rend compte du mémoire de M. Martin (Aimé) *sur la diphthérite de la vulve, considérée comme accident de la syphilis secondaire*. Sous le titre de diphthérite, M. Martin, dit M. Fournier, a décrit une lésion consistant en l'exsudation de plaques pseudo-membraneuses, blanchâtres, recouvrant des exulcérations superficielles et se produisant sur différentes muqueuses, notamment à la vulve. Cet accident ne me paraît être qu'une forme particulière de la plaque muqueuse qui parfois se recouvre d'enduits pelliculaires d'apparence couenneuse et qui ne mérite en rien le nom de diphthérite. La diphthérite, en effet, continue M. Fournier, est une maladie toute spéciale; ce n'est pas son exsudat qui la caractérise, et toute affection à exsudat couenneux n'est pas par cela même diphthéritique. La diphthérite a sa caractéristique dans un ensemble de symptômes d'un ordre plus général et plus élevé qui trahissent une intoxication spécifique. On ne saurait se fonder sur une similitude apparente entre des produits d'exsudation pour rapprocher de cette maladie une autre affection telle que la syphilis, qui en est si distante par ses symptômes et son essence. Que l'on dise des accidents, décrits par M. A. Martin, qu'ils ont revêtu une apparence couenneuse, je le veux bien, mais je conteste qu'on soit autorisé à les regarder comme diphthéritiques.

M. Morel-Lavallée croit, comme M. Fournier, que la dénomination de plaque diphthéri-

©BIU Santé

tique est vicieuse. Il fait observer qu'à l'hôpital de Lourcine, où ces exsudations blanchâtres se rencontrent très souvent, on ne les voit pas au pharynx, qui est, comme on le sait, un des lieux d'élection de la vraie diphthérite.

M. Sée adopte les idées que viennent d'émettre MM. Fournier et Morel-Lavallée. On a abusé, dit M. Sée, du mot diphthérite; dans la syphilis des organes génitaux externes, on appelle souvent diphthérite de simples dépôts fibrineux. Pour qu'il y ait diphthérite, il faut qu'il y ait une élaboration spéciale, une altération du sang; effectivement, les diphthérites les plus bénignes s'accompagnent presque toujours d'un engorgement ganglionnaire, d'une prostration qui tient à l'anémie diphthéritique. On voit des enfants pâles refuser des aliments alors qu'on les croit guéris même avant l'apparition de la paralysie diphthéritique; par conséquent, je crois que, pour prononcer le mot diphthérite, il faut qu'on soit aidé par l'apparition sur plusieurs points du corps de plaques diphthéritiques, par l'anémie. Au point de vue de l'état local des parties recouvertes de pseudo-membranes, je veux, continue M. Sée, soumettre à la Société un fait qui a également son importance.

Les pathologistes allemands et anglais ont insisté sur ce point que la pseudo-membrane présente une sorte d'intrication avec la membrane muqueuse. D'autre part, MM. Rilliet et Barthez nient l'ulcération de la muqueuse. Pour moi, je ne crois pas que l'intrication de la fausse-membrane avec la muqueuse soit une condition *sine qua non*, mais quand ce caractère existe, il a une grande valeur. En résumé, dit en terminant M. Sée, lorsqu'un individu présente des pseudo-membranes intriquées avec les muqueuses, que les ganglions sont engorgés, qu'il y a de l'affaiblissement, de l'anémie, on ne peut pas douter de la nature diphthéritique du mal; sinon, on aurait affaire à une affection couenneuse commune simple.

M. Desruelles rapporte que chez une femme, à la suite de couches, il a observé des fausses-membranes sur toute la vulve, sur le périnée; que la mortification et la gangrène des tissus sont survenues consécutivement. Il croit que dans ce cas il s'agissait d'une gangrène de la vulve et non d'une diphthérite; mais des hommes éminents dans la science, qui ont eu connaissance de ce fait, l'ont considéré comme une diphthérite vulvaire. M. Desruelles ajoute que, dans certaines constitutions médicales, il n'est pas rare, à l'Hôtel-Dieu de Paris, de voir des fausses-membranes se développer sur les parties génitales des nouvelles accouchées et la maladie se terminer par gangrène.

M. Thibierge fait remarquer que les ulcérations consécutives aux éruptions d'herpès sur la vulve présentent souvent un fond grisâtre qui peut les faire confondre avec les accidents syphilitiques que M. Martin a désignés sous le nom de diphthérite de la vulve. Les ulcérations herpétiques s'accompagnent de fièvre, d'engorgement ganglionnaire, mais l'état fébrile est de peu de durée, et la maladie toujours bénigne, parcourt généralement toutes ses périodes dans l'espace de quelques jours.

M. Morel-Lavallée dit que, consécutivement à l'herpès vulvaire, il reste souvent dans les grandes lèvres une induration élastique due à une exsudation plastique. Il s'appuie sur des faits nombreux qu'il a observés pour dire qu'il croit l'herpès contagieux.

M. Piogey rapporte qu'il a vu deux cas d'herpès labialis dans lesquels la contagion lui a paru incontestable; aussi il admet volontiers la contagion de l'herpès labialis.

M. Thibierge répond qu'il a observé dans les hôpitaux de Saint-Louis et de Lourcine un grand nombre d'herpès, et que jamais il n'a vu de faits probants de contagion. Il fait remarquer que les causes de l'herpès des lèvres ou de la vulve sont si nombreuses, qu'on a pu bien souvent prendre des herpès se développant sous une influence commune pour des herpès transmis par contagion. Ainsi, pendant l'épidémie de grippe qui vient de régner d'une manière générale, cet hiver, à Paris, beaucoup de personnes vivant ensemble ont pu avoir simultanément, sous l'influence épidémique, un accès de fièvre, puis une éruption d'herpès labialis, sans qu'on soit nullement autorisé à voir là des faits de contagion.

M. Marrotte déclare n'avoir jamais observé de fait de contagion de l'herpès.

M. Chausit pense qu'on doit attribuer le développement de l'herpès au contact des liquides âcres et irritants chez un sujet prédisposé; il ne croit pas la confusion possible entre le chancre et l'herpès des organes génitaux, parce que l'herpès débute par un groupe de vésicules bien distinctes, et que, plus tard, les caractères sont encore plus tranchés. M. Chausit termine en disant qu'il n'a jamais observé de fait de contagion de l'herpès.

Le Secrétaire général, Thibierge.

©BIU Santé

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE. — Chez un enfant de 8 mois, en proie aux convulsions avec coma, strabisme et immobilité des pupilles résistant à l'emploi de la santonine, du calomel et quatorze sangsues derrière les oreilles, M. Torci n'hésita pas à inciser la fontanelle antérieure dans une étendue de 3 centimètres, puis à ouvrir la dure-mère avec la pointe de l'instrument. Un jet de sang d'un rouge vif sortit aussitôt, continu et en arcade, et après l'évacuation de 90 grammes, un mieux sensible s'observant dans l'état des yeux, du pouls et de la respiration, on le laissa couler jusqu'à 240 grammes. L'enfant se rétablit bientôt, mais vingt-huit jours après, une rechute, compliquée de bronchite, l'emporta. (*Bull. med. di Bologna*, mai.) Cette récidive de méningite, en faisant naître des doutes sur sa réalité, ne doit pas encourager à renouveler cette hardiesse chirurgicale.

C'est au badigeonnage du cuir chevelu, avec la teinture d'iode, que M. Leared avait déjà vu réussir chez un hydrocéphale, qu'il attribue le succès obenu sur un garçon de 14 ans, pris de convulsions avec vomissements, céphalalgie, fièvre, et regardé comme atteint de méningite tuberculeuse dont sa sœur était morte peu de temps auparavant. Il fit raser la tête qu'il badigeonna et administra l'iodure de potassium à l'intérieur. L'enfant guérit. (*Méd. Times*, p. 121.)

Ces faits ont une certaine importance pour la solution de la question mise cette année au Concours par la Société médicale des hôpitaux de Paris. — P. G.

COURRIER.

L'asile de Saint-Robert a été tout récemment visité par les orphéonistes de Grenoble, qui ont voulu essayer du pouvoir de l'harmonie sur l'esprit malade des pauvres aliénés de cet établissement.

Leur surprise a été grande de se voir saluer à leur entrée à Saint-Robert par un chœur chanté par les aliénés eux-mêmes.

C'était un spectacle à la fois singulier et touchant que celui des hommes privés de raison, retrouvant dans leurs chants, l'ordre et la régularité qui n'existent plus dans leurs idées.

Les chœurs des orphéonistes ont vivement impressionné ces pauvres fous, à la chapelle d'abord, par des morceaux de musique religieuse, et ensuite dans l'intérieur de l'asile, par des mélodies d'un caractère moins sévère ; l'émotion, la surprise, l'admiration avaient momentanément suspendu leur délire, à tel point qu'on aurait pu les croire complétement raisonnables. L'ordre, en effet, n'a pas été troublé un seul instant.

Au point de vue de la thérapeutique des maladies mentales, il est à remarquer qu'au lieu de séquestrer les aliénés, de les séparer du monde, de les reléguer hors de tout contact et de tout rapport avec leurs semblables, la médecine aliéniste moderne s'applique au contraire à les faire, le plus possible, rentrer au sein de la société.

Nous constatons avec la plus vive satisfaction ce progrès immense accompli dans l'une des branches les plus intéressantes des sciences médicales. Nous applaudissons avec fierté aux résultats obtenus par les continuateurs de Pinel, d'Esquirol, de Daquin et de tant d'autres hommes illustres qui, par leurs efforts, sont parvenus à guérir la maladie la plus cruelle qui puisse affliger l'humanité.

L'initiative de la fête est entièrement due au directeur de Saint-Robert, M. le docteur Évrat. (*Bulletin médical du Dauphiné.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 92. Jeudi 4 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Bulletin des hôpitaux (Bicêtre, service de M. Marcé) : Accidents déterminés par l'abus de la liqueur d'absinthe. — III. Obstétrique : De la délivrance immédiate comme moyen préventif de la fièvre dite puerpérale. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 2 Août : Correspondance. — Guérison du ptyalisme des aliénés. — Photo-autographie. — Rapport officiel sur la fièvre jaune. — Nouvelle cause de distocie ; grossesse utéro-interstitielle. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Jean Michel de Pierreville, premier médecin de Charles VIII, roi de France, et le Mystère de la Passion du Sauveur.

Paris, le 3 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La commission permanente de la fièvre jaune (il faut ouvrir ici une parenthèse pour rappeler qu'il existe à l'Académie une commission de ce nom comme il existe une commission permanente du choléra; l'existence de cette dernière remonte à 1849, et le public attend encore une communication quelconque de cette commission, qui est en possession de tous les documents scientifiques et administratifs concernant les trois grandes épidémies de choléra qui ont sévi sur la France en 1832, 1849 et 1854. Espérons que la commission de la fièvre jaune fera preuve de plus de zèle et d'activité). La commission de la fièvre jaune, par l'organe de M. Beau, a fait un rapport favorable, demandé d'urgence par M. le ministre de l'instruction publique, sur la mission remplie au Mexique par M. le docteur Dumont, et relative à l'étude de la fièvre jaune. Cet honorable médecin, dit la commission, a bien mérité de la science et de l'humanité.

M. le docteur Parise, professeur à l'École de Lille, a lu un mémoire, que nous avons eu beaucoup de peine à entendre, sur des cas bien rares de dystocie occasionnés par une sorte d'enchatonnement d'une partie du fœtus dans les parois de la matrice. M. Parise, autant que nous avons pu le comprendre, s'est trouvé en présence de cas

FEUILLETON.

JEAN MICHEL DE PIERREVIVE, PREMIER MÉDECIN DE CHARLES VIII, ROI DE FRANCE, ET LE MYSTÈRE DE LA PASSION DU SAUVEUR (1).

IV

Voici donc ce que nous ont appris des recherches patiemment continuées sur Jean Michel de Pierrevive, premier médecin de la Cour de France. En l'année 1491, nous le voyons sur les registres de la Couronne, en qualité de médecin ordinaire, flanqué de cinq collègues, Girard Cochet, Guillaume Miette, Jacques Ponceau, Jean Garcin, Théodore de Pavie, Jean Burgensis, Gabriel Miron, Pierre Dubois, Richard Hellain, et sous la direction d'un enfant de l'École de Montpellier, de Jean Martin, qui était alors premier médecin, l'ami, le confident du roi de France.

Huit ans auparavant, le 22 août 1483, notre Jean Michel avait au Parlement de Paris un procès qu'il gagna contre messire Bertrant de Saint-Julien et Louis Constant, qui lui disputaient une terre seigneuriale qu'il avait achetée dans le comté d'Auvergne (2).

Plus tard, Charles VIII lui faisait don d'un autre patrimoine dans le même comté d'Auvergne, et ne dédaignait pas d'appuyer cette faveur par un ordre formel de mise en posses-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 28 juillet.

(2) Arch. gén., X. 1490, fol. 377, R° et 378, V°.

©BIU Santé

de ce genre, dans un desquels il a eu recours à l'expérience de M. Depaul. Une opération consistant en une sorte de débridement de l'utérus a été nécessaire, et elle a eu pour heureux résultat la conservation de la mère et de l'enfant. Les cas observés par M. Parise lui ont permis d'ajouter un chapitre intéressant et nouveau à tous les traités d'accouchement, et de formuler des conclusions qui sont reproduites au compte rendu.

Alors a été reprise la discussion sur la pustule maligne, et M. Guérin a pris la parole.

M. Guérin est un orateur qui n'épuise pas son sujet, et qui, comme on le dit vulgairement, ne vide pas son sac du premier coup. Comme certains avocats, il réserve ses principaux moyens pour la réplique, et, cette réplique, il la provoque toujours en jetant dans sa première action des idées originales, imprévues, quelquefois étranges, qui doivent nécessairement attirer des contradicteurs, parce qu'il a le soin de les indiquer seulement, réservant ses moyens de démonstration pour son action finale.

Tel s'est montré M. Guérin dans ce premier discours, c'est-à-dire plus affirmatif que démonstratif. Il a commencé, à la manière géométrique, par poser des axiomes, leur démonstration viendra plus tard, démonstration à la manière de M. Guérin, qui n'est pas précisément la manière baconienne, remontant humblement des faits aux principes, mais bien la haute manière de faire dominer les principes sur les faits, et cela par ordre suprême de la logique et de l'induction philosophique.

M. Guérin est resté fidèle à cette méthode, et son discours sur la pustule maligne n'a été qu'une occasion nouvelle de revendiquer pour elle son influence et sa suprématie. Nous publierons ce discours, que nous trouverons sans doute dans la *Gazette médicale*. Nous craindrions d'en affaiblir la signification par une analyse nécessairement incomplète et d'après une simple audition. Disons seulement que M. Guérin a traité quatre questions principales : 1° l'étiologie, et l'orateur s'est carrément rangé du côté de l'origine toujours inoculée de la pustule maligne, rejetant absolument l'origine spontanée; 2° la nature de la maladie; 3° ses formes, et ici M. Guérin a fait rentrer la pustule maligne dans sa grande loi, des formes ébauchées des maladies selon le degré du principe nocif et de l'aptitude receptive des individus; 4° enfin la

---

sion (1). La lettre suivante, originale, et signée de la main même du prince, fera connaître une autre particularité relative à l'archiâtre :

« De par le roy,

» Nostre amé et féal. Nous avons par cy devant plusieurs et souventeffois escript à nostre » très chier et très amé cousin le duc de Savoie, que en faveur et pour amour de nous il » voulsist faire rendre et restituer par ses officiers à Turin, à nostre amé et féal conseillier » et médecin ordinaire, maistre Jehan Michel de Pierrevive, et à nos bien aimés varlets de » chambre ses frères, sept bales de toiles que, au moien de certaine faulte de ses gabelles, » les dits officiers dient avoir esté faicte par certain louyer ou conducteur d'un nommé » Eustace Moreau, qui avoit prins charge de mectre les dites bales sur la rivière du Pou » (le Pô), ont voulu dire avoir esté confisquées à nostre dit cousin. Lesquelles sept bales ils » avoient intention porter à Vénise et les convertir en drogues et autres singulières choses. » A quoy nostre dit cousin a délayé nous complaire : par quoy nos dits médecin et varlets » de chambre n'ont pu entretenir leur promesse des dites drogues et choses envers nous. » A cette cause lui rescripvons de rechief, et présentement par vous, qu'il vueille faire res- » tituer les dites bales à nos dits médecin et varlets de chambre, et d'icelles et ensemble de » la forfaiture qu'on dit y avoir esté faicte, prendre l'action contre le dit Moreau, délinquant, » qui est son subject; sur lequel trop plus aisément il se pourra recouvrer que sur nos dits » serviteurs qui continuellement sont occupés en nostre service. Et sur ce, faictes toute aide » et faveur, à nos dits médecin et varlets de chambre, pour l'amour de nous, que possible

(1) Bibl. imp., Fr. 2920, fol. 88.

©BIU Santé

grande question de la spécificité, sur laquelle M. Guérin s'est étendu avec une grande abondance.

M. Bouley, provoqué de répondre à M. Guérin, s'est excusé sur l'élévation de la température, et la suite de cette discussion a été renvoyée à la prochaine séance.

Amédée LATOUR.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Bicêtre. — Service de M. MARCÉ.

ACCIDENTS DÉTERMINÉS PAR L'ABUS DE LA LIQUEUR D'ABSINTHE;

Observation suivie de quelques réflexions, par M. MAGNAN, interne du service.

Cl... (Louis), âgé de 32 ans, épicier marchand de vins, entre à Bicêtre le 31 octobre 1863. Il est d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une santé excellente, d'un caractère doux et uniforme jusqu'au commencement de 1862, époque à laquelle, changeant de métier, il cesse d'être pâtissier pour devenir épicier marchand de vins. Jusque-là, sa conduite avait été régulière, et il n'avait fait d'excès d'aucune nature; ses antécédents héréditaires n'offrent rien de particulier à signaler; il a eu lui-même quatre enfants : deux sont morts accidentellement, et les deux survivants jouissent d'une santé parfaite; le plus jeune a environ 2 ans; leur naissance remonte donc à une époque antérieure à l'installation de Cl... comme marchand de vins.

A partir du mois de février 1861, Cl..., pour faire marcher son commerce et pour attirer les clients, se fait un devoir de boire avec eux, et, chaque jour, il prend en assez grande quantité du vin, de la bière et de l'eau-de-vie; de temps à autre quelques verres d'absinthe. Ce genre de vie dure à peine depuis trois mois que Cl... a déjà perdu l'appétit, dort mal, devient irritable. « Il se lance alors dans l'absinthe, » suivant son expression, « pour se donner du ton, » et il fait l'aveu d'en avoir bu de quatre à six verres par jour; mais sa femme prétend qu'il en prenait souvent en cachette. Cette habitude une fois contractée, les conseils des amis, les prières de la femme n'empêchent point Cl... de prendre ces absinthes, il se trouve mieux après les avoir bues, et quelque chose lui manque, dit-il, quand, par hasard, il n'a pas fait ses libations ordinaires. Avec ce régime, la santé continue à s'altérer; l'appétit, presque nul, devient capricieux; les digestions pénibles; des vomituritions, quel-

---

» vous sera, et tellement que nos dits serviteurs congnoissent que, pour l'amour de nous, » nostre dit cousin a voulu complaire à nostre requeste. Et luy présentez nos dites lettres. » et il nous fera très singulier et agréable plaisir. »

» Donné au Plessis-du-Parc-les-Tours, le XIIII[e] jour de décembre.

» CHARLES. »

Et plus bas : « PARENT. »

En suscription : *A nostre amé et féal conseiller et chambellan le sire Du Bouchage* (1).

En l'année 1491, nous trouvons Jean-Michel de Pierrevive au Parlement, où il remplit les fonctions de conseiller (2). Il y avait remplacé Jean Brunat, notaire et secrétaire du roi, lequel, élu conseiller lay à la place d'Étienne de Pontilz, le 12 mai 1482 (3), était mort en 1491. Cette charge de conseiller lay au parlement, si peu en harmonie avec le bonnet doctoral, Jean-Michel ne l'obtint que par une faveur tout exceptionnelle de Charles VIII, car n'étant pas gradué en droit, il n'avait aucune qualité pour en remplir les fonctions, et le Parlement ne l'admit dans son sein que contrairement aux règlements, et par simple condescendance aux volontés du roi.

Nous voici arrivés à milieu de l'année 1494. Charles VIII, faisant valoir des droits éventuels que les derniers princes d'Anjou avaient légués à sa famille, s'était mis en marche à la conquête de l'Italie. Folle et téméraire entreprise, mais qui devait rallumer le flambeau des

(1) Bibl. manus. suppl. T. 2922. In-folio, fol. 49, R°. Original.
(2) Blanchard, *Présidents au Parlement*, 1647, in-folio.
(3) Arch. gén., X. 1490, fol. 293, R°.

©BIU Santé

quefois des vomissements de mucosités aigres, se montrent le matin ; il survient des défaillances qui le forcent par moments à s'arrêter et même à s'asseoir ; du tremblement dans les mains, plus marqué le matin, un peu moindre après les repas.

Ces phénomènes persistent pendant l'année 1862 : ils augmentent avec les excès, diminuent un peu quand le malade, trop fatigué, obligé de garder le lit, s'affranchit pour quelque temps de sa déplorable habitude. Mais, au commencement de 1863, Cl..., dont la santé est très altérée, « pour se donner des forces, » a recours, plus fréquemment encore que d'habitude, à la liqueur d'absinthe. Bientôt des accidents nouveaux surviennent ; il est pris subitement d'une crise convulsive à l'église, pendant les cérémonies d'un enterrement ; il tombe tout à coup, perd connaissance, agite les bras et les jambes ; la face devient grimaçante, de l'écume se montre à la bouche, et la langue est mordue. Après quelques minutes, Cl... revient à lui, conserve un air hébété tout le jour, et reprend, le lendemain, sa physionomie habituelle. A partir de ce moment, les défaillances se montrent plus fréquemment, mais toujours sans perte de connaissance. La santé devient plus mauvaise, et, vers le 15 octobre, à la suite de nouveaux excès de boissons, parmi lesquelles la liqueur d'absinthe joue encore le principal rôle, il survient, pendant qu'il monte un escalier, une deuxième crise semblable à la première, avec perte de connaissance, convulsions, écume à la bouche, et morsure de la langue. La chute détermine plusieurs contusions sur différentes parties du corps et une plaie à la région orbitaire. Il reste de la fatigue et de l'hébétude pendant deux jours, puis Cl... se remet à boire, et il est amené à Bicêtre le 30 octobre.

Il reste agité et crie toute la nuit. Le matin, à la visite, on le trouve dans le lit, où il est maintenu par la camisole ; il est pâle, bouffi ; il a le teint plombé, le visage couvert de sueur, les yeux brillants, les pupilles dilatées, non inégales ; la langue blanche, profondément déchirée des deux côtés, sur les bords ; le ventre dur, avec de la constipation ; les urines sont rougeâtres ; traitées par l'acide nitrique et par la chaleur, elles donnent un dépôt albumineux de la moitié environ du tube. La sensibilité est exaltée partout au simple contact et au pincement ; il a un tremblement considérable des bras et des jambes, des lèvres et de la langue, surtout quand celle-ci est tirée hors de la bouche ; la voix est faible, la parole hésitante et tremblante. Il s'agite, soulève la tête, regarde de tout côté, change de conversation à chaque instant, est incohérent, n'a pas conscience du lieu où il se trouve, se croit dans la rue, chez lui, dans son magasin ; il croit voir sa femme et ses enfants, leur parle, les engage à fuir, à échapper au danger, se détourne, voit au pied du lit des rats, une araignée, voit des flammes, a peur, crie. Il passe la journée au milieu de ces angoisses. On lui prescrit un grand bain de deux heures ; une potion avec 30 gouttes de laudanum.

1er novembre. Pas de repos pendant la nuit précédente. Les hallucinations persistent ; le

---

sciences et des arts en France et préparer la Renaissance. Il partit avec 30,000 hommes de suite, accompagné de toute sa maison.

Apoticaires, médecins, espiciers,
Huissiers de salle, clercs de bouteillerie.

Il parcourut en libérateur et en conquérant toute l'Italie septentrionale, entra à Rome le 28 décembre, et se fit couronner à Naples le 12 mai 1495. Puis, il revint en France, en suivant à peu près le même itinéraire, non sans être obligé de combattre vaillamment à Fornoue, et touchait les côtes de France le 23 octobre, après quatorze mois d'absence.

C'est dans ce retour vers la patrie que mourut Jean Michel de Pierrevive, dans la ville de Quiers ou Chiery, à quelques kilomètres de Turin, le samedi 22 août 1495.

On lit cette date dans le *Vergier d'honneur*, d'André de La Vigne, secrétaire de la reine Anne de Bretagne, qui avait accompagné Charles VIII en Italie, et qui a laissé un précieux monument historico-poétique sur l'expédition de l'Italie.

Le poëte courtisan s'exprime ainsi :

« Le mardi, XVIIIe jour d'aoust, le roy partit de Thurin, pour aller de rechief à Quiers. Et » là demoura jusqu'au vingt-deuxieime jour du dit moys que trespassa maître Jehan Michel, » premier médecin du roy, très excellent docteur en médecine, duquel le roy fut moult fort » marry. »

Et plus loin :

« Le mardy, XXVIIe jour d'octobre, le roy environ après vespres, arriva à Grenoble.... Puis, » luy survint quelque petite maladie, tellement qu'il convint envoyer quérir des médecins » par tous quartiers. Car son bon médecin, comme dit a esté, estoit trespassé. Toutteſois,

©BIU Santé

matin, il voit le visage de sa fille couvert d'ordures. Il se plaint d'une douleur de chaque côté de la poitrine; la respiration est fréquente; pas de toux; la percussion et l'auscultation n'indiquent rien d'anormal. La peau est chaude, baignée de sueur; le pouls est fréquent, intermittent; les battements du cœur, irréguliers, se succèdent par saccades. Les urines sont moins rouges; traitées par l'acide nitrique et la chaleur, elles donnent un dépôt albumineux qui ne dépasse pas le tiers du tube. Il n'y a pas de douleurs dans les reins. — *Prescription :* Potion avec 30 gouttes de laudanum.

2 novembre. Il a dormi un peu pendant la nuit, malgré la persistance des hallucinations; il est plus calme le matin, mais il conserve un aspect étonné; il répond lentement aux questions, se souvient confusément de ce qu'il a cru voir ou entendre; il a conscience du lieu où il se trouve; il conserve un tremblement considérable des mains, une faiblesse musculaire générale, la marche est mal assurée. Il a moins de chaleur à la peau, qui reste moite; le pouls est plus régulier; la respiration plus facile; les douleurs de côté moindres; les urines donnent, par les réactifs, un dépôt du cinquième du tube. — *Prescription :* Bains; potion avec 30 gouttes de laudanum.

4 novembre. Il a passé deux nuits assez bonnes, sans hallucinations; hier, dans la journée, il a écrit une lettre raisonnable, et dont les caractères sont bien tracés; ce matin, il y ajoute une phrase qui est notablement tremblée. (Il a remarqué lui-même déjà, depuis plusieurs mois, que le tremblement des mains est plus considérable le matin.) La face reste pâle et bouffie, les lèvres décolorées, le regard conserve quelque chose d'indécis. Les urines, moins rouges, donnent un très faible précipité. — *Prescription :* Bain; potion avec 30 gouttes de laudanum.

6 novembre. Il dort pendant la nuit; le visage est plus reposé; les réponses sont plus nettes; il s'informe de sa famille, parle de ses affaires, qu'il désirerait reprendre bientôt. Les urines, devenues plus claires, donnent encore quelques flocons albumineux par l'acide nitrique et la chaleur. — On continue la potion avec 20 gouttes de laudanum.

9 novembre. Sa santé s'améliore chaque jour; il a de l'appétit; les morsures de la langue sont cicatrisées, ce qui lui permet de manger maintenant du pain et de la viande. Le teint reste pâle; le visage est moins bouffi; le tremblement des mains persiste. Les urines donnent encore quelques traces d'albumine.

11 novembre. Nuits bonnes; sommeil sans rêves; réponses nettes et sensées; tremblement moindre des mains; peu de tremblement de la parole; visage moins pâle; physionomie plus rassurée; appétit, digestions régulières. Les urines ne donnent plus de dépôt albumineux.

15 novembre. L'amélioration se maintient. On est venu le voir; on l'a mis au courant de ses affaires, qui vont mal; il en est inquiet, s'en préoccupe, désire sortir bientôt pour

---

» devant que les médecins fussent venus, il commença à guérir ainsi qu'il fut la grâce de » Dieu, et ne fut à malaise que trois ou quatre jours. »

En mourant, Jean Michel de Pierrevive laissa une fille, Marie Michelle, qui épousa Pierre Le Clerc, seigneur du Tremblay, et beau-frère de Jacques Coitier, médecin de Louis XI. Eh bien, au moment où notre archiâtre succombait ainsi au milieu de l'armée expéditionnaire, un homonyme, un Jean Michel, pareillement médecin, était à Amboise, auprès du jeune fils du roi, qu'il assista jusqu'à ses derniers moments.

Quelques détails sont nécessaires ici :

V

Le 10 octobre 1492, moins de dix mois après son mariage, Anne de Bretagne mettait au monde un fils que Charles VIII, dans sa manie de vouloir renouveler les héros de l'ancienne chevalerie, nomma Charles Roland ou Orland. Le monarque semble avoir nourri pour cette chère progéniture toute la tendresse d'un père. Aussi ne négligea-t-il rien pour la garantir contre les coups du sort, au moment surtout où il quittait le sol de la France pour courir à une conquête dont il était impossible de prévoir les suites et la longueur. A peine arrivé à Grenoble (18 août 1494), il traça des instructions *pour la garde et sûreté du dauphin* (1) qui était à Amboise. A Rome, il règle l'état des officiers domestiques du jeune prince. Dans ce document, daté du 24 janvier 1495, et émané du comptable Nicole Briconnet, nous voyons un *Jean Michel* représenter la charge de médecin du dauphin, aux gages de 300 livres par an. Il était assisté de Nicolas de Bonigalle, en qualité d'apothicaire et de valet de chambre.

(1) Godefroy, *Histoire de Charles VIII*, page 703.

©BIU Santé

y veiller. Les urines donnent de nouveau un léger précipité, par la chaleur et l'acide nitrique.

20 novembre. Amélioration notable ; le tremblement des mains s'amende chaque jour; la voix est claire; la parole ne tremble plus. Le visage reprend son expression naturelle, se colore un peu. Les fonctions digestives sont régulières; le sommeil est calme ; les urines ne donnent plus le moindre précipité.

Cl... reste jusqu'au 23 novembre, époque à laquelle on le laisse sortir à cause de ses affaires, quoique sa santé ne soit pas encore parfaitement rétablie.

—

Cl... (Louis) est ramené à Bicêtre le 28 avril 1864. D'après les renseignements, il n'a pas cessé de boire depuis sa sortie : il prenait moins d'eau-de-vie, mais il s'adonnait toujours à l'absinthe. Il s'est enivré plusieurs fois, et, dans ces moments, devenait irritable, frappait sa femme. Sa santé toujours chancelante l'a rendu incapable de tout travail; il a gardé le lit pendant trois semaines pour une fluxion de poitrine. Il y a cinq jours, après avoir encore fait abus de l'absinthe, il a eu une crise convulsive semblable aux deux crises qu'il avait eues l'année dernière.

A son entrée il est très pâle, bouffi, il a les lèvres violacées, les sclérotiques et le sillon labio-nasal jaunâtres, les yeux noyés, le regard inquiet, il cherche partout, fait le tour du lit, soulève ses couvertures, se cramponne aux objets qui l'environnent, saisit ses voisins, les retient avec force, les laisse aller, se rapproche d'eux, va de tout côté, et semble en butte à de nombreuses hallucinations de la vue et de l'ouïe; il répond incomplétement aux questions; on ne peut fixer un instant son attention; il prononce deux ou trois mots, puis se retourne, regarde avec crainte, marmotte quelques paroles incompréhensibles. Sa marche est incertaine, au moindre contact il a un soubresaut, il se retourne vivement tout effaré. Il a entendu pendant la nuit, sa femme, ses enfants; on les a fait disparaître dans le poêle, dans un bassin; il ne sait où il est. Sensibilité exagérée, tremblement des mains et des jambes, des lèvres et de la langue, voix tremblante un peu rauque. Soif; langue rouge à la pointe; épigastre douloureux ; pas de constipation. — *Prescription :* bain ; potion avec 0 gr,10 centig. d'extrait gommeux d'opium.

30 avril. Il a dormi quelques heures pendant la nuit : il a entendu encore sa femme et ses enfants. Il est abattu, oppressé, il respire péniblement, il tousse et rend avec beaucoup d'efforts, des crachats muqueux d'un rouge sale par places, peu adhérents au vase ; il éprouve une douleur de côté, obtuse, profonde, plus sensible dans les larges inspirations. Matité relative à droite dans les deux tiers inférieurs, plus marquée en se rapprochant de la

---

Ces inquiétudes, cette sollicitude de Charles VIII pour son fils ressemblaient à des pressentiments. Quoique né avec les apparences d'une assez belle constitution, « bel enfant, audacieux en paroles, ne craignant aucunes choses, » dit Commines, Charles Orland ne traversa pas sans accidents la difficile période de la dentition, et inquiéta assez les chambellans chargés de veiller sur sa personne (1), pour que ces derniers écrivissent au roi la lettre suivante:

« Sire,

» Nous nous recommandons à vostre bonne grâce, si très humblement que faire pouvons. » Et vous plaise scavoir, Sire, que monseigneur votre fils se tienne un peu de malaise de » tranchées qu'il a, et coullement de ventre, et est le tout à cause de la percure de ses » dents de dessoubz, dont l'une est saillie, et l'autre commence à saillir, et toutes les autres » de la gensive de dessus par le devant appairent comme patenostres, qui est ce qui lui a » donné des tranchées et coullement de ventre, ainsy qu'il faicts à tous petits enfants quand » les dents leur perce. Il y a bien six semaines que nous avons tous jours cuidé de jour en » jour que les dents qui apparoissent formées en la ditte gensive de dessoubs, deussent » saillir, ce qu'ils n'ont faicts jusques à présent. Nous avons appelé avec ques maistre *Jehan* » *Michel*, maistre Jehan Millet, et maistre Pierre Du Bois, qui sont les deux plus loués » médecins de par de ça; le dit maistre Jehan Millet y est de présent; maistre Pierre Du » Bois estoit allé dehors, mais aujourd'huy il sera icy de retour. Si vostre plaisir est d'envoyer » des vostres la chose ne seroit que mieulx. Nous ne vous mandons renfort de médecins pour » extrême nécessité qu'il en soit pour ceste heure présente ; mais le faisons pour nostre ». acquit et devoir de vous advertir de tout ce qui survient. Les premières tranchées le prin-

(1) Ces chambellans étaient : Arthur Goufier, seigneur de Boisy, De Palloquenant, et Jean Guarin.

©BIU Santé

base ; respiration rude en arrière, râles sous-crépitants fins, à gauche, râles sibilants; peau chaude ; pouls à 90 pulsations, petit, dépressible. Les urines, un peu troubles, laissent déposer, par la chaleur et l'acide nitrique, un précipité albumineux qui occupe un cinquième environ du tube. — *Prescription :* julep avec 0 gr,15 centig. de kermès ; trois pilules renfermant 0 gr,60 centig. d'extrait de quinquina.

1er mai. Visage inquiet ; sommeil incomplet ; rêvasseries ; toux quinteuse, fatigante ; expectoration pénible ; crachats muqueux, mêlés de sang ; matité à la base du côté droit ; respiration bronchique ; râle crépitant, fin, appréciable dans les grandes inspirations ; peau sèche, chaude ; pouls petit, dépressible. — *Prescription :* Julep avec 0,20 centig. de kermès ; trois pilules renfermant 0 gr,80 centig. d'extrait de quinquina ; vésicatoire.

2 mai. Facies plus reposé ; somnolence ; toux fréquente avec expectoration plus facile : crachats visqueux, transparents par places, rouillés d'une manière plus uniforme ; matité à droite, surtout à la base ; souffle bronchique ; résonnance de la voix ; vibrations thoraciques plus marquées ; râles sous-crépitants dans le reste du côté droit ; peu de chaleur à la peau ; sueurs profuses par tout le corps ; pouls, 94, plus large, mais toujours dépressible ; les urines sont claires ; traitées par la chaleur et l'acide nitrique, elles deviennent un peu louches. — *Prescription* : Potion avec 0 gr,30 de kermès ; trois pilules renfermant 0 gr,80 centig. d'extrait de quinquina ; infusion de camomille.

3 mai. Fatigue ; somnolence ; moins d'oppression ; peu de douleur ; toux avec expectoration facile ; crachats muqueux, jaunâtres, peu adhérents au vase, quelques-uns mêlés de sang ; matité à droite ; respiration bronchique ; peau haliteuse ; sueurs abondantes toute la nuit. Réponses plus calmes ; souvenir confus des circonstances qui ont déterminé l'entrée à l'hospice ; allures gênées et honteuses ; tremblement des mains ; parole moins embarrassée. — *Prescription :* Potion avec 0 gr,30 centig. de kermès ; trois pilules renfermant 0 gr,60 centig. d'extrait de quinquina.

4 mai. Sommeil pendant la nuit ; facies plus reposé ; réponses lucides ; parole peu embarrassée ; pas d'oppression ; respiration facile ; toux moins fréquente, avec expectoration de crachats muqueux, plus épais, jaunâtres, quelques-uns blancs, spumeux ; matité moindre à droite ; respiration moins rude ; râles sous-crépitants fins ; à gauche, râles sibilants et muqueux ; rien aux urines. — Même prescription.

5 mai. Abattement, malaise, sommeil pénible, rêvasseries ; les symptômes pectoraux s'amendent, mais pas d'appétit ; bouche pâteuse, langue blanche, ventre un peu tendu, diarrhée, six selles par jour. — *Prescription :* Potion avec 2 grammes de diascordium ; tisane de riz édulcorée avec du sirop de coing.

8 mai. Faiblesse, allures nonchalantes, somnolence ; plus d'hallucinations ni de rêves ;

» drent dymenche, et furent bien aspres, et luy durèrent bien deux heures, non pas sans » repos, mais par hachées, et..... de temps ; et depuis a esté deux jours sans en avoir, » qui fut à soyr environ une heure que les dictes tranchées le reprindrent et luy durèrent » bien une heure et demye, en la manière de celles des deux jours de devant. Et à soyr, » environ neuf heures, s'endormit et a reposé jusques à une heure après minuit, à laquelle » a esté remis et faict une selle sans avoir tranchées, qui n'a pas esté si mauvaise matière » que celles qu'il a faictes quant il avoit les tranchées, car celles des tranchées estoient » vertes, et celle-cy a esté jaune. Et pour cette heure présente n'a point de tranchées, ne » n'a lieu depuis les neuf heures du soyr.

« Sire, nous vous escripvons ces lectres en quoy ceux-cy sont enveloppés, affin que se » vostre plaisir que les puissiez monstrer à la reyne, qui se pourroit melancholier, celle » vraye vérité de ce que nous vous escripvons ; pour ce qu'elle est grosse (1), n'est pas » besoing de luy en dire autant que à vous.... (2) »

Tant de soins, tant de précautions ne purent conjurer la destinée de cet enfant, qui mourut le 16 décembre 1495, à l'âge de trois ans, deux mois et six jours. La maladie à laquelle il succomba semble avoir été une rougeole épidémique qui avait envahi la campagne aux environs d'Amboise. Inquiet sur les dangers que pourrait courir son fils, Charles VIII, avant de redescendre les Alpes, au retour de sa fameuse expédition, fit écrire aux chambellans la

(1) Anne de Bretagne était, en effet, grosse pour la seconde fois d'un autre fils, qui n'eut pas un meilleur sort que le premier, et qui, né le 8 septembre 1496, mourut vingt-cinq jours après, le 2 octobre.

(2) Bibl. imp., manus., portef. de Legrand, t. XXXI, p. 191.

©BIU Santé

deuleur de côté nulle, toux légère, avec expectoration facile de quelques crachats muqueux, jaunâtres; appétit médiocre, persistance de la diarrhée. — *Prescription* : Deux demi-lavements avec 20 gouttes de laudanum et 1 gramme d'extrait de ratanhia.

12 mai. Amélioration notable; pâleur et bouffissure de la face moindres; sommeil; appétit; moins de diarrhée. Le malade se lève une partie de la journée. — Même prescription.

20 mai. Cl... entre en pleine convalescence; le sommeil est calme, l'appétit renaît; la face se colore; les allures sont plus naturelles; la toux cesse ainsi que la diarrhée. Les mains et la langue ne sont plus tremblantes; les réponses sont nettes et lucides.

Il reste dans le service encore une dizaine de jours, et sort, décidé à redevenir pâtissier, et promettant bien de ne plus boire.

Depuis sa sortie, il n'y a pas eu de renseignements sur son compte.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OBSTÉTRIQUE.

DE LA DÉLIVRANCE IMMÉDIATE COMME MOYEN PRÉVENTIF DE LA FIÈVRE DITE PUERPÉRALE.

Il ne suffit pas d'observer beaucoup et souvent pour conclure à une affirmation; il faut, au contraire, restreindre le champ de ses études, le renfermer dans un espace assez limité pour que la science, le jugement et l'esprit, secondés par l'art, puissent mieux voir, mieux fouiller, mieux analyser, et encore on est souvent à côté de la vérité!

Mystérieuse nature! ce sont là de tes coups.

Dr Clauzure.

Tous les ans, les statistiques des hôpitaux et de la clientèle médicale signalent, à la colonne des décès, un chiffre énorme de femmes ayant succombé à la fièvre puerpérale. Ce chiffre subit des variations, selon les lieux, les saisons et l'idiosyncrasie des sujets; cela doit être et n'est plus nouveau. Seulement, ce que je veux établir comme une vérité, et prouver par des faits, c'est que la cause première de cette redoutable affection réside tout entière dans un procédé opératoire vicieux, et qui consiste dans la délivrance, soit naturelle et immédiate, soit tardive et laborieuse, sans l'intervention de l'homme de l'art.

---

lettre suivante. Nous ferons remarquer la date de cette lettre : Turin, 17 août 1495, cinq jours avant la mort sur la terre étrangère de Jean Michel de Pierrevive, premier médecin du roi.

« A Messieurs les chambellans de Monseigneur le Dauphin.

» Messieurs, j'ay receu vos lettres par lesquelles me faictes savoir que Monsieur l'Escuier (1) fait bonne chère, dont je suis très joyeulx; et inscripvez que en la ville d'Amboise, il y a plusieurs petits enfants malades de petite vérole, qui est une maladie fort à craindre, comme m'ont dit mes médecins, auquels j'ay parlé de ceste matière; et sont d'advis que bon seroit que feissiez assembler maistres Ollivier Laurens (2), Bernard Chaussade (3), *Jehan Michel*, et autres médecins, tels que verrez estre affaire, et pour scavoir si la ditte maladie de petite vérolle procède par contagion ou influence de mauvais air; et s'ils trouvoient qu'il y eust infection d'air, serois d'oppinion qu'on transportast mon dit sieur l'Escuier à Montricart, Chisse, Moncontour, ou aultres lieux propices, tels que advisez. Aussi, s'il n'y avoit fort grand danger, je ne vouldrois pas qu'il feust mis hors dudit chasteau d'Amboise : et si voiez qu'il n'en doive bouger, vous pourrez faire faire deffense que nulz petits enfans, ne aultres de la dicte ville n'entrent au dit chasteau, et que ceux

(1) Nom que Charles VIII donne à son fils.

(2) Olivier Laurens était particulièrement attaché à Anne de Bretagne, qui l'avait fait venir de Bretagne. Il mourut en 1498. Les registres K. K. 83 et 85 des Archives en font souvent mention.

(3) Bernard Chaussade fut médecin de Charlotte de Savoie et de Marguerite d'Autriche. Il appartenait à l'École de Paris, où il fut reçu docteur le 6 avril 1470. Il est auteur d'un livre de médecine conservé à la Bibliothèque impériale (manus., fond latin), sous le nº 7064.

©BIU Santé

Pour être bref, je prends une malade au hasard; une femme est au terme de sa grossesse et demande ou son entrée dans nos salles d'hospice, ou notre assistance en ville pour les rudes heures de l'accouchement. Pendant tout le temps de la gestation, elle a joui d'une santé relativement satisfaisante; l'enfant indique par les mouvements qu'il existe.

L'heure de la parturition est arrivée; l'état général de la patiente semble dans des conditions excellentes; la présentation est naturelle; tout marche au gré des coopérateurs; après seize heures, l'œuvre est accomplie à la satisfaction générale; il n'y a que le placenta qui met un peu de retard à se présenter, mais sans accidents.

L'utérus est contracté. La malade souffle vigoureusement dans ses mains; on frictionne l'abdomen, on tire légèrement, puis un peu plus fort sur le cordon pendant à la vulve; enfin, après une, deux, quelquefois six à huit heures, ce cher placenta tombe de lui-même, après un effort, entre les cuisses de l'accouchée. Quelquefois il est en entier, quelquefois en deux ou trois fragments, quelquefois avec les membranes, souvent sans qu'elles soient au complet. Tout semble terminé, tout paraît aller bien, la malade est dans son lit, elle perd modérément, elle a quelques coliques; autrefois on plaçait autour du ventre une large ceinture assez vivement serrée, pour éviter, dans les mouvements indispensables, le flottement de l'utérus, abandonné à lui-même dans un vide relativement considérable, et opéré par la sortie du fœtus; aujourd'hui, on semble croire la précaution inutile ou insignifiante : cela gêne et l'on passe.

(Quatre-vingts fois sur cent, cette négligence inconcevable produit un déplacement utérin complétement incurable, à moins d'un nouvel accouchement habilement surveillé.)

On donne du bouillon, ou du lait, ou la rôtie au vin chaud, puis on se retire, et la joie règne dans la maison.

Huit, dix jours se sont écoulés, pendant lesquels la malade a pris un peu de nourriture, dormi, uriné, évacué convenablement; la montée du lait a eu lieu le troisième jour avec peu de fièvre; les seins donnent à l'enfant un lait clair et léger, qui fait passer au rouge le papier de tournesol. Il y a peu d'écoulement par la vulve, et ce qui se montre est un peu sanieux, d'une odeur caractéristique et infecte. La femme n'a encore été ni lavée ni injectée, ce n'est pas l'habitude, et on ne juge pas néces-

---

» qui sont autour de sa personne ne conversent avec ceulx de la ditte ville. Jay chargé mes » dits médecins en escripre aux dits médecins de par de là. Communiquez avec eulx pour le » tout, et y pourvoyez en manière qu'il n'en advienne inconvénient, et me faictes scavoir » par Martin Peginneau, que j'envoye pour ceste cause par de là, ce que avec faict. Et adieu, » Messieurs.

» Escript à Thurin, le XVII[e] jour d'aoust (1495) (1). »

Les médecins répondirent par cette consultation :

« L'opinion des médecins faicte à Amboise, le XXIX[e] jour d'aoust (1495).

» Combien qu'il y ait en ceste ville d'Amboise, pour le présent, plusieurs maladies, et » mesme enfants, de rogolles, qui sont maladies contagieuses, fièvres, et autres maladies; » toutes foys, nous n'y avons point congneu ne apercu accidents de air pestilentiel ou infect, » ne dangier de mort, maiz ont esté et sont lesdictes maladies de bonne terminaison.

» Pour quoy lesdictes choses par nous considérées, et aussi veües les lettres du roy qui » mande s'il n'y a infection de air ou fort grand dangier que Monseigneur ne soit point » remué de ce chasteau, sommes de avis de non le remuer d'ycy pour le présent.

» Mais pour obvier aux dangiers qui se pourroyent ensuyvre des dictes maladies, sommes » d'oppinion que toute provision soit donnée tant à la communication des gens de la ville et » du chasteau, que ez aultres choses nécessaires et requises à la conservation de la santé de » mon dit Seigneur.

» Ainsy que vous, Messeigneurs, le scaurés très bien faire et ordonner.

(1) Bibl. imp. Manus. supp. franç. 2922, fol. 25, original.

©BIU Santé

saire de le faire, parce qu'on a peur d'occasionner un rhume ou un refroidissement.

Tout à coup la scène change, les symptômes de la fièvre puerpérale se présentent, les accidents marchent au galop, la médication les suit sans les atteindre, et la femme succombe.

Empoisonnement purulent, opéré par les mille bouches de la plaie placentaire. L'autopsie démontre l'exactitude du diagnostic dans tous les détails connus.

Renseignements utiles :

La diète, les grandes hémorrhagies, la cessation du premier travail inflammatoire dans la plaie utérine, le milieu où se passe la scène, la température élevée, son espace restreint et clos, l'état physiologique spécial, la constitution particulière du sujet, les maladies antérieures, les cent causes prédisposantes, etc., etc., facilitent (personne ne le contestera) les phénomènes si rapides et souvent si meurtriers de l'absorption purulente. *Indè* : fièvre putride inflammatoire au premier degré.

J'entends murmurer à mes oreilles le mot encombrement; encombrement tant qu'on voudra; mais en admettant qu'il ne soit pas pénible de l'éviter, j'ai la conviction qu'avec le nouveau procédé opératoire et les précautions que je vais indiquer, on verra diminuer immédiatement et considérablement la mortalité des femmes en couches; et puis, enfin, il n'y a pas toujours encombrement, et il y a partout et toujours, peu ou beaucoup de fièvres puerpérales.

Voici donc les conseils que je crois devoir donner pour prévenir le développement de cette funeste maladie, conseils sérieux, parce qu'ils ont pour base une pratique obstétricale de plus de vingt ans, et qu'ils ne sont le fruit ni d'une chimère et encore moins d'un système exclusif d'adoration pour mes œuvres.

L'accoucheur, après avoir divisé le cordon au lieu d'élection, après avoir fait une ligature à ses deux extrémités, et séparé l'enfant de la mère, doit immédiatement (ce qui est alors très facile) substituer dans l'utérus vide, la main et son bras droit, à l'enfant qui vient de sortir. Il n'aura ni travail ni peine, et n'occasionnera que très peu de douleurs. Une fois la main parvenue au sommet de la cavité utérine, il cherchera, en suivant le cordon, la place de l'arrière-faix. Souvent il est adhérent, au moins par un côté, quelquefois il est libre; *s'il est adhérent*, il ouvrira lentement les

---

» Faict au chasteau d'Amboise, le XXIX^e^ jour d'aoust, l'an mil CCCC. IIII** et quinze (1). »

La docte réunion dut regretter d'avoir émis cette opinion, et de n'avoir pas cru devoir « remuer le Dauphin » du château d'Amboise, puisque Charles Orland fut enlevé à la tendresse du roi de France et de sa mère au bout de trois mois et demi.

VI

Or, ce Jean Michel, tout court, qui est ainsi nommé dans trois documents authentiques, se retrouve dans un manuscrit de la bibliothèque d'Angers, et dans les registres de l'Université de cette ville. On le voit, en 1488, siéger au sein du Conseil de ville, et « écrire les fainctes et esbattements pour la venue du roi; » on le surprend annonçant lui-même qu'il est appelé à la cour de France; on assiste, en quelque sorte, à sa mort, en 1501. On le désagrége complétement de son malencontreux homonyme, Jean Michel de Pierrevive, et l'on est porté bien vite à admettre que le médecin angevin est bien « le très éloquent et très scientifique docteur Jean Michel, » qui a additionné, corrigé, et modifié le *Mystère* primitif d'Arnould Greban.

Vous êtes peut-être surpris, chers confrères, de trouver notre profession engagée dans la question des *origines du théâtre en France*. Tant est vrai, ce que nous avons déjà dit, à savoir, que les médecins de la cour de France se rencontrent partout, qu'ils ont touché à tout, qu'ils ont joué un rôle immense dans les rouages de la monarchie française, et que, tout en formant un élément concret, serré, homogène, de l'Université, ils se sont souvent échappés par la tangente de ce grand cercle, et ont volé, ailes largement déployées, dans des atmosphères pour lesquelles ils n'étaient pas destinés.

D^r^ A. CHEREAU.

(1) Bibl. imp. manus. Belhune 8459. *Bulletin de la Soc. de l'Hist. de France*, 1853, p. 35.

©BIU Santé

doigts en éventail, donnera au côté dorsal de la main la forme du fond où il se trouvera, puis, par des mouvements de haut en bas et de bas en haut, marchant en avant, entre l'utérus et le placenta, il décollera doucement ce dernier, et lorsqu'il le sentira au complet dans le creux palmaire, il devra le saisir vivement pour ne plus l'abandonner. En amenant alors avec précaution et en tirant à lui, il sentira, en s'éloignant, s'opérer les contractions supérieures de l'organe, qui progressivement le chassent en le suivant, et en se débarrassant de tous les caillots accumulés, et des moindres débris des membranes.

Cette petite opération, exécutable sans le moindre danger par le plus inexpérimenté des praticiens, sert : 1° à donner la certitude qu'une fois faite, il n'y a plus rien comme corps étranger proprement dit dans la cavité utérine ; 2° elle peut prévenir certaines hémorrhagies ; 3° elle facilite plus promptement le retour de l'utérus sur lui-même. Enfin, quand la femme est couchée et au repos dorsal, elle permet, avec raison, d'espérer que les caillots secondaires, résultant du suintement de la plaie placentaire recoquevillée, et qui se déposent forcément dans le bas-fond de l'organe, ne seront ni suffisants, ni assez abondants pour, en subissant plus tard leur travail de décomposition, changer en mauvaise nature l'aspect ordinairement normal de la plaie placentaire.

S'il est libre, sauf le travail du décollement, l'ouvrage de la main doit consister simplement à délivrer, autant que possible, l'utérus, et de son placenta, et de ses membranes, et de ses caillots, ce qui n'offre jamais ni aucun péril, ni aucune difficulté.

Il est bien entendu que, pendant l'activité de la main droite à l'intérieur, la main gauche doit être, à l'extérieur, largement épanouie sur le globe utérin, pour le fixer et modérer les légers mouvements de rotation que la main droite lui imprime forcément dans les manœuvres décrites plus haut, et qui présentent quelquefois d'assez grands embarras.

C'est après ce dernier labeur, si important à nos yeux, qu'il est impérieusement indispensable, d'entourer tout le bassin et même la partie supérieure des cuisses, avec un large et solide bandage de corps, bandage qui devra rester en place pendant huit jours au moins, plutôt trop serré que pas assez, et qui ne devra être relâché que pendant les quelques instants où la malade l'exigera, soit pour être changée de linges, soit pour satisfaire à certains besoins, soit pour faciliter les soins imposés par la situation.

Douze heures après, quelquefois plus tôt (si on le juge nécessaire), on pourra, certainement sans inquiétudes, au moyen d'une longue sonde en caoutchouc et à double courant, faire dans la cavité utérine et dans le vagin des injections adoucissantes et tièdes ; ces lavages, poussés modérement, peuvent être répétés toutes les huit à dix heures ; ces injections pourront plus tard, et quelquefois immédiatement, être modifiées selon les indications, c'est-à-dire ou calmantes, ou toniques, ou acides, ou stimulantes, ou astringentes.

Un régime et une médication générale bien dirigés, joints au procédé opératoire que je viens d'esquisser rapidement, préviendront, je puis l'affirmer aujourd'hui, et dans quelque milieu où se trouvent les nouvelles accouchées, non seulement la fièvre dite puerpérale, mais aussi la majeure partie de ces lèpres médicales qu'on trouve partout et en trop grand nombre, et que la science désigne sous le nom d'affections chroniques de l'utérus et de ses annexes.

Je ne sais si j'ai pu me faire bien comprendre. Je le désire : j'écris sans prétentions, mais je n'écris que ce que je crois savoir.

Dr CLAUZURE,
Chirurgien des hôpitaux,
Membre de la Société médicale d'émulation, etc.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Août 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur SUCQUET, médecin sanitaire à Beyrouth, contenant des renseignements sur le bouton d'Alep. (Com. M. Gibert.)

2° Un rapport de M. LACAZE, de Montauban, sur une épidémie de variole. (Com. de vaccine.)

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1863 dans les départements de Tarn-et-Garonne et des Basses-Alpes. (Com. des épidémies.)

4° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Capvern (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur TAILLADE; — et de Pietrapola (Corse), par M. le docteur PERELLI. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur POULET, de Plancher-les-Mines, sur la question de savoir quel est le moment précis où le vaccin devient préservateur.

2° Un mémoire sur une expérience de vaccination faite par M. CHILHAUD, de Mesnil-Esnard. (Com. de vaccine).

3° Un mémoire sur deux cas de hernie crurale, par M. le docteur MEUGY, de Rethel. (Com. MM. Malgaigne et Gosselin.)

4° Une note intitulée : *Guérison du ptyalisme des aliénés*; par M. le docteur BERTHIER, médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg (Ain).

La salive — en dehors des besoins physiologiques — peut être provoquée : par un action chimique, un irritant mécanique, un excitant moral, le fait de l'habitude. L'absorption mercurielle, l'engorgement des parotides, la fumée de tabac, la colère, le souvenir, etc., en sont des preuves banales.

Or, au fond de chacun de ces exemples se retrouve l'influence nerveuse. Nous savons, en effet, que les maladies où elle a le plus d'empire sont celles où est le plus fréquente la salivation : Hystérie, épilepsie, fureur, rage.

Quoi donc d'étonnant que, dans la folie — qui a pour *substratum* obligé une nécrose constitutionnelle — ce phénomène se présente? Les aliénistes les mieux accrédités le regardent comme très commun, Esquirol, et Fodéré surtout; le premier l'attribuant au spasme (*Maladies mentales*, t. Ier, pages 85 et 389); le second à une surexcitation (*Traité du délire*, t. Ier, pages 117 et 572); tous les deux établissant qu'il accompagne maintes fois l'état maniaque. D'autres, tels que M. Morel, constatent, d'une manière moins absolue, qu'il n'est pas rare dans le délire général (*Études cliniques*, t. II, p. 431). Cependant, aucun d'eux ne parle de traitement. Toujours cette même tendance de négliger la chronicité!

C'est pour combler cette lacune que je me permets de prendre aujourd'hui la plume.

On peut ranger sur trois chefs les causes de la sputation continue des fous :

1° L'agitation;
2° Les troubles hallucinatoires;
3° Les désordres de l'estomac.

Sur vingt *cracheuses*, étudiées pendant un an, nous en avons rencontré huit atteintes de manie ou de mélancolie, avec exacerbations. Trois d'entre elles ne se livrent à leur tic que durant l'accès. Six autres étaient en proie à des hallucinations ou illusions du goût qui les *forçaient à se débarrasser d'odeurs infectes ou de liquides empoisonnés*. Enfin, quatre se plaignaient de délabrement, de faiblesse, de gastralgies; elles étaient pâles, maigres, presque anémiques. Quant aux dernières — en voie de démence ou de stupidité — il a été impossible d'en arracher un renseignement formel.

Sans cesse occupées à opérer des mouvements d'expuition ou à les simuler; rejetant parfois des quantités considérables d'un liquide baveux ou spumeux dont elles inondaient leurs mouchoirs, souillaient le parquet ou remplissaient des cuvettes, ces malades étaient un objet de dégoût. Le bol alimentaire — insuffisamment humecté ou mal imprégné — descendait

©BIU Santé

laborieusement dans le pharynx ; et la première digestion s'accomplissant avec peine, fournissait à la nutrition des matériaux imparfaits. De là des pesanteurs, de l'acidité, le dépérissement.

Quoique ayant observé, le docteur Pic et moi, cette anomalie, nous n'avions jamais cherché sérieusement à la combattre : des collutoires, des gargarismes, des frictions n'avaient amené aucun résultat. Nous étions persuadés, du reste, que toute lutte serait vaine, le mal étant d'origine nerveuse liée à l'aliénation.

Le hasard, parfois si bon guide, nous servit dans des circonstances analogues à celles de la cure de la diarrhée. Une aliénée de la Seine, incohérente et tapageuse, épuisée par cette *cracherie* morbide (qu'on me pardonne le néologisme), fut mise au régime tonique : viande quotidienne, à l'exception du vendredi; goutte de vin pur, à la fin de chaque repas ; infusions de café, selon l'ordonnance.

La sœur, chargée de la surveillance de la salle, me demanda, au bout de deux mois, si je ne jugerais pas à propos de supprimer ce régime, Mme Julien se portant très bien : plus de crachoirs, plus de sialisme.

Pourquoi, pensai-je, ne tenterions-nous point l'expérience? Peut-être cet acte maladif tient-il à une débilité organique? Essayons. Je dressai une liste des femmes dans le même cas ; au nombre de vingt, ai-je dit. Les quatre, dont l'infirmité provenait d'affaiblissement, guérirent. Les trois maniaques ne cessèrent que lorsque tomba l'agitation. Pour les six hallucinés, il fallut une thérapeutique plus complexe, le mal prenant sa source, chez elles, dans une disposition morale. Je fis appel aux éléments de son ordre. J'enjoignis à mes lypémanes d'avoir à se corriger, sous peine de remèdes énergiques et désagréables : « N'était-ce point une chose répugnante et nuisible à la santé? » L'avertissement ne suffit pas. J'eus recours à l'intimidation, elle obtint un amendement... Les affusions et la douche triomphèrent. Les crachoirs ont peu à peu été supprimés, et les cracheuses ont disparu de la *madeleine*.

Je n'ai pas cru qu'il y eût lieu de décliner ici les noms, âges, domiciles, symptômes des personnes qui ont fait le sujet de mes observations. C'eût été, ce semble, une répétition superflue, sinon fastidieuse.

Dès que j'en aurai le loisir, je continuerai l'épreuve chez les hommes, où des succès partiels me prédisent la même conclusion.

En résumé, le ptyalisme chronique des aliénés dépend :

De l'atonie des premières voies, et alors doit être combattu par un régime substantiel ;

De sensations hallucinatoires, et alors doit être combattu par des agents moraux ; notre pouvoir n'ayant aucune prise directe sur un ordre de lésions jusqu'ici inaccessibles ;

D'une surexcitation générale, et alors doit être combattu par les sédatifs et antispasmodiques propres à la manie.

De ces trois genres, le dernier est le plus rebelle, parce qu'il est inhérent à la maladie principale. Les deux premières se guérissent facilement avec l'aide expresse du temps.

—

M. Devilliers présente, au nom de M. Tueffrd fils, de Montbéliard, un mémoire sur la contagion en général; mémoire qui a été couronné par la Société de médecine de Lyon.

M. Larrey, au nom de M. Kœberlé, de Strasbourg, présente les observations d'ovariotomie recueillies par lui depuis deux ans ; — Un mémoire de M. le docteur Coccud, médecin militaire, sur l'issue de l'épiploon compliquant les plaies pénétrantes de l'abdomen ; — Un mémoire de M. le docteur Crouillebois, médecin militaire, sur une épidémie de fièvre jaune à la Vera-Cruz ; — Un travail de M. le docteur Marmy, médecin militaire, sur les blessures par armes à feu, au point de vue chirurgical et médico-légal.

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture de la note suivante adressée par M. Duchenne (de Boulogne), et intitulée : *Photo-autographie, ou autographie sur métal et sur pierre de figures photo-microscopiques du système nerveux (spécimen sur pierre)* :

Familiarisé avec les difficultés des manipulations photographiques dont, on le sait, j'ai fait une heureuse application à mes recherches électro-physiologiques sur le mécanisme de la physionomie humaine, j'avais depuis longtemps conçu l'idée de représenter, par la photographie, quelques études microscopiques sur le système nerveux, comparativement à l'état normal et à l'état pathologique. Mais bientôt je me suis aperçu que, pour atteindre ce but, il ne suffisait pas de posséder une certaine habileté dans l'exécution photographique et d'avoir à sa disposition de bonnes préparations microscopiques, mais qu'il fallait encore que

©BIU Santé

le photographe possédât l'habitude de manier le microscope, et aussi qu'il connût l'art de faire ces préparations microscopiques, de les colorer ou de mettre assez en relief les parties sur lesquelles il devait attirer l'attention. Après bien des essais qui datent de plusieurs années, j'ai réussi à photographier avec une assez grande netteté, d'après des préparations microscopiques, des éléments nerveux et des coupes transversales ou longitudinales des différentes parties du système nerveux, à des grossissements divers et considérables.

En avril 1864, j'ai eu l'honneur de communiquer ces premiers essais à l'Académie de médecine, dans un album photographique composé d'une trentaine de figures.

Malheureusement les clichés sur verre ne pouvant pas donner en général plus de 3 à 400 épreuves, ou étant trop fragiles, et le tirage de ces petites figures coûtant chacune au moins de 15 à 20 centimes, la publication de mes recherches photo-microscopiques présentait de grandes difficultés.

Dans le désir de vulgariser la photo-microscopie, qui me paraît devoir porter la conviction dans tous les esprits sur la réalité de l'anatomie microscopique et étendre peut-être les limites de cette science, je me suis appliqué à reporter, sur des plaques métalliques ou sur des pierres lithographiques, mes figures microscopiques déjà photographiées, à l'aide de procédés qui pussent donner un tirage d'au moins 1,500 épreuves.

Les planches I et II, ci-jointes, que je viens adresser à l'Académie de médecine, et qui sont destinées à montrer, comparativement avec l'état normal, l'anatomo-pathologie microscopique des racines spinales dans l'ataxie locomotrice progressive, font connaître le résultat de ces premiers essais. Les figures 4, 6, 7, 9, 10, 11 et 12 montrent, si on les compare aux préparations microscopiques originales, qu'elles sont rendues avec une exactitude et des détails que la main de l'homme égalerait difficilement. Si les autres figures laissent à désirer, il n'en faut accuser que les clichés, qui ne pouvaient donner un bon résultat autographique, mais que j'ai dû utiliser pour l'étude anatomo-pathologique exposée dans ces deux planches.

Le prix du tirage de chaque planche, composée de 6 figures, n'ira pas au delà de 6 centimes; si l'on considère, en outre, que ces figures ne sont pas altérables comme celles qui sont produites par le tirage photographique, on comprendra combien la photo-autographie, appliquée aux travaux microscopiques, intéresse le progrès de la science.

Il serait inopportun d'exposer ici, dans tous leurs détails, les diverses manipulations à l'aide desquelles j'ai reproduit mes figures photo-autographiques; mais je dois déclarer que j'ai employé un procédé de report qui a quelque analogie avec celui qui a été imaginé en Angleterre par le colonel James. Ce procédé consiste : 1° à tirer, d'après un cliché négatif, une image photographique positive sur du papier bichromaté, gommé ou gélatiné (1); 2° à la couvrir d'une encre grasse spéciale qui ne doit rester adhérente qu'à l'image insolée sur le papier, et formée par un oxyde (sesquioxyde de chrome?) insoluble après des lavages dont la manipulation est délicate et exige une grande habitude; 3° à la décalquer enfin sur plaque métallique ou sur pierre lithographique, de la même manière que pour l'autographie ordinaire, en pénétrant, comme elle, dans le corps de la pierre, *sans l'intermédiaire ou l'interposition d'un corps étranger* (le bichromate insolé), ce qui permet d'en tirer au moins 1,500 bonnes épreuves. Le procédé de report du colonel James est donc une imitation de l'autographie, ce qui me le fait appeler : *photo-autographie* (2).

En France, M. le capitaine Bau, attaché à l'état-major du ministère de la guerre, a fait une heureuse application du procédé anglais à de magnifiques reproductions galvano-plastiques

(1) Depuis assez longtemps l'on sait que l'emploi du bichromate alcalin, introduit dans une substance organique ou dans une feuille de papier, pour obtenir une image par insolution, est basé sur son insolubilité après avoir été exposé à la lumière.

(2) Je dois rappeler ici qu'une invention toute française, la litho-photographie, dont la découverte, qui date de 1856, fait grand honneur à M. Poitevin, est antérieure au procédé anglais qui en dérive, bien qu'il en diffère essentiellement, comme on va le voir. La *litho-photographie* de M. Poitevin consiste : 1° *à insoler directement, d'après le cliché négatif, la pierre lithographique* sur laquelle a été étendue et séchée, dans l'obscurité, une couche mince de bichromate alcalin mêlé à une solution gommeuse *ou gélatineuse* (préparation analogue à celle qui avait été employée antérieurement, en 1843, par M. Hunt, qui introduisait dans du papier une solution bichromatée pour obtenir des images photographiques, en 1851, par M. Ponton, en 1853, par M. Talbot, qui en fit usage pour former des réserves dans ses essais de gravures); 2° à étendre sur la surface directement l'encre grasse, qui après un lavage ne doit rester adhérente qu'à l'image insolée et *qui, en conséquence, ne pénètre pas dans le corps de la pierre, dont elle est séparée par l'oxyde de chrome insoluble.*

La litho-photographie de M. Poitevin a fait de nouveaux progrès entre les mains habiles de M. Lemercier, et me paraît appelée à un bel avenir, lorsqu'elle pourra rendre parfaitement les demi-teintes.

©BIU Santé

de la carte de France et de plans stratégiques. Il a bien voulu m'en faire connaître les manipulations délicates qu'il a dû deviner et même modifier, car elles ne sont pas détaillées dans la petite brochure publiée par le colonel James. C'est grâce à l'obligeance de cet officier distingué que j'ai pu approprier, après bien des essais, la photo-autographie à la reproduction de mes figures photo-microscopiques du système nerveux (1).

Voici, en terminant, le procédé modifié par M. le capitaine Bau, auquel je donnerai la préférence pour l'exécution de mes planches photo-autographiques :

1° Couvrir la surface d'une plaque de zinc, d'une pierre ou d'un papier d'une couche mince d'une solution bichromatée mêlé à du sucre candi, dans les proportions voulues pour obtenir une surface égale et lisse ;

2° Insoler, *avec un positif*, pour obtenir sur la pierre une réserve d'oxyde de chrome insoluble ;

3° Laver légèrement à l'éponge et dissoudre l'image, qui apparaît alors à nu sur la surface, tandis que les blancs restent couverts par le composé de chrome insolé ;

4° Tamponner avec l'encre lithographique qui entre profondément dans les parties nues de la surface, puis nettoyer la surface, comme dans la gravure ;

5° Dissoudre l'oxyde de chrome avec de l'eau acidulée dans de faibles proportions, qui l'attaque au bout d'un temps assez long, tout en respectant l'encre lithographique ;

6° Laver à grande eau sous un robinet (l'eau entraîne le bichromate de potasse, et il ne reste plus sur la plaque que le dessin à l'encre grasse qui a pénétré le corps de la pierre) ; ensuite la plaque est soumise à la préparation lithographique ordinaire.

—

M. Piorry dépose sur le bureau un volume qu'il vient de publier, et dont il fait hommage à l'Académie. « Ce volume, intitulé : *La Médecine du bons sens*, est destiné à montrer, dit M. le professeur Piorry, quel parti la thérapeutique peut tirer des moyens simples, que suggère le seul bon sens, et qu'on dédaigne trop souvent. Il est destiné à montrer que la médecine des poisons est moins utile que la médecine qui fait surtout appel aux ressources de l'hygiène. »

—

M. le Président annonce que MM. Gintrac, de Bordeaux, et Cazeneuve, de Lille, tous deux correspondants, assistent à la séance.

—

M. Beau, au nom de la commission de la fièvre jaune, lit un rapport officiel sur les travaux de M. le docteur H. Dumont, envoyé en mission au Mexique pour étudier la fièvre jaune. Ce travail renferme trois mémoires : le premier contenant 108 conclusions qui ont trait à la topographie médicale, aux constitutions médicales et aux maladies régnantes au Mexique ; — le second, consistant en une étude symptomatologique et étiologique de la fièvre jaune, renferme 75 conclusions ; — le troisième, contenant 136 conclusions qui établissent les rapports entre les lésions anatomiques et les symptômes de la fièvre jaune.

M. le rapporteur propose de répondre à M. le ministre que M. le docteur H. Dumont a rempli consciencieusement sa mission.

—

M. le docteur Parise, professeur de clinique externe à l'École de médecine de Lille, lit un travail sur une *nouvelle cause de distocie : grossesse utéro-interstitielle.*

Voici ses conclusions :

1° Un fœtus unique et bien conformé peut se développer à la fois dans l'utérus et dans l'épaisseur de ses parois, de manière à constituer une grossesse utéro-interstitielle.

2° Cette disposition peut s'opposer à l'accouchement naturel et constituer une nouvelle cause de distocie à ajouter à celles, déjà trop nombreuses, que l'on connaît.

3° Elle peut retarder le développement des contractions utérines, et prolonger au delà de son terme naturel la durée de la gestation.

(1) Que l'on me permette encore de remercier les autres personnes qui m'ont aidé de leurs conseils pour l'exécution de cette œuvre scientifique difficile, et de mentionner surtout un excellent procédé photo-autographique que l'inventeur, M. de Lafollye, inspecteur des lignes télégraphiques à Tours, a mis généreusement à ma disposition.

Ce procédé, qui est aussi un perfectionnement heureux de celui du colonel James, a été exposé par l'auteur dans le journal de M. l'abbé Moignot : *Les Mondes.*

Il donne des épreuves d'une grande finesse ; j'essayerai d'en faire l'application à mes recherches, si je réussis à le bien manipuler.

©BIU Santé

4° Elle peut être diagnostiquée assez à temps pour que le chirurgien puisse y porter remède et sauver non seulement la mère, mais aussi l'enfant.

5° On devra la soupçonner aux symptômes suivants : tumeur volumineuse, arrondie, occupant le fond du vagin, formée aux dépens d'une des lèvres du col, et dans l'intérieur de laquelle on sent des portions fœtales; orifice utérin situé très haut sur un côté de la tumeur qu'il embrasse en manière de croissant.

6° Elle peut être prise pour une tumeur pathologique, hypertrophique ou autre, d'une des lèvres du col, laquelle présente les mêmes symptômes, moins la présence des parties dures, fœtales, dans son intérieur.

7° Mais il est plus facile de la confondre avec une grossesse interstitielle coïncidant avec une grossesse utérine; dans ce cas, les symptômes devant être exactement les mêmes.

8° Le moyen le plus certain d'assurer le diagnostic consiste à introduire la main gauche, si la tumeur fœtale est à gauche, *et vice versâ,* à glisser cette main entre la tumeur et le fœtus, et à la porter assez haut pour constater que le fœtus tout entier est contenu dans l'utérus, et qu'aucune de ses parties n'est logée dans la tumeur.

9° La grossesse utéro-interstitielle étant reconnue, rien n'est plus simple que de faire disparaître l'obstacle qu'elle apporte à l'accouchement; il faut introduire la main, accrocher avec le bout des doigts le bord supérieur de la cloison qui sépare les deux cavités, porter sur ce bord un bistouri boutonné, droit ou convexe, fixé sur un long manche, et inciser la cloison de haut en bas, et dans une étendue suffisante pour pouvoir dégager facilement la portion du fœtus logée dans la poche interstitielle.

10° Cette petite opération, véritable hystérotomie interne, pratiquée à temps, peut sauver la vie de la mère et celle de son enfant. (Com. MM. Depaul et Devilliers.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pustule maligne. — La parole est à M. Guérin.

(Le discours de M. J. Guérin sera publié *in extenso* dans un prochain numéro.)

M. Bouley aura la parole dans la séance prochaine.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Par décret du 25 juillet 1864, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, chargé par intérim du département de la guerre, a nommé ou promu dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués pendant la dernière expédition en Algérie, savoir :

Au grade d'officier : MM. Ferraton (Claude-Germain), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger; chevalier du 8 décembre 1859 : 27 ans de services, 22 campagnes; — Navarre (Adolphe-Amédée), médecin-major de 1re classe au 2e régiment de zouaves; chevalier du 16 avril 1856 : 23 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier (expédition du Mexique) : M. Bagnol (Lange-Joseph), médecin-major de 2e classe au 12e régiment de chasseurs : 22 ans de services, 11 campagnes. Consciencieux et instruit. A rendu les services les plus dévoués.

— Par arrêté ministériel, M. le docteur Leudet fils est nommé directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. le docteur Leudet père, démissionnaire.

— M. le docteur Vingtrinier a été nommé vice-président du Comité central de vaccine du département de la Seine-Inférieure, et président du bureau permanent de la correspondance dudit Comité.

M. le docteur Merry-Delabort a été nommé membre et secrétaire adjoint du même Comité central de vaccine. Cet honorable confrère est, en outre, nommé médecin adjoint des prisons de Rouen.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 93. Samedi 6 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Thérapeutique : Deux cas de guérison de phthisie galopante. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Correspondance. — Rapport sur les maladies régnantes. — Traitement de la coqueluche par l'inspiration des vapeurs qui se dégagent des résidus de l'épuration du gaz d'éclairage. — *Société de chirurgie* : Traitement de la fistule vésico-vaginale. — Lettre de M. Ollier. — Opération césarienne. — Hémimélie thoracique. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 5 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. de Quatrefages présente, au nom de M. Lacaze-Duthiers, une note sur la coloration des alcyonaires, étudiée au point de vue histologique; — et, au nom de M. Cam. Dareste, une note sur les caractères de la cicatricule féconde ou inféconde dans les œufs de poule.

M. Pasteur, après avoir rappelé que M. Davaine a signalé la présence des bacteries dans le sang des moutons affectés de ce qu'on appelle le sang de rate, communique un travail de MM. Leplat et Bayard sur ce sujet.

Il résulte des recherches de ces expérimentateurs, que des bacteries, introduites par inoculation dans le sang des animaux sains, ne se multiplient pas, et qu'en somme, le microscope ne décèle leur présence au sein des liquides organiques que dans les cas mentionnés déjà et précisés par Magendie.

Un lieutenant de vaisseau, dont le nom n'est pas parvenu jusqu'à nous, envoie un mémoire sur les huîtrières des États-Unis.

M. Ém. Decaisne envoie une note sur les buveurs d'absinthe.

M. Espagne a remarqué que l'habitude d'appuyer l'avant-bras sur le baquet où elles savonnent, détermine chez les blanchisseuses des callosités particulières sié-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On peut être assuré qu'après la lettre de l'Empereur au maréchal Vaillant, la reconstruction de l'Hôtel-Dieu commencera bientôt. Dans un article publié au *Moniteur* le lendemain de l'insertion de cette lettre, les difficultés de ce projet et les causes qui en ont retardé l'exécution ont été très clairement et très sincèrement exposées. On veut reconstruire l'Hôtel-Dieu sur l'emplacement même ou non loin de son berceau; on ne veut pas qu'il s'éloigne de la vieille cathédrale; on désire qu'il reste toujours comme placé sous l'aile de Notre-Dame; on veut lui conserver sa position insulaire à la pointe orientale de l'antique Cité, et ces conditions topographiques, il faut les concilier avec les exigences de l'hygiène qui s'imposent impérieusement à des établissements de ce genre; il faut les mettre d'accord avec tous les progrès réclamés par la science, et que l'Administration de l'Assistance publique est disposée à y introduire.

Le problème à résoudre est très difficile; les études sont longues, et, plus ici que dans tout autre projet, il ne faut rien donner au hasard. C'est la vie des hommes qui est en cause, et l'on sait aujourd'hui mieux qu'autrefois combien les moyens de l'art sont secondés ou paralysés par les conditions bonnes ou mauvaises d'exposition, d'espace, d'aération, etc., etc. Si j'avais l'honneur d'être Préfet de la Seine, et pour répondre complétement à cette noble pensée de l'Empereur, qui ne veut pas que le monument consacré au Plaisir soit plus favo-

©BIU Santé

geant à la région qui correspond à la partie inférieure du cubitus. Il pense qu'il y a là un caractère qui peut avoir son utilité dans les questions d'identité, et il fait part à l'Académie de ses réflexions à ce propos.

M. Boucher de Perthes envoie, par l'intermédiaire de M. de Quatrefages, de nouveaux procès-verbaux très détaillés sur des fouilles faites, le 9 et le 16 juillet dernier, dans les terrains de Moulin-Quignon.

M. Flourens fait hommage à l'Académie d'un livre dont le titre seul est d'une hardiesse singulière. Il est intitulé : *Psychologie comparée*. M. Flourens en est l'auteur.

M. le docteur Batailhier donne lecture d'un mémoire sur les conditions de développement de l'infection purulente. Il nous a semblé qu'il résultait des considérations dans lesquelles est entré l'auteur, que cette redoutable affection était, dans la plupart des cas, causée par les modes de pansements défectueux adoptés par les chirurgiens. C'est là une accusation grave et une étiologie imprévue. Il faudra voir.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DEUX CAS DE GUÉRISON DE PHTHISIE GALOPANTE.

La Châtaigneraie, 4 juin 1861.

Monsieur et honoré rédacteur en chef,

Au moment où nous suivons avec intérêt la polémique engagée entre les médecins qui guérissent sans expliquer, et les médecins qui *théorisent* afin d'arriver à mieux guérir, sur les conditions de la curabilité de la phthisie pulmonaire, je vous adresse l'histoire de deux faits de guérison de phthisie confirmée, observés sur deux jeunes enfants de 12 à 14 ans. Si ces observations vous paraissent offrir un intérêt d'actualité, je vous prie de leur donner l'hospitalité dans vos colonnes.

M. N..., demeurant à Pouzauges (Vendée), est âgé de 13 ans; il a toujours joui d'une bonne santé; d'un tempérament un peu lymphatique; il n'a pas de mauvais antécédents héréditaires. Le père est d'un tempérament franchement sanguin, plé-

---

risé que l'asile consacré à la Souffrance, le projet d'un Opéra nouveau ayant été mis au concours, je mettrais également au concours le projet d'un nouvel Hôtel-Dieu. Le concours pour l'Opéra a donné des résultats auxquels ont applaudi les artistes et le public; il a révélé un jeune talent qui a déjà pris le nom de maître; il en serait probablement de même pour l'Hôtel-Dieu, ce sujet étant fait pour inspirer les artistes.

Il est désirable que le projet de reconstruction de l'Hôtel-Dieu ne nuise pas au projet d'agrandissement de la Faculté de médecine. Je suis sans nouvelles fraîches de ce dernier projet, sur lequel je crois que rien n'est encore définitivement arrêté.

A propos d'assistance médicale, j'ai reçu une communication très intéressante et que je m'empresse d'insérer ici, car elle peut trouver tous les jours, hélas! une raison d'application. Il s'agit d'un nouveau moyen de porter des secours médicaux dans les campagnes en temps d'épidémie. Voici ce que nous écrit à ce sujet notre honorable confrère, M. le docteur Rouault, de Rennes :

Rennes, 26 juillet 1861.

Monsieur et très cher confrère,

Permettez-moi d'appeler l'attention des lecteurs de votre intéressant journal, *sur un nouveau système de secours en faveur des populations rurales atteintes d'épidémie.*

Déjà en voie d'exécution dans l'Ille-et-Vilaine, grâce au zèle éclairé et à l'initiative intelligente de M. Féart, préfet de ce département, cette nouvelle organisation se compose de trois éléments principaux :

1° D'un caisson d'ambulance;

2° D'un médecin spécial, inspecteur du service;

©BIU Santé

thorique; la mère est éminemment nerveuse : elle a, depuis l'âge de 18 ans, une hypertrophie du cœur, contractée dans des habitudes d'une vie sédentaire dans sa jeunesse, passée à Paris, dans le cabinet de son père, membre du Bureau des longitudes et de l'Institut, où elle faisait avec lui des chiffres pour l'*Annuaire de la marine*, privée d'exercice et d'insolation; la poitrine est parfaitement saine. Le grand-père lui-même est mort à 68 ans, à Pouzauges, d'un ulcère simple de l'estomac, diagnostiqué et suivi longtemps par M. Cruveilhier.

Cet enfant eut, au mois d'octobre dernier, une scarlatine dont l'éruption se fit d'une manière incomplète et retarda d'un mois son entrée au collége ; l'hiver s'est passé sans que l'enfant interrompît ses études et ses jeux de récréation, mais il toussait un peu; il a grandi comme une asperge, et suivi pendant le carême, le régime du pensionnat ecclésiastique où il était, aux Couëts, près Nantes, qui n'était guère propre, il faut le dire, à favoriser le développement d'une croissance aussi rapide.

Le père, aux vacances de Pâques, où il est allé chercher son fils (la mère l'avait vu quinze jours avant, assez bien portant), le trouva malade depuis huit jours, assez gravement pour que les médecins de l'établissement, MM. Letenneur et Viaud, considérassent le voyage de vingt-cinq lieues comme très dangereux dans sa position ; ce n'est qu'en cédant à la volonté bien formelle du père qu'ils consentirent à son départ, en recommandant à celui-ci de faire surveiller très attentivement par son médecin de la campagne l'état du poumon droit.

Vingt-deux jours après son arrivée, lorsque je vis le petit malade, il présentait tous les symptômes d'une caverne, qui peut avoir les dimensions d'un œuf de poulette, râle à grosses bulles, bruit de craquement et de gargouillement dans les efforts de toux, retentissement de la voix, obscurité du bruit respiratoire dans le voisinage du point ulcéré, qui lui-même donne une respiration bruyante et humide au sommet du poumon droit. A l'état de repos, les yeux sont larges, clairs et transparents ; sueurs légères; point de diarrhée; fièvre continue, avec des exacerbations régulières vers trois ou quatre heures du soir ; perte du sommeil et de l'appétit; langue normale; toux fréquente, expectoration modérée, un peu purulente dans les jours qui suivent ma visite.

Les signes stéthoscopiques et de réaction ne laissent aucun doute sur la lésion pulmonaire; il nous faut reconnaître qu'il y a là une phthisie très aiguë, galopante,

---

3° De plusieurs sœurs de charité.

I

Le caisson d'ambulance est destiné à transporter sur le théâtre de l'épidémie tout le matériel indispensable pour y installer au besoin un petit hospice et pour procurer aux malades les plus nécessiteux, du linge, des couvertures, des gilets de laine, etc., etc., toutes choses dont ils manquent complétement dans ces moments difficiles. Tous ces objets sont inventoriés, rangés avec ordre dans des coffres-armoires, où ils doivent rentrer après la cessation de chaque épidémie. L'un de ces coffres est destiné à la pharmacie.

Le caisson d'ambulance que M. le Préfet d'Ille-et-Vilaine vient de faire construire pour le département, a été exécuté sous mes yeux et conformément à mes instructions.

II

Dans l'organisation dont il s'agit, le médecin inspecteur est appelé à jouer le rôle principal.

Il relève de l'autorité départementale, qui lui assure une position en rapport avec l'importance de ses services et ses périlleuses fonctions.

Dans les départements où il existe une organisation de la médecine gratuite pour les indigents des campagnes, il est inspecteur de ce service.

Il habite le chef-lieu du département, et il doit se transporter dans les communes atteintes d'épidémie toutes les fois que les circonstances l'exigent.

Il a pour mission spéciale de traiter les maladies épidémiques avec le concours des médecins du pays, dont il sollicite l'assistance éclairée et bienveillante. Il met à leur disposition

©BIU Santé

hantée sur une bronchite chronique, consécutive elle-même à une scarlatine incomplétement sortie ou répercutée.

Le traitement a consisté dans l'usage de boissons et de sirops pectoraux, du lait de chèvre, un à deux litres par jour, que l'enfant buvait avec avidité quand les forces digestives ont permis de le faire, quelques petites doses de sulfate de quinine, continuées pendant quinze jours, pour combattre les exacerbations périodiques et régulières du soir.

Au bout de huit jours, à ma seconde visite, état stationnaire. Les signes stéthoscopiques et rationnels confirment le diagnostic et toutes les impressions du premier examen. Continuation du même traitement. A dater de ce moment, le sommeil et l'alimentation, qui avaient été nuls pendant près de quarante jours, commencent l'un à revenir et l'autre à se faire avec des bouillons, des vermicelles, des potages au gras.

Pendant la semaine suivante, état stationnaire. Même traitement.

Un peu plus tard, lorsque l'érétisme du sujet, éminemment nerveux comme sa mère, a commencé à se calmer, on a employé les sirops d'iodure de fer, le vin de quinquina, les frictions sur les parois thoraciques avec la teinture d'iode, le sirop diacode.

Huit jours après, le teint s'anime, les tissus se colorent, l'appétit se fait sentir, la toux et l'expectoration diminuent, le sommeil est meilleur et réparateur, il dure une grande partie de la nuit, la fièvre diminue, et surtout les accès du soir disparaissent tout à fait.

On supprime le sulfate de quinine; on continue le sirop d'iodure de fer, le vin de quinquina, les frictions avec la teinture d'iode; on insiste surtout sur le lait de chèvre, et l'alimentation en rapport avec les forces digestives; elles s'améliorent sensiblement, et en même temps les forces reviennent; le petit malade, qui est resté quarante jours au lit, peut se lever pour passer d'un lit sur l'autre.

A ma dernière visite (le 20 mai 1864), qui a lieu un mois après la première, ce jeune malade, fils unique, a pris des forces, de la gaieté; il descend prendre ses repas avec les parents; il a fait quelques promenades en voiture; il joue avec son jeune camarade, qui fait le sujet de la seconde observation, et dont je vais dire l'histoire d'une manière abrégée.

---

les secours en nature dont il est dépositaire; il organise ces secours et il s'assure qu'ils ne sont distribués qu'aux véritables indigents.

Sa résidence au milieu des communes les plus éprouvées est obligatoire, et dans la localité où il a établi son domicile et sa base d'opération, il installe au besoin une petite ambulance pour les malades que l'encombrement, le difficile accès de leur demeure, ou l'extrême misère ne permet pas de traiter convenablement chez eux.

III

Des sœurs de charité sont le complément indispensable du système de secours dont nous esquissons le plan. Elles secondent le médecin dans sa mission; elles visitent avec lui les malades, elles confectionnent et préparent les médicaments qui leurs sont prescrits. Elles en surveillent l'administration ainsi que les distributions de vin, de viande, de bouillon qui sont faites aux convalescents. Elles sont chargées, en outre, de la répartition des objets qui sont renfermés dans le caisson d'ambulance. Elles prennent soin de ces objets, et elles les font rentrer au dépôt après chaque campagne.

Tel est, sous sa forme la plus simple, le mécanisme d'une organisation qui, appliquée dans tous les départements, réaliserait évidemment un progrès et serait, sans contredit, l'une des institutions les plus utiles de notre époque.

Car, sous le rapport de l'assistance, quelle différence entre l'ouvrier des villes et celui des campagnes!

Au premier, des hôpitaux somptueux, des Sociétés de secours mutuels, des bureaux de bienfaisance, toutes les ressources ingénieuses et inépuisables de la charité et de la philan-

©BIU Santé

Mon rôle, dans le cours de cette grave et relativement courte maladie, de médecin, vieil ami du père, juge de paix de la localité, a consisté à combattre le découragement du jeune praticien, M. Guinbretière, médecin du lieu, chargé de suivre la maladie, et à remonter le moral des parents et du petit malade. En présence de lésions si redoutables et d'un cortége de symptômes si alarmants, je partageais ses alarmes, en trouvant cet état, comme il le disait, désespérant, mais jamais désespéré. Je rends un hommage bien juste à la réserve, à la prudence et au dévouement de M. Guinbretière, en disant la sollicitude affectueuse qu'il a mise au traitement de cette maladie dont il a eu la direction presque entière; sous l'œil inquiet d'un ami du père, dont les visites étaient toutes dictées par une vieille affection de trente ans.

Le jeune malade va prendre une saison des Eaux-Bonnes, peut-être deux ou trois années consécutives, s'il y a lieu; il va suspendre les études classiques pendant deux ou trois ans, ou du moins substituer l'éducation privée à l'éducation du collége, et vivre pendant ce temps de la vie des champs. Si le jeune N..., au lieu de jouir pendant cette maladie du bénéfice de l'air de la campagne, des soins de la famille, sur les coteaux de Pouzauges, qui sont la petite Suisse de la Vendée, était resté dans l'infirmerie du collége, je crois que la maladie aurait pu se terminer d'une manière bien différente.

Le jeune Plumant est âgé de **14** ans; il habite aussi Pouzauges, voisin du précédent malade; il a toujours joui d'une bonne santé; d'un tempérament aussi un peu lymphatique; il a le privilége de ne point avoir de mauvais antécédents héréditaires; le père est chapelier, de bonne constitution et de bonne santé ainsi que la mère.

Ce jeune enfant a été associé aux jeux et aux études du petit N..., sous la direction d'un abbé-précepteur, pour développer l'émulation. Au mois d'octobre dernier, il eut, comme le jeune N..., une maladie qui retarda son entrée au collége d'un mois (il est à remarquer qu'on a observé la plus grande analogie et un parallélisme parfait dans la marche de leurs maladies, développées à 40 lieues de distance après leur séparation). Je ne l'ai pas vu à cette époque; son médecin, M. Letellier, ne constata pas alors d'éruption scarlatineuse. C'est trois mois avant le jeune N..., au mois de janvier, qu'il fut ramené du collége de Fontenay, chef-lieu d'arrondissement

---

thropie; au second, la privation de tous les avantages, à laquelle s'ajoutent l'isolement, l'abandon, la misère et toutes ses conséquences. Aussi, dans les mauvais jours, lorsque la maladie, paralysant ses forces, le met dans l'incapacité absolue de pourvoir à ses besoins, sa situation devient si critique, son dénûment si complet, sa détresse si déchirante, qu'il en résulte pour l'autorité l'impérieux devoir de venir à son aide d'une manière prompte et efficace.

Chargé, par le Préfet d'Ille-et-Vilaine, d'une mission extraordinaire dans l'arrondissement de Saint-Malo, où sévissait avec violence une épidémie de dysenterie, j'ai été témoin de ces scènes de désolation auxquelles le silence des champs et la froide indifférence des acteurs ajoutent quelque chose de lugubre. Je n'oublierai jamais le triste état de ces malheureux, gisant sur le sol humide, et n'ayant qu'un peu de paille pour reposer leurs membres endoloris. J'en ai compté jusqu'à six et davantage dans la même demeure, tous entassés dans un espace rétréci, respirant un air vicié et devenu pestilentiel.

Or, il m'a été démontré que l'organisation actuelle est insuffisante pour remédier à un semblable état de choses. Tandis qu'il résulte au contraire du système de secours que nous proposons :

1° Pour l'habitant des campagnes, la certitude d'être secouru à l'appel du premier besoin;

2° Pour l'administration départementale, la faculté de transporter dans leur ensemble et jusque dans les communes les plus éloignées, des secours de toute nature aussi tôt que les circonstances l'exigent.

3° Sentinelle avancée de la santé publique, l'autorité départementale ne pourrait plus être surprise par les maladies épidémiques, puisque elle serait toujours prête à leur résister au premier signal.

©BIU Santé

situé à 12 lieues de Pouzauges. Le médecin de l'établissement, M. Audé, jeune praticien très autorisé en matière d'auscultation, le renvoya à ses parents en portant le pronostic le plus fâcheux, et en disant que cet enfant était phthisique, qu'il avait des cavernes dans les poumons, et qu'il le considérait comme perdu.

M. Letellier, médecin à Pouzauges, est consulté, sans qu'on lui fît connaître l'avis de son confrère de Fontenay, afin d'éviter qu'il subît, dans son opinion, une influence étrangère, porta le même diagnostic, et le pronostic le plus grave devait s'en déduire naturellement. Je n'ai vu le jeune Plumant qu'après la guérison. La mère du petit N... lui a prodigué les soins d'une garde-malade très éclairée; elle aimait comme son fils ce petit enfant, très intelligent, bien doué et fort intéressant; elle remplaçait, dans les soins qu'exigeait son état, la mère bouleversée et malade elle-même de chagrin; elle nourrissait le petit malade des bouillons de son pot-au-feu, des jus de viande et des tranches de gigot de sa table. Au grand étonnement des médecins et des parents, à Pâques, c'est-à-dire à la fin de mars, trois mois après le début de la maladie, le jeune Plumant venait voir, dans un état de convalescence franche, son jeune camarade, alors que celui-ci était au plus fort de la crise pulmonaire; c'est alors seulement que je vis cet enfant; je l'avais souvent vu précédemment avec son jeune émule en visitant le père de ce dernier; il était un peu pâle, amaigri; il avait beaucoup grandi dans sa maladie, avec un peu de bouffissure; mais les tissus commencent à se colorer; il mange bien, dort bien, et fait de l'exercice dans les bonnes conditions hygiéniques que vous connaissez. J'eus alors un grand intérêt, que vous comprendrez facilement, à ausculter la poitrine de cet enfant comparativement à celle du jeune N..., dont la maladie nous inquiétait très vivement. Je constatai un état d'intégrité à peu près normal des organes pulmonaires; l'expansion et le murmure vésiculaire se font régulièrement, et d'une manière assez nette et pure, dans l'étendue des deux poumons. Tout porte à faire admettre une guérison complète et durable; j'ai appris, depuis, que cet enfant avait eu quelques accès de fièvre intermittente; nous sommes dans le bocage de la Vendée, dans le pays endémique de ces fièvres.

L'exemple, la marche, et surtout la terminaison de cette maladie, qui avait devancé l'autre de trois mois, a, comme vous le pensez, contribué beaucoup à rassurer les

---

4° Celles-ci, énergiquement combattues dès leur début, ne pourraient plus acquérir cette persistance qui les rend si meurtrières dans nos campagnes. Car ce qui contribue si puissamment à développer leur germe et à lui faire atteindre sa plus haute puissance, c'est que, faute d'une assistance assez prompte, chaque habitation ne tarde pas à devenir autant de foyers de contagion par l'entassement des malades et la concentration des miasmes.

Tels seraient les principaux résultats d'une organisation sur laquelle je serais bien aise de connaître votre judicieuse appréciation.

Veuillez agréer, etc. Dr ROUAULT.

Ce que je pense de ce moyen, c'est qu'il me paraît aussi simple qu'ingénieux, et que, puisqu'il a déjà reçu dans Ille-et-Vilaine la consécration de l'expérience, il ne s'agit plus pour nos confrères, médecins des épidémies, qu'à le signaler à leurs préfets respectifs afin d'en généraliser l'application.

Je pourrais donner quelques renseignements sur les travaux de la commission instituée par M. le ministre de l'instruction publique sur la révision de la législation de ventôse et de germinal; mais je préfère différer jusqu'à la semaine prochaine. La commission s'est subdivisée en deux sous-commissions, dont l'une examine ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine, et dont l'autre est chargée de l'enseignement et de l'exercice de la pharmacie. Je crois que c'est demain samedi que les deux sous-commissions doivent présenter leurs rapports en séance générale, et que c'est dans cette séance que doivent être arrêtées les bases du rapport général.

Je désire bien sincèrement que ce rapport réponde aux espérances du Corps médical; non moins sincèrement je désire que mes prédictions de samedi dernier ne se vérifient pas,

©BIU Santé

médecins, à soutenir le courage et à relever le moral de Mme N.... Elle était, malgré tout le soin qu'on mettait à lui dissimuler la gravité de la maladie de son enfant, trop éclairée, trop clairvoyante et trop intéressée, pour ne pas comprendre toute la vérité, et voir l'analogie frappante qu'il y avait entre les deux maladies; celle du jeune Plumant a été plus grave : elle a duré trois mois et l'autre deux.

Ainsi même tempérament, mêmes antécédents héréditaires, mêmes jeux et mêmes études; hygiène et régime identiques, ils vivent presque toujours ensemble; mêmes causes prédisposantes : l'invasion, l'époque, la bronchite chronique consécutive, la phthisie aiguë et galopante, tout se ressemble, en un mot, dans ces deux maladies, comme si elles avaient été calquées sur le même modèle. Le traitement du jeune Plumant, que je n'ai pu suivre, a ressemblé aussi, à quelques variantes près, à celui du fils de M. N....

N'y a-t-il pas lieu de penser que, dans le second cas comme dans le premier, il y a eu une scarlatine larvée ou répercutée, ou bien enfin une scarlatine sans éruption, à laquelle il faut attribuer tous les accidents consécutifs graves que nous venons de décrire dans les deux cas? Telle est au moins ma manière de voir et celle du docteur Guinbretière, le médecin ordinaire.

Je soumets, Monsieur et cher rédacteur, cette manière de voir à votre appréciation très compétente et à votre examen, ces deux observations, en laissant le soin d'abréger, s'il y a lieu, à votre grande habitude de rédaction, qui manque au médecin de campagne, si peu habitué à écrire.

Comme dernière conclusion, j'espère que ces deux enfants, dans de bonnes conditions de convalescence et d'hygiène où ils se trouvent, pourront se rétablir, de manière à laisser dans l'avenir peu de traces dans leur constitution de cette terrible maladie, et que le jeune N..., bien doué du côté de l'intelligence et du cœur, pourra continuer les traditions du grand-père, M. L..., qui, sorti du Bocage, un peu arriéré de la Vendée, avait, par son travail, su conquérir au bout de sa plume sa position de membre de l'Institut et du Bureau des longitudes, et devenir une illustration pour notre pays.

Dr LENEPVEU.

---

cette fois, et que quelques améliorations de détail ne soient pas compensées par une aggravation d'ensemble.

J'ai appris, d'ailleurs, que M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, dont le nom ne figurait pas dans l'arrêté ministériel d'institution, a été appelé depuis à prendre part aux travaux de cette commission.

Si peu, hélas! qu'on soit en évidence, il faudrait passer sa vie à répondre aux petites ou fortes attaques, aux insinuations directes ou indirectes, aux interprétations erronées ou malveillantes dont on est le sujet, et cela sans provocation aucune, alors même qu'on cherche avec tout le soin possible à ne blesser personne. De tout cela, il faut prendre son parti et se confier à la conscience publique. Cependant, je veux dire à un journaliste bienveillant et courtois d'habitude, et dont la polémique est toujours d'excellent goût, qu'il s'est aussi étrangement trompé que possible quand il m'a supposé l'intention de faire remonter à l'influence de l'Association générale le succès d'une candidature récente à l'Académie de médecine. L'Association, hélas! a assez de ses propres affaires, sans chercher à se mêler de celles des autres, et surtout de celles de l'Académie. L'Association connaît les convenances et la discrétion, et jamais elle n'aura l'outrecuidance d'intervenir là où elle n'a rien à faire. Que, dans les titres aux suffrages de l'Académie, moi, journaliste, je mette en lumière les services rendus à la profession d'une manière ou d'une autre, je déclare que je ne croirai jamais commettre une inconvenance quelconque en le faisant, et je voudrais que tout le monde fût disposé à rendre sur ce point, à tout le monde, une part de justice et de vérité.

Ce qui m'afflige davantage, c'est que la justice, que je suis heureux de rendre à l'occasion à ceux de mes confrères méritants, devienne pour eux une occasion de récriminations. Je reproduisais naguère dans ces colonnes un beau trait de dévouement et de courage com-

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Juillet 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Réponse collective à M. le directeur de l'Assistance publique sur la question de l'*isolement des malades atteints d'affections contagieuses* : adjonction de trois membres nouveaux à la commission. — Rapport de M. Gallard *sur les maladies régnantes*. — *Traitement de la coqueluche par l'inspiration des vapeurs qui se dégagent des résidus de l'épuration du gaz d'éclairage*, par M. Guérard. Discussion : MM. Blache, Bergeron, Barthez, Bucquoy, Maingault, H. Roger, Moutard-Martin, Guibout.

La correspondance comprend :

1° Les lettres de remercîments de MM. J. Guyot et J. Simon.

2° Le rapport de M. Bouvier sur un travail de M. Pravaz ayant pour titre : *De la curabilité des luxations congénitales du fémur.*

3° Un travail de M. Homolle : *De la digitaline au point de vue chimique, physiologique et toxicologique.*

4° Un livre de M. Herpin, de Metz : *De l'acide carbonique, de ses propriétés et de ses applications thérapeutiques.*

5° Trois brochures de MM. Pécholier et Saint-Pierre : *Étude sur l'hygiène des ouvriers peaussiers du département de l'Hérault; — Étude sur l'hygiène des ouvriers employés à la fabrication du verdet; — Étude d'hygiène sur quelques industries des bords du Lez.*

6° Le programme de la Société de climatologie algérienne pour le concours de 1864.

7° Le *Bulletin de la Société de médecine pratique*, 1863.

8° Le *Bulletin médical du nord de la France*, juin 1864.

9° La *Médecine contemporaine*, numéro du 1er juillet 1864.

10° La *Gazette médicale de l'Algérie*, numéro du 25 juin 1864.

11° Le *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve. Juin 1864.

—

M. Guibout remercie la Société de sa nomination.

—

Sur la proposition de MM. Bergeron, Chauffard, Gallard, Goupil et Moutard-Martin,

---

mun à deux de nos honorables confrères. Ce récit a été reproduit dans un journal politique du département. En vérité, ce n'est pas ma faute, moins encore celle de nos confrères. Mais quelques médecins de la localité ont trouvé là, me dit-on, un sujet de blâme. J'en suis bien étonné. A mon sens, c'étaient des remercîments qu'il eût fallu adresser au journal reproducteur pour avoir donné le concours de sa publicité à un fait qui honore la profession tout entière. Je n'ai voulu ni cacher le nom de mon correspondant, ni me conformer à son désir formel de ne pas signaler sa belle conduite. C'est donc moi seul qui suis coupable, et j'ajoute que rien au monde ne me fera repentir de mon indiscrétion.

Dr Simplice.

M. le docteur Bertolus a succombé à Lyon, le 22 juillet dernier. M. Perroud, président de la *Société des sciences médicales*, dont faisait partie M. Bertolus, a prononcé sur sa tombe un discours où, après les regrets donnés au savant helminthologue, il a su rappeler de la manière la plus délicate les qualités intimes de ce regretté confrère.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Desbois, une des célébrités de la médecine rouennaise, décédé à Rouen le 15 juin dernier, à l'âge de 65 ans.

M. le docteur Liépard (de Fécamp), M. le docteur Moyse (de Saint Benoît du Sault), et M. Guédras, officier de santé à Yerville, viennent également de succomber. Ce dernier était âgé de 67 ans.

©BIU Santé

la Société décide qu'elle fera une réponse collective à la lettre adressée aux médecins des hôpitaux par M. le directeur de l'Assistance publique, sur la question de l'*isolement des malades atteints d'affections contagieuses*. Trois nouveaux membres sont adjoints à la commission déjà nommée à ce sujet; ce sont : MM. GUÉRARD, LÉGER et H. ROGER.

—

M. GALLARD donne lecture du *rapport de la commission des maladies régnantes* pour le mois de juin 1864 :

Messieurs,

Ce qu'il y a surtout de remarquable dans l'état sanitaire des hôpitaux pendant le mois de juin, et ce que la commission doit vous signaler tout d'abord, c'est le petit nombre et le peu de gravité des maladies aiguës. Dans beaucoup de services, un grand nombre de lits sont vides ou remplis par des malades atteints d'affections anciennes, et destinées à devenir tout à fait chroniques. Parmi ce petit nombre de maladies aiguës, on voit encore prédominer les phlegmasies des voies respiratoires et avec elles les rhumatismes articulaires. Ce qui, du reste, s'explique parfaitement, si l'on tient compte moins de la saison dans laquelle nous nous trouvons, que de l'état de la température et des brusques variations atmosphériques auxquelles nous avons été soumis pendant le mois de juin.

Les angines tonsillaires et les bronchites ont été fréquentes, mais elles n'ont rien offert de particulier à noter. J'en pourrais dire autant des pneumonies, qui se sont fait remarquer surtout par leur excessive bénignité, signalée par presque tous nos collègues.

Il n'en est pas de même des pleurésies, qui, sans aller jusqu'à causer la mort, ont cependant présenté une résistance insolite aux divers traitements dirigés contre elles. « Elles s'accom- » pagnaient, nous dit M. Frémy, d'un épanchement en général considérable, dont les vési- » catoires et même la thoracentèse avaient peine à triompher. » La commission a été surtout frappée de la prédilection toute spéciale de ces pleurésies du mois de juin pour le côté gauche de la poitrine; prédilection qu'elle ne sait comment expliquer, mais qui est incontestable, car elle nous est signalée à Beaujon par M. Frémy, aux Enfants-Malades par M. Blache, à Lariboisière par M. Tardieu, et je dirais presque aussi par M. Bucquoy, qui fait dans ce dernier hôpital l'intérim de M. Pidoux; mais M. Bucquoy ne nous indique le côté de l'épanchement que pour un seul des 3 cas de pleurésie qu'il a eus à soigner. « Un seul, écrit-il à la commission, présenta un épanchement assez considérable, c'était du côté gauche, le cœur était fortement déplacé, la matité absolue dans toute la hauteur, pas ou peu de fièvre, très peu de dyspnée, il est vrai, mais état absolument stationnaire de l'épanchement, malgré tous les moyens employés. *L'indication de la thoracentèse était formelle*; le malade s'y est refusé absolument. Aujourd'hui l'épanchement diminue sensiblement, et le malade guérira certainement. » De cette guérison inespérée dans un cas d'épanchement pleurétique *excessif*, me permettra-t-on de rapprocher un cas de mort subite observé à Saint-Antoine, par M. Goupil « chez un homme atteint de pneumonie droite au deuxième degré, et dont l'état semblait peu grave? A l'autopsie : embolie dans l'artère pulmonaire paraissant détachée d'un caillot intriqué dans l'auricule droite. »

Les rhumatismes articulaires qui, dans l'ordre de fréquence, viennent immédiatement après les phlegmasies des voies respiratoires, ont été remarquables par l'absence de complications. Deux seulement sont signalées à la commission, et toutes deux ont été observées à l'hôpital Beaujon, où M. Frémy a vu une endocardite sur 4 cas de rhumatisme articulaire soignés par lui, et où M. Moutard-Martin a perdu, par suite de complications cérébrales, un des 2 seuls rhumatisants qu'il ait reçus dans son service pendant le mois. Plusieurs de nos collègues insistent sur le peu d'acuité de ces rhumatismes, tels sont M. Frémy et M. Empis. A l'hôpital Lariboisière, on a surtout remarqué leur fréquence; 6 dans chacun des deux services qui ont adressé des renseignements à la commission. Dans le service de M. Tardieu, ils ont été fort tenaces; dans celui de M. Bucquoy, où ils se sont montrés très franchement aigus, le sulfate de quinine à la dose de 1 gr. 50 par jour, mais divisé en prises de 10 à 20 centig. a triomphé assez facilement de la fièvre; mais il n'a semblé avoir que peu de prise sur les douleurs et le gonflement articulaires qui ont persisté le plus souvent un temps assez long; — de telle sorte que la maladie, envisagée dans son ensemble, a eu une ténacité analogue à celle qui était constatée dans le service voisin dirigé par M. Tardieu.

Les érysipèles sont toujours nombreux et graves. Le relevé général de l'ensemble des hôpitaux nous donne 78 guérisons et 13 décès d'érysipèles pendant le mois de juin; et, de tous les établissements, le plus maltraité est l'hôpital Saint-Louis, qui, à lui seul, a fourni 5 décès pour 8 guérisons seulement. Ces relevés ne s'appliquent qu'aux services de méde-

©BIU Santé

cine, et j'ai su que, dans les deux services de chirurgie du même hôpital, on a vu, en juin, se développer dans les salles 15 érysipèles (10 hommes, 5 femmes), dont 3 se sont terminés par la mort (1 homme, 2 femmes). A la Charité, où je n'ai pas de renseignements sur les services de chirurgie, M. Nathalis Guillot a reçu, dans son service, 4 érysipèles, dont 1 suivi de mort; d'autres, moins graves, ont été signalés, à la Pitié, par M. Empis; à Lariboisière, par M. Tardieu et par M. Bucquoy; à Beaujon, par M. Moutard-Martin; aux Enfants-Malades, par M. Blache.

La variole, qui, sur les relevés généraux, ne figure plus que pour 72 guérisons et 8 décès, a généralement diminué partout, sauf peut-être à Lariboisière, et dans le seul service de M. Bucquoy; car, s'il en a vu 6 cas, dont 1 seul contracté dans les salles par un individu convalescent de pneumonie et vacciné, M. Tardieu n'a vu que 2 varicelles, mais toutes les deux ont été contractées dans les salles. A l'Hôtel-Dieu, M. Horteloup place les varioles au quatrième rang des maladies classées d'après leur ordre de fréquence pendant le mois; à la Pitié, M. Empis a constaté leur petit nombre et leur peu de gravité; à la Charité, M. Nathalis Guillot n'a vu que 2 varioloïdes importées du dehors; à Saint-Antoine, M. Goupil en a vu 3, également importées du dehors; dans les hôpitaux d'enfants, elles ont été également rares, aussi bien dans le service de M. Bergeron, à l'hôpital Sainte-Eugénie, que dans ceux de M. Blache et de M. Bouvier aux Enfants-Malades. La commission, qui déjà, même avant que la question ait été mise à l'ordre du jour de la Société, ou officiellement étudiée par l'administration, s'était tout spécialement occupée de rechercher quel rôle joue la contagion développée à l'intérieur des salles d'hôpital sur la propagation des maladies contagieuses, et particulièrement des fièvres éruptives, ne saurait manquer de faire ressortir une particularité intéressante qui est signalée à l'attention de la Société par notre collègue M. Moutard-Martin. « J'appellerai, nous écrit-il, l'attention sur un fait qui n'est probablement que le résultat d'une coïncidence, mais qui mérite que la question suivante soit posée : *La scarlatine prédispose-t-elle à la variole dans la convalescence?* Le fait est celui-ci : depuis le mois de février, j'ai reçu dans mon service *quatre* malades atteints de scarlatine (3 hommes et 1 femme); sur les quatre, *trois* ont été atteints, pendant la convalescence, de variole confluente, et un en est mort. Un seul n'avait pas été vacciné avant son entrée à l'hôpital, et je l'ai fait vacciner en pleine éruption de scarlatine; la vaccine suivit sa marche ordinaire, les pustules se développèrent normalement, et elles étaient presque complétement desséchées lorsque le malade fut pris de variole confluente. Il a guéri. »

Bien certainement notre collègue n'ignore pas que tous les observateurs ont signalé les fièvres éruptives comme prédisposant plus que les autres maladies à l'invasion de la variole pendant leur convalescence (voy. Barthez et Rilliet, *Traité des maladies des enfants*, 2e éd., t. III, p. 86), et il est bien entendu qu'il s'agit, dans la question posée par lui, de rechercher seulement si cette prédisposition est plus grande à la suite de la scarlatine qu'à la suite de la rougeole, par exemple.

Il n'y a eu que très peu de scarlatines (20 guérisons et 2 morts pour l'ensemble des hôpitaux). Mais les rougeoles ont été plus fréquentes (56 guérisons et 8 morts); à Sainte-Eugénie, M. Bergeron n'en a constaté qu'une seule; mais, aux Enfants-Malades, M. Bouvier et M. Blache en ont eu chacun 9 cas à soigner; total, 18, dont 4 contractées dans les salles, et à Bicêtre. M. Delasiauve en a vu 8 cas se produire dans son service. Le premier a été observé sur un enfant qui était entré à l'hospice depuis neuf jours seulement, et alors sans doute qu'il était déjà dans la période d'incubation. Le catarrhe bronchique a été très abondant dans tous les cas et, dans quelques-uns, il est allé jusqu'à la bronchite capillaire ou même jusqu'à la pneumonie.

Outre les 9 cas de rougeoles qu'il a eus à traiter, M. Blache a reçu dans ses salles 10 enfants souffrant des suites de cette maladie; sur ce nombre, 5 sont morts de tubercules pulmonaires, et 3 sont atteints de tubercules avancés.

Quelques cas de coqueluche avec bronchite intense ont également été observés dans le service de M. Blache. Il n'en a été vu que 2 dans le service de M. Bouvier, mais l'une d'elles a été contractée à l'intérieur de l'hôpital.

Relativement aux affections diphthéritiques, il n'a été signalé à la commission qu'un seul cas d'angine couenneuse, dans les hôpitaux d'adultes, observé à Lariboisière par M. Tardieu.

Pour les hôpitaux d'enfants, M. Bergeron, quoique n'ayant vu qu'un seul cas de croup guéri sans opération, prévoit une recrudescence dans cette maladie et l'attribue à l'abaissement de température survenu à la fin du mois. M. Bouvier a vu, aux Enfants-Malades, 7 croups, tous opérés; 3 sont guéris, les autres ont succombé. Dans le service de M. Blache, il y a eu 2 angines couenneuses guéries et 4 croups : 1 guéri sans opération, 3 trachéotomisés; 2 de

©BIU Santé

ces derniers sont en bonne voie de guérison. Notre éminent collègue et maître a chargé son interne, qui porte un nom aimé de nous tous, de dresser un relevé statistique de tous les cas de croup observés à l'hôpital des Enfants-Malades depuis le commencement de cette année, et je demande la permission de reproduire ici ce tableau, qui vient ainsi compléter nos précédents rapports mensuels. Voici ce relevé :

	CROUPS OPÉRÉS.				GUÉRISONS.		
	Filles.	Garçons.	Total.		Filles.	Garçons.	Total.
Janvier.	8	5	13	. . . .	2	1	3
Février.	2	10	12	. . . .	1	2	3
Mars.	6	7	13	. . . .	2	5	7
Avril.	11	5	16	. . . .	4	2	6
Mai	5	8	13	. . . .	1	1	2
Juin.	5	11	16	. . . .	2	3	5
Récapitulation. . .	37	46	83	. . . .	12	14	26

Outre ces 26 guérisons, 3 enfants opérés pendant le premier semestre étaient encore dans les salles lorsque ces renseignements nous ont été adressés; deux étaient en bonne voie de guérison et respiraient bien, sans canule, depuis plusieurs jours. Les trois plus jeunes de ces opérés avaient 17, 18 et 21 mois, ils sont tous morts. Quant aux croups non opérés, sur 8 enfants de 17 mois à 11 ans, il y a eu 2 morts seulement, dont le plus jeune, celui qui n'avait que 17 mois, les 6 autres ont guéri.

Disons un mot maintenant des affections intestinales qui, sans avoir encore fait une apparition aussi complète que la saison le commanderait si nous avions eu la température et le temps de la saison, se sont cependant montrées sous forme d'embarras gastriques, de diarrhées, d'ictères dans presque tous les services. Généralement, ces affections ont été plus communes vers le commencement du mois, car, dans les derniers jours, elles ont fait place aux angines, aux bronchites, aux rhumatismes, etc. ; mais il y a eu exception pour le service de M. Potain à l'hospice des Ménages, car, là, c'est pendant la première quinzaine que les accidents thoraciques ont été le plus fréquents.

Une seule dysenterie a été signalée; elle s'est montrée dans le service de M. Blache, et dans ce service, aussi bien que dans celui de M. Bouvier, il y a eu un assez grand nombre de diarrhées secondaires survenues surtout à la suite de la rougeole.

Les fièvres typhoïdes ont été rares; elles ne viennent qu'en cinquième ligne sur le relevé de M. Horteloup; partout elles ont été bénignes : à la Charité, où M. Nathalis Guillot a vu guérir les 2 seuls cas qui se soient présentés à son observation; à Saint-Antoine, où M. Goupil a eu cependant 1 décès sur 3 cas traités; à Sainte-Eugénie, où M. Bergeron n'en a vu qu'une seule sans gravité; aux Enfants-Malades, où M. Blache en a vu 3 légères, et M. Bouvier 1 seule à forme adynamique, il est vrai, et qui s'est terminée par la mort à la suite d'une hémorrhagie intestinale; à Lariboisière, où M. Bucquoy s'étonnait de leur extrême rareté, car il n'en a reçu, pendant tout le mois, qu'un seul cas léger dans un service comprenant 64 lits; dans le même hôpital, M. Tardieu en a vu 2 cas plus graves, à forme adynamique, mais je dois dire qu'ils ne se sont manifestés qu'à la fin du mois. Le service de M. Fremy, à l'hôpital Beaujon, est, de tous ceux qui ont fourni des renseignements à la commission, le seul dans lequel les cas de fièvres typhoïdes se sont montrés en même temps fréquents et graves; car, tandis que, dans le même hôpital, M. Moutard-Martin en soignait 4, qui sont aujourd'hui en pleine convalescence, M. Fremy en recevait 6 (4 femmes et 2 hommes), dont 2 mortelles, et constatait la prédominance des symptômes abdominaux avec une tendance marquée à l'adynamie, et l'abondance des taches rosées lenticulaires, déjà signalée le mois précédent par M. Empis.

Les accidents cérébraux qui avaient attiré notre attention le mois précédent ont paru diminuer pour l'ensemble des hôpitaux, puisque, en juin, ils ne figurent plus sur le relevé général que pour 17 décès (2 congestions, 9 hémorrhagies, 6 ramollissements), alors que, en mai, ils avaient causé 24 décès (1 congestion, 11 hémorrhagies, 12 ramollissements). Dans le service de M. Goupil, qui avait donné, en mai, 5 cas de mort par lésions du système nerveux, il n'y en a eu qu'un seul pendant le mois de juin, et encore la mort était elle causée, dans ce cas, par des tubercules du cerveau. Mais, à l'autre extrémité de Paris, à l'hospice des Ménages, M. Potain observait, pendant le mois de juin, une influence analogue à celle

©BIU Santé

qui avait été ressentie dans le faubourg Saint-Antoine pendant le mois précédent. Cette influence a été surtout marquée pendant la seconde quinzaine ; les affections thoraciques, qui avaient prédominé au commencement du mois, ont diminué tout à coup, malgré l'abaissement de la température, et on a vu se multiplier les accidents cérébraux. Il y a eu alors, en très peu de temps, 3 cas d'hémorrhagie cérébrale, 1 cas d'hémorrhagie méningée, 1 de ramollissement cérébral à marche aiguë, et, de plus, un grand nombre de vieillards atteints d'affections cérébrales chroniques ont éprouvé une aggravation évidente dans leur état. Je n'ai rien vu de pareil dans mon service des Incurables (hommes), et la commission regrette de ne pouvoir, faute de renseignements, vous dire si, à Bicêtre et à la Salpêtrière, les choses se sont passées de la même manière qu'aux Ménages.

—

M. Guérard signale à l'attention de la Société une médication nouvellement appliquée au traitement de la coqueluche, et qui consiste à faire respirer par les malades les exhalaisons que répandent les résidus de l'épuration du gaz d'éclairage. Lorsque la matière pulvérulente, principalement composée de chaux et d'oxyde de fer, qui sert à cette épuration, est retirée des appareils, on l'étend en grandes couches sur le sol d'une cour de l'usine pour la revivifier et la mettre en état de servir de nouveau. Il s'en dégage alors en grande quantité de l'ammoniaque et des huiles volatiles. Des enfants convalescents de coqueluche s'étant, dit-on, trouvés rapidement guéris de leurs quintes après avoir accidentellement séjourné dans la partie d'une usine consacrée à cette opération, on aurait eu la pensée d'y envoyer d'autres enfants atteints de la même maladie, et l'usage s'en serait assez promptement répandu, pour que l'on compte déjà bon nombre de succès. Tels sont, du moins, les renseignements recueillis par M. Guérard dans une usine où l'avaient appelé ses fonctions de membre du Conseil de salubrité, à propos de plaintes suscitées dans le voinage par l'odeur que répandaient les résidus d'épuration. M. Guérard pense qu'il faudrait rapprocher, peut-être, l'influence de ces émanations sur les quintes de la coqueluche de celle qu'a l'ammoniaque caustique sur les accès d'asthme nerveux. Il rappelle divers faits dans lesquels cette dernière médication lui a paru véritablement utile.

M. Blache a eu occasion de voir, il y a deux mois, deux enfants de la même famille, âgés de 13 à 14 ans, qui tous deux, arrivés à une période assez avancée de la coqueluche, furent soumis au traitement que vient d'indiquer M. Guérard. Ils furent tous deux conduits huit fois à l'usine pour respirer les vapeurs ammoniacales, et, chez l'un et l'autre, ce traitement provoqua une notable aggravation des quintes que les moyens ordinaires parvinrent à calmer cependant. M. Blache s'est en outre procuré un grand vase rempli des résidus d'épuration dont il vient d'être parlé ; il en a fait respirer les émanations à plusieurs enfants atteints de coqueluche, mais n'a obtenu de ce nouvel essai absolument aucun résultat avantageux.

M. Bergeron ayant eu connaissance d'une amélioration rapide survenue chez un enfant qu'on avait traité de la sorte, a lui-même envoyé dans les salles d'épuration trois enfants atteints de coqueluche ; cette tentative n'a eu aucun succès. Il croit savoir que les enfants étaient introduits dans les appareils même d'épuration, lorsque ceux-ci étaient ouverts après la distillation du gaz terminée.

M. Barthez a été témoin de deux faits où l'influence favorable de la médication lui parut nettement établie. Il s'agissait de deux sœurs, âgées de 3 ans 1/2 et de 5 ans 1/2, atteintes toutes deux de coqueluche, l'une depuis quinze jours, l'autre depuis trois semaines. Les parents, qui avaient entendu parler avec éloge du moyen de traitement dont il est question, envoyèrent ces deux enfants très régulièrement à l'usine, et la guérison se trouva complète pour la première trois semaines, pour la seconde quatre semaines et demie après le début de la maladie. Or, c'est là une durée fort inférieure à celle que l'on sait être habituelle pour la coqueluche.

M. Bucquoy fait remarquer que ces deux faits ne sauraient être suffisants pour établir à eux seuls l'efficacité du mode de traitement employé, attendu qu'il arrive parfois à la coqueluche de se terminer en aussi peu de temps sans aucune médication active. Il cite, pour exemple, ses propres enfants qui viennent d'en être atteints tous trois, et qui tous ont guéri en moins de trois semaines avec les moyens ordinaires.

M. Maingault connaît deux enfants qui ont été conduits dans une usine à gaz pendant la période moyenne d'une coqueluche et n'en ont éprouvé aucune amélioration.

M. Roger : J'ai été appelé dernièrement en consultation près d'un enfant qui avait con-

©BIU Santé

tracté une pneumonie en respirant à l'usine les gaz d'épuration. Il n'y avait évidemment pas lieu d'attribuer cette pneumonie à l'action des gaz inspirés, mais elle résultait très probablement du froid auquel l'enfant était demeuré exposé par un séjour trop long dans des endroits de l'usine fort mal clos. D'un autre côté, j'avais vu cette médication échouer complétement chez deux enfants, que leur mère voulut soumettre à ce traitement, et que je retrouvai au bout de 15 jours exactement dans l'état où je les avais laissés. J'étais donc peu prévenu en faveur de ce nouveau moyen. Cependant, comme je voulais avoir une opinion arrêtée sur sa valeur, je me procurai des résidus d'épuration de gaz et les fis étendre dans une grande pièce de l'hôpital des Enfants. L'odeur qui s'en dégageait était forte et très pénétrante, et les enfants ne consentaient à demeurer quelque temps dans cette salle qu'autant qu'ils s'y trouvaient en assez grand nombre pour se distraire par leurs jeux. Plusieurs malades du service de M. Bouvier et du mien, affectés de coqueluche à la période de déclin et sans fièvre, ont séjourné là chaque jour; cependant nous n'avons pu observer aucune modification appréciable ni dans la fréquence ni dans l'intensité de leurs quintes. J'en ai conclu que ce nouveau mode de traitement n'offre aucun avantage sur tous les autres, et que le simple changement d'air lui est infiniment préférable.

M. Guérard ne croit pas la question encore absolument jugée, parce que ni les produits dont on s'est servi, ni le mode d'application du traitement n'ont toujours été identiques, et que d'ailleurs on ne connaît sans doute pas suffisamment les conditions où ce traitement est applicable.

M. Moutard-Martin, à propos du traitement de l'asthme rappelé par M. Guérard, cite deux faits où il l'a employé, dans un cas, avec assez de succès pour obtenir une suspension de six mois; avec des résultats assez pénibles, dans l'autre, pour être obligé d'y renoncer.

M. Guibout a aussi fait usage de cette médication, mais elle lui a paru excessivement douloureuse et parfois même effrayante, par la suffocation terrible à laquelle elle donne lieu.

Le Secrétaire, Dr C. Potain.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 3 Août 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Traitement de la fistule vésico-vaginale; discussion. — Lettre de M. Ollier (de Lyon) et réponse de M. Richet. — Communication de M. Boissarie; opération césarienne pratiquée avec succès. — Présentation, par MM. Dehout et Panas, d'un individu affecté d'hémimélie thoracique.

La séance d'aujourd'hui a été presque tout entière remplie par un incident, suite de la séance précédente. A l'occasion du procès-verbal, M. Duboué, membre correspondant de la Société de chirurgie, qui a lu, mercredi dernier, un mémoire très intéressant sur un nouveau procédé d'opération de la fistule vésico-vaginale, M. Duboué a demandé la parole pour donner quelques explications sur le procédé qu'il préconise et sur les différences qui le séparent des autres procédés employés dans le même but.

Il en est résulté une discussion à laquelle ont pris part MM. Verneuil, Richet, Blot, Demarquay et Trélat. Cette discussion a porté sur les avantages et les inconvénients des divers procédés usités pour la cure radicale de la fistule vésico-vaginale. Chaque orateur a déclaré ses préférences, qui pour un procédé, qui pour un autre, et donné les raisons de ces préférences. Ces procédés sont au nombre de trois : le procédé dit américain, qui consiste essentiellement dans l'avivement des bords de la solution de continuité et leur réunion par des fils métalliques; le procédé de M. Jobert, qui joint à l'avivement des bords de la fistule deux incisions latérales et parallèles ou débridements destinés à empêcher le tiraillement des parties réunies; enfin le procédé de M. Duboué, renouvelé de l'opération à lambeaux proposée par Gerdy, mais avec des modifications et des perfectionnements de détail qui en font en quelque sorte une opération nouvelle et propre à M. Duboué. Ce dernier emprunte au procédé américain la réunion à l'aide des fils métalliques.

M. Duboué a fort bien répondu aux objections qui lui ont été faites, particulièrement par MM. Blot et Trélat; il a trouvé, d'ailleurs, un appui dans la parole toujours si claire, si facile et si élégante de M. Verneuil, que les discussions ne prennent jamais au dépourvu, et à qui le talent d'improvisation ne fait jamais défaut. M. Demarquay, qui ne le cède en talent oratoire à aucun des membres de la Société de chirurgie, nous a causé un double plaisir. Nous

©BIU Santé

avons eu d'abord celui de l'entendre, ce qu'il accorde trop rarement au gré de nos désirs; nous l'avons ensuite entendu avec satisfaction revendiquer en faveur de M. Jobert, dont le nom n'avait pas même été prononcé dans cette discussion, la juste part qui revient à cet habile chirurgien dans les progrès imprimés au traitement chirurgical de la fistule vésico-vaginale. Il a considéré comme un déni de justice le silence gardé dans cette discussion sur le procédé de M. Jobert, et il a loyalement accordé aux résultats obtenus par ce chirurgien les éloges qui leur sont dus. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'avant M. Jobert, la thérapeutique des fistules vésico-vaginales était livrée, en France, aux seuls et uniques soins de la nature médicatrice, et que c'est grâce aux travaux, aux efforts persévérants, aux succès de la pratique de ce chirurgien, au mouvement qu'il a par eux imprimé dans cette direction, que la cure radicale des fistules vésico-vaginales est aujourd'hui chose vulgaire, et qu'il n'est pas aujourd'hui, ainsi que le disait un des orateurs qui ont pris part à la discussion, qu'il n'est pas chirurgien de province qui ne s'y essaye avec succès. Lors même que l'on n'accorderait aucune valeur au procédé de l'*élythroplastie par glissement*, ce qui ne peut se soutenir, il n'en faudrait pas moins reconnaître que le mouvement, l'espèce d'agitation excitée dans la chirurgie française par les résultats de la pratique de M. Jobert, que la longue lutte soutenue par lui pendant vingt-cinq ans contre les adversaires de l'opération qu'il proposait, n'aient produit le grand résultat dont nous sommes aujourd'hui témoins, c'est-à-dire la vulgarisation du traitement efficace de l'une des plus déplorables et des plus dégoûtantes infirmités qui puissent affliger la femme.

Quelles que soient vos sympathies ou vos antipathies à l'égard des hommes, soyez justes, du moins, envers leurs œuvres, si vous voulez que l'on soit juste un jour envers les vôtres. Nous étions péniblement affecté de cette espèce de conspiration du silence faite autour du nom de M. Jobert, à propos d'une semblable opération, et nous avons été heureux d'entendre M. Demarquay revendiquer en excellents termes la justice due à cet éminent chirurgien.

La discussion soulevée par M. Duboué n'a pas pu être terminée dans cette séance; elle sera reprise mercredi prochain. Nous en donnerons le résumé succinct lorsqu'elle sera arrivée à son terme.

— Dans notre dernier compte rendu, nous avons omis de parler d'une lettre adressée à M. le Président de la Société de chirurgie par M. Ollier (de Lyon). Voici l'objet de cette lettre :

Nos lecteurs n'auront peut-être pas oublié que, dans l'une des dernières séances, M. Verneuil a lu, au nom de M. Ollier, la relation d'une opération d'extirpation du maxillaire supérieur pour un cas de polype naso-pharyngien. Dans cette observation, l'auteur faisait remarquer que, grâce à la conservation du périoste qui avait donné à une partie de l'os enlevé la faculté de se reproduire, l'opéré avait guéri sans difformité, ce qui, suivant M. Ollier, est impossible lorsque l'extirpation de l'os se fait sans la conservation du périoste.

D'autre part, M. Richet présentait à la Société de chirurgie une femme déjà opérée trois fois pour un ostéo-chondrome pris pour un polype naso-pharyngien, et à laquelle il avait pratiqué, par suite d'une troisième récidive, l'ablation de la tumeur, par le procédé de l'extirpation du maxillaire supérieur, sans conserver le périoste. M. Richet faisait remarquer à l'assistance que, bien qu'il n'eût pas cru devoir respecter le périoste, son opérée n'offrait pas dans les traits de la face la moindre difformité qui fût imputable à l'opération; et il en concluait que la conservation du périoste, opération toujours longue, douloureuse, parfois très dangereuse pour les malades, était, sinon nuisible, du moins inutile, au point de vue de la préservation de la difformité.

Dans la lettre dont il s'agit, M. Ollier, répondant à cette conclusion de M. Richet, déclare que, si la malade de M. Richet ne présente pas actuellement de difformité, elle en présentera plus tard, lorsque, par suite de la tendance qu'ont les cavités osseuses à la rétraction, à l'effacement, l'espace laissé, chez la malade, entre l'os maxillaire et l'os de la pommette, opérera son mouvement de rétraction, entraînant nécessairement le retrait des parties molles de ce côté de la face. Il faut à celles-ci, suivant M. Ollier, un arc-boutant solide qui les empêche de suivre le mouvement de retrait, et cet arc-boutant ne peut être fourni que par du tissu osseux. Donc, au dire de M. Ollier, la conservation du périoste, qui seule peut reproduire la substance osseuse, est indispensable pour empêcher d'une manière permanente la difformité de la face consécutive à l'extirpation du maxillaire supérieur.

M. Richet a répondu, dans cette séance, à la lettre de M. Ollier, par une note écrite. Nous regrettons que la lecture rapide qu'en a faite l'auteur ne nous ait pas permis d'en retenir en entier la substance. En voici les points principaux :

M. Richet ne croit pas que le retrait de la cavité osseuse produite par l'extirpation du

©BIU Santé

maxillaire supérieur soit de nature à donner naissance à une difformité sensible. En tout cas, ce n'est pas une mince lamelle osseuse cédant à la seule pression du doigt, comme celle que M. Ollier a obtenue, dans le cas dont il a envoyé l'observation à la Société de chirurgie; ce n'est pas cette mince lamelle osseuse qui pourrait faire l'office d'un arc-boutant solide capable de soutenir les parties molles et de s'opposer à la difformité résultant du retrait de la cavité osseuse. La conservation du périoste n'aurait donc, à ce point de vue, aucune supériorité sur l'extirpation ou la résection simples, c'est-à-dire sans conservation du périoste.

Quant à la reproduction de l'exophthalmie prédite par M. Ollier, chez la malade de M. Richet, par suite de la tendance qu'aurait l'os de la pommette à la rétraction et à l'abaissement, c'est là une hypothèse gratuite que les faits, jusqu'à ce jour, ne tendent pas à justifier, et dont la vérification, si tant est qu'elle se vérifie, est un secret que l'avenir seul peut révéler. L'absence actuelle de difformité chez sa malade est un fait, et la reproduction future de cette difformité annoncée par M. Ollier n'est qu'une hypothèse. Ce qui n'est pas une hypothèse, c'est la difficulté très grande que l'on éprouve quand on veut détacher de l'os le périoste que l'on désire conserver; c'est la longueur de cette opération très délicate et très douloureuse, et qui fait courir aux malades de graves dangers, entre autres le danger d'hémorrhagies redoutables et difficiles à arrêter. Ces dangers ont fait reculer plus d'un chirurgien habile, et les ont forcés de finir, sans conserver le périoste, une opération commencée avec le désir et la volonté de respecter la membrane ostéogène.

En présence de ces inconvénients, de ces difficultés et de ces dangers, mis en balance avec le mince avantage que donne la conservation du périoste dans l'extirpation ou la résection du maxillaire supérieur, au point de vue de la difformité, M. Richet pense que l'extirpation ou la résection simple est préférable, et qu'elle fournit des résultats tout aussi brillants et tout aussi solides que la conservation du périoste, sans avoir les inconvénients de celle-ci, tant pour le chirurgien que pour le malade.

— M. le docteur Boissarie lit une observation très intéressante et très bien faite d'opération césarienne pratiquée avec succès pour un cas de dystocie par suite de vice de conformation du bassin, chez une primipare. C'est un fait de plus à ajouter aux faits nombreux que possède la science, de succès obtenus dans la pratique de cette grande opération chirurgicale, dans les petites localités de province.

— M. Panas, au nom de M. le docteur Debout, présente à la Société de chirurgie un individu atteint d'*hémimélie thoracique*, c'est-à-dire d'arrêt de développement de l'avant-bras.

M. Debout, qui s'occupe avec activité et persévérance des anomalies par arrêt de développement des membres, et dont les recherches sur ce sujet difficile ont enrichi la science de plusieurs observations précieuses, M. Debout a lu dernièrement à la Société de chirurgie une note dans laquelle il donne les preuves *anatomiques* et *physiologiques* de l'*hémimélie thoracique*, et tire de ces considérations quelques *déductions pratiques*. Le malade, présenté aujourd'hui à la Société de chirurgie, offre un exemple de plus de cette anomalie.

M. Debout pense que quelques auteurs, M. Cruveilhier entre autres, font jouer un trop grand rôle aux actions physiques accidentelles, comme causes des malformations des membres. Une plus grande part, suivant lui, doit être faite aux arrêts de développement.

Dans sa note sur l'hémimélie thoracique, il dit :

« Lorsque le tronçon du bras hémimèle est terminé par une main incomplète ou même par un seul doigt, la constitution de ces parties ne laisse aucun doute sur la cause de l'anomalie, et il ne vient à la pensée d'aucun anatomo-pathologiste de contester que ces malformations soient le résultat d'un arrêt de développement des segments inférieurs du membre.

» Il n'en est plus de même lorsque les vestiges de l'extrémité du membre avorté se trouvent réduits au volume de tubercules cutanés, alors même que leur nombre, leur disposition, et même certaine particularité anatomique, l'existence d'un ongle à leur extrémité, rappellent la constitution anatomique des doigts. Ces malformations du bras sont classées par bon nombre de médecins parmi les exemples d'amputation intra-utérine, et la présence des tubercules placés au sommet des moignons de l'avant-bras s'expliquerait, à leurs yeux, par la reproduction rudimentaire des parties mutilées. »

M. Debout discute et réfute cette théorie, à laquelle M. le professeur Simpson, d'Édimbourg, a donné la grande autorité de son nom. Il démontre ensuite, par l'examen des conditions anatomiques et physiologiques des moignons chez plusieurs individus qui lui ont été adressés par M. le docteur Delore (de Lyon), ou qui ont été observés par son collègue, M. Dolbeau, l'existence de l'hémimélie thoracique.

Dans l'un, c'est la présence des ongles qui garnissent l'extrémité du plus grand nombre

©BIU Santé

des tubercules digitiformes, le mouvement de ces appendices lors de la contraction des fléchisseurs, l'absence de toute cicatrice sur le tégument, la sensibilité tactile fort développée à l'extrémité du moignon qui prouvent que l'anomalie est le résultat d'un arrêt de développement de la portion du bras qui fait défaut.

Chez un enfant nouveau-né, observé par M. Dolbeau, disséqué par M. Boussac, élève de l'hôpital des Enfants-Assistés, ce sont les détails anatomiques fournis par la dissection du bras frappé d'anomalie, qui ne laissent aucun doute sur la nature de l'anomalie évidemment causée par un arrêt de développement.

Dans un troisième cas, observé par M. Delore, l'avant-bras est réduit à un fragment du cubitus, surmonté d'un simple tubercule cutané; mais les mouvements qui sont imprimés à ce tubercule pendant la flexion du moignon semblent témoigner qu'il existe quelque connexion entre cet appendice et les autres éléments anatomiques de l'avant-bras avorté.

Enfin, dans un quatrième cas, observé par M. Dolbeau, la nature de la malformation ne saurait être le sujet d'un doute, puisque l'anomalie affecte les deux membres en même temps, et d'une manière inégale, de façon qu'on observe une gradation dans l'intensité de l'arrêt du développement de leur segment terminal.

L'individu présenté à la Société de chirurgie par M. Debout, offre un exemple d'hémimélie thoracique bornée à un seul membre, le membre gauche, sans aucun appendice terminal, et, d'ailleurs, sans la moindre trace de traumatisme.

Dr A. TARTIVEL.

LA RAGE A MILAN EN 1863. — Du tableau statistique très complet, lu par le docteur PASTA, secrétaire-rapporteur de la commission permanente instituée à Milan, pour le progrès de l'étude de la rage, dans la réunion du 16 mars dernier, il résulte que 123 personnes mordues se sont présentées à cet effet au grand hôpital de cette ville, en 1863, dont 98 hommes et 25 femmes seulement. 113 avaient été mordues exclusivement par des chiens de race différente, dont 108 mâles, 6 étant muselés; les 10 autres par des chats, des chevaux et d'autres animaux. D'après l'indication mensuelle, une augmentation très notable se remarque pendant la saison chaude. Ainsi, dans les six mois, d'avril à septembre inclusivement, il y a 83 cas et seulement 40 dans les six autres. Une différence notable s'observe également dans l'âge des victimes, selon l'animal qui a mordu. Des 113 mordues par des chiens, 64 avaient de 6 à 20 ans, tandis que des 10 autres, 9 étaient au-dessus de cet âge. L'indication précise des lieux et des parties où la morsure a été faite, des cas de cautérisation et de la nature du caustique employé, font de ce travail, publié *in extenso* dans les *Annali universali di medicina*, mars, une continuation très utile de la statistique fournie, en 1863, sur le même sujet, par M. Tardieu. La relation des expériences négatives avec la *daturine*, et l'examen comparatif de diverses espèces de *curare*, fournissent des données non moins précieuses pour le traitement. — P. G.

COURRIER.

Par décret rendu à Thiers le 24 juillet 1864, sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Torrent (Claude), ancien médecin des hospices et ancien lieutenant-colonel de la garde nationale de Thiers; — Courseyre (Claude), médecin des hospices de Thiers: 31 ans de services gratuits.

— Une place d'interne est vacante à l'asile des aliénés de Saint-Yon, à Rouen. Les conditions exigées sont : d'être agée de 21 ans au moins, et d'avoir dix inscriptions de doctorat. Les demandes devront être adressées à M. le directeur de l'asile, qui soumettra les titres des candidats à l'approbation de M. le préfet.

— La Société des sciences médicales du département de l'Yonne a tenu sa séance trimestrielle le jeudi 4 août, sous la présidence de M. le docteur Bally, membre de l'Académie impériale de médecine.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 94. Mardi 9 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Bulletin des hôpitaux (Bicêtre, service de M. Marcé) : Accidents déterminés par l'abus de la liqueur d'absinthe. — II. Bibliothèque : Remarques sur les aliénés et les criminels au point de vue de la responsabilité morale et légale. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 2 Août : Discussion sur la génération spontanée de la pustule maligne. — IV. Courrier.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Bicêtre. — Service de M. MARCÉ.

ACCIDENTS DÉTERMINÉS PAR L'ABUS DE LA LIQUEUR D'ABSINTHE ;

Observation suivie de quelques réflexions, par M. Magnan, interne du service.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 Août.)

L'observation que je viens de relater permet de soulever plusieurs questions pleines d'intérêt : l'une d'elles, principalement, qui se rattache à l'action spéciale de la liqueur d'absinthe, et sur laquelle nous n'avons pas encore des données très précises. Remarquons d'abord que Cl... (Louis), d'une santé habituellement bonne, était vigoureux, indemne de tout accident alcoolique jusqu'au jour où il est devenu marchand de vins. C'est alors que, *buvant par profession*, commence l'intoxication. Bientôt se montrent les symptômes de l'alcoolisme, et ces accidents, loin de l'arrêter, deviennent pour lui une nouvelle occasion de boire. Il se trouve faible : il se sent plus fort après avoir bu ; il s'estime très heureux de trouver sous la main le bon remède, et ne craint pas de devenir, aux yeux de tous, son client le plus assidu. Sa vie ainsi réglée, il ne tarde pas à éprouver de l'irritabilité morale, physique, du tremblement des mains et des jambes, des lèvres et de la langue, de l'inappétence, des vomissements pituiteux le matin, enfin, des défaillances survenant sous la moindre influence. Il passe près d'un an dans cet état lorsque, tout à coup, nous voyons survenir les accidents dont l'ensemble constitue bien la crise épileptique : perte subite de connaissance ; distorsion des traits de la face ; convulsions ; écume à la bouche ; morsure de la langue, et l'ignorance complète de ce qui s'est passé. Cet accès se renouvelle avant sa première entrée à Bicêtre ; chaque fois, les renseignements sont précis à ce sujet ; Cl... s'était en quelque sorte saturé d'absinthe. Pendant son séjour à Bicêtre, nous voyons tous les accidents disparaître progressivement, et, quoique l'attention ait été portée d'une façon spéciale sur ces phénomènes convulsifs, on n'a rien observé qui pût même faire soupçonner le vertige épileptique.

Il sort à la fin de novembre et s'empresse de reprendre ses habitudes. Les accidents alcooliques d'autrefois ne tardent pas à renaître, et, au bout de quelques mois, survient un nouvel accès épileptiforme analogue aux deux premiers, et Cl... rentre à Bicêtre. Cette fois encore il y avait eu abus d'absinthe avant l'attaque, et l'observation attentive à l'hospice ne laisse découvrir rien de particulier, relativement aux crises convulsives.

Que faut-il penser de ces attaques épileptiformes? Est-ce là une maladie intercurrente, une crise d'épilepsie survenue accidentellement, sans lien aucun avec l'état du malade? Ce n'est pas probable, puisque, du côté de l'hérédité, dans ses antécédents, pendant son séjour à Bicêtre, on ne trouve rien de particulier à noter à ce sujet. Est-ce une crise épileptiforme due à l'alcool ou, plutôt, à ce mouvement congestif déterminé par l'alcool, entretenu par lui et augmenté par chaque excès? C'est ce que l'on répondra généralement. L'épilepsie alcoolique, en effet, est parfaitement établie, les exemples sont nombreux, et le cas actuel ne serait qu'un fait de plus à ajouter à

©BIU Santé

tant d'autres. Mais il faut remarquer que si Cl... est alcoolique, il est aussi et surtout absinthiste. Son genre de délire, en effet, est bien celui qui se montre le plus ordinairement chez les ivrognes par l'absinthe. Il a des hallucinations terrifiantes, une grande indécision qui se manifeste par la soudaineté et la diversité des mouvements; il entend, il voit sa femme, ses enfants; ils disparaissent dans le poêle; tout l'effraye; il voit des flammes, etc. En faisant même abstraction de la forme du délire, est-ce que chaque attaque n'est pas revenue à la suite d'excès où l'absinthe avait joué le principal rôle? Et si l'on ne voulait voir là qu'une simple coïncidence, il faut avouer que cette coïncidence serait arrivée trois fois bien à propos pour démontrer l'action toxique de l'absinthe. Il y a eu, à Bicêtre, quelques cas analogues. M. Motet, dans sa bonne thèse inaugurale, cite aussi l'observation d'un malade (obs. V) qui, après des excès d'absinthe, a eu pour la première fois des crises épileptiformes qui ne se sont pas reproduites plus tard, quand il a cessé d'abuser de cette liqueur. La clinique me fournirait de nombreux exemples de ce genre, mais ces recherches ne peuvent trouver place que dans un travail complet sur ce sujet. Du reste, j'ai à puiser des preuves, peut-être plus saisissantes, dans les expériences sur les animaux, que j'ai faites à Bicêtre, sous la direction et pour les recherches particulières de mon excellent maître, M. Marcé.

Les principales substances qui composent la liqueur d'absinthe, d'après les recettes le plus généralement suivies, sont l'alcool et les essences d'anis et d'absinthe; je ne parle point des autres substances qui entrent dans la composition de cette liqueur, telles que l'angélique, la badiane, etc., parce que leurs doses varient beaucoup suivant les distillateurs, et parce que leur action n'est pas de déterminer les accidents dont je m'occupe. Il s'agit donc de savoir la part d'action qu'il est juste d'attribuer à l'alcool et aux essences d'absinthe et d'anis. Eh bien, l'expérimentation sur les animaux a donné les résultats les plus concluants. On a d'abord expérimenté avec chacune de ces substances séparément, puis, comme l'essence d'anis est restée inoffensive, on a combiné l'alcool avec l'essence d'absinthe, c'est-à-dire les deux agents réellement actifs; toutes les fois que ces substances ont été tolérées par le tube digestif, elles ont donné lieu aux mêmes accidents.

Pour l'essence d'anis, la tolérance a été si complète et l'innocuité si évidente, qu'il n'a pas été nécessaire de multiplier les expériences. Une première fois, on a injecté à l'aide de la sonde œsophagienne 6 grammes d'essence d'anis dans l'estomac d'un chien à jeun. L'animal, soumis à l'observation pendant plusieurs heures, n'a rien présenté de particulier. Dans une deuxième expérience, nous avons injecté de la même manière 22 grammes d'essence d'anis, dose énorme, sans doute, qui n'a donné lieu pourtant ni à des vomissements, ni à de la diarrhée, et qui n'a déterminé aucun accident convulsif. L'injection a été faite à huit heures quarante minutes du matin; l'animal a eu pendant une demi-heure de l'écume aux lèvres, une respiration accélérée, mais il a conservé ses allures habituelles, il n'a pas cessé d'être caressant, de sauter, de courir; à onze heures, il a mangé avec sa voracité ordinaire, et à quatre heures de l'après-midi, il a eu deux selles molles, mais non diarrhéiques, jaunâtres, exhalant une odeur pénétrante d'anis.

Si cette substance est restée inoffensive, il n'en a pas été de même de l'essence d'absinthe. Pour celle-ci, nous avons eu à lutter, dans les expériences sur les chiens, contre la susceptibilité du tube digestif, qui, plusieurs fois, s'est débarrassé de la substance ingérée, soit par des vomissements, soit par des selles rapides; une fois, entre autres, vingt-huit minutes seulement après l'ingestion de l'essence, il y a eu des selles verdâtres sentant l'absinthe. Aussi, a-t-il fallu renoncer quelquefois au mode d'administration facile, employé pour l'essence d'anis, avec la sonde œsophagienne, et envelopper l'essence dans de la viande, de la mie de pain, de la farine, ou dans des capsules de gélatine. On a expérimenté huit fois sur le chien; on a choisi trois chiens jeunes, vigoureux, et on a agi le plus souvent sur l'animal à jeun; deux fois on a trouvé dans les vomissements des aliments ingérés depuis peu.

©BIU Santé

Pour donner une idée plus nette de nos résultats, je vais décrire entièrement deux de nos expériences.

Expérience du 25 *mars* 1864.

8 heures 50 minutes. On fait avaler à un chien six capsules faites avec de la farine et de la mie de pain, renfermant ensemble 4 grammes d'essence d'absinthe.

9 heures. L'animal court dans le jardin, il saute ; il a une selle dure.

9 heures 25 minutes. Il grogne, il a quelques frissons, il urine quatre fois en un instant sans prendre la position ordinaire ; l'urine semble s'écouler involontairement.

9 heures 30 minutes. L'animal paraît inquiet, regarde de tout côté, grogne, se met contre le mur, se jette dans un coin, replié sur lui-même, se dresse sur les jambes, tremble de tout le corps, se détourne et presse la tête contre la poitrine, clignote de l'œil gauche qui est tourné vers les assistants, comme si on menaçait de le frapper.

9 heures 33 minutes. Il s'élance vers la porte, cherche à fuir, il est pris de convulsions toniques, il tombe sur le côté gauche, se recourbe en arc du côté droit, les deux extrémités soulevées et tendant à se rapprocher, de telle sorte que l'animal ne repose sur le sol que par la partie moyenne du côté gauche. Au bout de vingt secondes, convulsions cloniques très vives, irrégulières, écume aux lèvres, respiration stertoreuse, fréquente.

9 heures 36 minutes. Il s'étend de son long sur le sol, reste immobile quelques secondes, puis agite les pattes comme s'il voulait fuir ; les deux inférieures, la patte antérieure et la patte postérieure gauches grattent le sol ; les deux supérieures s'agitent dans l'espace ; vains efforts pour se relever ; au bout d'une minute, il reste étendu sans mouvement ; la respiration est bruyante et fréquente, la gueule est ouverte et baveuse, la langue est tirée au dehors.

9 heures 40 minutes. Il soulève la tête, regarde, se relève, jette les yeux autour de lui, et va se placer sous une chaise.

10 heures. On lui présente de la viande, il s'approche, flaire et mange ; il lèche le plat. On le fait descendre dans le jardin, il court, il saute ; il a une selle, du volume d'une noix, striée de sang.

10 heures 30 minutes. Il reste couché sur la litière ; il est accablé.

Dans l'après-midi, il reprend ses allures habituelles.

Le soir, il a une selle normale.

Expérience du 31 *mars* 1864.

8 heures 30 minutes. On injecte à l'aide de la sonde œsophagienne, dans l'estomac d'un chien, 6 grammes d'essence d'absinthe. Aussitôt après la sortie de la sonde, l'animal fait des efforts de vomissements, à la suite desquels il rend quelques mucosités tachées par l'essence. On le fait courir, il saute, il jappe ; il a une selle dure.

8 heures 40 minutes. Bâillements, éructations ; il écoute avec attention, le cou tendu, la tête basse ; il se lèche ; il cherche une puce ; il fait un tour sur lui-même ; il grogne ; il se couche.

8 heures 50 minutes. Quelques mouvements fibrillaires des muscles du tronc, suivis d'une secousse brusque, passant par tout le corps, comme à la suite d'une décharge électrique ; il gémit, il est inquiet, il a quelques frissons.

9 heures 20 minutes. Secousses dans la moitié antérieure du corps et dans la tête, qui éprouve un mouvement brusque de recul.

9 heures 25 minutes. Plusieurs secousses se succèdent avec rapidité, quelques-unes peu étendues, d'autres atteignent tout le corps. L'animal se met en arrêt, en se penchant un peu sur les pattes de devant.

9 heures 27 minutes. Secousses brusques dans le tronc et la tête ; elles augmentent en fréquence et en étendue. Dans le court intervalle qui sépare les secousses, il regarde et se retourne à l'appel. Il reste aplati sur le ventre, serrant la queue ; il grince des dents.

9 heures 29 minutes. Fortes secousses ; convulsions toniques ; il tombe sur le côté, convulsions cloniques rapides, vives, par tout le corps, écume à la bouche, respiration bruyante. Il se soulève un peu, s'avance en se traînant avec effort sur le ventre, comme si un poids très lourd pesait sur le dos ; selle involontaire.

9 heures 31 minutes. Il a la gueule ouverte, baveuse ; il se relève, se tient dressé sur les pattes raides et écartées ; il est haletant, regarde et remue la queue à la voix.

©BIU Santé

9 heures 37 minutes. Secousses par moments, avec petits mouvements de recul ; il trempe le museau dans l'eau, mais ne boit pas ; nouvelles secousses.

9 heures 42 minutes. Il se tient assis ; il est haletant ; secousses considérables qui le font presque tomber, il se redresse aussitôt ; la porte s'ouvre, il a peur, il se couche sur le ventre.

9 heures 47 minutes. Petites secousses dans le train postérieur ; on frappe à la porte, il relève la tête, regarde, écoute, dresse les oreilles.

10 heures. Il vomit des mucosités filantes et un liquide séreux, mêlés à de l'essence d'absinthe. Le vomissement se répète trois fois jusqu'à deux heures. A partir de ce moment, l'animal n'a plus de phénomènes convulsifs ; il exhale une odeur pénétrante d'absinthe ; le soir, on le trouve dans son état normal.

Dans les expériences sur les cabiais, l'absence de vomissements a permis de constater chaque fois l'action toxique de l'essence d'absinthe ; aussi je m'en tiendrai à la description d'un seul de ces faits.

6 juin 1864, 9 heures 10 minutes du matin. — On injecte, à l'aide d'une petite sonde, 3 grammes d'essence d'absinthe dans l'estomac d'un cabiai à jeun.

9 heures 20 minutes. Quelques efforts de vomissement.

9 heures 25 minutes. Il se frotte le nez, se tient blotti dans un coin.

9 heures 45 minutes. Petites secousses convulsives, d'abord dans la tête, puis dans le reste du corps ; mouvement de recul ; cenvulsions toniques avec de légères secousses par moments ; il se tient adossé contre la paroi de la cage, fortement acculé ; il cherche à fuir, grimpe le long des parois de la cage, se tourne effaré de tous les côtés ; s'arrête immobile, est essoufflé, mord d'une manière convulsive les parois, saute par-dessus les autres cabiais, se déplace brusquement, ne marche que par bonds et par saccades convulsives ; s'arrête essoufflé.

9 heures 50 minutes. Secousses analogues aux décharges électriques ; mouvements de recul ; convulsions toniques ; il se tasse sur lui-même, la tête un peu fléchie sur le côté ; convulsions cloniques ; il s'étend de son long, les pattes s'agitent et grattent le sol, comme pour fuir ; respiration fréquente ; il se redresse ; secousses convulsives qui le font sauter sur place avec un léger mouvement de recul ; il s'élance d'un bond ; il reste blotti ; aspect hébété ; essoufflement.

Il ne mange point dans le courant du jour ; il reste blotti dans un coin ; respire avec peine.

Il pousse des cris aigus par moments ; il a des secousses légères et partielles dans différentes parties du corps. Pendant la journée du 7, il conserve un aspect hébété ; il ne mange point. Il meurt le huit, à onze heures du matin.

Autopsie faite deux heures après la mort. — Les centres nerveux, surtout la moelle, sont congestionnés. Les poumons présentent, par places, des infiltrations sanguines assez étendues, donnant à ces parties de poumon l'aspect de l'engouement. Le cœur est mou, flasque, les cavités droites remplies de caillots noirâtres, mous, diffluents ; le ventricule gauche offre un petit caillot mou et noirâtre. L'estomac est fortement vascularisé, il renferme une bouillie verdâtre sentant l'absinthe ; le foie est congestionné, friable. La vésicule biliaire est très distendue par un liquide jaunâtre, au milieu duquel nagent des flocons ayant les apparences de l'albumine. Les reins ne présentent pas de vascularisation intense.

Les cabiais, dans l'estomac desquels on a injecté une dose d'essence inférieure à 1 gram. 50 centigr., ne sont pas morts et ont éprouvé des mouvements fibrillaires dans les muscles et des secousses, mais pas d'attaques convulsives se rapprochant de la crise épileptique.

Des lapins à qui on a fait prendre des doses au-dessous de 2 grammes ont éprouvé de l'hébétude, de la stupeur, de l'insensibilité ; on pouvait les piquer, les pincer impunément, ils restaient immobiles ; ils se laissaient soulever sans bouger et retombaient comme une masse. Ils reprenaient au bout de quelques temps leurs allures habituelles.

Les coqs et les poules n'ont absolument rien éprouvé de l'ingestion des essences d'absinthe et d'anis, à la dose même de 4 grammes.

D'après ce qui précède, on voit nettement à quel groupe d'accidents nerveux donne

©BIU Santé

lieu l'intoxication par l'essence d'absinthe, et l'attaque d'épilepsie *absinthique* est bien établie. Dans ces expériences, nous n'avons pas recherché complétement les conditions dans lesquelles se trouve l'ivrogne par l'absinthe, puisque nous avons employé des doses relativement considérables, mais il s'agissait ici d'établir d'abord le fait. Les autres points, à savoir : quelle est l'action de la faible dose fréquemment répétée ; quelle est son action quand on la combine avec des doses progressivement plus considérables d'alcool, etc., sont des côtés de l'expérimentation que la plume mieux autorisée de mon maître exposera dans un travail complet sur ce sujet.

Voyons maintenant ce que l'on doit penser de l'action de l'alcool. Bon nombre de médecins et de physiologistes, on le sait, se sont occupés de cette question, et des expériences multipliées ont démontré, comme fait à peu près constant, un tremblement plus ou moins étendu, plus ou moins persistant. Quant aux phénomènes convulsifs épileptiformes, ils ne se sont montrés que dans des cas rares. On ne trouve donc pas là entre l'effet et la cause ce lien intime que l'on peut saisir pour l'essence d'absinthe.

Nous avons fait quelques expériences comparatives qui sont venues confirmer ces résultats. Ainsi, nous avons donné des doses à peu près égales d'alcool à deux cabiais dans des conditions de force et de santé à peu près identiques ; mais nous avons ajouté pour l'un d'eux de l'essence d'absinthe à l'alcool, et tandis que l'un n'a présenté, comme phénomène saillant, que du tremblement, l'autre a eu des convulsions épileptiformes.

Voici l'une de ces expériences :

27 juin, 1 heure 7 minutes. — On injecte dans l'estomac d'un cabiai à jeun, à l'aide d'une petite sonde, 4 grammes d'alcool.

1 heure 20 minutes. Il marche en titubant, le train postérieur tombe sur le côté, tantôt à droite, tantôt à gauche, la partie antérieure du corps reste fixe et n'oscille d'aucun côté ; tremblements dans la patte droite de derrière.

1 heure 25 minutes. Il s'avance, mais il s'arrête à chaque instant, le train postérieur se renversant sans cesse d'un côté ou de l'autre.

1 heure 30 minutes. Battements du cœur très fréquents, tumultueux, tremblements légers dans les pattes ; petits cris, gémissements ; hyperesthésie ; il saute, il bondit quand on le pique.

1 heure 55 minutes. Il fait le tour de la cage sans tomber, saute vivement quand on le pique.

3 heures. Respiration fréquente ; pas de bruits anormaux ; battements du cœur accélérés, irréguliers.

5 heures. Il se tient blotti, reste immobile, respire plus facilement.

7 heures. Il mange de la salade.

Le lendemain il a repris ses allures habituelles.

27 juin, 1 heure. — On injecte dans l'estomac d'un cabiai à jeun le mélange suivant : 3 grammes d'alcool et 2 grammes d'essence d'absinthe.

1 heure 20 minutes. Il reste immobile.

1 heure 25 minutes. Marche embarrassée, le train postérieur se laisse aller de côté, tantôt à droite, tantôt à gauche ; l'animal s'arrête ; il fait quelques pas, et laisse tomber de côté le train de derrière, la moitié antérieure restant debout.

1 heure 30 minutes. Sensibilité conservée ; il fait plusieurs pas sans se laisser tomber.

1 heure 55 minutes. La respiration est fréquente, saccadée par moments, comme à la suite d'une contraction brusque du diaphragme.

2 heures 10 minutes. Petites secousses dans le dos et la tête ; il se tient blotti dans un coin.

2 heures 20 minutes. Mouvements fibrillaires des muscles par moments ; série de secousses convulsives, se passant surtout dans la partie antérieure du corps ; il s'accule, se peletonne et éprouve des soubresauts dans lesquels il soulève les pattes antérieures avec un léger mouvement de recul ; secousses plus fortes ; il tombe sur le côté, se redresse, reste immobile.

4 heures. Stupeur, sensibilité obtuse, surtout dans la partie postérieure du corps.

©BIU Santé

6 heures. Il reste immobile, respire péniblement.

Le lendemain, il se tient dans un coin toute la journée, il est très essoufflé ; les battements du cœur sont fréquents et irréguliers ; il a un écoulement séreux par les narines ; il ne mange point. La respiration devient à chaque instant plus fréquente, plus difficile, et la mort arrive le 29.

Autopsie trois heures après la mort. — Congestion du cerveau et de la moelle ; poumon droit hépatisé dans toute son étendue ; poumon gauche congestionné ; cavités droites du cœur remplies de caillots mous et noirâtres ; rien dans les cavités gauches. Reins congestionnés. Estomac rempli d'une bouillie verdâtre, demi-liquide ; muqueuse ramollie.

Nous avons répété ces expériences en donnant de l'alcool étendu d'eau, du cognac et de l'eau-de-vie ordinaires, et nous avons pu constater toujours du tremblement chez ceux qui avaient pris de l'alcool seul, et des convulsions toniques et cloniques chez ceux qui avaient pris de l'alcool avec de l'essence d'absinthe.

Dans l'observation de Cl..., nous avons constaté la présence de l'albumine dans les urines pendant douze jours, lors de la première entrée, pendant cinq jours à l'époque de la récidive. Ce phénomène doit se montrer fréquemment chez les alcooliques ; car, dans toutes les autopsies d'alcoolisme aigu que nous avons faites à Bicêtre, nous avons trouvé une congestion notable des reins, et nous avons aussi constaté une hyperémie considérable des reins chez les cabiais qui avaient pris des préparations alcooliques.

L'albuminurie alcoolique, qui se rattache sans doute à cette congestion rénale, est un accident passager. Il nous est arrivé plusieurs fois de voir disparaître en un ou deux jours des quantités notables d'albumine. Aussi, ne devons-nous pas être étonnés de ne rencontrer l'albumine que chez quelques-uns des malades qui nous sont amenés à Bicêtre ; la plupart, séquestrés depuis vingt-quatre heures au moins dans le dépôt de la police ou de la préfecture, ont été privés d'alcool depuis un temps assez long pour permettre à la congestion rénale de diminuer et même de disparaître.

Nous avons encore à signaler dans cette observation la pneumonie à forme adynamique que l'on retrouve du reste, en général, chez les ivrognes. Les débuts de cette phlegmasie ont été insidieux : le malade éprouve du malaise, une douleur obtuse, mal déterminée ; la localisation s'établit sourdement, et le fond adynamique empêche la manifestation symptomatique de se faire avec tout l'éclat que nous retrouvons dans les pneumonies franches.

Je ne parlerai pas de ces sueurs profuses (critiques), avant-coureurs de l'amélioration que la marche plus franche de la pneumonie n'a pas tardé à confirmer, et je me contenterai de signaler la diarrhée qui est venue entraver la convalescence, et qui a été heureusement la dernière manifestation morbide de cet organisme si profondément éprouvé.

BIBLIOTHÈQUE.

REMARQUES SUR LES ALIÉNÉS ET LES CRIMINELS au point de vue de la responsabilité morale et légale, par M. le docteur E. Dally. Paris, 1864, V. Masson. Brochure in-8° de 46 pages.

DE LA RESPONSABILITÉ PARTIELLE DANS LA FOLIE ET LES NÉVROSES, par M. le docteur Legrand du Saulle. Paris, 1864, V. Masson et fils. Brochure in-8° de 23 pages.

RESPONSABILITÉ LÉGALE DES MÉDECINS EN ESPAGNE. — PROCÈS EN DÉTENTION ARBITRAIRE DE DONA JUANA SAGRERA. Rapport de M. le docteur A. Brierre de Boismont. Paris, 1864, Martinet. Brochure in-8° de 64 pages.

(Suite. — Voir les numéros des 14, 28 avril, 3, 26 mai et 2 juin 1864.)

VI

Depuis que j'ai l'honneur de tenir une plume — honneur contesté et, dans tous les cas,

©BIU Santé

très partagé — j'ai parfaitement compris comment il se fait que tant d'hommes, bien doués d'ailleurs, instruits, spirituels, etc., passent leur vie à ruminer les plus beaux projets littéraires, sans en mettre jamais un seul à exécution. Ils rêvent la perfection, et, voulant faire *trop bien*, ils ne font rien du tout. On me dira que pour faire bien, il faut vouloir faire trop bien, et qu'en définitive, de tout ce qu'on écrit, ce qui reste, c'est ce qui est fait dans les intentions que je critique. — Je ne les critique en aucune façon, ami lecteur, remarquez-le; je dis simplement que je les comprends, et si je les comprends, c'est que justement je viens d'y être pris.

J'avais éprouvé un tel plaisir en lisant la brochure de mon confrère E. Dally, j'en avais été si charmé, que je l'avais réservée pour la fin, — pour la bonne bouche. Cela, pensai-je, me donnera plus de temps, et je pourrai, à loisir, soigner l'article que je lui consacrerai. Il faut que je lui rende la monnaie de sa pièce, ou que, du moins, je tâche de bien faire saisir aux lecteurs tous les mérites que je trouve à cette œuvre. Beaux projets qui n'ont abouti qu'à retarder de quatre mois un article annoncé, attendu; et à me rendre fort embarrassé. Je ne sais plus comment m'en tirer, à moins que je ne prenne le parti, par où j'aurais dû commencer, de m'en tirer tout bêtement, — à mon ordinaire.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 février 1858, M. le docteur F. Voisin lut un mémoire intitulé : *De l'identité des causes du suicide, du crime et de l'aliénation mentale.* « Au premier énoncé de ce titre, disait l'auteur, les personnes étrangères à nos études spéciales ne saisiront pas les rapports qui peuvent exister et qui existent réellement entre les aliénés, les suicides et les criminels; elles ne verront pas que c'est toujours à l'homme que nous avons affaire, et se demanderont comment une seule et même cause peut produire des effets si différents, et elles ne laisseront pas que de manifester quelques inquiétudes relativement aux conséquences que l'on peut tirer de ce rapprochement. »

M. Voisin citait à l'appui les exemples de ces jeunes filles qui, après avoir été séduites, puis abandonnées au moment où elles auraient le plus grand besoin d'appui et de consolation, prennent, en présence de cette position cruelle et uniforme pour toutes, des déterminations différentes, ou fléchissent passivement sous le poids de cette situation : l'une commettant un infanticide; l'autre attentant à ses jours; celle-ci se vengeant sur l'auteur de ses maux par des moyens criminels; celle-là se jetant dans la débauche ou la prostitution; une dernière enfin devenant folle.....

« Qui ne connaît également, ajoutait M. Voisin, les désordres qu'entraînent assez fréquemment les affections profondes, les amours vrais qui ont été contrariés? Ici les deux jeunes gens se donnent mutuellement la mort. Là, celui qu'on abandonne se tue de désespoir; celui-ci devient aliéné, celui-là assassine son rival ou sa maîtresse. Rien ne fait prévoir plutôt tel ou tel résultat que tel ou tel autre. Ils fléchissent tous sous l'influence d'une seule et même cause. »

Enfin, continuant à puiser aux mêmes sources, M. Voisin montrait l'influence des chagrins domestiques, des dissensions de famille, conduisant toujours aux mêmes résultats. « Le suicide, l'empoisonnement, l'assassinat, l'aliénation mentale se partagent invariablement ces tristes victimes et viennent démontrer une fois de plus l'identité des causes du crime, des morts volontaires et de la folie. »

Aucune discussion ne suivit la lecture de ce mémoire. La commission, chargée de l'examiner et d'en rendre compte à l'Académie, était composée de MM. Devergie, Bousquet et Ferrus, rapporteur.

M. Ferrus est mort avant d'avoir fait son rapport. Si la peinture espagnole nous a conservé le souvenir de saint Bonaventure écrivant ses mémoires après sa mort, jamais il n'est venu, et jamais il ne viendra à l'esprit d'aucun artiste, même espagnol, de représenter un académicien sortant du sépulcre pour faire un rapport. Il est donc probable qu'il n'en sera pas fait sur le travail de M. le docteur F. Voisin.

M. Dally a repris à sa manière la thèse du médecin de Bicêtre : « Les auteurs, dit-il, qui ont observé et comparé les aliénés et les criminels ont trouvé entre ces deux groupes de nombreuses analogies et des différences plus nombreuses encore; il est cependant difficile de nier que ces deux états ne soient, au fond, deux variétés d'une même espèce ou, si l'on veut, deux espèces du même genre. Le criminel qui est de parti pris armé contre ses semblables, et qui, pour sustenter une existence précaire, s'expose à mille dangers et à mille souffrances, à la perte à peu près assurée de la liberté, est en proie à un délire systématique en tout comparable aux délires partiels des aliénés ordinaires; dans quelques cas, sous l'influence de passions violentes, il offre un véritable accès de délire aigu. En d'autres termes, continue M. Dally, la plupart des actes criminels sont dus à des dispositions contre-nature

©BIU Santé

ou maladives qui ont les mêmes caractères et sans doute la même origine que l'aliénation mentale. »

On voit, par ces lignes, que la thèse de M. le docteur Dally est à la fois plus précise et plus profonde que celle de M. F. Voisin. Ce dernier avait pris le mot causes dans un sens très contestable, et les exemples cités par lui montraient l'identité, non des causes, à proprement parler, mais des circonstances pouvant déterminer, selon les dispositions particulières de chacun, soit la folie, soit le crime, soit le suicide. Mais ces mêmes circonstances sont justement aussi celles où le calme, la grandeur du caractère ou la résignation prennent occasion de se manifester. Cette seule réflexion aurait dû montrer à M. le docteur F. Voisin que son idée était mal énoncée. En la complétant et en la simplifiant, il serait arrivé, en effet, à la formuler ainsi : « de l'identité des causes du crime et de la vertu. » Ce n'est évidemment pas cela qu'il aurait voulu dire. Ce n'est donc pas aux circonstances déterminantes des actes qu'il convient d'appliquer le mot : causes, et M. le docteur E. Dally a serré de bien plus près le sujet en s'attachant à l'étude des dispositions individuelles, et en écrivant cette phrase que je répète, à savoir : que « la plupart des actes criminels ont sans doute la même origine (organique) que l'aliénation mentale. »

— « D'où il suit, ajoute-t-il, qu'il faut traiter les criminels comme des malades, n'avoir à leur égard ni haine, ni colère, ni esprit de vengeance, mais se borner à préserver la société des dangers qu'y fait naître leur présence.

Ces dernières lignes ont été dictées par un grand esprit de charité, — ou par une indifférence philosophique supérieure. Dans tous les cas, l'adoption des conseils qu'elles renferment apporterait d'incontestables adoucissements dans les mœurs et dans la pénalité édictée par nos codes. Pour ma part, j'y applaudis des deux mains.

Mais, si elles renferment un bon conseil, elles contiennent aussi une bien grosse question, et, tout en reconnaissant que l'auteur ne pouvait la traiter incidemment, je ne puis m'empêcher de la lui signaler. Il s'agit des rapports entre l'individu et la collection d'individus qui constitue la société. En posant le droit absolu de préservation de la société, il a raison, sans doute, mais, enfin, il tranche d'un mot tous les problèmes, si obscurcis volontairement et involontairement, dont se préoccupent les esprits que l'avenir intéresse. En face des droits de la société, il serait bon de rechercher quels sont ses devoirs envers ses membres. Après avoir montré quelle est la terrible responsabilité qui pèse sur les individus, malades ou criminels, il pourrait être utile, à plus d'un point de vue, de se demander jusqu'où la société elle-même devrait être responsable; et plus utile encore d'indiquer comment la société devrait s'acquitter des obligations multiples et complexes dont la responsabilité lui incombe. M. E. Dally montre bien, à la vérité, dans le cours de sa brochure, que la société tout entière souffre et, par conséquent, est responsable, en fait, des crimes qui sont commis dans son sein. Il n'en saurait être autrement; mais ce n'est pas seulement ainsi qu'il faut envisager la question. Il importe de faire voir que si « la plupart des actes criminels sont dus à des dispositions contre nature ou maladives..., » il en est un certain nombre (et je crois, pour mon compte, que ce nombre est, de beaucoup, le plus considérable) qui sont dus à des dispositions sociales mauvaises. Je serais heureux de voir aborder un sujet si vaste et si haut, par un esprit ardent, jeune et franc du collier — qu'il me passe l'expression — comme l'est celui de mon distingué confrère, M. le docteur E. Dally.

Dans un prochain article, je tâcherai de parler de sa brochure; mais je n'en réponds pas. Je lui ai dit pourquoi en commençant.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Août 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

DISCUSSION SUR LA PUSTULE MALIGNE.

M. Jules GUÉRIN : Messieurs, je ne comptais pas prendre la parole dans cette discussion; mais les questions incidentes soulevées dans la dernière séance, et en particulier celle de la spécificité de la pustule maligne, question si bien formulée par mon savant collègue M. Bouillaud, me font un devoir de joindre mes efforts aux siens pour défendre des principes que, dans plusieurs circonstances, j'ai cherché à faire prévaloir devant l'Académie. Dans des dis-

©BIU Santé

cussions de la nature de celle qui nous occupe, il est difficile de scinder les questions : toutes se touchent et sont en quelque façon solidaires. La question d'origine contient la question de nature, celle-ci implique la question de forme, et la question de forme est intimement liée à celle de la spécificité. Enfin, de la spécificité de la pustule maligne à la question générale de la spécificité des maladies virulentes il n'y a qu'un pas, et ce pas a été franchi dans la dernière séance par notre éminent collègue M. Bouillaud avec l'autorité qui lui appartient. Bien que je vienne prendre part à la discussion en vue surtout des principes qui dominent la question générale des maladies virulentes et contagieuses, l'Académie ne sera donc pas surprise que je m'arrête quelques instants sur les questions spéciales agitées dans cette discussion ; d'autant plus que, ainsi que l'a fait remarquer M. Velpeau, plus les questions ont été approfondies, plus les dissidences ont éclaté : dissidences sur la question d'origine, dissidences sur la question de nature de la maladie, sur la question de ses caractères ou de ses formes, et enfin sur la spécificité ; les uns soutenant presque le contre-pied des autres, ou au moins montrant, les uns et les autres, qu'il n'existe aucune solution assez complète et assez précise pour réunir la généralité des opinions. Je vais donc m'occuper successivement, mais rapidement, de l'origine, de la nature, des formes et de la spécificité de la pustule maligne, me réservant de m'étendre plus particulièrement sur la question plus générale de la spécificité des maladies virulentes dans ses rapports avec les causes qui les produisent.

§ I.

La question d'origine est précisément celle qui a fait l'objet du rapport si approfondi que l'Académie a entendu. La pustule maligne, généralement considérée jusqu'ici comme d'origine extérieure, comme le produit de la transmission, est-elle quelquefois spontanée ? Cette doctrine, introduite par M. Gallard, ne repose que sur cette considération, à savoir que, dans un assez grand nombre de cas, il aurait été impossible de constater, dans les lieux où l'on a observé cette maladie, la coïncidence d'affections charbonneuses propres à en expliquer l'origine ou à en démontrer l'existence par voie de transmission. Ce n'est là qu'une sorte de démonstration négative, où l'on ne conclut à l'origine spontanée que par l'absence, alléguée pour certains cas, de preuves directes de l'origine communiquée. Ce mode d'argumentation n'était pas fait pour entraîner les convictions ; et, malgré les réserves par trop prudentes de M. le rapporteur, qui paraissait disposé à concilier les deux origines, le sentiment général de l'Académie a été parfaitement rendu par la formule si nette et si précise de M. Gibert. Notre savant collègue a réduit la valeur de la nouvelle doctrine au rôle de simple hypothèse, dénuée de toute preuve, pour maintenir dans toute sa généralité la doctrine de la transmission universellement admise et parfaitement prouvée. Cependant, l'Académie voudra bien le remarquer, cette fin de non-recevoir, qui réduit la doctrine de la spontanéité à la valeur d'une hypothèse, lui laisse la possibilité d'une démonstration, et réduit l'opinion qui la repousse à la valeur d'une négation, soutenue seulement par le sentiment plutôt que par la démonstration de la vérité. Or, il m'a paru qu'il était possible d'aller plus loin, de prouver que la pustule maligne, telle qu'elle est connue, telle que nous l'observons, est toujours d'origine extérieure et jamais spontanée ; et que, par conséquent, la doctrine de la spontanéité n'est pas seulement une hypothèse, mais une erreur. Cette démonstration peut être fournie directement par les caractères mêmes de la maladie et par l'appréciation des circonstances qui président à son développement ; circonstances et caractères qui attestent son origine communiquée et démontrent l'impossibilité de son origine spontanée.

Et d'abord, on sait que la pustule maligne s'observe surtout sur des sujets exposés par état à la contagion : ce sont les équarrisseurs, les bouchers, les vachers, les bergers, les cultivateurs, les tanneurs, les peauciers, qui tous ont occasion de manier des animaux, ou des débris d'animaux portant le germe de la pustule maligne. Je ferai observer à cet égard que M. Gosselin ne me paraît pas fondé dans sa critique lorsqu'il qualifie d'hypothèse la présomption de contagion tirée par M. Ricord de l'état de tanneur d'un de ses malades. La probabilité étiologique de cet ordre de circonstances repose sur un assez grand nombre d'observations pour qu'on leur accorde au moins la valeur de présomptions, si ce n'est celle de preuves. Eh bien, s'il est démontré que, dans le plus grand nombre des cas, la pustule maligne s'observe sur des sujets exposés par état à la contracter par contagion, toutes les présomptions sont en faveur de ce genre d'origine.

Mais les caractères directs de la maladie sont bien plus significatifs. Elle se développe sur les parties habituellement découvertes ; son mode de développement est celui de toutes les affections extérieures ; elle est toujours locale, sans accidents généraux préalables, sans

©BIU Santé

période d'incubation ni prodromes; sa marche est régulière, celle de toutes les maladies inoculées, de la syphilis, par exemple. Comme dans la syphilis, on la voit s'étendre de proche en proche du point inoculé aux points environnants, et l'on peut en suivre les développements comme on suit les développements de la syphilis, depuis son point d'insertion, si bien fixé et si sagacement suivi par notre habile collègue M. Ricord, jusqu'à son installation générale dans l'économie. Ainsi, si l'on voit se développer des phlyctènes secondaires, telles que les a décrites M. Raimbert dans son excellent ouvrage, sous le nom d'*Aréole érythémateuse*, ou d'*Aréole vésiculaire à phlyctènes nombreuses*; ou bien encore si l'on rencontre des phlyctènes plus éloignées sur les confins de la zone agrandie et irrégulièrement circonscrite de l'induration cellulaire, comme en a constaté M. le docteur Pichot (de la Loupe), on ne doit y voir que des manifestations successives du principe virulent, comme les bubons de l'aine postérieurs à l'inoculation du chancre; si ce n'est pour quelques cas exceptionnels d'une vésiculation multiple, qui seraient les indices d'une contamination primitive multiple. De même que dans la syphilis, les accidents généraux de la pustule maligne n'arrivent que quelque temps après la contamination locale, et ils se développent assez tardivement pour laisser aux malades une sécurité trompeuse sur la gravité de la maladie. Or, dans toutes les maladies virulentes spontanées, ou d'origine infectieuse, se faisant jour du dedans au dehors, une certaine période d'incubation précède l'éruption locale, et celle-ci, plus ou moins irrégulière, plus ou moins multiple, plus ou moins tardive, plus ou moins incomplète, ne se montre que comme le dernier terme d'une série de faits procédant d'une manière inverse à celle qu'affecte la marche de la pustule maligne, laquelle, d'abord locale, inoffensive, se termine par des symptômes d'intoxication générale de la plus haute gravité.

Il n'y a pas jusqu'au mode de traitement employé pour guérir la pustule maligne qui ne témoigne de son origine primitivement locale et communiquée. La cautérisation, qui arrête si sûrement son développement, a-t-elle une autre signification que la cautérisation immédiate prévenant l'infection syphilitique générale et l'explosion de la rage? Dans tous les cas, c'est la destruction locale d'un principe morbide inoculé, transmis, et la preuve même de cette transmission.

L'analyse des circonstances étiologiques et des caractères, de la marche et du traitement de la pustule maligne déposent donc en faveur de son origine communiquée, et témoignent réciproquement contre la possibilité de son origine spontanée; car si l'on m'objectait que la démonstration que je viens de donner ne fait que prouver l'origine extérieure de la pustule maligne et n'infirme pas absolument l'existence, dans quelques cas exceptionnels, de la spontanéité de la maladie, je répondrais que ces cas exceptionnels, s'ils existaient, devraient se montrer sous d'autres apparences, avec d'autres caractères, une autre marche, tout un ensemble différent de celui qui appartient à la maladie inoculée. Les caractères de l'une ne sauraient être les caractères de l'autre, et ceux qui prouvent l'origine extérieure de la pustule maligne ne sauraient être employés à prouver la possibilité ou la réalité de l'autre origine. Est-il besoin d'ajouter, en terminant, que toutes ces inductions, tirées des circonstances étiologiques, des caractères, de la marche et du traitement de la pustule maligne, sont confirmées tous les jours par l'expérience directe? Tous les médecins ont vu, en effet, l'inoculation de la pustule maligne : celui-ci sur un berger qui a dépouillé un mouton mort du *sang de rate*; celui-là sur un boucher qui a dépecé un bœuf atteint de la maladie du *sang*; un autre sur un palefrenier qui a pansé un cheval atteint du *charbon*, etc., etc. Or, si les cas dans lesquels l'inoculation a été directement constatée dans les points mêmes mis en contact avec l'élément virulent offrent les mêmes caractères que ceux où cette inoculation n'a pu être qu'induite, il est permis de conclure à l'identité d'origine des uns et des autres.

§ II.

L'Académie a pu remarquer que, dans la discussion de la première question, de la question d'origine, je me suis complétement abstenu de parler de la nature de la maladie. C'est qu'en effet la première question pouvait être dégagée de la seconde, afin de ne pas laisser peser sur l'une les incertitudes ou les obscurités qui pouvaient encore entourer l'autre. Mais ces incertitudes et ces obscurités n'existent réellement pas. Tous les auteurs, tout le monde est aujourd'hui d'accord pour reconnaître que la pustule maligne procède du charbon des animaux, que c'est le charbon des animaux inoculé. La seule difficulté qui restait encore à résoudre, c'était de démontrer l'identité des formes diverses de l'affection charbonneuse qu'on observe sur les espèces ovine, bovine et chevaline, sous les noms de *sang de rate* du mouton, *maladie du sang* des vaches, *charbon* du cheval, et la filiation de

©BIU Santé

la pustule maligne de l'homme avec ces différentes formes de l'affection charbonneuse. Cette double difficulté a été résolue par la commission d'Eure-et-Loir, dont l'Académie connaît et apprécie les nombreuses expériences, et en particulier par nos excellents confrères et collaborateurs MM. Maunoury et Salmon, et par M. Raimbert (de Châteaudun). Les uns et les autres ont déployé dans cette grave et difficile question autant de sagacité que de dévouement. Ces savants et laborieux expérimentateurs, qui ont fréquemment le privilége d'observer, dans le département d'Eure-et-Loir, où elles règnent presque endémiquement, l'affection charbonneuse et la pustule maligne, ont reproduit sur les animaux, la vache, le mouton et le lapin, en leur inoculant la pustule maligne de l'homme, l'affection charbonneuse dont elle procédait ; et ils ont continué à prouver l'identité de la maladie inoculée en la transportant par des inoculations successives sur d'autres animaux. Ce critérium expérimental leur a servi à n'admettre comme véritable pustule maligne et comme véritable affection charbonneuse, que celles qui pouvaient se transmettre et prouver ainsi leur communauté d'origine des animaux à l'homme et de l'homme aux animaux. C'est là une œuvre véritablement méritoire. Mais lève-t-elle absolument toute difficulté? Ne laisse-t-elle plus aucun doute sur l'identité de ces diverses formes de la maladie, sur leur origine commune et sur le même degré de parenté de la pustule maligne avec chacune d'elles? On comprend que, pour qu'il en fût ainsi, il faudrait qu'on eût pu les inoculer, successivement pour chaque forme, de chaque espèce animale à l'homme; il faudrait qu'on eût pu réaliser la pustule maligne avec le sang de rate du mouton, la maladie du sang de la vache et le charbon du cheval; l'expérience n'était pas possible, et l'observation seule a pu suppléer jusqu'à un certain point à l'impossibilité de l'expérimentation. Mais ce que celle-ci pouvait faire, elle l'a fait, c'est-à-dire qu'avec la pustule maligne de l'homme on a reproduit, sur le mouton, la vache, le lapin ou le cheval, une affection générale virulente pouvant se transmettre et offrant, suivant ces habiles et savants expérimentateurs, les caractères de l'affection charbonneuse. Cependant il me reste quelques scrupules, et ces scrupules, je veux les soumettre à l'Académie.

En examinant de très près les procédés d'inoculation employés, les symptômes et les résultats de la maladie provoquée chez les animaux par l'inoculation de la pustule maligne de l'homme, il ne m'a pas paru démontré que cette maladie fût bien l'affection charbonneuse; c'était bien une maladie virulente, produisant une intoxication et une altération du sang, intoxication et altération révélées par la mort des animaux et les différentes altérations cadavériques consécutives à toutes les maladies virulentes : congestions passives, épanchements, fluidité, altérations de couleur et de consistance communes à toutes les maladies septiques. Mais sont-ce bien là les symptômes et les seuls symptômes de l'affection charbonneuse, de la maladie du sang et du sang de rate? C'est ce que je laisse à nos savants collègues de la section de médecine vétérinaire de nous dire, et de nous dire aussi jusqu'à quel point ils sont convaincus de l'identité du sang de rate du mouton, de la maladie du sang de la vache et du charbon du cheval, et de cette identité comme gangue commune de la pustule maligne; pour moi, je vois dans ces expériences des preuves de la propriété toxique des débris de la pustule maligne inoculés aux animaux, des preuves mêmes de cette propriété dans les inoculations successivement répétées, avec un même degré ou à peu près de virulence, des parties inoculées, mais non absolument avec un caractère de spécificité commun et identique de la provenance humaine avec la maladie provoquée chez les animaux. L'incertitude est encore accrue de cette circonstance, à savoir, que dans les expériences de la commission d'Eure-et-Loir, et de MM. Salmon, Maunoury et Raimber, on a toujours inoculé sans succès le liquide contenu dans les vésicules, et qu'il a fallu, pour réaliser l'intoxication, inoculer, introduire sous la peau des animaux la pustule elle-même excisée. Or, on sait que, dans les maladies véritablement inoculables, telles que la vaccine, la variole, la syphilis, c'est le liquide sécrété lui-même qui transmet et reproduit la maladie, tandis que, dans la pustule maligne, c'est du tissu malade, altéré, décomposé, qu'il faut introduire sous la peau. On pourrait se demander si les accidents produits par cette inoculation sont bien ceux qui procèdent du principe de la maladie, ou ceux que peuvent déterminer, au même titre que tous les éléments septiques, putrides, les débris altérés composant l'entourage matériel de la pustule.

Quelle que soit la valeur de ces réserves et des observations qui précèdent, il faudrait donc, pour que la démonstration fût complète, qu'on eût pu reproduire la pustule maligne en inoculant chez l'homme les produits de la maladie provoquée chez les animaux, ou qu'on eût observé le développement par contagion ou infection de ladite pustule maligne chez des hommes qui auraient eu des rapports ou des contacts plus ou moins immédiats avec les animaux expérimentalement inoculés. Or, la première de ces preuves est impossible, et la seconde,

©BIU Santé

que je sache, n'a pas été obtenue jusqu'ici. Cependant, je le répète, je ne veux en aucune façon méconnaître l'importance et la portée des observations et des expériences de nos habiles confrères d'Eure-et-Loir, et je laisse au temps de dissiper les obscurités qui peuvent encore en entourer les résultats.

S'il est aujourd'hui généralement admis que la pustule maligne de l'homme soit le charbon inoculé des animaux, on s'est demandé si l'homme lui-même ne serait pas susceptible d'avoir le charbon d'emblée, et d'offrir ainsi les deux formes de l'affection charbonneuse, spontanée et inoculée. Cette question, résolue affirmativement, il y a près d'un siècle, par Fournier (de Montpellier), dans un mémoire couronné par l'Académie de Dijon avant le concours qui a produit le travail d'Enaux et de Chaussier, a été reproduite avec un signe d'interrogation par tous les auteurs qui se sont occupés depuis de la matière. Personne n'a revu cette maladie, ce charbon spontané de l'homme que Fournier dit avoir observé, dont il a donné la description la plus minutieuse, la plus détaillée, comme d'une maladie très commune et très répandue. Cela tiendrait aux climats, au temps où Fournier a observé. Cependant aucun des auteurs qui ont pratiqué dans le Languedoc, dans le Dauphiné, dans la Bourgogne, théâtre des observations de Fournier, n'a revu le charbon humain, du moins le charbon spontané. Il ne reste donc, ainsi que l'a judicieusement fait remarquer M. le docteur Moutet (de Montpellier), auteur d'un très excellent travail sur la pustule maligne, que la ressource d'une affection charbonneuse épidémique, qui établirait la possibilité de cette maladie primitive et spontanée chez l'homme, comme elle l'est sporadiquement chez les animaux. Mais il resterait toujours à prouver que cette affection pourrait, comme le charbon des animaux, donner naissance à la pustule maligne. C'est ce que personne, pas même M. Fournier, n'a entrepris de montrer jusqu'ici. Il est même à craindre que le médecin de Montpellier et de Dijon n'ait pris la pustule maligne, qu'il ne connaissait pas bien, pour le charbon, qu'il ne connaissait pas mieux, d'autant plus qu'Enaux et Chaussier, qui avaient observé dans les mêmes lieux, se sont bornés à décrire la véritable pustule maligne. On peut donc maintenir, jusqu'à un certain point, que le charbon, pas plus que la pustule maligne, n'ont jamais été observés comme affections primitives et spontanées chez l'homme, et que la pustule maligne n'est que le charbon des animaux communiqué à l'homme.

§ III.

La question des formes de la pustule maligne n'est pas d'un moins grand intérêt. L'Académie a entendu les dissidences qui ont existé à cet égard entre MM. Velpeau, Gosselin et Ricord. Pour les deux premiers, il n'y a de pustules malignes que celles qui se présentent avec l'appareil symptomatique complet décrit par Enaux et Chaussier; il leur faut la pustule centrale, avec sa vésicule, sous la vésicule l'eschare, autour de l'eschare l'auréole sur une élevure de la peau, et un gonflement du tissu cellulaire sous-jacent, etc., etc.; ils ne voudraient aucun accident, aucun manque, dans cet ensemble schématique de la maladie. Mais ce groupement artificiel des éléments morbides de la pustule maligne est l'idéal de sa représentation scientifique. L'expérience, qui est comme la clinique de la science, révèle à l'observateur toutes les défaillances, toutes les insuffisances, toutes les complications de la maladie réelle. Aussi n'est-ce pas sans surprise que j'ai entendu reprocher à M. Ricord, par MM. Velpeau et Gosselin, une méprise de diagnostic fondée sur l'absence de la vésicule dans un cas où l'origine étiologique et les autres circonstances matérielles de la maladie pouvaient suppléer à l'apparence objective principale de l'affection. Cependant on est averti, par les auteurs les plus profondément versés dans l'étude de cette maladie, par ceux qui se sont le plus exercé à la reconnaître, qu'il y a bien des épreuves effacées, incomplètes, lesquelles, suivant eux, n'ont d'autre caractère de certitude à offrir que la reproduction de la maladie par la voie expérimentale, par l'inoculation. Toutefois, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, l'inoculation n'a pas la valeur absolue qu'on lui suppose. Outre qu'il n'est pas souvent possible de s'aider de son concours diagnostique en présence du malade, il est bien des cas, aussi caractérisés que possible, d'ailleurs, dans lesquels l'inoculation est restée sans effet. Il convient donc d'avoir recours à quelque chose de plus absolument vrai, de plus absolument certain, à la notion étiologique, qui établit d'avance la possibilité et la réalité de ces variations des formes de maladies qui m'ont occupé dès longtemps et dont j'ai soumis, à plusieurs reprises, le mécanisme à l'Académie : je veux parler des formes ébauchées de toutes les maladies virulentes qui constituent une loi de leur évolution. Pour comprendre cette loi, il suffit de rappeler que le substratum virulent, la cause morbide, est susceptible de se présenter à différents degrés d'action, résultant de sa quantité, de son âge, de sa pureté; comme

©BIU Santé

aussi il peut être semé sur un terrain plus ou moins apte à le recevoir. La semence et le terrain peuvent donc, par leurs différentes qualités et conditions, réaliser autant de conditions différentes de la manifestation morbide; de là des formes et des degrés de la maladie variant en proportion de ses deux facteurs principaux, sans compter une foule d'autres éléments d'action accessoires qui peuvent intervenir comme autant d'éléments de diversité secondaire. Ces principes, que j'ai plus largement développés à l'occasion de la discussion sur la morve et la fièvre jaune, sont-ils applicables au cas présent? La pustule maligne est-elle soumise à cette loi? Cette question a déjà été posée dans cette enceinte. On se rappelle que notre savant collègue M. Bouley, à propos de la morve, déclarait qu'il y avait à la règle des formes ébauchées trois exceptions : la morve, la rage et la pustule maligne. L'Académie sait à peu près maintenant à quoi s'en tenir à l'égard de la morve et de la rage ; elle va voir jusqu'où la dernière exception, celle de la pustule maligne, peut être maintenue.

Et, d'abord, il est de fait qu'aucun auteur n'a jusqu'ici ni établi, ni admis, en principe, l'existence des pustules malignes ébauchées. Cependant, pour qui lira leurs ouvrages avec attention, il sera constant que tous se sont trouvés en présence des faits, qu'ils les ont même mentionnés; mais comme des faits étrangers à la maladie, et sans se rendre compte du lien qui pouvait les y rattacher. Pour M. Raimbert, ce sont des pseudo-pustules; pour M. Moutet, de fausses pustules; pour MM. Maunoury et Salmon, des pustules non inoculables; pour un autre auteur, moins connu, M. Massina, le *griole*. Il est curieux de voir à quel point les auteurs sont embarrassés en présence de faits qu'ils ne peuvent rapporter à aucune maladie connue, mais que le préjugé des évolutions parfaites et idéales ne leur permet pas de ramener à un type variable. L'Académie me permettra de lui en citer un exemple, emprunté au mémoire de M. Moutet : « J'ai eu assez souvent occasion de voir dans mon pays (Pyrénées-» Orientales), dit M. Massina, une maladie ayant beaucoup de rapport avec la pustule ma-» ligne, on l'appelle *griole*. Je crois qu'il serait mieux de l'appeler *fausse pustule maligne*, » car elle se présente avec certains caractères qui semblent la rapprocher de la vraie pus-» tule maligne, sans pouvoir la rattacher à aucune lésion connue. Je pense qu'elle doit son » évolution à un virus altéré, comme la fausse vaccine la doit à un virus-vaccin qui se trouve » dans le même cas. Les malades que j'ai vus m'ont dit que la maladie a commencé par une » démangeaison modérée siégeant sur un point plus ou moins rouge; qu'en se grattant, ils » en avaient fait sortir un peu d'eau provenant probablement d'une petite vésicule qu'ils ont » déchirée avec les ongles. J'ai pu constater moi-même que la partie malade offrait certains » caractères de la vraie pustule maligne. Ainsi, au milieu d'une espèce de bourrelet saillant, » d'un rouge un peu vineux, tendu et luisant, j'ai remarqué un point d'un jaune obscur, » sans autre engorgement de la peau environnante, sans cercle vésiculeux, sans douleur ni » sensation particulière.

» Cette maladie a une marche très lente ; il est rare qu'elle guérisse avant quinze jours, et » on ne peut y reconnaître de changements notables quand on l'observe pendant quelques » jours. Elle siége ordinairement sur les membres et principalement sur les membres abdo-» minaux. En hiver elle est plus commune qu'en été, circonstance qui me donnerait lieu de » croire qu'elle pourrait bien provenir des bas de laine, dont on fait usage dans la saison » froide. Or, dans ce pays, on emploie, pour fabriquer ces bas, la laine que l'on retire de son » propre troupeau, et à laquelle on fait subir très peu de préparations ; c'est elle qui est, je » pense, dans ce cas, l'agent de la contagion. Le défaut de propreté n'y est pour rien. Beau-» coup de médecins de mon pays la confondent avec la vraie pustule maligne, et la traitent » en conséquence. Quelques-uns ont beaucoup de succès avec les feuilles de noyer, et se » sont crus autorisés à les employer dans tous les cas. Mon père emploie la menthe pilée, et » obtient un succès facile contre la fausse pustule maligne (1). »

Ainsi, voilà un ordre de faits ou le virus altéré et atténué peut-être dans ses effets par l'influence de l'hiver donnerait lieu à une maladie autre que la vraie pustule maligne, à une fausse pustule maligne. L'auteur préfère voir dans l'atténuation de la cause l'origine d'une maladie d'une nature différente plutôt qu'une atténuation d'une même maladie en rapport avec l'atténuation de sa cause. Ne dirait-on pas que cet exemple est choisi tout exprès aussi pour expliquer les merveilleuses propriétés dont on a entretenu naguère l'Académie, des feuilles de noyer dans le traitement de la pustule maligne?

C'est, du reste, aujourd'hui une vérité admise par la plupart des médecins d'Eure-et-Loir, que l'existence des pustules malignes ébauchées, soit pour l'insuffisance de leurs formes, soit pour l'atténuation de leur gravité, soit pour leur marche écourtée. Les rapports fréquents que

(1) Massina, *Dissertation sur la pustule maligne*. (Thèse de Montpellier, année 1862, n° 56, p. 31.)

©BIU Santé

j'ai depuis plusieurs années avec ce département m'ont prouvé que ces faits sont beaucoup plus fréquents qu'on ne pense, et que nos confrères de la Beauce et du Perche sont aujourd'hui aussi convaincus que moi de l'existence de ces faits.

L'Académie ne se méprendra pas sur l'insistance que je mets à faire prévaloir cet ordre d'idées. Il ne s'agit pas ici d'une substitution de mots, mais d'une plus parfaite connaissance des choses. Une notion plus complète de la vérité est toujours utile en soi. Mais ici elle a des résultats scientifiques et pratiques qu'il est à peine utile de faire ressortir. Au point de vue nosologique, c'est quelque chose que de faire voir le lien caché qui rattache des faits arbitrairement séparés; et pour les maladies infectieuses, c'est souvent le secret dévoilé d'une contagion méconnue, et au point de vue de l'hygiène un avertissement propre à éveiller la vigilance des préposés au salut des hommes. Ajouterai-je que la pratique y découvrira la raison de ces succès éphémères attribués à des traitements qui ne font du bien qu'à ceux qui les prescrivent?

Il y a donc des pustules malignes ébauchées.

§ IV.

La pustule maligne est-elle une maladie spécifique? En vertu de ce caractère, peut-elle être produite par des principes virulents autres que son propre virus? Est-il vrai que les maladies virulentes charbonneuses, charbon, pustule maligne, ne sont autres que toutes les maladies engendrées par les produits septiques de la putréfaction? Ces trois questions, d'une importance capitale, ont agrandi le débat; elles méritent donc qu'on s'y arrête avec quelque attention.

La spécificité de la pustule maligne est une ces opinions traditionnelles qui reposent tout à la fois sur l'origine de la maladie, sur sa physionomie, sur sa marche et jusque sur son traitement. La vérification de cette spécificité par l'inoculation de l'affection charbonneuse serait aussi complète que possible sans les réserves que nous avons cru devoir faire à l'endroit de la signification des accidents produits. Mais si cette vérification n'emporte pas avec elle toute certitude, elle se complète du fait si évident, si patent, du caractère contagieux de la maladie. Qui dit maladie contagieuse dit maladie spécifique, et, par conséquent, la pustule maligne est démontrée spécifique par son origine et la manière dont elle se contracte. Mais, ce fait admis et reconnu, la discussion a montré qu'il pouvait y avoir encore de nombreuses et profondes dissidences dans ses applications et conséquences.

Il y a des personnes qui, tout en reconnaissant le caractère spécifique de la pustule maligne, croient qu'elle peut tour à tour être engendrée par des éléments autres que le virus propre de la maladie charbonneuse, par le contact de matières animales putréfiées. De ce nombre sont MM. Velpeau, Gosselin et Guibourt; d'autres, MM. Bouley et Reynal, pensent que la pustule maligne ne peut provenir que du charbon, et non de matières putréfiées en général; mais ils pensent que certaines affections virulentes, telles que la morve et le charbon, peuvent être spontanées et le produit de causes générales dépourvues de tout caractère de spécificité. Enfin, M. Bouillaud n'admet la production de ces maladies que par le virus qui les constitue. Dans ce conflit d'opinions, je crois pouvoir intervenir à titre de conciliateur, arriver à expliquer ces oppositions, si ce n'est à les mettre d'accord.

Il convient d'abord d'admettre la possibilité des générations spontanées des maladies. C'est, comme l'a fait judicieusement observer M. Bouley, la reproduction, sous une autre forme, de la fameuse question des générations spontanées qui s'agite dans d'autres lieux. Ici, nous sommes plus à l'aise; nous ne sommes plus retenus par une orthodoxie qui nous oblige de croire que toutes les maladies ont été créées le même jour; rien ne s'oppose à ce que l'on admette l'évolution spontanée de certaines maladies, si elle existe; et, à cet égard, nous ne reconnaissons d'autre orthodoxie que celle de la logique et de l'expérience. Or, que nous enseignent ces deux grands critériums des croyances scientifiques? Qu'il peut y avoir et qu'il y a des maladies, même spécifiques, qui se produisent d'emblée, spontanément, indépendamment de leur reproduction par voie de génération continue, par voie de transmission. Ici, je suis obligé de me séparer quelque peu de mon collègue, M. Bouillaud, pour me rapprocher de mon adversaire et ami, M. Bouley. Contrairement à ce que l'on pouvait supposer, je pense, comme M. Bouley, que la morve, quoique maladie spécifique virulente, contagieuse, peut naître spontanément, sous l'influence de causes en apparence générales, mais dont l'action ne déroge nullement à la loi si bien développée par M. Bouillaud, des affections spécifiques reproduites par le principe spécifique qui les constitue. Quelques mots d'explication suffiront pour le faire comprendre.

©BIU Santé

On confond assez généralement, dans l'appréciation des causes des maladies, les causes éloignées avec les causes prochaines ou essentielles. Or, quand on dit que les chevaux surmenés, épuisés, mal nourris, contractent fréquemment la morve, cela veut dire que ces chevaux ont été surpris par ces causes occasionnelles déterminantes, dans un état de prédisposition à l'affection morveuse, lesquelles ont fait éclore la maladie, comme un refroidissement fait éclore des tubercules au sein des poumons, comme une chute sur le genou donne naissance à une tumeur blanche. Les éléments constitutifs de la morve, du tubercule et de la tumeur blanche préexistaient à la cause occasionnelle qui les a réalisés, de telle façon que l'affection spécifique, développée spontanément, éclose sous l'action de ces causes, a été mise en possession du principe spécifique qui en constitue le caractère, qui révèle sa loi et la condition de sa transmission. Cette théorie des affections spécifiques, naissant sous l'influence apparente des causes non spécifiques, n'est donc nullement en désaccord avec la logique et l'expérience : elle explique les faits qui existent. Mais, dans ce travail d'évolution morbide, il faut se garder de considérer l'organisme comme un récipient inerte, qui reçoit passivement les éléments des maladies, il reste au contraire comme un facteur principal, qui élabore ces principes, comme il élabore les médicaments dans les maladies; et c'est à la faveur de cette action de l'organisme, de la puissance vitale, comme on dit à Montpellier, que le principe constitutif des affections spécifiques se réalise ; mais, qu'on veuille bien le remarquer, avec des caractères propres à ce mode de génération, et différents de ceux qui trahissent la reproduction par voie de l'inoculation. C'est ainsi que nous avons pu caractériser l'origine extérieure de la pustule maligne.

Mais de ce travail mystérieux et complexe de la génération spontanée des maladies spécifiques à leur reproduction par des inoculations de principes étrangers à leur essence, il y a tout un abîme et une contradiction aux lois les mieux établies de la pathogénie. Les personnes qui, comme MM. Velpeau et Gosselin, admettent la spécificité de la pustule maligne, ne sauraient, sans tomber dans la plus étrange contradiction, admettre cette paternité apocryphe. Mais ce n'est là qu'une distraction doctrinale de peu d'importance qu'il suffit de signaler. Nous nous arrêterons davantage à une dernière doctrine beaucoup plus grave, qui se donnerait la mission de détruire les maladies spécifiques et les lois qui les régissent : nous voulons parler de cette prétention de considérer toutes les maladies virulentes et contagieuses comme identiques et comme un résultat uniforme de la contamination de l'organisme par les produits de la putréfaction. Dans cette doctrine, la spécificité disparaît avec ses agents et ses lois pour annuler du même coup les conquêtes les plus précises et les plus sûres de la science, et ne laisser à leur place qu'un chaos confus des causes les plus diverses et des effets les plus opposés.

Nier les maladies spécifiques, c'est nier l'existence propre de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de la syphilis, de la rage, de la peste, du choléra, de tout ce qui a un nom, des caractères, une cause, une individualité propre parmi toutes les individualités morbides; c'est fermer les yeux à ce qui frappe les yeux du vulgaire, à ce qui se voit dans la simple morsure d'un insecte, du cousin, de la vipère. Et sur quel fondement ou plutôt sur quelles ruines prétend-on édifier une semblable doctrine? Sur l'expérimentation, sur ce résultat commun qu'ont beaucoup de substances putréfiées d'empoisonner les sources de la vie, de l'arrêter plus ou moins brusquement dans son cours, en réalisant une certaine catégorie d'altérations communes et uniformes. Mais on n'y a pas réfléchi : est-ce que la plupart des principes immédiats des végétaux, si différents dans leur essence, si différents pour la chimie, ne se résolvent pas dans une action commune, la décomposition du sang et les altérations chimiques et physiques qu'elle entraîne? Dira-t-on pour cela que la strychnine, la morphine, la brucine, la digitaline sont identiques et exercent une action identique? Or, ce que les progrès de la chimie ont réalisé à l'égard de ces substances, considérées comme agents de destruction, l'induction permet de le prévoir pour les produits de la décomposition organique. Les corps organisés conservent, même après que la vie les a abandonnés, quelque chose de la délicatesse et de la complexité de leur état primitif, qui influe sur les compositions et décompositions posthumes dont ils sont le théâtre. Ce serait donc tomber dans le plus grossier arbitraire que de vouloir englober dans un travail banal et uniforme toutes les modalités spécifiques qui peuvent résulter des *fermentations*, *putréfactions* et *catalyses*, liées à la décomposition des tissus. La chimie a déjà déterminé une partie de ces éléments; elle a montré que leur destruction se résout en une foule de combinaisons nouvelles, aussi nombreuses que délicates, plus ou moins antipathiques à la vie, et qui varient suivant les principes organiques qu'elle atteint et suivant les maladies qui la produisent. De là des caractères aussi différents pour les produits de ces décompositions que pour les intoxications qu'ils réalisent. Certes la médecine n'est

©BIU Santé

pas encore arrivée à cette analyse approfondie, à cette observation délicate ; mais ce serait tourner le dos à l'avenir que de vouloir lui fermer cette perspective, la parquer dans cette constatation des apparences grossières d'une fausse identité, et la faire conclure de ces apparences à l'identité des maladies où on les observe. Quand la médecine, par ses instruments et ses méthodes, sera entrée dans la voie ouverte par la chimie, elle réalisera sûrement et directement les progrès que l'induction nous permet dès aujourd'hui de lui promettre.

COURRIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — PRIX GODARD. — « Je lègue à la Société de biologie de Paris, ou » si elle n'est pas reconnue par l'État, je lègue à son Président, une somme de cinq mille » francs, dont les revenus tous les deux ans formeront le capital d'un prix qui sera donné au » meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie. Aucun sujet de prix ne sera » proposé. Dans le cas où une année le prix n'aurait pas été donné il serait ajouté au prix » qui serait donné deux années plus tard. » (Extrait du testament olographe de M. Jean-Ernest Godard.)

Les conditions légales ayant été remplies, et la famille d'Ernest Godard ayant généreusement pris à sa charge le payement des droits, la Société de biologie a décidé, dans sa séance du 7 mars 1863, que dans celle de ses réunions la plus rapprochée du 6 janvier, jour de la naissance du testateur, elle décernerait tous les deux ans, au nom d'Ernest Godard, un prix d'une valeur indiquée par la teneur de la clause ci-dessus. Le premier de ces prix sera décerné en janvier 1865.

Les savants, étrangers à la Société de biologie, qui désireraient concourir au prix Ernest Godard devront, en conséquence, adresser leurs mémoires *imprimés ou manuscrits*, répondant à la teneur de la clause testamentaire, à M. le Président de la Société de biologie, rue de Londres, 14, avant le 1er *novembre* 1864.

— La ville de Tarbes élève une statue au célèbre chirurgien Larrey, né à Baudéan (Hautes-Pyrénées). Des fêtes se préparent pour l'inauguration de ce monument, qui aura lieu le 15 août prochain. Le choix de cette date est bien justifié par le dévouement de Larrey à l'Empereur Napoléon Ier.

EMPLOI ÉCONOMIQUE DU CHLOROFORME. — Dans 125 grammes de galipot disposé en coupe, avec une tige de bois en travers supportant une petite éponge, versez du chloroforme et renversez aussitôt dans une soucoupe contenant de l'eau. Le peu de solubilité du chloroforme et la faible tension de ses vapeurs en modèrent le dégagement, qui est ainsi lent, prolongé et sans perte.

Ce procédé, communiqué à la Société médicale de Chicago par le docteur Bartlett, convient surtout lorsqu'il s'agit démousser la sensibilité, de calmer seulement la douleur ou d'entretenir l'anesthésie sans danger, comme dans les convulsions, par exemple. Il laisse l'atmosphère relativement libre de son odeur pénétrante et désagréable pour les assistants. — *

VICTOIRE DES FÉDÉRAUX. — Le voyage temporaire de M. Brown-Séquard en Amérique s'est changé en une résidence définitive, permanente. Appelé à occuper la chaire de physiologie et de pathologie du système nerveux, à la Faculté de médecine de Boston, — *Harvard University*, — il a accepté cette nouvelle distinction en quittant ainsi définitivement Londres, comme il a abandonné Paris. En s'attachant un professeur déjà célèbre, la Faculté a fait une aussi bonne affaire dans son propre intérêt que dans celui des élèves, qui tous voudront aller profiter de son enseignement à la rentrée prochaine. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 95. Jeudi 11 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Chimie et hygiène : Des gaz libres de l'urine. — Nouvelles recherches sur l'ozone. — Sue la valeur hygiénique du zinc. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 9 Août : Correspondance. — Sulfure de plomb provenant du cerveau d'un malade. — Contribution à l'étude du siége de la parole. — Rapport de la commission des remèdes secrets et nouveaux. — Discussion sur la pustule maligne. — IV. Nécrologie : Mort de M. le docteur Henry Williame. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Chronique départementale.

Paris, le 10 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

C'est dans les discussions, et surtout dans les discussions académiques, que le fameux axiome : « La ligne droite est le plus court chemin d'un point à un autre, » bien souvent n'est pas vrai. L'Académie a pu s'en convaincre aujourd'hui. La question de la pustule maligne, à propos de laquelle on paraissait si loin de s'entendre à la fin de la dernière séance, s'est sensiblement rapprochée du but. Elle a fait un chemin considérable en avant, mais par un détour, et grâce à un circuit dans lequel certains esprits, amis de la réglementation, auraient voulu, on se le rappelle, que les orateurs ne s'engageassent point.

Répondant à la provocation de M. Bouillaud, M. H. Bouley a résolûment accepté le débat sur le terrain de la spécificité.

M. Bouillaud avait reproché à M. Bouley, en termes assez « énergiques », selon l'expression de ce dernier, d'avoir admis la morve spontanée. Il s'était étonné « comme d'un rêve » qu'on acceptât un seul instant la pensée qu'une maladie évidemment spécifique pût être engendrée par l'influence des agents généraux, tels que la chaleur, l'encombrement et la fatigue. Il fallait, de toute nécessité, à une maladie spécifique,

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Les Congrès et le troisième anniversaire de la *Chronique*. — Exemple de piété confraternelle ; utilité des Sociétés locales. — Régénération des os et des nerfs ; pour et contre ; M. Beullard (de l'Yonne). — Chorée et hydrothérapie. — Succès des revaccinations. — Proposition pénale contre la rage. — Acclimatation des *chinchonas*. — Arcachon !

Voici août et, avec lui, les vacances et le renouvellement des Congrès, des réunions, des assemblées scientifiques. De toutes parts, les savants vont et viennent pour se voir et se connaître, se communiquer, s'entretenir mutuellement de leurs travaux et en profiter, c'est-à-dire s'instruire, s'instruire encore, s'instruire toujours. Hier, c'était la trente et unième session annuelle du Congrès scientifique de France, qui s'est tenue à Troyes ; demain, ce sera la huitième du Congrès pharmaceutique à Strasbourg ; puis viendra le Congrès médical de Lyon. Telles sont les réunions qui nous intéressent particulièrement, car, à Troyes même, la plupart des nombreuses questions évoquées étaient du ressort des médecins : le goître, la pellagre, la scrofule, la fièvre typhoïde, les épidémies dans l'Aube, etc., etc. La capitale de l'ancienne province de Champagne est ainsi devenue par antithèse, pour quelques jours du moins, le centre des hommes d'esprit. Mais qui nous initiera aux solutions données à ces questions importantes ? A défaut d'un organe spécial dans cette ville, il est à craindre qu'elles ne reçoivent pas plus de publicité que le programme, et qu'ainsi posées et résolues au point

©BIU Santé

une cause spécifique. C'est contre cette affirmation, contre ce dogme, ainsi qu'il l'a appelé, qu'a combattu M. Bouley.

Il a démontré d'abord, en s'appuyant sur de très nombreuses observations qui ne laissent aucune place au doute, il a démontré que la morve est une maladie de fabrication humaine; qu'on la fait naître, pour ainsi dire, sous ses yeux, quand on veut et comme on veut, infailliblement, lorsqu'on place les chevaux dans certaines conditions mauvaises bien connues maintenant, et bien déterminées, à l'abri de tout contact avec d'autres chevaux malades et, par conséquent, hors de toute influence infectieuse possible.

La morve, pour M. Bouley et pour les vétérinaires, est donc une maladie individuelle avant d'être une maladie contagieuse, c'est-à-dire qu'elle prend incessamment naissance chez les individus les plus sains et les plus isolés.

M. Bouley ne s'est pas arrêté là. Il a passé successivement en revue la plupart des maladies dites spécifiques, et il a montré qu'elles apparaissent aussi infailliblement toutes les fois que les animaux sont placés dans les conditions favorables au développement de ces affections. Ainsi, pour la péripneumonie de la race bovine; ainsi pour la clavelée et la cachexie aqueuse des moutons; il a dit quelles sont les circonstances qui les provoquent, et qui les provoquent toujours.

Revenant à la pathologie humaine, il a montré aussi le typhus, né de l'encombrement, et se propageant ensuite par contagion; il s'est demandé, et il a demandé à ses collègues de l'Académie s'il n'en était pas de même pour la fièvre typhoïde, dont la nature contagieuse est admise par quelques uns, et peut-être pour la phthisie pulmonaire.

Quant à la pustule maligne, il admettait, avec tout le monde, sa transmission constante par inoculation; mais il a relu attentivement le mémoire de MM. Devers et Gallard, et il comprend à merveille maintenant les hésitations du rapporteur, M. Gosselin. Ce mémoire, en effet, est plein de faits dans lesquels il semble impossible d'invoquer l'inoculation, qui échappent conséquemment aux anciennes explications, et qui exigent de nouvelles investigations et de nouvelles études.....

Mais je ne veux pas analyser plus longtemps ce discours, qui sera reproduit *in extenso* au compte rendu de l'Académie. Je demande seulement la permission d'en signaler encore deux passages qui m'ont paru d'un intérêt tout particulier.

---

de vue spécial du département, elles n'y demeurent étroitement confinées et ensevelies sans profit pour les auteurs.

Il n'en sera pas ainsi du moins du Congrès pharmaceutique de France, dont les séances auront lieu les 17, 18 et 19 de ce mois. Quoique localisé dans l'Est, il offre des garanties d'intérêt général par la généralité des questions scientifiques et professionnelles posées, l'appel fait à tous les pharmaciens, et les facilités mises à leur disposition pour s'y rendre. Les pharmaciens de Strasbourg feront leur possible pour rendre le séjour de leur ville aussi agréable qu'utile à leurs confrères. Une exposition chimico-pharmaceutique et une excursion au Kaiserstuhl seront organisées à cet effet. Le comité a pris les dispositions nécessaires pour offrir le logement au plus grand nombre, et une réduction de moitié du prix de voyage est accordée par les chemins de fer de l'Est, sur la présentation d'une carte, à tous ceux qui s'y rendront. S'adresser, pour la retirer, à M. Wœhlin, pharmacien, rue de la Nuée-Bleue, à Strasbourg. Qu'on se le dise!

Et si l'on ajoute les assemblées générales des Sociétés de médecine et des Associations locales, qui ont également lieu de préférence à cette époque de l'année, on verra que les médecins et les pharmaciens contribuent pour une large part à ces grandes assises scientifico-professionnelles, en faveur desquelles cette *Chronique* a été particulièrement instituée il y a trois ans. Faire connaître d'avance ces réunions pour leur donner plus d'éclat, d'intérêt et d'utilité en les rendant plus nombreuses et en propageant les travaux au profit des adhérents et des absents, tel a été son but principal. Mais comment le remplir, si nous ne sommes prévenus, informés à temps? C'est ce que leurs mandataires négligent trop souvent, même ceux des Sociétés médicales. Ils s'en rapportent pour cela au journal de la localité, qui, par sa publicité restreinte, nous arrive souvent en retard. Les associés et correspondants de toutes les parties de

©BIU Santé

D'abord, M. Bouley parlant, en termes généraux, de la génération spontanée, a élargi le sens qu'il convient de donner à ces mots. C'est avec une vive satisfaction que je l'ai entendu invoquer un argument dont je me servais moi-même, il y a quelques jours, dans un *Bulletin* de l'Académie des sciences, et rappeler que les divers éléments anatomiques, qui se montrent successivement dans un ovule fécondé, peuvent, à juste titre, être considérés comme des générations spontanées.

Le second point sur lequel je désire appeler l'attention des lecteurs, est le fait suivant : M. H. Bouley n'a jamais vu un seul cheval appartenant à l'Administration de l'éclairage au gaz de la ville de Paris, devenir morveux. Durant les différentes épidémies de choléra qui ont désolé la capitale, aucun ouvrier de la même administration n'a été malade. N'y a-t-il pas là une confirmation des belles recherches de M. le docteur Jules Lemaire, recherches qui ont fait voir que les microzoaires ne peuvent vivre au contact de l'acide phénique?

La fin de l'argumentation de M. Bouley a été interrompue par M. Bouillaud, qui avait dû faire de violents efforts pour l'écouter patiemment jusque-là. M. Bouillaud a déclaré que son collègue combattait des moulins à vent; qu'il lui prêtait des opinions qui n'étaient pas siennes, et qu'il méconnaissait les principes qu'il professait, au contraire, depuis trente ans. Stupéfaction de M. Bouley.

M. Bouillaud a retenu la parole pour mardi prochain ; M. Guérin, inscrit, lui ayant cédé son tour. Dans le peu de mots qu'il a dits aujourd'hui, nous avons cru comprendre que l'honorable professeur de la Charité maintenait la spécificité des maladies, tout en admettant que le virus spécifique pouvait prendre naissance spontanément chez des individus isolés.

Une fois né, le virus est spécifique et se transmet spécifiquement; mais il peut naître chez tous les individus placés dans certaines conditions, apparaître en dehors de toute transmission. Il est tout à la fois, spontané et spécifique, individuel et d'espèce. M. Bouillaud fera la lumière sur tous ces points dans la séance prochaine, et, la lumière faite, on sera bien près de s'entendre, ainsi que je le disais en commençant. La discussion sera à peu près terminée, et mieux, certainement, que les discussions académiques ne se terminent d'ordinaire.

Un mot charmant a été cité par M. Bouillaud, en réponse aux prétentions de quelques vétérinaires qui veulent que leur science soit, sous le rapport de l'expérimen-

---

la France et même de l'étranger qui, à cette époque propice des vacances, pourraient prendre occasion de ces réunions générales, solennelles pour s'y rendre, sont ainsi négligés, sacrifiés, et ces corps académiques manquent l'occasion favorable de les rendre participants à leurs travaux, et de les attirer pour donner ainsi plus d'attrait à leurs séances. Ne tenant compte, sous le règne actuel des chemins de fer, ni de la facilité, ni de la rapidité des communications, ils se tiennent dans un fâcheux isolement, comme au bon vieux temps des provinces. Tout progrès est assujetti et subordonné aux lois de la circulation, et le mouvement actif qui s'opère de la périphérie au centre y amènera inévitablement une stase fatale, de l'engouement et des altérations consécutives s'il ne se répète en sens inverse, du centre à la périphérie.

Ce n'est pas que ces institutions n'aient une grande utilité locale. Les services qu'elles rendent tous les jours dans les questions d'hygiène, d'épidémie, de vaccine en témoignent hautement. Elles sont surtout un centre d'émulation confraternelle, un monument de reconnaissance, en recueillant pieusement les bienfaits, la vie aussi bien que les travaux des membres les plus distingués et les plus méritants, et en consacrant leur mémoire dans des éloges publics. Qui saurait, sans ce modeste tribut de suprême confraternité, toute l'abnégation, le dévouement et le sacrifice de ces praticiens utiles dont la vie s'écoule obscurément au soulagement de leurs semblables? Qui se souviendrait d'eux, qui perpétuerait leur mémoire?.... L'*Union médicale de la Seine-Inférieure*, organe de la Société de médecine de Rouen, paye ainsi ce dernier hommage au docteur Desbois, qui, non satisfait d'avoir consacré une pratique de quarante années à sa ville natale, comme médecin du Bureau de bienfaisance, des prisons, des théâtres, du service des noyés, des délégations judiciaires, de la garde nationale, des pompiers, etc., etc., lui a légué une bibliothèque composée d'ouvrages sur le ma-

©BIU Santé

tation et de l'exactitude, bien supérieure à la médecine humaine : « Cela me rappelle ce dentiste, a dit M. Bouillaud, à qui l'on demandait s'il ferait de son fils un dentiste comme lui. « Ma foi non, répondit ce père, il n'a pas assez d'esprit pour cela. J'en ferai un médecin. »

M. Bouley en a ri de bon cœur.

Au commencement de la séance, M. le professeur Bouillaud a entretenu l'Académie d'un fait extrêmement intéressant recueilli dans son service, par M. le docteur Blachez, son chef de clinique, et relatif à des attaques d'épilepsie déterminées par une intoxication saturnine.

M. Ch. Robin a fait adopter les conclusions favorables d'un rapport sur un travail de M. le docteur Aug. Voisin, concernant les lésions cérébrales qui peuvent abolir la faculté du langage.

Et, enfin, M. H. Roger, chargé cette année, par la commission des remèdes secrets, d'immoler sur l'autel du bon sens et de la raillerie tous les prétendus guérisseurs qui s'imaginent avoir sauvé l'humanité parce qu'ils ont découvert qu'on se préserve des hémorrhoïdes en portant des marrons d'Inde dans sa poche; M. H. Roger a prouvé qu'on pouvait être en même temps le plus spirituel des rapporteurs, et le plus juste, à l'occasion. Il a signalé, avec des éloges, les perfectionnements apportés par M. Galante au matelas hydraulique inventé par M. Arnold, et auquel la commission internationale a décerné un prix à la suite de la grande Exposition de l'industrie, en 1855. Le matelas d'eau de M. Galante est employé, depuis plusieurs années, par M. Demarquay, à la Maison municipale de santé, où nous l'avons vu, et où il rend les plus grands services dans toutes les affections qui condamnent les malades au décubitus dorsal longtemps prolongé. M. Demarquay s'applaudit tous les jours de son emploi. Personne n'est plus compétent que lui pour juger de son utilité. L'approbation que donne aujourd'hui la commission des remèdes secrets et nouveaux au matelas de M. Galante, par la bouche de M. H. Roger, est d'autant plus flatteuse qu'elle est plus rare.

Dr Maximin LEGRAND.

---

gnétisme et les sciences occultes, qui est certainement, dit-on, la plus curieuse collection de ce genre qu'il y ait en France.

C'est à retracer le martyrologe professionnel, pour ainsi dire, du docteur Pierre Arthaud, que le Secrétaire général de l'Association médicale de l'Isère a consacré son talent en en prenant motif pour traiter avec mesure et vérité une question de déontologie médicale, à savoir : jusqu'où doit aller le dévouement du médecin, et quelles en sont les limites. « Ne rien faire d'inutile » est la règle qu'il adopte, et que tout médecin digne de ce nom et jaloux de sa dignité devrait suivre dans l'intérêt bien entendu de la science et des malades autant que du sien propre, celui de sa famille et de ses confrères. *(Bulletin méd. du Dauphiné.)*

La mémoire de Melchior Robert aurait pu se passer sans doute de cet éloge académique que vient de lui décerner la Société de médecine de Marseille par l'organe éloquent de M. Fabre. Ses excellents travaux de syphiliologie, et notamment son *Nouveau Traité des maladies vénériennes*, suffisaient à la perpétuer. Aussi, conscient de sa valeur et du nom qu'il laissait, n'a-t-il pas voulu que ces témoignages officiels de regrets s'élevassent sur sa tombe; sa modestie en eût souffert; car, comme toutes les intelligences d'élite, il avait le sentiment de tout ce qui lui restait à faire, à savoir, pour être rangé avec les grands maîtres. Aussi bien, est-ce moins le savant que l'homme privé, comme médecin, ami et concitoyen que M. Fabre a peint en traits qui expriment autant l'excellence de ce cœur délicat et bon que de cet esprit distingué.

Un acte exemplaire de ce culte confraternel est l'*Étude* rétrospective que M. le docteur Courtillier vient de publier sur les cinquante premières années de la Société de médecine d'Amiens (1). Élu deux fois président de ce corps académique, notre savant confrère s'est

(1) Un volume in-8° de 544 pages. Paris, Asselin, libraire.

©BIU Santé

CHIMIE ET HYGIÈNE.

DES GAZ LIBRES DE L'URINE. — NOUVELLES RECHERCHES SUR L'OZONE. — SUR LA VALEUR HYGIÉNIQUE DU ZINC.

Des gaz libres de l'urine. — C'est vers la fin du XVIIe siècle, que Mayow signala le premier la présence des gaz dans le sang. Le même fait fut constaté en 1799 par Davy, et plus tard par Vogel, Brande, Hoffman, Stevens. Enfin, en 1837, Magnus le démontra jusqu'à l'évidence, et établit, par des expériences irrécusables, que ces gaz étaient l'oxygène, l'acide carbonique et l'azote.

Ces résultats étant connus, il était permis de se demander si l'urine, que le rein sépare constamment du sang, ne pouvait pas, comme ce dernier, renfermer des gaz, et quelle en était la nature. Tel est le problème que M. Morin s'est posé, et dont il a cherché la solution avec le plus grand soin.

M. Boussingault a, le premier, indiqué dans l'urine des herbivores la présence de l'acide carbonique à l'état de bi-carbonate alcalin. M. Delavaud a signalé, de son côté, que lorsqu'on fait bouillir de l'urine fraîche, il se dégage de l'acide carbonique qui trouble l'eau de chaux; et M. Lionel Beale, dans la deuxième édition de son ouvrage « sur l'urine, les dépôts urinaires et les calculs, » annonce que le gaz acide carbonique existe en dissolution dans l'urine, dès que ce liquide est sorti de la vessie. Pour le démontrer, il conseille de faire passer à travers l'urine un courant de gaz hydrogène pur; l'acide carbonique est déplacé, et produit un précipité plus ou moins abondant dans l'eau de chaux, au sein de laquelle on le force à se dégager. Quant à M. Morin, il a eu recours, pour extraire les gaz de l'urine, au procédé opératoire suivi par Magnus pour l'extraction des gaz du sang, procédé qui repose sur l'emploi de la machine pneumatique, et qui, ne nécessitant point l'intervention de la chaleur, n'expose l'urine à aucune espèce de décomposition. Les gaz commencent à se dégager dès que la pression est à 20 centimètres cubes environ, ce qui prouve bien qu'ils sont en dissolution dans l'urine, et qu'ils ne proviennent pas de la décomposition par le vide de certains éléments de ce liquide. Après les avoir séparés, l'auteur les a transvasés dans un tube gradué sur la cuve à mercure, et il les a dosés, l'acide car-

---

identifié avec lui, et à défaut de publication officielle, dont cette Société n'a été dotée que depuis peu, il a recueilli et compulsé tous les documents écrits pour en retracer, d'une manière indélébile, l'origine, la marche, les actes, les services, les travaux et les doctrines, en faisant ainsi revivre les noms célèbres de tous ceux qui se sont succédé sur ce modeste théâtre. Les grandes figures des Josse, Barbier, Lapostolle, qui l'ont illustré et de tous ceux qui lui ont appartenu, comme Chaussier, Duméril, Orfila, reparaissent ainsi dans toute leur vérité originale. Tâche noble et pieuse d'un enfant dévoué à son pays natal, à laquelle s'associeront tous ses concitoyens jaloux comme lui de la gloire de la Picardie, et des médecins et pharmaciens qui l'ont illustré depuis le commencement de ce siècle.

La dissidence persiste toujours, entre Lyon et Strasbourg, sur la reproduction osseuse. Tandis que M. Ollier plaide pour les résections sous-périostées, comme il vient d'en fournir un nouvel exemple victorieux dans l'ablation du maxillaire supérieur pour l'extirpation d'un polype naso-pharyngien, — *Gaz. de Lyon,* n° 14; — le professeur Sédillot persiste à préconiser l'évidement. Sans prétendre résoudre la question, voici un fait inédit cité à ce propos par M. Herrgott à l'une des dernières séances de la Société de médecine de Strasbourg, qui a du moins l'avantage de l'affirmer. Il s'agit d'un coup de feu ayant fracturé le tibia en épargnant le péroné. Un fragment osseux de 8 à 10 centimètres de long avait été extrait par la plaie agrandie, et l'amputation était résolue en raison de la gravité des accidents, lorsque, après l'ouverture préalable d'un énorme abcès formé à la hauteur de la fracture, tous les accidents se calmèrent; l'os se reproduisit si bien que, au bout de six mois, le péroné faisant office d'attelle, la guérison était obtenue sans raccourcissement, et le blessé marchait sans canne. Est-ce de dedans en dehors ou de dehors en dehors que dame nature a procédé?

©BIU Santé

bonique par la potasse, et l'oxygène par l'acide pyrogallique. Quant à l'azote, il a été probablement dosé par différence.

Les analyses de M. Morin ont porté sur quinze urines, fournies pendant la nuit par des personnes bien portantes, et recueillies à l'aide d'un appareil spécial en caoutchouc, destiné à les préserver du contact de l'air. En prenant la moyenne des chiffres obtenus, l'auteur est arrivé à conclure qu'un litre d'urine de la nuit contient, à l'état physiologique : acide carbonique, 19 centim. cubes, 620; oxygène, 0 centim. cubes, 824, et azote, 9 centim. cubes, 589. Il fait remarquer en outre, que lorsqu'on ingère une grande quantité de liquide, d'eau par exemple, l'urine se formant rapidement, dissout beaucoup moins d'acide carbonique, et retient au contraire une proportion plus forte d'oxygène. L'azote varie peu dans cette circonstance. Au contraire, si on active la combustion respiratoire par une longue course, on constate que l'urine contient une quantité plus considérable d'acide carbonique, que celle qui a été excrétée par la même personne à l'état de repos complet. Ainsi, par exemple, en prenant la moyenne de six expériences, l'auteur est arrivé aux chiffres suivants :

	Acide carbonique.	Oxygène.	Azote.
Urines du repos	11 c. c. 877	0 c. c. 493	7 c. c. 494
Urines de la marche. . .	22 c. c. 880	0 c. c. 466	8 c. c. 244

Voyons maintenant l'explication qu'il en donne. — L'acide carbonique, qui est le produit le plus avancé de la combustion respiratoire, par sa présence plus considérable dans les urines de la marche, tend à établir, une fois de plus, que l'activité musculaire ne se produit qu'aux dépens de la combustion respiratoire. Quant à l'oxygène rejeté par les urines, il représente la quantité de ce gaz qui, dissous dans le sang, et venant à arriver dans les reins par l'artère rénale, s'est trouvé traverser les capillaires sans servir à la combustion. Il est emporté par les urines en vertu de sa solubilité propre; rien de plus naturel qu'il se trouve en plus faible quantité dans les urines de la marche, puisque les combustions de l'organisme ont été plus considérables. C'est le contraire pour l'azote, parce qu'il résulte de la combustion des éléments quaternaires dans l'organisme, et que cette combustion est plus active pendant la marche. En un mot, la présence des gaz dans l'urine est un fait placé directement

---

Elle ne le dit pas et laisse ainsi l'art profondément embarrassé pour interpréter ses secrets et décider à quel procédé donner la préférence.

Même embarras pour décider comment reparaît l'influx nerveux après la division, la résection même des nerfs; question à laquelle un concours étonnant de circonstances vient de donner un si juste retentissement. En présence de la récidive presque constante des douleurs névralgiques survenant huit, quinze jours, un mois ou deux après cette opération, ayant amené la paralysie avec la cessation des douleurs, et le mouvement revenant avec leur réapparition, il semblait tout simple d'admettre qu'elle était le résultat de la cicatrisation du nerf divisé et le rétablissement direct de l'influx nerveux par ce cordon. C'était trop simple, en effet, et, au lieu de s'en tenir à cette observation clinique, les partisans de la science positive ont préféré s'en remettre aux expériences physiologiques sur les animaux et aux inductions du microscope contredisant cette conclusion. Comment imaginer que le nombre prodigieux de petits tubes qu'ils découvraient pussent s'aboucher et se réunir aussi promptement? MM. les positivistes niaient donc carrément la possibilité du fait, lorsque le hasard s'est chargé à point de le leur démontrer péremptoirement en choisissant pour ses témoins deux princes de la science, MM. Laugier et Nélaton, afin de le rendre sans doute plus authentique, incontestable. Force est donc d'en revenir aujourd'hui à la première interprétation, à moins de n'être convaincu que par la vue et le toucher, comme saint Thomas.

Deux conséquences thérapeutiques adéquates découlent de ce fait pratique. Si la réunion du nerf divisé et le prompt rétablissement de l'influx nerveux résultent du simple rapprochement de la suture des extrémités comme on obtient la réunion tendineuse, ce qui est d'un précieux secours dans le traumatisme accidentel, il doit être aussi facile de l'empêcher

©BIU Santé

sous la dépendance des combustions respiratoires, et leur proportion varie suivant l'activité plus ou moins grande de ces combustions.

En ce qui concerne l'acide carbonique, la différence de composition de l'urine, après la marche et après le repos, est très accusée; mais pour l'oxygène et l'azote, la différence de volume est peu marquée, et pour la solution d'un problème aussi complexe que celui qui est relatif aux combustions qui s'opèrent dans l'organisme, je pense que les conclusions de l'auteur devraient s'appuyer sur un plus grand nombre d'expériences.

L'acide carbonique, l'oxygène et l'azote sont les seuls gaz dont M. Morin ait signalé la présence dans l'urine pendant l'état de santé. Il n'a trouvé dans ce liquide ni hydrogène sulfuré, ni ammoniaque. M. Lionel Beale, dans l'ouvrage que j'ai précédemment cité, dit que l'urine fraîche renferme de l'ammoniaque; mais il ajoute que ce corps ne s'y trouve point à l'état de liberté; il est combiné aux acides urique, lactique, chlorhydrique et phosphorique. — J'ai à peine besoin de rappeler que, quand l'urine a subi un commencement de décomposition, elle contient aussi du carbonate d'ammoniaque. Mais ce sel résulte de la transformation de l'urée, et cette transformation n'est autre chose qu'une véritable fermentation, qui a été découverte dernièrement par M. Van Tieghen.

Nouvelles recherches sur l'ozone. — De nombreux mémoires ont déjà paru sur l'ozone, et il reste encore beaucoup à écrire sur cet intéressant sujet, qui mérite de fixer toute l'attention du médecin et de l'hygiéniste. Comme il est désirable que l'ozone soit de mieux en mieux connu, je vais rapporter quelques observations faites récemment sur ce corps, par MM. De Babo, Claus, Kosmann et Soret.

M. De Babo s'est occupé de la question si longtemps débattue de la présence de l'hydrogène dans l'ozone; il a opéré en se mettant, autant que possible, à l'abri de l'humidité, et ses expériences l'ont conduit à un résultat négatif. L'ozone obtenu sous l'influence de l'électricité, ne donne pas naissance à de l'eau lorsqu'il se détruit, et plus on apporte de soin dans la dessiccation de l'oxygène que l'on électrise, plus la proportion d'ozone formée est considérable. — La pression a peu d'influence sur l'ozonisation, car celle-ci n'augmente guère lorsqu'on double la pression; il en est de même à partir d'une certaine limite, de l'accroissement de la tension électrique,

---

de la prévenir en interposant un corps étranger entre ces mêmes extrémités. C'est ce qu'un praticien innovateur de la province, M. Beulard, de Villefranche, qui s'est montré déjà en plusieurs communications aussi ingénieux qu'original, et rappelle ainsi Math. Mayor, a déjà imaginé et appliqué avec succès. Contre une névralgie sous-orbitaire rebelle à tous les moyens, il pratiqua, au moment même de la plus violente douleur, pour mieux annihiler celle de l'opération, une incision courbe à concavité supérieure commençant au-dessous du grand angle de l'œil et se prolongeant de 15 millimètres vers l'angle externe, en passant à moins d'un centimètre du bord inférieur de l'orbite et pénétrant jusqu'à l'os en divisant le tronc du nerf et ses vaisseaux; il introduisit ensuite au fond de la plaie une plaque de plomb disposée à cet effet de manière à séparer exactement les extrémités du nerf divisé, ne dépassant guère la peau, et maintenue en place avec du papier gommé et du sparadrap par-dessus. La névralgie n'ayant pas reparu trois jours après, la plaque fut enlevée, les lèvres de la plaie réunies, et le malade guérit. (*Abeille méd.*) Ce qui semblait la condamnation définitive du traitement chirurgical des névralgies, en sera ainsi la réhabilitation moyennant ce simple *addenda*.

C'est par l'hydrothérapie ou tout simplement par le drap mouillé, à défaut d'autre ressource, que M. Villar a guéri la chorée, dont il relate cinq observations (*Journal de méd. de Toulouse*). Beaucoup de praticiens qui négligent cette méthode curative, à défaut d'un établissement à leur portée, pourront ainsi y recourir en suivant cet exemple, au lieu de saturer leurs malades de médicaments et des poisons les plus actifs. L'enveloppement se fait dans un drap mouillé, avec de l'eau à 6 ou 8° C., au saut du lit, et ne dépasse pas 10 à 15 secondes, en portant surtout sur la colonne vertébrale et les membres convulsés. On le remplace par un drap bien sec, avec lequel on pratique de légères frictions en essuyant, puis

©BIU Santé

de sorte que l'ozonisation provoquée par quatre éléments de pile n'est pas sensiblement augmentée par l'addition d'un cinquième. Si, à l'aide de l'iodure de potassium, on absorbe l'ozone au fur et à mesure de sa formation, on réussit à transformer totalement une quantité limitée d'oxygène en ozone, en y faisant passer l'étincelle d'induction. Mais les essais tentés par M. De Babo pour liquéfier ce corps sont restés infructueux.

Quant à sa constitution intime, elle n'est pas encore bien connue. M. Soret pense qu'on pourrait l'envisager comme un bi-oxyde d'oxygène, et beaucoup de phénomènes physiques et chimiques pourraient s'expliquer par cette hypothèse, entre autres, la contraction qu'éprouve l'oxygène en s'ozonisant. Mais, tant qu'on ne connaîtra pas la véritable densité de l'ozone, on ne saurait dire effectivement s'il résulte du groupement de trois ou d'un plus grand nombre d'atomes d'oxygène.

Les observations de M. Kosmann lui ont démontré que l'air nocturne est plus chargé d'ozone que l'air diurne. Selon lui, il faut attribuer ce phénomène à l'abaissement de la température de l'air, qui produit une condensation de vapeurs aqueuses à un grand état de division, d'où production d'électricité qui ozonise l'oxygène atmosphérique. Après une journée chaude d'été, alors que les vapeurs sont abondantes, le soleil disparaissant sous l'horizon, la température de l'atmosphère s'abaisse, la tension de la vapeur aqueuse diminue également, et cette dernière se condense sous forme de gouttelettes riches en oxygène; or, il se passe ici un phénomène thermo-électrique. Le sol échauffé par le soleil se refroidit plus vite par rayonnement que l'air; il y a donc production d'électricité positive dans l'atmosphère, négative dans le sol, d'où formation d'oxygène électrisé ou d'ozone; et tous les changements brusques de température étant des sources d'inégale distribution de la chaleur, sont des sources thermo-électriques et par conséquent d'ozone.

Dans le courant des années 1862 et 1863, M. Kosmann a fait plus de deux mille observations sur les espèces de plantes les plus diverses, et il a remarqué que la matière verte seule dégage de l'oxygène ozonisé, et que ce dégagement est plus prononcé quand l'air est humide et à une température modérée, que dans des conditions opposées; mais il ne se produit que le jour. La nuit, point d'ozone exhalé par les végétaux. Enfin, M. Kosmann a établi que les plantes qui vivent en pleine campagne

---

une couverture en laine y succède, avec laquelle deux personnes robustes pratiquent des frictions. Aussitôt la réaction se fait, la chaleur apparaît, même en hiver, qui est la saison la plus favorable à ce traitement. La température de l'eau étant plus basse, la réaction est plus intense et les effets plus marqués. On comprend que, chez les sujets nerveux, chloro-anémiques, lymphatiques, scrofuleux, ce moyen soit d'un puissant effet, car pour ce qui est de la chorée à forme congestive, c'est une autre affaire.

En faveur des revaccinations, je ne citerai que le rapport modèle de M. Jacobi père, fait en quelques lignes, et dont les chiffres sont plus éloquents que de longs développements. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*) Une épidémie de variole ayant éclaté au mois de janvier dernier, dans le canton de Schiltigheim, dont il est médecin, il en a prévenu les ravages en revaccinant 5,662 personnes de tout âge, de 5 à 68 ans, dans l'espace de deux mois, sur une population totale de 15,334 habitants, dont 1,762 avec succès. Sur 76 victimes, aucun des revaccinés n'a été atteint, tandis que trois récalcitrants, qui se moquaient de leurs familles à ce sujet, ont été cruellement punis de leur incrédulité.

Un cas de rage a failli avoir les plus déplorables conséquences à Grenoble, en juin dernier. Le chien qui en était atteint avait parcouru plusieurs quartiers, mordant et terrassant tous ses pareils lorsque, mis en surveillance, il continua à boire, manger et obéir, ce qui allait tromper, quand survint un second accès qui le fit abattre, et tous ceux qu'il avait mordus. M. le docteur Rey fait, à ce sujet, une proposition : c'est de rendre responsables tous les propriétaires de chiens qui en mordent d'autres au point de les faire abattre, et de les soumettre à une indemnité pécuniaire ou toute autre pénalité. Quelle muselière! (*Bulletin méd. du Dauphiné.*)

Celle de M. le docteur Ribaldieu, faite à l'Académie des sciences, n'a pas ce caractère

©BIU Santé

dégagent plus d'ozone que celles qui végètent dans l'intérieur des villes. (*Bulletin de la Société chimique.*)

Sur la valeur hygiénique du zinc. — On sait combien il est résulté d'accidents de l'usage de l'eau qui avait séjourné dans des vases de plomb, ou qui avait seulement été amenée dans des réservoirs par des tuyaux de ce métal. Rien de semblable n'est à redouter avec les tuyaux ou les vases de zinc. L'eau mise à séjourner sur ce métal ne renferme que des composés à peu près insolubles, tels que l'hydrate d'oxyde, l'hydro-carbonate et l'ulmate de zinc; l'eau pluviale, qui a lavé des toitures de zinc, peut, de plus, renfermer une petite proportion de zincate d'ammoniaque; mais ces corps s'y trouvent en quantité si minime, qu'on ne saurait leur attribuer aucune action fâcheuse sur l'économie. Il est donc utile de conseiller la substitution du zinc au plomb, pour la couverture des maisons et pour la confection des gouttières, qui collectent ou conduisent les eaux pluviales dans les réservoirs où on les conserve. Par la même raison, les caisses de tôle zinguée en usage dans la marine sont préférables aux caisses de tôle ordinaire. L'eau y demeure plus limpide, et leur revêtement de zinc les préserve d'une altération rapide et dispendieuse. — Ces faits ont été démontrés par deux hygiénistes distingués, MM. Bouchardat et Fonssagrives.

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Août 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. Beisson, sur une épidémie de petite vérole qui a régné dans l'arrondissement d'Aix (Bouches-du-Rhône).

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1863, dans le département de l'Aisne. (Com. des épidémies.)

répressif, au contraire; encouragé sans doute par les heureux essais d'acclimatation des quinquinas par les Hollandais à Java, les Anglais dans l'Inde et ailleurs, les Portugais en Afrique, il indique l'oasis de Ghamra, en Algérie, comme propre à favoriser aussi cette acclimation par les Français. Prêcher d'exemple ici serait encore le meilleur précepte, plutôt que de recourir au gouvernement. Cette oasis compte 4 à 5 kilomètres de diamètre; de nombreux puits artésiens y existent, dont l'un, situé à droite, lance 8 à 900 litres d'eau à 20° au-dessus de zéro, légèrement salée; les rubiacées y croissent facilement. Un pareil essai offre donc des chances de succès à tous ceux qui voudront se dévouer à cette œuvre de colonisation.

J'en aurais fini de ma course errante et vagabonde, si je ne devais la bienvenue à la neuvième réapparition périodique et annuelle de l'organe de la station climatérique la plus prospère pour son âge. Arcachon, Arcachon! qui demande Arcachon! Voici son journal illustré, c'est-à-dire l'indicateur fidèle et exact de tout ce qui intéresse quiconque désire s'y rendre. Villas d'hiver, maisons de famille, et tout ce qui se dit et se fait dans cette petite retraite de confort, de santé et de plaisir s'y trouve réuni. Allez donc y goûter le bonheur, riches de la terre, malades, valétudinaires et cachectiques, et redites-en les merveilles et les bienfaits. Tel est l'alpha et l'oméga du *Journal d'Arcachon.*

P. Garnier.

©BIU Santé

3° Des renseignements statistiques sur l'épidémie cholérique de 1849 dans le département de l'Yonne. (Com. du choléra.)

4° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Digne (Basses-Alpes), par M. le docteur SILVE ; — et de Gréoulx (Basses-Alpes), par M. le docteur JAUBERT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur le nervosisme et l'utilité du bromure de potassium dans son traitement, par M. le docteur R. VIGOUROUX. (Com. MM. Desportes et Delpech.)

2° Une note sur le traitement de la teigne par l'emploi de la chaux vive, par M. CHAPOTEAU, pharmacien à Decize-sur-Loire. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

3° Une note sur l'érorateur-Kessler, appliqué à la pharmacie, par M. André PONTIER, pharmacien à Paris.

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre adressée à M. le Président de l'Académie par le comité chargé d'élever une statue à la mémoire de Larrey, dans la ville de Tarbes, et l'invitant à assister à l'inauguration.

M. LE PRÉSIDENT s'excuse de ne pouvoir se rendre à cette invitation.

M. GIBERT se joindra à M. BOUSQUET, qui est actuellement dans ce pays, et tous deux représenteront l'Académie.

—

M. BOUILLAUD met sous les yeux de l'Académie un flacon contenant du sulfure de plomb, provenant du cerveau d'un malade mort dans son service, et dont M. Blachez, chef de clinique, a recueilli l'observation. Ce malade a offert tous les symptômes de l'épilepsie. — Le plomb a été isolé par M. Fordos, pharmacien de la Charité.

—

M. Ch. ROBIN, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bernard et Briquet, lit un rapport sur un travail de M. Aug. VOISIN, intitulé : *Contribution à l'étude du siége de la parole.*

M. le rapporteur rappelle l'observation présentée par M. Voisin, et concernant un homme de 54 ans, chez qui la perte de la parole a été liée à la présence d'un kyste sanguin de l'arachnoïde pariétale, kyste ayant déterminé une empreinte sur les parties moyenne et antérieure des première et deuxième circonvolutions frontales du côté droit. Cette observation et des faits analogues, recueillis par MM. Bouillaud, Rochoux, Reilhac, Broca, Trousseau, Charcot et d'autres, autorisent à penser que : dans les lésions des lobes antérieurs de l'encéphale, il faut distinguer anatomiquement et symptomatologiquement celles qui siégent dans la substance grise ou corticale, de celles qui siégent dans la substance blanche ou centrale. Ces dernières troublent plus particulièrement les actes présidant aux mouvements coordonnés de la langue. Ce sont, au contraire, les premières qui gênent ou empêchent spécialement les actes intellectuels d'où dépend la conception et l'association des mots dans le langage ou l'expression orale.

La commission propose :

1° De remercier M. Aug. Voisin de son importante communication ;

2° De renvoyer son travail et les planches qui l'accompagnent au comité de publication.

—

M. H. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion par l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pustule maligne. — La parole est à M. Bouley.

M. H. BOULEY : Messieurs, si la discussion sur la pustule maligne était restée circonscrite dans les premières limites où notre rapporteur l'avait enfermée, je me serais abstenu d'y prendre part, par l'excellent motif que je connais peu la pustule maligne, n'ayant jamais été appelé à en faire une étude spéciale, et que je n'aurais rien eu à vous dire qui ne fût déjà publié et connu.

Mais M. Bouillaud est intervenu dans le débat, et, à la question exclusive de la pustule maligne, il a proposé de substituer une question plus vaste et plus compréhensive : celle de

©BIU Santé

la spécificité des maladies. Cette proposition a paru vous agréer, et le terrain de la discussion se trouvant ainsi élargi, j'ai été déterminé à y entrer, d'autant que M. Bouillaud m'a pris personnellement à partie, au sujet des opinions que j'ai émises sur l'origine de la morve du cheval, lors de la discussion à laquelle cette maladie a donné lieu, dans cette enceinte, il y a quelques années.

J'accepte donc le débat avec M. Bouillaud, dans les termes mêmes où il l'a offert.

M. Bouillaud est partisan de la doctrine — pour être plus exact, je devrais dire du *dogme* — de la *spécificité*. D'après lui, les maladies spécifiques ne sauraient naître sous l'influence de ce qu'il appelle des causes générales et communes; elles ne peuvent procéder que de leurs germes. Sectateur d'un dogme, M. Bouillaud, c'est une loi fatale, devait faire preuve d'intolérance vis-à-vis de ceux qui ne partagent pas sa manière de voir. Aussi ne m'a-t-il pas ménagé ses critiques, à moi qui ai soutenu et soutiens toujours qu'un certain nombre des maladies spécifiques, la morve du cheval, entre autres, sont susceptibles de se développer spontanément dans de certaines conditions assez rigoureusement déterminées pour la morve. Dans l'ardeur de son zèle, M. Bouillaud s'est même laissé aller jusqu'à évoquer l'apparition prochaine d'un *autre Depaul*, ce sont ses propres expressions, dont la tête de Méduse jetterait la terreur dans mes esprits et me ramènerait aux vrais principes sur la question de la morve, comme j'y avais été déjà ramené sur la question de la vaccine.

J'en demande bien pardon à mon collègue, et, malgré la vivacité de nos discussions passées, j'ose dire encore à mon ami M. Depaul, ce n'est pas moi qui en ai fait un *monstre*, c'est M. Bouillaud, — monstre peu terrifiant, après tout, et que je verrais sans trop d'épouvante intervenir dans ce nouveau débat.

Ici, qu'il me soit permis d'ouvrir une parenthèse de quelques lignes. M. Bouillaud me considère évidemment comme un vaincu, dans la discussion de la vaccine. S'il en est ainsi, est-ce bien généreux à lui de venir de nouveau me reprocher ma défaite et de s'armer contre moi d'une erreur que j'ai commise, erreur dont j'ai fait l'aveu public, et qui, par cela même, devrait bien m'être un peu pardonnée? Après tout, n'a-t-elle pas été féconde en résultats utiles, et n'est-ce pas elle qui m'a conduit à la série d'observations et d'expériences qui ont contribué si puissamment à éclaircir la question de l'origine de la vaccine, et à en préparer la solution aujourd'hui définitive et complète?

Je ne veux pas, Messieurs, me donner ici des allures par trop *scipioniennes*, et monter jusqu'au sommet du Capitole pour y rendre grâce aux dieux. Mais je crois qu'il m'est permis d'en gravir quelques degrés, deux ou trois, si vous le voulez, et de m'y asseoir avec la modestie qui convient à ma position, modestie qui ne sera pas cependant sans un mélange d'un peu de fierté, puisque, aussi bien, je n'ai pas laissé que de contribuer dans une certaine mesure au triomphe de la vérité. Et si j'avais à formuler un vœu ici même, je souhaiterais qu'il fût donné à M. Bouillaud, dans la question de la pustule maligne, de commettre une erreur semblable à la mienne dans la vaccine, qui deviendrait comme elle le point de départ de recherches d'où sortirait la vérité sur la question aujourd'hui controversée de l'origine de cette maladie et de sa nature essentielle : question qui ne paraît pas être la clarté même, si j'en juge par la diversité des opinions qu'ont émises tous ceux qui ont déjà pris part à cette discussion.

Sur ce, je ferme la parenthèse et j'arrive à la question de la spécificité.

M. Bouillaud s'étonne qu'on puisse admettre que les maladies spécifiques sont susceptibles de se développer spontanément. Je vous avouerai, Messieurs, que je m'étonne de son étonnement. Quoi de si extraordinaire que dans de certaines conditions, que la chimie parviendra sans doute à déterminer un jour, l'organisme engendre une humeur qui soit, pour ainsi dire, *séminale* de maladies toujours semblables et formant espèces?

Le cadavre aurait bien cette puissance, d'après notre collègue M. Robin, qui admet, si je ne me trompe pas, que les terribles conséquences de ce que l'on appelle la *piqûre anatomique* dérivent de la présence d'un virus spontanément formé après la mort. Pourquoi la matière vivante ne serait-elle pas susceptible, elle aussi, de transformations du même ordre?

La physiologie nous fait voir des choses bien autrement merveilleuses, ce me semble.

Est-ce que dans l'œuf fécondé, par exemple, tous les tissus ne se forment pas *spontanément*? Pourquoi donc tant s'étonner qu'un changement moléculaire des humeurs dans l'organisme tout formé leur donne des propriétés virulentes accidentelles? Le phosphore, devenu amorphe dans de certaines conditions que la chimie a parfaitement déterminées, a des propriétés différentes de celles qu'il avait dans son état primitif, et cependant c'est toujours le phosphore. Voilà un fait chimique qu'il faut bien admettre, puisque c'est un fait. Pourquoi

©BIU Santé

ne pas admettre aussi et accepter la possibilité que les humeurs vivantes subissent, elles aussi, des changements d'état qui modifient considérablement leurs propriétés?

Quant à moi, Messieurs, je ne vois rien dans ces phénomènes contre quoi mon intelligence se révolte, et je demeure étonné, je le répète, que celle de M. Bouillaud se refuse à les accepter.

Peut-être que la cause de la dissidence sur ce point, entre M. Bouillaud et moi — je dirais mieux en disant entre les médecins et les vétérinaires — peut-être que la cause de cette dissidence tient à ce que, les uns et les autres, nous n'observons pas les mêmes faits.

Dans l'homme, suivant toutes probabilités, la génération spontanée des maladies spécifiques est plus rare que dans les animaux. Cela doit dépendre de ce que ceux-ci subissent directement l'influence des milieux et d'une manière plus active et plus énergique.

Considérez, par exemple, le mouton, que je prends comme type, en raison de la si grande impressionnabilité de son organisme à l'action de toutes les causes pathogéniques. Quand il est exposé, dans les plaines de la Beauce, à l'influence solaire, par une température tropicale, comme celle qui règne depuis quelques semaines déjà, il perd l'eau de son sang par tous les pores de sa peau si fine et de ses poumons, dont l'activité est telle, que ses flancs battent plus de cent fois à la minute. Ne doit-on pas admettre que, dans de telles conditions, la crase sanguine doit se modifier profondément; que le sang, privé d'une grande partie de l'eau qui tient en suspension les éléments solides, doit être plus épais et moins apte à circuler dans les vaisseaux; qu'en un mot, il subit, et très rapidement, un changement d'état certain?

Admettez maintenant, ce qui est le cas, que l'animal ne respire pas seulement un air *surchauffé*, mais qu'à cet air se trouvent mélangés des effluves dégagés d'un sol sursaturé des matières organiques que représentent les engrais qui y ont été déposés, et vous aurez peut-être là une explication suffisante du développement spontané de ces maladies de sang, maladies virulentes qui déciment les troupeaux de la Beauce, dans les conditions saisonnières où nous nous trouvons aujourd'hui.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation, un fait est certain, c'est que le mouton soumis aux influences que je viens de dire passe souvent, sans transition aucune, de l'état de santé le plus florissant à un état de maladie immédiatement mortel. Il est frappé comme par la foudre, et en moins de cinq minutes il succombe; et quand on interroge son cadavre, on constate qu'il a succombé à une maladie virulente, le *sang de rate*, ou le *charbon*, ce qui est tout un. N'est-il pas évident, Messieurs, que la maladie dont je viens d'esquisser à grands traits le tableau, est une maladie spontanément développée, et cependant elle est *virulente*, c'est-à-dire *spécifique*.

Maintenant, ce qui prouve combien l'organisme du mouton est impressionnable aux influences des milieux, c'est que, s'il est possible de faire émigrer un troupeau dans lequel des accidents de sang de rate ont commencé à se manifester vers des localités humides, on fera d'abord cesser la *maladie de sang*; et puis, si l'action de ces nouveaux milieux se prolonge pendant un temps suffisant, une autre maladie se substituera à la première, qui en est complétement l'antipode, c'est celle que l'on appelle scientifiquement la *cachexie aqueuse*, et vulgairement la *pourriture*; celle que les bergers appellent encore la *bouteille*, parce que, dans cet état morbide, les tissus sont tellement pénétrables par les liquides séreux prédominants, qu'il suffit de la déclivité de la tête que commande l'action de pâturer, pour qu'il se forme sous la gorge une tumeur séreuse qui ressemble à une outre remplie d'eau. Cette dernière maladie n'est pas virulente, et je ne la rapproche ici du sang de rate que pour montrer avec quelle facilité l'organisme des moutons se modifie sous l'influence des milieux.

Qu'il me soit permis, à propos de ces faits, d'exprimer ici un regret, c'est que la chaire de pathologie comparée soit restée trop muette et n'*ait pas rendu assez d'oracles*. S'il avait été possible à celui qui l'occupait de s'y faire entendre, la divulgation des faits de l'ordre de ceux que je viens de rappeler aurait dissipé bien des obscurités, et M. Bouillaud n'aurait plus lieu de tant s'étonner que les vétérinaires admettent le développement spontané d'un certain nombre des maladies spécifiques.

J'arrive maintenant à la question de la morve, sur laquelle j'ai été interpellé par M. Bouillaud à l'avant-dernière séance.

J'ai dit et je maintiens que la morve du cheval est plus souvent une maladie *spontanée* qu'une maladie *communiquée*; que c'est une maladie, si l'on peut ainsi parler, de fabrication humaine; qu'elle dépend des conditions anormales, extra-naturelles, dans lesquelles nous forçons le cheval à vivre; que le travail épuisant en est une des causes principales. Toutes

©BIU Santé

ces propositions me paraissent absolument vraies, et toutes les dénégations du monde, d'où qu'elles viennent, ne prévaudront pas contre elles.

Un premier fait qui tend à prouver ce que j'avance, c'est que la morve fait des ravages, singulièrement accrus, dans les conditions saisonnières comme celles où nous nous trouvons aujourd'hui. Les animaux qui travaillent sous le soleil, tourmentés par les mouches, blessés par leurs harnais, épuisés par leurs transpirations, affaiblis par la chaleur, sont dans toutes les conditions voulues pour contracter la morve *spontanément* en dehors de toute influence de contagion. Si c'était la contagion seule qui la produisît, on ne s'expliquerait pas les différences des chiffres de morve suivant les saisons, différences qui dénotent un excédant considérable de mortalité par le fait de cette maladie, pendant les grandes chaleurs.

J'ajouterai maintenant que le cheval est tellement prompt à contracter la morve, que la fièvre traumatique est souvent, très souvent, la condition de son éclosion.

D'abord, il est un fait, un fait certain, c'est qu'en donnant à un cheval une fièvre purulente artificielle, on peut le rendre morveux. J'ai fait dans le temps cette expérience de concert avec M. Renault. Du pus provenant d'un séton, appliqué à un cheval parfaitement sain, a été injecté, après filtration préalable, dans les veines d'un cheval parfaitement sain lui-même ; et la fièvre, déterminée par cette infection purulente artificiellement déterminée, s'est jugée par une crise *morveuse*. Lorsque cette expérience a été publiée dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, elle nous a valu des critiques assez violentes de la part des partisans de la spécificité exclusive ; et l'un, entre autres, dans un *Mémoire sur l'infection purulente*, nous a traités avec un sans-façon assez cavalier. Le fait existe cependant ; il est certain qu'en injectant du pus dans les veines d'un cheval, du pus provenant d'un animal en santé, on peut faire développer la morve.

Voici maintenant, pour l'édification de M. Bouillaud, un fait clinique, récemment recueilli à la clinique de l'École, qui donne la démonstration, aussi certaine que possible, que la morve peut se développer spontanément chez le cheval. Toutes les circonstances de ce fait sont tellement précises, qu'elles lui donnent toute la valeur d'un fait expérimental.

Il y a huit mois, j'ai fait acheter, pour l'administration du gaz de Paris, un cheval jeune de la valeur de 1,400 ou 1,500 francs. Ce cheval n'a pu résister au service, et il a contracté une *bouleture*, maladie des membres antérieurs, déterminée par une rétraction des tendons fléchisseurs. Force fut de le réformer, et il fut vendu 150 francs, parfaitement sain du reste, à part la déformation de ses membres.

Je ferai observer que, dans les chevaux de l'Administration du gaz, il n'y a jamais eu un seul cas de morve, — et, par parenthèse, j'ajouterai qu'il n'y a jamais eu un cas de choléra sur l'homme, dans les différentes épidémies qui ont régné, — fait qui est assez remarquablement concordant avec les propriétés que M. le docteur Lemaire a reconnues à l'acide phénique comme agent puissant de désinfection et de destruction des microzoaires et des microphytes.

Je reviens au sujet de cette observation : Le cheval réformé de l'Administration du gaz fut conduit par son nouvel acquéreur à l'École d'Alfort, et je conseillai l'opération de la ténotomie pour remédier à la bouleture. Cette opération fut pratiquée par moi ; et le cheval fut placé, immédiatement après, dans une boxe lambrissée de chêne, qui communique avec le parc et en reçoit un air vivifiant, boxe tellement confortable comme logement, que, si l'on avait à formuler ici un vœu, à la manière de Henri IV, il faudrait souhaiter que tous les paysans français fussent aussi bien logés que l'était cet animal. Malgré tout, cependant, l'opération se compliqua ; un abcès se développa dans la grande gaîne carpienne, voisine du point opéré ; puis une infection purulente s'ensuivit ; puis la morve ; l'animal dut être abattu, et son autopsie nous fit constater toutes les lésions de la morve aiguë.

Dans un autre cas, c'est un cheval qui reçoit un coup de timon sur la joue, et qui contracte la morve consécutivement. J'ajouterai que ce cheval n'était pas isolé, et, malgré son voisinage, le cheval qui occupait la stalle à côté ne contracta pas la maladie.

Je pourrais multiplier à foison ces exemples. Qu'il me suffise de dire qu'il y a actuellement à Alfort un cheval qui a contracté la morve spontanément, à la suite d'une maladie chirurgicale du pied et de l'opération qu'elle avait nécessitée. Ce cheval, après l'opération, avait été logé à part, dans une boxe nouvellement construite, dont il a été le premier habitant. Si M. Bouillaud désire en faire l'ouverture, je le ferai abattre à son intention.

Il me semble inutile, Messieurs, de multiplier les exemples. Je dirai seulement, en terminant sur ce point, que cette génération spontanée de la morve est si fréquente sur le cheval, à la suite de la fièvre traumatique, que nous devons toujours nous tenir en garde contre son avénement possible, et surveiller très attentivement les animaux opérés qui habitent les

©BIU Santé

écuries communes, de peur des accidents possibles de contagion et des responsabilités qu'ils entraînent.

(La fin au prochain numéro.)

M. Bouillaud annonce qu'il répondra mardi prochain au discours de M. Bouley. Mais, dès aujourd'hui, il proteste contre le fanatisme que lui prête son collègue, et contre le reproche qu'il lui fait de n'admettre que la spécificité dans les maladies. Naguère, M. Trousseau lui reprochait de ne rien entendre à la spécificité. Ces deux accusations se détruisent l'une par l'autre. La lecture de son *Traité de médecine clinique* aurait évité ces reproches, car, depuis de longues années, il a exposé ses doctrines à cet égard.

M. Guérin, qui avait demandé la parole, ne la prendra qu'après M. Bouillaud.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR HENRY WILLIAME.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Henry Williame, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société locale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François, membre du Conseil général de la Marne, ancien juge de paix du canton de Saint-Remy en Bouzemont, etc., décédé à Landricourt, le 14 juillet 1864, dans sa 72e année.

Nous publions le discours qui a été prononcé aux obsèques de M. Williame, le 16 juillet, par M. le docteur Od. Chevillon, président de l'Association des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François :

Messieurs,

Avant que cette tombe se referme pour jamais sur celui que tant d'honneurs et de prières accompagnent jusqu'à cette dernière étape de la vie terrestre, permettez-moi de revendiquer le triste honneur de dire à M. Williame un suprême adieu.

Il ne m'appartient pas de retracer la la vie politique de M. Williame; je dirai seulement qu'il fut patriote, libéral, dévoué à l'Empire. Je ne le suivrai ni au Conseil général où il représenta si longtemps et avec tant de zèle le canton de Saint-Remy; ni sur le siége de la justice de paix où il fut, comme partout, intègre, conciliant, paternel; ni dans les écoles primaires qu'il ne visita jamais les mains vides, où il était chéri et béni, et vers lesquelles il se sentait attiré moins par ses devoirs de délégué cantonal que par la tendresse qu'il portait à l'enfance. D'autres diront éloquemment ses lumières, sa bonté, ses vertus. Je parlerai, moi, au nom du Comice agricole et au nom de l'Association des médecins de l'arrondissement.

M. Williame était une de ces natures actives, heureusement douées, qui s'imposent volontiers l'obligation de rendre sans cesse de nouveaux services. Il occupa un grand nombre de positions qu'il devait, les unes à la confiance de l'Administration, les autres aux suffrages de ses concitoyens. Telles furent, parmi les dernières, celle de président du Comice agricole de l'arrondissement de Vitry, et ensuite celle de président du Comice agricole central.

Vivant au milieu de nos populations rurales qu'il aimait et dont il était aimé, il tenait à devoir, à honneur de mettre au service de l'agriculture locale son influence et son activité. Il fit davantage, Messieurs, et sur tous nos programmes figurait et figure encore cette année un prix fondé par lui en faveur du plus méritant parmi les serviteurs agricoles.

Lorsque, à la suite de l'événement le plus cruel de sa vie, M. Williame renonça à la présidence du Comice central, il n'en resta pas moins dévoué aux intérêts de l'agriculture, attaché à une institution à laquelle il avait appartenu dès sa fondation, et parmi les titres qu'il aimait à rappeler pour s'en faire honneur, figurait, avant tous les autres, celui que l'excès de sa douleur lui avait fait abandonner.

L'agriculture de l'arrondissement manquerait de reconnaissance si elle ne s'empressait de payer aujourd'hui à cet homme vénéré un juste tribut de sympathiques regrets.

Mais avant d'obtenir la faveur populaire, avant de jouir de tant de titres honorifiques, M. Williame avait acquis le grade de docteur en médecine.

©BIU Santé

Exonéré par sa fortune de l'obligation de pratiquer son art, M. Williame n'en fut pas moins médecin par le cœur, et souvent par l'action.

Ses débuts ne furent pas de nature à l'encourager à l'exercice d'une profession qui présente si souvent de douloureuses nécessités. Élève à Metz vers le milieu du premier Empire, il pansa longtemps les blessés ennemis que le sort des armes nous avait livrés. Un jour, jour néfaste ! il suivit l'armée française dans sa retraite à travers notre province submergée par le flot des armées coalisées, prodiguant ses soins à nos héroïques soldats que décimaient le typhus, les batailles, les fatigues d'une campagne immortelle, et, parfois aussi, avec cette générosité toute française dont il était un des représentants les plus brillants, donnant les mêmes soins à des ennemis détestés.

Les épidémies de choléra dont notre pays fut frappé le trouvèrent au premier rang, donnant partout aide et conseil avec cette ardeur juvénile, avec cet entrain, avec cette vivacité d'esprit qui avaient le don de ranimer les courages abattus et de réveiller dans tous les cœurs l'espérance éteinte. Une médaille d'or accordée en 1854 à M. Williame par M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, témoigna de l'importance de ses services pendant l'épidémie.

Mais il n'était pas besoin de ces calamités pour que M. Williame fît acte de bienfaisance. Son temps, ses consolations étaient acquis aux malades pauvres qu'il visitait avec une bienveillance rare et auxquels il donnait par surcroît le nécessaire. Une petite pharmacie, toujours bien pourvue, était à la disposition des malheureux qui l'entouraient, et lui seul eût pu dire tous les services qu'il avait eu occasion de rendre comme médecin charitable pendant sa longue et utile carrière.

Aussi quels regrets ! quelle désolation ! Voyez et jugez. N'est-ce pas un père qui vient de quitter ses enfants, celui que tant de larmes sincères accompagnent jusqu'à sa dernière demeure ?

Avec une nature comme la sienne, M. William ne devait rester étranger à aucune des idées, à aucune des institutions qui avaient pour but l'assistance. Quand fut fondée l'Association des médecins de France et celle de l'arrondissement de Vitry, il s'empressa de se faire inscrire parmi les premiers adhérents. Non seulement son nom figura sur les listes de l'Association ; mais avec cette dignité douce et enjouée qu'on admirait, avec cette bonté touchante, avec cet abandon charmant qui le faisaient aimer partout, il tint sa place aussi utilement qu'aucun autre dans ces réunions où s'agitaient tant de questions sérieuses, bien moins des questions de corporation que des questions humanitaires.

Il fut médecin encore au Conseil d'hygiène de l'arrondissement auquel il appartenait depuis sa création.

Combien n'avons-nous pas de titres, vous le voyez, nous, ses confrères, pour prendre à ce deuil une part considérable ! Et pouvions-nous laisser s'achever cette cérémonie sans mêler notre voix à tant d'autres qui s'élèveront pour honorer la mémoire de M. Williame ? Ne lui devions-nous pas cet hommage, à lui qui sut si bien rendre hommage aux autres, et quand les villages qui nous entourent témoignent, par des inscriptions dues à ses soins pieux, de l'estime qu'il avait pour les services rendus à son pays !

C'était pour celui qui parle un devoir particulier de prononcer une dernière fois devant vous, messieurs, ce nom glorieux et cher. Honoré par M. Williame d'une précieuse amitié, confident de ses désirs, de ses espérances, de ses projets, de ses bienfaits, témoin de son dévouement sans bornes, de son zèle pour le bien public, pouvais-je hésiter à lui dire ce solennel adieu ?

Adieu donc, cher ami, cher et digne confrère et collègue ! Adieu !

COURRIER.

CONCOURS. — Le concours pour trois places d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris a été terminé samedi par la nomination de MM. Polaillon, Ledentu et Gillette. M. Hamelin a été nommé chef de clinique médicale, et M. Trélaün-Bascou chef de clinique chirurgicale près la Faculté de médecine de Monpellier.

CONSÉCRATION D'UNE INITIATIVE PRIVÉE. — Une cérémonie simple et imposante, à peine distinguée, signalée par la Presse, avait lieu ces jours derniers aux portes de Paris. Et l'on a d'autant plus lieu de s'étonner du silence de la Presse médicale à cet égard, qu'il s'agit

©BIU Santé

d'une initiative privée qui fait le plus grand honneur à notre profession et que ces entreprises, toujours louables en soi, doivent être spécialement encouragées en France, où elles sont si rares. Il s'agit de la Maison de convalescence pour les jeunes filles, fondée à Épinay, par les soins des médecins de l'hôpital Sainte-Eugénie et des Enfants-Malades, et dont le correspondant anglais de la *Lancet* fait le tableau suivant :

« C'est un vaste établissement, situé dans une charmante exposition, à peu de distance de Paris, où 50 jeunes filles, en quittant les hôpitaux d'enfants, peuvent séjourner et jouir des bienfaits de l'air de la campagne avant de rentrer dans leurs familles, où sans cela l'imprévoyance, l'ignorance et la misère, les faisaient souvent rechuter. Le soin de ces malades est confié aux sœurs de charité, et l'établissement est soutenu par les efforts ingénieux et zélés des fondateurs, et les dons des bienfaiteurs à la tête desquels se trouvent les noms de la famille impériale et ceux de plusieurs ministres ; l'Assistance publique y contribue, en payant un prix de journée pour les malades qu'elle y envoie. Un conseil administratif, composé principalement des fondateurs, est placé sous la présidence du docteur Conneau, qui en a la suprême direction. Voici dans qu'elle circonstance il nous a été permis d'en juger.

» Dimanche dernier, c'était la grande fête. La chapelle de l'établissement allait être consacrée, et tous les généreux amis de cette institution étaient conviés à cette cérémonie ; la réunion était au chemin de fer de Lyon, d'où la vapeur nous entraîna, à travers le plus beau paysage, les vertes prairies et les champs dorés, jusqu'au pittoresque Brunoy, et de là à Épinay. M. Deguerry, curé de la Madeleine, le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur, M. Husson, directeur de l'Assistance publique, et MM. Barthez, Giraldès, H. Roger, Bergeron, Marjolin, les directeurs de plusieurs hôpitaux et d'autres personnages se trouvaient réunis là. N'oublions pas le concours des dames, dont la présence embellissait la scène, et dont les toilettes brillantes contrastaient agréablement avec la mise sévère du personnel médical.

» Après la cérémonie et le sermon fait à ce sujet par M. Deguerry, la foule des invités se dispersa en visitant, les uns, les bâtiments et les salles bien ventilées; les autres, les jardins spacieux et leurs gais ombrages, jetant un coup d'œil dans les cuisines, les cours, la laiterie, la buanderie et autres dépendances. Et chacun d'admirer combien tout contribue au bien-être et au confort des petites malades. De longues tables chargées de fleurs et de fruits, et pliant sous leurs pieds, sont ensuite dressées sur le gazon et réunissent tous les invités. Le soleil brille, la satisfaction est sur toutes les figures, dans tous les yeux, et chacun semble heureux d'avoir contribué, par sa présence et ses efforts, au succès d'une entreprise aussi bienfaisante. L'émotion s'empare surtout des cœurs, quand les jeunes convalescentes viennent en corps remercier leurs bienfaiteurs. A quatre heures, nous étions de retour à Paris, après avoir passé une heureuse journée. »

Comment les représentants de la Presse médicale française n'ont-ils pas été associés au représentant anglais dans cette invitation toute de famille, et mis ainsi à même de formuler aussi leurs impressions et leurs vœux? — *

MÉPRISE EXCUSABLE. — Un laboureur reçoit un coup sur le thorax, dit la *Cronica medica* ; il crache du sang et accuse une vive douleur à la partie antérieure de la poitrine. Les médecins appelés à son secours attribuent cette hémoptysie au coup reçu. Rien n'était pourtant plus erroné, tant il est vrai que les causes d'erreur sont si nombreuses en médecine, que l'observateur devrait toujours y regarder à deux fois avant de se prononcer. Cet homme, après son accident, était allé se désaltérer dans une flaque d'eau et avait aspiré une sangsue, qui, fixée derrière l'amygdale, entretenait le crachement de sang. L'inspiration de la fumée de tabac put seule en déterminer la chute. Pareil accident s'est vu ; mais, en pareille occurrence, c'est pourquoi il est utile de le signaler. — *

— Un cours d'opérations oculaires et un cours d'ophthalmoscopie seront ouverts à la Clinique du docteur Wecker, 18, rue des Marais-Saint-Germain, pendant le temps des vacances.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 96. Samedi 13 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Thérapeutique : De l'emploi thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 9 Août : Discussion sur la pustule maligne. — *Société de chirurgie* : Reprise et fin de la discussion sur les sutures métalliques. — Traitement de l'épididyme aiguë par les mouchetures du scrotum. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 12 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance a duré trois quarts d'heure à peine; c'est dire qu'il n'y a pas eu de séance. Il n'y en aura pas non plus lundi prochain, 15 août, à cause des fêtes; le lendemain, mardi 16, l'Institut tiendra sa séance solennelle, sous la présidence de M. le général Morin, président de l'Académie des sciences. Mais le mercredi 17, l'Académie des sciences se réunira en séance ordinaire, et continuera le cours hebdomadaire de ses travaux. C'est M. Pouillet qui l'a proposé et l'a fait adopter ainsi.

Quelques courtes présentations de travaux relatifs à la chimie ont rempli le peu de temps qui a séparé la lecture du procès-verbal du congé donné à l'assistance par M. le Président.

Voici les conclusions du mémoire de M. le docteur Batailhier, sur l'infection purulente, dont j'ai parlé dans mon précédent *Bulletin :*

« Il existe aujourd'hui trois doctrines de l'infection purulente : la doctrine de l'*infection par la phlébite suppurative ;* 2° la doctrine de M. Tessier (la doctrine de la *fièvre purulente essentielle*) ; 3° la doctrine de l'*infection putride aiguë* ou des premiers jours.

» 1° Il faut renoncer à la *doctrine de la phlébite,* parce qu'elle est fausse dans tous les cas ; il faut y renoncer promptement. En effet, cette doctrine entraîne à sa suite un

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On a beau s'en défendre, ces fêtes annuelles de l'enfance et de la jeunesse impressionnent toujours ceux qui aiment l'enfance et la jeunesse. Je n'assiste pas à une distribution de prix sans éprouver une émotion véritable; je sens le battement de cœur de cet enfant qui vient chercher sa première récompense ; je m'attendris avec les parents de cet adolescent dont le front est couvert de couronnes ; j'éprouve la peine de ces malheureux concurrents dont le sort a trahi le courage; je m'intéresse enfin à tous ces petits drames de fin d'année, qui ne sont d'ailleurs que les images vues par le gros bout de la lorgnette des drames de la vie. Ce n'est pas moi qui trouve à redire à l'éclat et à la solennité dont on entoure ces fêtes, je les voudrais plus brillantes et plus saisissantes encore, car jamais la société ne témoignera trop d'intérêt pour l'instruction des enfants et des jeunes gens et à tous les degrés de cette instruction. Aussi, j'aime cette pompe, ces tentures, ces tapis, ces crépines d'or, ce cortége, ces fanfares; je trouve même que la musique ne joue pas un assez grand rôle dans ces solennités scolaires ; j'y voudrais entendre la voix humaine, des chœurs, et il me semble que le programme officiel de l'Université, celui qui s'exécute uniformément dans tous les lycées de l'Empire, est un peu maigre. Autrefois, de mon temps, on laissait un peu plus de spontanéité aux proviseurs, et ils adaptaient cette fête aux goûts, je dirais presque au génie particulier des populations. Dans le Midi, par exemple, vers lequel se portent mes lointains et

©BIU Santé

traitement préventif et un traitement curatif pernicieux aux blessés et aux opérés, à savoir, la diète rigoureuse, la privation du vin, des émissions sanguines locales et générales, des corps gras, des émollients à la surface des plaies récentes, c'est-à-dire toute la série des moyens les plus capables de favoriser l'empoisonnement par les plaies.

» 2° Il faut renoncer à la seconde théorie, la doctrine de la fièvre purulente essentielle, ou doctrine de Tessier. Il faut y renoncer, parce qu'elle est fausse de tous points, parce qu'elle est dangereuse pour les blessés et les opérés, en ce qu'elle ne tient aucun compte de la plaie qui est le point de départ évident de l'intoxication; en ce qu'elle a donné comme traitement curatif l'alcoolature d'aconit; traitement qui n'a jamais eu aucun succès avéré et qui donne cependant aux chirurgiens une dangereuse sécurité. »

Quant à ce qu'il faut adopter, c'est-à-dire au traitement de l'infection putride aiguë, ou des premiers jours, M. Batailhier en fera sans doute l'objet d'une prochaine note.

On voit, en attendant, que si les chirurgiens sont cause de l'infection purulente, c'est en toute conscience et le plus innocemment du monde.

L'accusation ne vaudra qu'après la démonstration faite de l'erreur des anciennes théories et de la vérité des doctrines soutenues par M. Batailhier. Il y travaille, du reste, avec ardeur. Mais, jusque-là, elle n'est qu'un moyen oratoire pour animer le discours et piquer au jeu les contradicteurs. Moyen violent et qu'on peut à peine excuser en considérant les convictions profondes de l'auteur.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES LACTATES ALCALINS DANS LES MALADIES FONCTIONNELLES DE L'APPAREIL DIGESTIF;

Par J.-E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, etc.

Depuis que la physiologie a cessé d'être le roman de la médecine, et qu'à l'aide des sciences physiques et chimiques comme instruments, elle s'est faite expérimen-

---

mes plus chers souvenirs, dans une ville littéraire entre toutes, la distribution des prix du Collége royal était une grande et véritable fête à laquelle tous les arts prêtaient leur concours. Je vois encore la vaste chapelle ornée de guirlandes de fleurs et de feuillages; le sol est jonché de verdure; les plus riches tentures couvrent les murs; dans les tribunes latérales s'épanouissent les plus élégantes toilettes des dames; dans la tribune du fond s'est installé un formidable orchestre d'instrumentistes et de chanteurs. Le cortége s'avance, il est vraiment imposant : c'est le cardinal-archevêque qui l'ouvre, accompagné du recteur de l'Académie, du préfet du département, du premier président de la Cour royale, du général commandant la division, du maire de la ville; puis viennent les Facultés en grand costume, les magistrats, les généraux et officiers supérieurs, toutes les autorités de la ville, les corps savants et littéraires, Académie des sciences, Académie des jeux floraux, etc., etc. L'orchestre joue une marche éclatante, qui est suivie d'une cantate avec chœurs.

Une très courte allocution du recteur précède un exercice littéraire confié aux élèves de rhétorique : c'est une discussion, sous forme de drame, d'une question intéressante de littérature. Le drame est divisé en trois parties, entre lesquelles un intermède musical distrait et charme les spectateurs.

La proclamation des prix suit cet exercice. Le lauréat du prix d'honneur de rhétorique (discours français) est appelé à lire son discours devant l'assemblée, qui ratifie par ses acclamations le jugement du jury.....

Souvenirs si chers et si lointains, hélas! laissez-moi. Le triste devoir m'appelle; la besogne du jour n'est pas faite, et ce n'est pas pour cette évocation douloureuse et charmante à la fois que j'ai pris la plume ce matin. Voyons donc ce qui se passe autour de nous.

Tout n'y est pas gai. Un professeur aimé de notre Faculté, un maître pour qui tous les

©BIU Santé

tale, son influence bienfaisante n'a pas tardé à se faire sentir dans toutes les branches de la médecine, et particulièrement dans la thérapeutique. La liste est déjà longue aujourd'hui des médications dont les découvertes physiologiques modernes ont enrichi la pratique médicale; et cependant elle n'est qu'à son début, et elle grandira encore avec les progrès d'une science qui doit être considérée, non moins que l'anatomie, comme le fondement de la médecine.

Voici un opuscule qui est une nouvelle affirmation de cette importante vérité : il s'agit de l'emploi thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif. Je suis d'autant plus à l'aise pour en rendre compte, qu'une expérience personnelle de plusieurs années, m'a permis d'apprécier la valeur des assertions qu'il renferme, et l'incontestable efficacité des remèdes qu'il fait connaître.

Lorsqu'une idée scientifique importante est en germe, il arrive que plusieurs bons esprits se rencontrent sur le même terrain pour la cultiver, et réussissent par l'union de leurs efforts à la conduire jusqu'à sa maturité. C'est ce que firent MM. Gensoul et Pétrequin, secondés dans leurs travaux par les études spéciales que M. Burin du Buisson fit à cette occasion des lactates alcalins.

M. Pétrequin a expérimenté plus spécialement le lactate de soude et le lactate de magnésie, et ces deux sels ayant également bien réussi, il a fini par les réunir ensemble dans des prises et des pastilles digestives, formant la base de la médication qu'il a instituée contre les diverses sortes de dyspepsie.

Des raisons nombreuses et puissantes l'ont déterminé dans le choix et la préférence pour les lactates alcalins. D'abord, ces sels figurent comme éléments des principaux liquides qui servent au travail digestif, comme la salive ou la bile, ou de ceux qui en sont le produit, comme le chyle, la lymphe et le sang; ensuite, l'acide lactique, qui entre dans leur composition, existe à l'état libre dans le suc gastrique et le suc intestinal; enfin, l'acide lactique et les lactates alcalins jouent un grand rôle en physiologie. Cet acide organique, en effet, est indispensable à la digestion et à la nutrition. Quand on réfléchit que l'estomac sécrète en vingt-quatre heures plus de 6 kilog. de suc gastrique, renfermant au moins 60 grammes d'acide lactique, sans compter celui de l'intestin grêle, nécessaire à l'hydrotation et à la désagrégation des aliments, on comprend que cet acide devait être organique, facile à former dans l'estomac lui-même, aisément décomposable et éminemment combustible. L'acide lactique libre

---

médecins de ma génération ont conservé un culte de respectueuse reconnaissance, celui qui, avec une bonté charmante, un soin paternel, un charme de langage inexprimable, nous a initiés à la science médicale et nous la fait aimer ; celui qui, dans son enseignement libre de la Salpêtrière, nous faisait braver les rigueurs du plus terrible hiver dont nous ayons gardé le souvenir (1829-1830), M. Rostan prend décidément sa retraite. Ici, prochainement, et à l'occasion de la troisième édition de l'*Organicisme*, une plume sympathique rendra l'hommage qui est dû à ce célèbre professeur. En M. Rostan s'éteint l'enseignement de l'un des derniers représentants de ces vulgarisateurs de notre science, hommes éminemment utiles, Béclard, Orfila, Ph. Bérard, Aug. Richard, Pelletan, qui ont rendu les plus grands services à la jeunesse et ont préparé les voies du progrès actuel. Je salue donc avec un respectueux regret la retraite de M. Rostan.

Cette retraite va entraîner des mutations et, probablement, va introduire au moins un professeur nouveau dans notre Faculté. Si, comme il le désire, et comme on doit le désirer avec lui, M. le professeur Grisolle quitte la chaire de thérapeutique et de matière médicale pour la chaire de clinique, laissée vacante par M. Rostan, la chaire de thérapeutique devient vacante, et il s'agira de la remplir. A chaque vacance dans l'enseignement, je pousse un soupir vers le concours, soupir stérile, hélas! et qui n'a aucune chance actuelle d'être entendu. Mais s'il n'y a pas de concurrents, il ne manquera pas de compétiteurs, et, entre autres, celui que l'opinion porte déjà à cette chaire, et que, si j'avais voix au chapitre de la Faculté, la Faculté ne laisserait pas échapper.

La retraite de M. Rostan laissera aussi une place de médecin vacante dans les hôpitaux. De là, nouveau concours pour entrer par cette porte si étroite et si encombrée du Bureau central. Quarante concurrents pour une seule place! Et les places son rares! peut-être plus

©BIU Santé

facilite au plus haut degré, dit M. Lehmann, d'après les lois de l'endosmose, l'absorption des aliments digérés et leur passage dans le sang alcalin ou la lymphe; il contribue puissamment à l'entretien de la chaleur animale par la facile combustion des sels qu'il forme; enfin, peut-être, son acidité détermine-t-elle dans les muscles, vis-à-vis du sang alcalin, une tension électrique qui peut influer sur le jeu même de ces muscles. Quant à l'alcali du lactate en décomposition, après avoir facilité la combustion des matériaux du sang, il est éliminé par les urines et les sueurs.

Ce sont là des motifs puissants qui devaient engager les praticiens à essayer les lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, et c'est par là que se recommande le travail thérapeutique du médecin lyonnais; au lieu de chercher empiriquement, comme on l'avait fait jusqu'alors, les remèdes digestifs en dehors des agents naturels de la digestion, il les a cherchés dans ces agents eux-mêmes.

M. Pétrequin donne le nom de maladies fonctionnelles de l'appareil digestif aux affections qui ne tiennent ni à un état inflammatoire, ni à un état organique, et qui constituent une classe très nombreuse de maladies où l'on voit figurer la gastralgie, la gastrodynie, le pyrosis, les aigreurs, l'anorexie, l'indigestion, la flatuleuse gastrique et intestinale, en un mot, les formes si variées de la dyspepsie. Inspiré par les découvertes de la physiologie moderne, l'habile praticien a eu l'heureuse idée de les partager en trois catégories qui répondent à chacune des phases principales de la digestion : la phase buccale, la phase stomacale et la phase intestinale. A chacune d'elles appartiennent certaines variétés de dyspepsie et certains modes d'emploi des lactates alcalins. Ces distinctions éminemment pratiques sont d'une utilité que personne ne saurait méconnaître, et que, pour mon compte, j'ai pu souvent apprécier.

Deux ordres de faits morbides se présentent dans la première phase de la digestion (phase buccale), qui sont constitués par l'altération de la salive dans sa qualité et dans sa quantité.

La salive a, dans l'état normal, une réaction alcaline; dans certains cas pathologiques, cette réaction devient acide. La salive acide paraît avoir pour cause principale les irritations des premières voies, qu'elle entretient à son tour. En combattant la lésion gastro-intestinale, et en régularisant les digestions, on fera donc disparaître l'altération de la salive. Pour cela, M. Pétrequin donne une, deux ou trois pastilles

---

qu'il ne le faudrait. Par exemple, à cette époque de vacances et de pérégrinations, lorsque les chefs de service sentent le besoin de repos ou de voyage, l'Assistance publique éprouve quelque peine pour assurer tout le service nosocomial, hôpitaux et hospices. Quelques médecins ou chirurgiens de plus du Bureau central seraient très fructueusement utilisés. On m'a dit aussi que l'Assistance publique ne serait pas éloignée d'augmenter le nombre des médecins et chirurgiens du Bureau central, non seulement au point de vue que je viens d'indiquer, mais encore pour exonérer les chefs de service qui ont assez de besogne, du service des consultations publiques. Ce serait là une excellente idée à l'exécution de laquelle on ne saurait trop encourager l'Administration. Il est de fait que, dans l'état actuel des choses, ce service des consultations laisse beaucoup à désirer. Il ne pourrait que gagner à être confié à de jeunes médecins et chirurgiens du Bureau central, qui pourraient lui donner le temps et les soins nécessaires. Dans l'intérêt d'un si grand nombre de jeunes et méritants confrères, qui consument leurs plus belles années dans ces concours où le succès est aujourdhui si difficile, cette mesure serait bien vivement approuvée.

Je recule encore aujourd'hui devant la divulgation de ce que j'ai pu apprendre des mesures adoptées par la commission instituée par M. le ministre de l'instruction publique. Si les nouvelles sont bonnes, un peu d'attente leur donnera plus de piquant; si elles sont mauvaises, il sera toujours temps de les apprendre.

Il m'est arrivé d'un établissement thermal important un récit bien tentant pour un chroniqueur qui n'aurait pas, comme nous avons la prétention de le posséder ici, le vif sentiment des convenances professionnelles. Mais je ne veux faire à cet événement dont on parle, et dont on parlera longtemps à ces thermes, que cette discrète allusion, et j'espère que le principal intéressé m'en tiendra compte.

©BIU Santé

de lactate de soude et de magnésie, qu'il recommande de laisser fondre l'une après l'autre lentement, dans la bouche, sans les mâcher. On en donne autant après le repas, pour compléter la médication. Sous l'influence de ce traitement, qui améliore la digestion, l'acidité de la salive ne tarde pas à disparaître.

D'autres fois, ce n'est plus dans sa qualité, mais dans sa quantité que la salive fait défaut; il y a ce que M. Pétrequin propose d'appeler : *dyspepsie sèche par insuffisance de la sécrétion salivaire*. On sait aujourd'hui que la quantité de salive sécrétée par l'homme, en vingt-quatre heures, s'élève à plus d'un kilogramme, et que cette insalivation abondante est nécessaire à une bonne digestion. Si donc la salive fait défaut, la digestion sera mauvaise. Dans ces cas, deux ou trois pastilles de lactate de soude et de magnésie prises avant le repas, et deux ou trois pastilles prises après, font affluer la salive dans les cavités buccales et gastriques, surtout si on a la précaution de les laisser fondre lentement dans la bouche. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de reconnaître l'efficacité de cette médication, et de faire disparaître des digestions laborieuses qui ne tenaient à d'autre cause qu'à une insuffisance de la sécrétion salivaire.

Dans la phase *gastrique* de la digestion, les lésions fonctionnelles sont plus nombreuses et conséquemment les applications.

M. Pétrequin commence par la *dyspepsie acide*, dans laquelle il distingue deux degrés : les aigreurs et les vomissements acides avec pyrosis, etc.

Il fait avaler avant le repas la moitié ou la totalité d'une prise alcaline composée de :

Lactate de soude et de magnésie. . . . 50 centigrammes.

Il donne ensuite après le repas deux ou trois pastilles.

Ce n'est pas sans une certaine réserve que nous partageons l'avis de notre éminent confrère relativement au traitement de la dyspepsie acide. C'est peut-être la seule des nombreuses affections dyspeptiques où l'indication des lactates alcalins ne nous paraisse pas aussi bien marquée. Nous ne nions pas d'une manière absolue leur utilité dans ces cas; mais elle nous semble relative, et nous croyons que la magnésie pure est préférable contre l'excès d'acidité, dont la saturation est une des indications

---

Sur tous les murs de Paris, et répandue avec profusion, on peut lire l'étrange affiche suivante : LE PROCÈS DES FÉCULES, *Tapioca, Sagou, Arrow-Root, Fécules d'igname, de pommes de terre, etc.*, LEUR NON-VALEUR ALIMENTAIRE, *et de l'atrophie des enfants qui en sont nourris*, PAR LE DOCTEUR DEROCHE. Cette affiche est l'annonce d'une brochure que je viens de recevoir et qui se vend chez l'auteur. J'aurais mieux aimé pour notre confrère, à qui je ne suppose que de bonnes intentions, qu'il indiquât un libraire, car les susceptibles, et il y en a beaucoup, l'accuseront d'avoir cherché une occasion de donner son adresse au public. Je regrette d'autant plus ce titre, que cette brochure, sous une forme un peu excentrique, contient en réalité de bonnes choses. L'auteur distingue avec raison les aliments *féculents* qui sont excellents, car ils contiennent tous les principes nutritifs azotés, des *fécules* ou de l'amidon, qui ne renferment plus rien de fructueusement assimilable.

Or, c'est précisément ce que, par un raffinement inintelligent, la mode a pris sous son patronage, et c'est de l'amidon pur que, sous des titres divers et que fort cher il paye, le public — et les médecins sont un peu public sous ce rapport — adopte et préfère. « Quoi ! dit l'auteur, les fécules partout où il faut du ton, du réconfortant..... chez les convalescents, les délicats !... Quoi ! ces misérables denrées en puériculture, pour nourrir les petits enfants ! » Et l'auteur s'exalte et, en deux chapitres, il divulgue leur indignité et leur malfaisance. Voici un échantillon de ce réquisitoire virulent :

« Pauvres comestibles !... Et le plus regrettable, c'est que nous sommes loin de les tenir des mains de la Nature si traîtreusement *fruit-sec;* ce n'est qu'au sortir de l'Usine qu'ils sont déchus à ce point de *nullité*.

» D'habiles industriels, jaloux d'offrir du nouveau, spéculant aussi sur la faiblesse du

©BIU Santé

principales; seulement, l'auteur a eu en vue, et il faut reconnaître qu'il a raison, d'améliorer la fonction digestive pour détruire consécutivement l'excès des sécrétions acides.

Dans l'*indigestion commençante* que provoque une disposition accidentelle bien plus qu'un excès d'aliment, M. Pétrequin active les sécrétions qui doivent opérer la digestion en donnant une prise comme ci-dessus ou quelques pastilles.

Les lactates alcalins nécessitent encore dans la *dyspepsie flatulente*, dans la *gastralgie*, la *gastrodynie*, etc. Il est une variété que l'auteur propose d'appeler *dyspepsie neutre*, parce qu'il n'y a prédominance ni d'acidité, ni d'aucune autre complication. Ici les digestions sont mauvaises par *insuffisance* probable du *suc gastrique* ou par son *altération*. L'insuffisance n'a rien de surprenant quand on songe à la quantité énorme de suc gastrique qui est nécessaire pour la digestion. Or, on sait que les alcalins ont pour effet d'activer la sécrétion du suc gastrique, ainsi que les travaux de Cl. Bernard l'ont expérimentalement démontré; que les acides, et particulièrement l'acide lactique, ont une grande importance dans les phénomènes chimiques de la digestion, en préparant par l'hydratation la chimification des viandes; il est donc évident que les lactates alcalins ont ici une indication toute spéciale à remplir. Je ne puis que joindre sans réserve mon témoignage à celui de l'auteur, en affirmant les services signalés que, dans ces cas, j'en ai plusieurs fois obtenus.

Quand il y a altération du suc gastrique, l'indication des lactates alcalins n'est pas moins évidente : « Dans le suc gastrique, dit M. Dumas, il y a deux agents, *l'acide* qui ramollit et gonfle la matière azotée, la *pepsine* qui en détermine la liquéfaction par un phénomène analogue à celui de la diastase sur l'amidon. » M. Corvisart a eu l'idée de donner de la pepsine préparée, lorsque le suc gastrique fait défaut, et cette méthode, fondée sur une donnée scientifique, a rendu des services. Mais la médication est forcément incomplète, puisqu'il y a deux agents, l'acide et le ferment, dans le suc gastrique. De plus, il est expérimentalement démontré aujourd'hui que la digestion ne peut avoir lieu sans l'action combinée de l'acide et de la pepsine, et que l'acide lactique est préférable à tous les autres. L'auteur a été amené par toutes ces considérations et par la logique à conclure que, pour se conformer au procédé de la nature, il était nécessaire d'aciduler la pepsine avec l'acide lactique, ou mieux encore, avec les lactates alcalins. Il a fait préparer, par M. Burin, des pastilles qui contien-

---

public pour tout ce qui flatte l'œil, se chargent de ce soin. Je fais grâce de l'opération de l'épuisement à outrance, et de la série de lavages pour se débarrasser des quintessences nourricières. Quelle satisfaction, les profanes! quand ils l'obtiennent enfin bien lessivé, leur produit *eunuque* du nom de Fécule ou Amidon. Principes des digestions fécondes, qu'êtes-vous devenus? Au loin les eaux les entraînent pour infecter le voisinage de leur fermentation, ou bien, quand on se donne la peine d'en réserver, c'est pour les jeter aux pourceaux! Quant à la Fécule, n'ayez peur qu'on en perde...

» Ainsi purifiée (dites *démonétisée*, car sottement vous avez lâché la proie pour l'ombre en éliminant les parties les plus nutritives, les plus fortifiantes, les plus grasses, les plus sapides, les plus odorantes, les plus abondantes en sels terreux, les mieux pourvues de ferments qui facilitent la digestion et l'assimilation), ainsi démonotisée, précieusement on la recueille, soigneusement on l'égoutte, puis artistement on la façonne, suivant les besoins de la *place*. Enfin, paquetée et ficelée dans son papier de parade, la voilà constellée de médailles, se pavanant aux yeux de la galerie comme quelque chose d'inappréciable pour estomacs de tout âge, tout rang et toutes conditions de santé. C'est blanc, c'est léger et fort alléchant ma foi! pour qui s'en tient à la bagatelle de la porte, et la foule de se presser au comptoir de l'épi... pardon! de l'approvisionnement alimentaire. Sans doute, ce qui ne vaut rien est toujours trop cher, mais soyons indulgent. Les Fécules se mettent à la portée de toutes les bourses : pour vingt centimes, une société de douze personnes est à même de se bourrer de TAPIOCA.

» On comprend encore l'entraînement du public; mais la police de Salubrité? mais les Médecins? Belle question. Des produits de si flatteuse apparence, personne n'y prit garde; on les laissa passer. Quant aux médecins, qui devraient avoir si bonne entente des choses de la

©BIU Santé

nent 10 centigrammes de pepsine, outre les 5 centigrammes habituels de lactate de soude et de magnésie. Il les remplace quelquefois par les prises suivantes :

Lactate de magnésie. . . .	} *ââ*	25 centigrammes.
Pepsine amylacée	}	

Cette prise est donnée en deux moitiés avant et après le repas. Nous ne doutons pas que cette formule ne reste comme une des meilleures de la matière médicale.

La phase intestinale de la digestion donne lieu à moins de développement, puisqu'elle est en partie la continuation des deux premières, et qu'en outre, elle renferme encore bien de l'inconnu. Parmi les lésions fonctionnelles justiciables des lactates alcalins, on y rencontre les borborygmes, l'entéralgie, les coliques nerveuses, certaines diarrhées des enfants, des convalescences des sujets énervés ou surmenés, etc.

Tel est, en résumé, cet opuscule substantiel dans lequel le praticien trouvera de judicieux préceptes et une thérapeutique rationnelle des lésions fonctionnelles de l'appareil digestif.

Rarement la matière médicale présente des remèdes comme les lactates alcalins, où l'accord soit aussi complet entre les données de la physiologie et les indications de la clinique. Pour nous, qui depuis plusieurs années les employons fréquemment, nous en avons presque toujours obtenu de bons effets, et jamais d'effets fâcheux. On peut s'en rapporter au témoignage des malades. Dans la pratique des hôpitaux, la demande dicte souvent la réponse; il n'en est plus de même dans la pratique civile, où le malade, plus éclairé et plus indépendant, ne craint pas de répondre lorsqu'il est interrogé sur un remède qui a été inefficace : « Docteur, votre remède ne m'a rien fait. » Je puis assurer que, dans l'immense majorité des cas, le malade m'a répondu qu'il était soulagé ou guéri. En invitant les praticiens à expérimenter ces excellentes préparations, je crois donc leur rendre un service à eux et à leurs malades.

Dr FOLTZ,

Professeur de physiologie à l'École de médecine de Lyon.

---

bouche, ils ont surenchéri sur le public; j'en vois peu qui ne prennent les Fécules comme les limites du *comfort*. Les preuves ne manquent pas, rien que dans les livres de science officielle... je citerai quand on voudra. J'ai là aussi quelques *menus* des agapes du Corps médical; devinez à qui l'honneur de l'ouverture? au gluant Tapioca! *de l'empois solide!* comme dit M. Payen, pour vous épanouir les houpes gustuelles... Ah! Messieurs les commissaires, vous êtes doctes, très doctes, mais vous péchez contre la bonne gastronomie comme les premiers venus! »

Voici une page moins violente et que je préfère à cause de cela :

« Encore une absurdité de plus autour du berceau de l'enfant!

» Jadis, pour suppléer à l'insuffisance du sein ou bien quand on était forcé de le remplacer par un autre genre d'alimentation, le choix n'était pas long. Le bon sens pratique indiquait tout de suite ces aliments d'une grande plénitude à la disposition de tout le monde : le lait, le bon pain, les farines, les œufs et les mets qui en dérivent. Ce n'était qu'une question de quantité ou de mode d'emploi, affaire de tact maternel; quant à la qualité, personne ne doutait de l'excellence de produits sortis tout faits du grand laboratoire de la Nature. Et l'enfant, repu de la bouillie traditionnelle, s'endormait d'un sommeil plein de calme et de santé.

» *Nous avons changé tout cela!*

» Notre goût pour l'exotique, d'accord avec une soi-disant délicatesse, nous font préférer les Tapioca et autres NULLITÉS. Quantité de mères comptent sur ces misérables denrées pour se risquer dans un allaitement hasardeux, s'affranchir au plus tôt de ses charges, des embarras des nourrices, même, pour s'en passer tout à fait.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Août 1864. — Présidence de M. Grisolle.

DISCUSSION SUR LA PUSTULE MALIGNE (1).

M. H. Bouley continue ainsi :

Que se passe-t-il dans l'organisme du cheval soumis à l'action épuisante d'un travail continu? Quel est le changement d'état que subissent ses humeurs? C'est là un secret dont la divulgation ne sera sans doute pas un jour au-dessus des efforts de la chimie. J'ai essayé, pour ma part, de le pénétrer, dans la mesure de mes forces, et je demande à l'Académie la permission de lui lire un passage de l'article que j'ai rédigé sur le Farcin dans le Dictionnaire que nous publions, M. Reynal et moi.

J'ai mis à profit, pour essayer l'interprétation des faits pathologiques, toutes les données que pouvaient me fournir la physiologie et la chimie organique, et je crois qu'en définitive, nous n'arriverons à des notions exactes sur la nature des maladies qu'en puisant à ces deux sources. Voici ce passage :

« Maintenant, n'est-il pas possible d'interpréter l'action de cette cause si puissante, en s'inspirant des données physiologiques, et d'arriver ainsi à la conception de la manière dont le farcin s'engendre sous son influence? C'est ce que nous allons essayer.

» On peut poser en thèse générale que, de tous les appareils organiques, le plus avide, si l'on peut ainsi dire, des éléments réparateurs auxquels le sang sert de véhicule, celui qui en accapare le plus pour son entretien et les manifestations si fréquentes et si longtemps continuées de son activité, c'est l'appareil musculaire. D'où un déficit et une modification chimique, inévitables, dans la masse sanguine, à la suite des actions locomotrices; l'un et l'autre corrélatifs à la durée du temps pendant lequel la contraction musculaire s'est produite, et à son intensité : déficit qui est dénoncé par l'appétit, ce sentiment intime dont l'estomac est le siége, et qui n'est autre que l'expression du besoin qu'éprouve l'organisme d'une réparation de sa substance. C'est là une vérité banale, exprimée scientifiquement; qui ne sait que l'exercice éveille l'appétit et que les besoins de la réparation grandissent à mesure qu'il est plus longtemps continué. Mais tâchons de sortir de cette formule générale et d'aller au

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

» Maintenant, je le demande, par ce temps de nourrices faisant de l'*abondance*, au milieu des mille motifs de santé, d'intérêt, de plaisir qui font nécessité de recourir de bonne heure à un supplément de nourriture, et, avec la difficulté de se procurer du bon lait dans les villes (où toutes les vaches à peu près sont phthisiques), n'ai-je pas cent fois raison de m'élever contre la sotte manie des Fécules? Il faut convenir aussi que les médecins ont beaucoup à se reprocher de ce côté-là, avec leurs colères contre les bouillies, « *ces mixtes qui n'ont pas fermenté,* » sans dire, toutefois, les ingrats! par quels aliments ils avaient été préparés dans leur enfance aux rudes fatigues de la profession médicale.

» Surtout, gardez-vous de plaider pour la tradition, si peu que vous teniez aux bonnes grâces de la galerie! De la bouillie! s'écriait une dame grand'mère, c'est bon pour les *petits* des paysans... Mais c'est précisément pour cela, madame la raffinée, et pas pour autre chose, que ces *petits-là* ont cette bonne mine dont vous êtes si jalouse, et c'est à cause de votre superbe dédain que vos héritiers pansus de Tapioca ne seront jamais que filles à pamoisons ou frileux emmitouflés de flanelle! »

Tout cela est vrai, pris sur nature et mérite réflexion.

Dr Simplice.

©BIU Santé

delà. De quelle nature est la modification chimique que le sang éprouve sous l'influence de la contraction musculaire? Sur ce point, malheureusement, les renseignements fournis par la physiologie ne sont pas encore très considérables ; cependant, un premier résultat est acquis déjà, et il a son importance : le sang qui entre rouge dans un muscle en sort noir, quand ce muscle s'est contracté, et ce changement dans sa couleur, dépend de l'absorption de l'oxygène et de l'exhalation de l'acide carbonique qui, pendant la contraction, ont augmenté de plus du double, d'après les expériences de MM. Duboys-Reymond, Liebig, Valentin et Mateucci. (Béclard, *Traité de physiologie.*)

» Ce n'est pas tout : voici un autre fait constaté par l'expérimentation physiologique et qui peut jeter quelque lumière sur la question de pathologie que nous cherchons à éclairer actuellement. « M. Helmholtz fait contracter un groupe de muscles, à l'aide d'un appareil d'induction puissant, pendant longtemps et jusqu'à épuisement ; puis il examine la constitution chimique de la fibre musculaire, et il trouve que les matières solubles contenues dans le muscle (créatine, créatinine, acide inosique), ont augmenté de proportion, quand on compare ces muscles avec d'autres muscles laissés en repos sur le même animal. M. Duboys-Reymond constate, d'un autre côté, que quand un muscle est resté longtemps en repos, il a une réaction neutre, et que sa réaction devient acide après des contractions répétées. Des phénomènes chimiques ou d'oxydation s'accomplissent donc manifestement dans les muscles, et d'une manière plus marquée pendant la contraction. L'absorption d'oxygène, augmentée dans un muscle qui se contracte, a pour effet de transformer une partie de la fibrine de ce muscle en produit d'oxydation, qui est ensuite versé dans le sang, pour être porté vers les voies d'excrétion. Et effectivement, dans l'exercice musculaire, les produits de l'expiration et les produits de la sécrétion urinaire sont augmentés : (Béclard, *loc. cit.*) Ce n'est donc pas seulement par les apparences que le sang qui sort d'un muscle après sa contraction, diffère du sang qui y est entré. La couleur plus foncée qu'il revêt implique en lui des modifications chimiques profondes ; il est chargé de produits oxydés : la créatine et la créatinine, analogues à l'urée, et qui, comme elle, doivent être rejetées.

» Ces données physiologiques acquises, si maintenant, nous considérons, d'une part, que le travail ou, en d'autres termes, les contractions musculaires répétées et longtemps soutenues sont la cause principalement efficiente de la morve et du farcin, et de l'autre, que sous l'influence de ces contractions, la fibrine musculaire se brûle et se transforme en produits oxydés solubles, qui passent dans le sang et modifient profondément sa composition chimique et ses propriétés, ne serons-nous pas conduits par ce rapprochement à concevoir comment s'engendre et se constitue le germe farcineux? N'y a-t-il pas lieu de conjecturer, en effet, que, sous l'influence de l'oxydation musculaire, un ferment morbide se forme, qui n'est peut-être autre que ce produit azoté, la créatine, dont le sang se trouverait sursaturé, à la longue, par le fait même de la répétition incessante des contractions musculaires? Ce n'est sans doute là qu'une hypothèse ; mais cette hypothèse a l'avantage de se prêter assez complétement à l'interprétation des faits. Étant admis que le principe du farcin et de la morve consiste dans un ferment morbide dont la formation dépendrait des contractions répétées et *épuisantes* de l'appareil musculaire, on s'explique comment le travail, exigé sans mesure, a une part si considérable dans le développement de ces affections, et l'on comprend aussi pourquoi l'alimentation abondante devient un moyen de contre-balancer l'action de cette cause, les éléments régénérateurs introduits dans le sang par l'absorption digestive, fournissant aux muscles oxydés les matériaux de leur reconstitution, et ayant sans doute aussi la propriété d'annuler l'action catalytique des produits d'oxydation qui en proviennent. Si, lorsque tout est prêt, dans un organisme épuisé, pour l'évolution du farcin, c'est l'appareil lymphatique qui est le siége principal de ses phénomènes objectifs ; cela ne dépendrait-il pas de ce que, à cette époque, la lymphe puisée dans l'appareil musculaire contiendrait une grande proportion de ces produits d'oxydation, propres à jouer le rôle de ferment? Ainsi s'expliqueraient l'altération si rapide du liquide lymphatique dans le canal où il stagne, et l'inflammation diffuse qui ne tarde pas à envahir les parois de ce canal dans toute son étendue, sous l'influence du liquide qu'il contient, lequel serait devenu irritant par suite de la fermentation qu'il aurait subie. »

Voyons une autre maladie : la gourme du cheval. La gourme est une maladie des jeunes sujets de l'espèce chevaline, dont la spontanéité ne saurait être mise en doute. Elle s'attaque d'ordinaire aux animaux qui sont transportés des pays où ils ont été élevés dans les localités où on doit les utiliser. Sa caractéristique la plus ordinaire est une inflammation franche de la muqueuse des voies respiratoires, qui se termine par une sécrétion catarrhale

©BIU Santé

abondante et est accompagnée de la formation d'abcès, soit dans les ganglions de la cavité sous-glossienne, soit dans ceux de l'entrée de la cavité thoracique, soit, enfin, ailleurs, comme dans la région inguinale, mais plus rarement. Souvent, aussi, une éruption se montre au pourtour des narines et de la bouche, sur les muqueuses de ces cavités, et sur le tégument général. Cette éruption, nous le savons maintenant, est de nature varioleuse; c'est celle que j'ai proposé d'appeler *horse-pox;* celle, enfin, dont l'inoculation donne la vaccine à la vache ou à l'homme.

Eh bien, la gourme est certainement contagieuse, soit sous sa forme catarrhale simple, soit, et à plus forte raison, sous sa forme éruptive. C'est donc une maladie spécifique dont le développement spontané est aussi évident que possible, à moins que l'on n'admette que l'air, que l'on a doté de tant de semences, recèle aussi celle de la gourme.

La péripneumonie des bêtes à cornes, que l'on appelle avec si justes raisons la péripneumonie contagieuse, se répand surtout par les voies de la contagion; cela est incontestable; mais il est plus que probable qu'elle naît spontanément dans des conditions particulières d'alimentation, comme celles, par exemple, des distilleries de grains, où les sujets de l'espèce bovine, mâles et femelles, sont nourris presque exclusivement et engraissés avec ce que l'on appelle la *drêche*, résidu de la fabrication des alcools; ce qui donne à penser que ce mode particulier d'alimentation est efficace à produire la péripneumonie sur les sujets qui y sont soumis, c'est que, quelles que soient les mesures prophylactiques auxquelles on ait recours, y compris l'inoculation, on ne parvient pas à empêcher le développement de la maladie.

Ce me paraît donc encore être là une maladie spécifique qui est susceptible de se développer sous l'influence d'autres causes que sa cause spécifique, c'est-à-dire la contagion.

Et la clavelée du mouton, est-ce que c'est toujours la contagion qui la produit? J'en doute fort pour ma part; je crois qu'il y a des cas où la clavelée tombe pour ainsi dire sur un troupeau, sans qu'on puisse faire remonter son origine à la contagion, à moins que l'on n'invoque l'existence bien hypothétique de semences de la maladie en suspension dans l'atmosphère.

Est-ce que la variole humaine procède toujours de sa cause spécifique? Je n'en sais rien, mais il serait bien possible qu'il n'en fût pas ainsi; et je crois que l'opinion de sa spontanéité possible est partagée par quelques médecins.

Dans l'avant-dernière séance, en répondant à M. Bouillaud, qui niait la possibilité que les maladies spécifiques naquissent d'une autre cause que leur cause spécifique, je lui avais posé une question à laquelle il n'a répondu, ce me semble, que d'une manière évasive. Vous reconnaissez, à coup sûr, lui disais-je, que le typhus des armées ne se développe pas exclusivement sous l'influence d'une cause spécifique; vous admettez qu'il résulte de l'agglomération, et cependant c'est une maladie contagieuse. Et, comme M. Bouillaud hésitait à me donner la réponse que j'attendais de lui, je précisais la question en lui demandant s'il ne verrait pas quelque danger à introduire et à laisser séjourner dans cette enceinte un homme affecté du typhus. Je n'en sais rien, m'a répondu M. Bouillaud, faites-en l'expérience. M. Ricord a protesté pour son compte contre cette proposition, ce qui me donne à penser que lui, au moins, admet la contagion et la redoute. Voilà donc une maladie spécifique de l'espèce humaine développée sous l'influence d'une autre cause que sa cause spécifique, c'est-à-dire la contagion.

N'en est-il pas de même de la fièvre typhoïde? Beaucoup tendent à admettre, je crois, ses propriétés contagieuses; mais, à coup sûr, ce n'est pas à la contagion exclusivement qu'on attribue son développement sur les sujets qu'elle atteint.

Et la phthisie elle-même, est-ce qu'elle ne peut pas se propager par contagion? S'il en était ainsi, ce qu'un certain nombre de médecins admettent, ce serait encore là une maladie spécifique qui naîtrait le plus souvent en dehors de sa cause spécifique.

Mais en voilà assez pour démontrer la thèse que j'essaye de soutenir contre M. Bouillaud. J'arrive maintenant à la partie centrale de ce débat : *la pustule maligne de l'homme.*

Avant que MM. Devers et Gallard eussent soulevé la question de la spontanéité de la pustule maligne, je partageais l'opinion commune sur l'origine de cette maladie : d'abord, parce que cette opinion avait été présentée et soutenue par les hommes les plus autorisés dans la science, et ensuite parce qu'il semblait que les faits observés journellement confirmaient de plus en plus cette opinion et tendaient à la rendre inébranlable. Et, effectivement, il ressort de l'observation de ces faits que la pustule maligne de l'homme est surtout la maladie des pays où le charbon règne sur les animaux; qu'en dehors de ces pays, elle est extrêmement

©BIU Santé

rare à observer. Rapprochement d'une grande importance, qui semble impliquer un rapport étroit de causalité entre le charbon, d'une part, et la pustule, de l'autre.

Mais j'ai lu tout entier, depuis la dernière séance, le travail de M. Gallard, et je devais le lire, puisque je me proposais de parler aujourd'hui, et je dois déclarer qu'après cette lecture, je demeure ébranlé dans mes anciennes croyances à l'égard de l'origine de la pustule maligne, et je conçois très bien les doutes et l'hésitation, dont le rapport si savant et si consciencieux de notre éminent collègue, M. Gosselin, porte manifestement l'empreinte.

J'ai cependant écouté avec beaucoup d'attention la dissertation si habile et d'une logique si serrée que notre collègue, M. Guérin, vous a fait entendre dans la dernière séance, je l'ai relue avec plus d'attention encore, et, malgré tout cela, je ne suis pas convaincu que l'ancienne doctrine d'Énaux et Chaussier, celle que M. Guérin a si bien défendue, reste inexpugnable.

Certes, M. Gallard, pas plus que M. Devers, ne démontre d'une manière certaine que la pustule maligne a dans l'homme une origine spontanée, qu'elle peut se développer sur lui sans lui avoir été transmise de l'extérieur; mais si cette démonstration certaine n'est pas donnée, les faits qu'ils ont réunis, et ils sont nombreux, ont un tel caractère, qu'on est ébranlé dans ses vieilles croyances et qu'on arrive au doute. Et, effectivement, parmi ces faits, il en est un certain nombre dont l'ancienne théorie ne donne pas l'interprétation, qu'elle ne suffit pas à expliquer.

Telle est, Messieurs, l'impression que j'ai reçue de la lecture du travail de M. Gallard, et j'en conclus qu'il y a nécessité de remettre à l'étude la question de l'origine de la pustule.

J'ajoute, maintenant, que les doutes que font naître sur l'origine de la pustule maligne les faits nouveaux recueillis par MM. Devers et Gallard, ne doivent avoir aucune influence sur la thérapeutique de cette maladie, et faire hésiter les médecins sur l'application des moyens qu'ils doivent employer pour la combattre. Je dois insister quelque peu sur ce point, parce que M. Gosselin s'en est, à bon droit, préoccupé dans son rapport, et a manifesté la crainte que les médecins ne fussent détournés de recourir à la cautérisation de la pustule dans les cas où il y aurait incertitude, faute de commémoratifs suffisants, sur la provenance extérieure. Que si, en effet, dit M. Gosselin, la destruction de la pustule par des caustiques énergiques est très justifiée, quand cette pustule est l'expression certaine d'une inoculation, on s'explique moins bien l'indication de la cautérisation si l'on admet que la pustule peut naître spontanément, et il serait à craindre qu'envahis par le doute, les praticiens l'abandonnassent ou la fissent avec trop de mollesse. Je ne crois pas, Messieurs, que, même dans le cas où la théorie de MM. Devers et Gallard serait reconnue vraie, à savoir, que la pustule maligne peut être, dans quelques cas, chez l'homme, la manifestation extérieure d'une maladie générale, je ne crois pas, dis-je, que, même dans ce cas, la pratique de la cautérisation cesserait d'être nécessaire. Et voici sur quoi je me fonde pour justifier cette opinion.

Il existe dans les animaux une variété de charbon que Chabert a appelée *symptomatique*, et qui est caractérisée par l'apparition à l'extérieur de tumeurs qui semblent être l'expression d'un effort critique, au même titre que les pustules dans les maladies varioleuses, avec cette différence toutefois, qui est considérable, que, dans la fièvre charbonneuse, l'éruption symptomatique par laquelle la maladie tend à se juger est moins complète, moins achevée, plus incertaine et plus instable, si je puis ainsi dire, que l'éruption pustuleuse. Eh bien, l'expérience a démontré qu'il fallait saisir ces tumeurs dès le premier moment de leur apparition, les fixer en leur lieu, et hâter leur éclosion comme leur destruction par l'application de topiques irritants et de caustiques énergiques; qu'à cette condition, on pouvait quelquefois se rendre maître de la maladie et en débarrasser le malade, tandis que si l'on abandonnait ces tumeurs à elles-mêmes, elles ne tardaient pas à disparaître par une sorte de métastase qui était suivie d'une recrudescence de la fièvre et d'une mort dans un bref délai. Cette pratique des vétérinaires devrait donc être imitée dans la médecine de l'homme, à supposer que la pustule maligne soit démontrée un jour pouvoir être d'origine interne; ei, en définitive, il ne peut y avoir que bénéfice à détruire les tissus où le virus charbonneux paraît s'être concentré, soit que cette matière virulente procède du dehors, soit qu'elle se trouve rassemblée en un lieu déterminé par l'effort d'une crise intérieure.

Ceci dit, j'arrive maintenant à la dernière question que je me proposais d'aborder : celle de savoir si les matières septiques ou putrides sont susceptibles de donner lieu au développement de la pustule maligne. Sur ce point, je me suis déjà prononcé par la négative, et je persiste dans la première opinion que j'ai émise.

Il y a, je le crois, une différence considérable entre les maladies gangréneuses et les maladies charbonneuses. Celles-ci sont incontestablement virulentes; elles se transmettent

©BIU Santé

à coup sûr, avec tous leurs caractères, par l'inoculation, et il suffit, pour les reproduire, d'insérer avec la lancette une quantité infiniment petite de la matière virulente.

Les matières putrides ou gangréneuses n'agissent, au contraire, que par masses considérables. On peut donner lieu avec elles, à une infection putride, à une intoxication générale; mais les animaux qui succombent à une gangrène généralisée, à l'injection de matière putride dans les veines, par exemple, ne renferment pas en eux de principes virulents; leur maladie ne peut pas être semée comme le charbon, et, comme lui, transmise par une simple inoculation.

C'est là, ce me semble, une différence bien fondamentale entre les deux affections.

J'ajoute que si la pustule maligne de l'homme avait sa cause dans le contact des matières septiques, putrides ou gangréneuses, ce devrait être, à Paris, une maladie beaucoup plus fréquente qu'elle ne l'est réellement, puisque vous êtes tous d'accord, Messieurs les chirurgiens, pour déclarer que vous la voyez très rarement dans vos hôpitaux. Cependant, les occasions de sa manifestation ne manqueraient pas si réellement les matières animales en décomposition avaient les propriétés que quelques-uns ont de la tendance à leur attribuer, au point de vue de la genèse de la pustule.

Les équarrisseurs, par exemple, devraient en être souvent atteints, eux qui passent leur vie à manier des matières animales en décomposition, et cela avec la plus grande insouciance que l'on puisse imaginer. Ces gens sont aussi malpropres et dégoûtants que possible; ils vivent, à coup sûr, plus salement que des porcs, les mains et les bras toujours souillés par des matières putréfiées, et, cependant, je ne sache pas qu'ils soient souvent atteints de pustule maligne. Ils contractent la morve; ils ont des plaies sordides, compliquées de lymphangites, mais ils n'ont pas la pustule. Grave présomption, ce me semble, que les matières putrides sont impuissantes à la faire naître par leur contact.

J'en dirai autant des chiffonniers qui, eux aussi, manient des matières animales décomposées et couchent souvent sur les tas d'ordures qui les recèlent; eux non plus, que je sache, ne sont pas exposés à contracter fréquemment la pustule maligne.

Dans les Écoles vétérinaires, on devrait observer de temps à autres des cas de pustule maligne, si le contact des matières putrides était susceptible de donner lieu au développement de cette maladie; car, là aussi, les hommes sont forcés à manier, soit dans les salles de dissection, soit dans les hôpitaux, des matières animales décomposées, putrides ou gangréneuses. Il n'est pas à ma connaissance que jamais un seul cas de pustule se soit rencontré sur nos élèves. Il y en a qui ont contracté la morve ou le farcin; d'autres qui, à la suite de blessures, ont eu des plaies de mauvais caractère, rebelles à la cicatrisation, compliquées de lymphangites ou d'abcès dans les ganglions. Mais la pustule maligne, je ne me rappelle pas l'avoir jamais observée sur eux, depuis vingt-sept ans que j'appartiens à l'enseignement.

Il faut bien en conclure que la matière septique putride ou gangréneuse diffère essentiellement de la matière charbonneuse, et quand bien même on arriverait à constater des bactéries dans le sang des animaux qui succombent à la gangrène, comme on en a constaté dans celui des sujets charbonneux, cette communauté de caractères ne devrait pas impliquer une identité de nature, et cliniquement, tout au moins, ces deux maladies, la gangrène et le charbon, n'en constitueraient pas moins deux espèces parfaitement distinctes.

Je termine, Messieurs, mais avant de descendre de cette tribune, je veux exprimer ouvertement le sentiment bien vif de satisfaction que j'ai éprouvé en voyant les idées que j'ai formulées naguère dans cette enceinte sur la génération spontanée des maladies spécifiques, défendues aujourd'hui par le collègue éminent qui fut notre adversaire redoutable dans la discussion restée fameuse de la morve. Compter dans ses rangs un pareil dialecticien, c'est déjà une forte présomption du triomphe.

Je ne doute pas un instant que M. Bouillaud lui-même.....

M. Bouillaud : Voilà bientôt une heure que vous vous battez contre des moulins à vent. Les idées que vous venez de professer sur les maladies spécifiques sont celles que je professe depuis plus de trente ans dans mes cours et dans mes livres.

M. Bouley : C'est à mon tour de tomber dans l'étonnement en entendant cette interruption de M. Bouillaud, et si je parlais le langage de Corneille, je dirais que *j'en demeure stupide*, car il me semblait que, dans l'avant-dernière séance, M. Bouillaud m'avait pris à partie, moi personnellement, à propos de mes opinions sur le développement spontané de la morve, et avait déclaré qu'il ne comprenait pas comment on pouvait admettre qu'une maladie spéci-

©BIU Santé

fique pût naître sous l'influence de causes communes telles que le chaud ou le froid. Quoi qu'il en soit, je vois avec plaisir qu'aujourd'hui M. Bouillaud se rallie.....

M. Bouillaud : Ce n'est pas moi qui me rallie à vous, c'est vous qui vous ralliez à moi, car, je le répète, il y a longtemps que je professe tout ce que vous venez de dire.

M. Boulet : S'il en est ainsi, c'est à moi incontestablement à me rallier à M. Bouillaud, qui a sur moi le privilége de m'avoir précédé de quelques années dans la vie, et l'avantage ds sa haute situation et de sa grande intelligence devant lesquelles je m'incline.

Mais, après tout, cette discussion n'aura pas été stérile, puisqu'elle nous a conduits à constater que nous étions parfaitement d'accord sur des questions au sujet desquelles nous paraissions être en complète dissidence.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 10 Août 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Lettre de M. Letenneur (de Nantes); reprise et fin de la discussion sur les sutures métalliques. — Lecture d'une note par M. Panas : Traitement de l'épididymite aiguë par les mouchetures du scrotum.

La communication de M. Duboué a donné lieu à deux discussions, l'une sur les divers procédés de suture, l'autre sur les divers procédés de réunion des fistules vésico-vaginales. Ces deux discussions marchent non parallèlement, mais alternativement. La discussion sur les sutures s'était arrêtée pour faire place à la discussion sur les procédés de réunion des fistules vésico-vaginales; celle-ci, à son tour, s'est tue pour laisser le champ libre à la discussion sur les sutures. La Société de chirurgie, comme les muses, aime le mode alternant : ..... *Ament alterna camenæ.*

La discussion sur les sutures a été reprise aujourd'hui à propos d'une lettre écrite à ce sujet par M. Letenneur, de Nantes. Ce chirurgien distingué a été surpris de voir que des chirurgiens éminents comme MM. Velpeau, Richet, Giraldès différassent d'opinion sur la valeur comparative des sutures avec les fils métalliques et des sutures avec les fils ordinaires ou organiques.

Dans le but d'éclairer la question, M. Letenneur a voulu exposer les résultats de sa pratique personnelle. Ils sont en tous points favorables aux fils métalliques. Il les emploie journellement dans l'opération du bec-de-lièvre, que celui-ci soit simple ou compliqué, et il ne les a jamais vus produire d'accidents sérieux. Dans un cas de bec-de-lièvre compliqué, il a dû, pour les besoins de la réunion, laisser les fils métalliques en place pendant deux mois; cette longue application n'a amené ni l'ulcération, ni la section des tissus, et, sous les fils, la cicatrisation s'est faite à merveille. M. Letenneur emploie généralement la suture enchevillée; il fait six points de suture et laisse les fils en place pendant quinze jours.

Les fils métalliques n'ont pas réussi entre les mains de M. Richet; ce qui prouve que le succès ne récompense pas toujours l'habileté. Deux fois M. Richet a voulu réunir, par des sutures métalliques, des lambeaux taillés pour restaurer le pénis, et deux fois les fils ont coupé plus ou moins rapidement les tissus. Ces fils étaient cependant modérément serrés, juste autant qu'il le fallait pour affronter exactement les lambeaux. M. Richet pense que l'état de santé générale de ces deux individus, opérés pour des cancers de la verge, peut être pour quelque chose dans ce résultat. Quoi qu'il en soit, et malgré les beaux résultats obtenus par M. Letenneur et par M. Giraldès dans l'opération du bec-de-lièvre, M. Richet déclare qu'il se gardera bien désormais d'employer les sutures métalliques dans les opérations pratiquées sur la verge.

M. Depaul, en ce qui le concerne, n'accepte pas la préférence donnée à la suture métallique sur la suture entortillée dans l'opération du bec-de-lièvre. Celui-ci guérit admirablement bien avec les épingles, et il n'est pas nécessaire de les laisser quinze jours en place, de multiplier les points de suture au nombre de six, comme M. Letenneur conseille de le faire avec les fils métalliques. Trois épingles et cinq à six jours suffisent, en général, pour la guérison des becs-de-lièvre simples ou doubles. M. Depaul ne trouve aucun avantage à employer la suture métallique préférablement à la suture entortillée. Il trouve, à la première, des inconvénients. Les fils métalliques dont on fait usage sont minces, et plus ils sont minces,

©BIU Santé

plus ils ont de tendance à couper les tissus; ils les coupent, parce qu'ils agissent comme corps étrangers, parce qu'ils exercent sur eux une striction trop forte qu'il n'est pas toujours facile de limiter au degré convenable, parce que les tissus eux-mêmes, en se gonflant, favorisent cette action fâcheuse des fils. De ce que M. Letenneur a réussi, dans un cas, à maintenir pendant plusieurs semaines l'application des fils métalliques sans inconvénients pour son opéré, il ne s'ensuit pas que l'on doive, en vertu de cette seule observation, préférer les fils métalliques aux épingles, et abandonner, dans l'opération du bec-de-lièvre, l'ancienne méthode de la suture entortillée, qui est la plus généralement adoptée encore aujourd'hui. M. Depaul l'a employée, dans plus de vingt cas, avec un succès presque constant.

M. Verneuil est partisan déclaré des fils métalliques. Eux seuls peuvent être employés dans les cas où les sutures doivent rester longtemps en place. Sans doute les fils métalliques peuvent, dans certains cas, couper les tissus, et M. Richet en a cité des exemples; mais il serait tout aussi facile de citer une série de cas dans lesquels les fils organiques ont également coupé les tissus. Si M. Richet a échoué deux fois dans deux tentatives d'urétroraphie métallique, par contre, cette opération a réussi entre les mains de M. Verneuil. Il n'y a donc pas à tirer de ces faits une conclusion générale pour ou contre les fils métalliques.

On oppose la suture entortillée à la suture métallique dans l'opération du bec-de-lièvre. Mais, au fond, la suture avec les épingles est une suture métallique tout aussi bien que la suture avec les fils. Suture métallique pour suture métallique, M. Verneuil préfère la suture à points passés à la suture entortillée, à l'exemple de M. Mirault (d'Angers), chirurgien si compétent dans la question.

La suture entortillée a l'inconvénient de se cacher sous ses nombreux 8 de chiffre; il y a avantage à avoir une suture à découvert comme la suture à points passés. Rien de plus simple, d'ailleurs, que le manuel opératoire; rien de plus facile et de plus expéditif que de passer les fils métalliques à travers les tissus, à la suite du simple cordonnet de soie, de les serrer et d'arrêter la striction au degré convenable. Leur emploi est tout aussi facile au fond des cavités du vagin ou du palais qu'à l'extérieur. On peut les laisser en place quinze jours et plus, s'il le faut, sans inconvénient. M. Verneuil déclare qu'ils lui ont rendu les plus grands services dans bien des cas, un entre autres, où il s'agissait de restaurer le nez d'un enfant, arraché par une morsure d'un chien. Grâce à l'usage des fils métalliques, qui soutiennent mieux les parties que ne peuvent le faire les fils ordinaires, M. Verneuil put faire à cet enfant un nez à la Roxelane assez présentable.

M. Verneuil, en terminant, cherche à arranger à l'amiable la querelle élevée entre les fils métalliques et les épingles. Les uns et les autres ont du bon. Il y a des cas où les fils métalliques sont préférables, d'autres où les épingles peuvent rendre des services. Il ne faut rien exclure; il faut se servir des uns et des autres.

M. Trélat penche du côté des fils métalliques, dans l'opération du bec-de-lièvre. A l'exemple de plusieurs chirurgiens, tels que MM. Denonvilliers, Letenneur (de Nantes) et Mirault (d'Angers), il préfère la suture métallique à la suture entortillée, qui présente, à ses yeux, plusieurs inconvénients. Lorsque les lambeaux sont un peu épais, les épingles ne permettent pas un affrontement assez exact. Quoi qu'on fasse, la suture bâille à la partie superficielle. Avec les fils métalliques, au contraire, on peut multiplier les points de suture de manière à rendre parfaite l'affrontation des tissus. C'est la pratique de M. Denonvilliers et de M. Letenneur (de Nantes), qui ont substitué, en règle générale, la suture métallique à la suture entortillée.

M. Guersant ayant eu à faire un rapport sur le procédé de M. Mirault (d'Angers), voulut auparavant l'expérimenter; il pratiqua 8 fois l'opération du bec-de-lièvre par ce procédé, en se servant de la suture à points passés. Sur 8 opérations, il obtint 7 succès. Il traverse l'épaisseur des lèvres de part en part, et place l'anse du fil en arrière, dans l'intérieur même de la cavité buccale.

M. Giraldès reproche à M. Depaul d'attaquer la méthode des sutures métalliques sans l'avoir pratiquée ou vu pratiquer. Ce n'est pas sans motifs, selon lui, que certains chirurgiens se sont décidés à abandonner la méthode classique, celle de la suture entortillée, pour la suture métallique. Ces motifs sont, d'une part, les inconvénients de la suture entortillée; d'autre part, les avantages de la suture métallique, inconvénients et avantages révélés par des expériences comparatives. Ce sont ces motifs qui ont porté MM. Denonvilliers, Mirault

©BIU Santé

(d'Angers), Nélaton, M. Giraldès lui-même à employer les sutures métalliques de préférence à la suture par les épingles.

C'est après avoir expérimenté un très grand nombre de fois la suture métallique dans le bec-de-lièvre, que M. Giraldès est arrivé à s'en servir exclusivement, que le bec-de-lièvre soit simple ou qu'il soit compliqué. Il a soin de multiplier les points de suture, afin de bien affronter les lambeaux et de laisser les fils en place pendant quinze jours et plus, afin de laisser affermir la cicatrice et l'empêcher de se déchirer sous l'influence des mouvements des lèvres, de la langue, des mâchoires, etc., accident assez fréquent lorsqu'on supprime les points de suture dès le quatrième ou cinquième jour. Le séjour prolongé des fils métalliques dans les tissus n'a, d'ailleurs, aucun inconvénient. Il peut durer trois semaines, un mois et davantage, s'il le faut. Les enfants peuvent être envoyés à la campagne; ils n'ont nullement besoin de surveillance. La suture métallique n'est pas salie par le sang, le pus, la lymphe plastique, les mucosités nasales, etc., qui forment, autour des fils de la suture entortillée, un magma si épais, si repoussant et de nature à irriter la cicatrice. Les fils métalliques n'irritent pas les tissus. Tout le monde sait, d'ailleurs, que des balles de plomb et autres corps métalliques peuvent séjourner indéfiniment dans l'organisme sans déterminer d'accidents. C'est d'après ce fait d'observation que les chirurgiens ont été portés à substituer la suture métallique au procédé de Franco, le plus détestable des procédés, suivant M. Giraldès. Sans doute, les fils ordinaires sont parfois plus faciles à manier que les fils métalliques, mais c'est là leur seul avantage.

Ces derniers sont infiniment et incontestablement supérieurs. C'est là une question non d'opinion, mais de fait. Toutes choses égales, d'ailleurs, les conditions étant identiques, l'application des fils portant sur la même partie, sur des lambeaux de même épaisseur, etc., les sutures ordinaires ne peuvent soutenir la comparaison avec les sutures métalliques. S'ensuit-il que les fils métalliques ne pourront jamais couper les tissus? Non sans doute. Leur application exige de l'habitude, une sorte de tour de main qui s'acquiert par l'exercice et qui sait arrêter la torsion au point convenable, de telle façon que le fil soit assez serré pour que l'affrontation soit exacte, pas assez pour que sa pression sur les tissus en amène la section.

M. Depaul n'a pas voulu établir de comparaison entre les sutures métalliques et la suture entortillée. Il a parlé seulement du bec-de-lièvre et de sa guérison par la méthode généralement employée encore aujourd'hui. Il trouve singulier le reproche que lui adresse M. Giraldès d'avoir condamné les sutures métalliques sans les avoir pratiquées ou vu pratiquer. M. Depaul a expérimenté par lui-même, et nombre de fois, les deux méthodes. Il n'a rien trouvé dans les sutures métalliques qui fût de nature à les lui faire préférer à la suture entortillée. Quoi qu'en dise M. Giraldès, il ne lui fera pas trouver détestable une méthode qui lui a valu des succès à peu près constants dans vingt cas environ de bec-de-lièvre simple ou compliqué. M. Depaul ne conteste pas les services que peuvent rendre les fils métalliques, mais, jusqu'à preuve du contraire, il se refuse à leur reconnaître une supériorité qui doive faire supprimer les épingles de l'arsenal chirurgical.

Après quelques mots de MM. Giraldès et Guersant, M. le Président prononce la clôture de la discussion sur les sutures métalliques.

— M. Panas donne lecture d'une note intitulée : *Traitement de l'épididymite aiguë par les mouchetures du scrotum.*

L'auteur commence par déclarer qu'il a expérimenté, comparativement, à l'hôpital du Midi, sur un très grand nombre de malades, les divers modes de traitement dirigés contre l'épididymite aiguë. De cette étude comparative est résulté, pour lui, la conviction que le traitement de cette maladie, par quelque méthode que ce soit, n'en abrége pas sensiblement la durée et n'en amende pas notablement les symptômes. On est tout aussi avancé en ne faisant rien, c'est-à-dire en se bornant à prescrire le repos au lit et les cataplasmes, qu'en se livrant à une thérapeutique plus ou moins active. Il y a une exception relativement au collodion, qui a toujours augmenté la durée de la maladie et l'intensité de la douleur. Chez un malade, en particulier, la douleur est devenue si atroce après l'application de l'enduit, que ce malheureux, dans un accès de folie furieuse, s'est élancé hors de son lit et s'est précipité, en chemise, par une nuit froide, dans les jardins de l'établissement, où l'on a eu toutes les peines du monde à le rattraper et à le maîtriser. Quant aux autres moyens, ils n'ont pas eu plus de résultats que l'expectation pure et simple.

Un seul a donné à M. Panas des résultats favorables : ce sont les mouchetures du scrotum préconisées par M. Velpeau en 1836. Sous leur influence, la durée moyenne de la maladie a

©BIU Santé

paru abrégée de deux à trois jours, et, chose plus importante, il s'est manifesté dans le phénomène douleur une sédation tellement rapide, qu'en quelques heures toute trace s'en était effacée. Comment expliquer cette disparition rapide et complète de la douleur? Par l'écoulement de sang produit par les mouchetures? Non, car l'application des sangsues ne détermine pas les mêmes effets. Par l'écoulement du liquide contenu dans la tunique vaginale? Pas davantage, car on obtient le même résultat des mouchetures dans les épididymites sèches. L'explication du fait est encore à trouver. Les mouchetures du scrotum n'intéressent pas seulement l'enveloppe de ce nom; la pointe de la lancette peut pénétrer non seulement sans inconvénient, mais encore avec avantage dans la tunique vaginale et dans le tissu même de la glande. M. Panas n'a point vu survenir d'accident après la piqûre superficielle du testicule.

L'auteur conclut :

1° Que les mouchetures du scrotum ou de l'ensemble des enveloppes testiculaires abrége de deux ou trois jours la durée de l'épididymite aiguë;

2° Qu'elles calment l'élément douleur;

3° Qu'elles sont sans inconvénient pour le scrotum, pour la tunique et vaginale pour le testicule.

Il serait à désirer que l'étude expérimentale faite par M. Panas, à propos de l'épididymite, fût appliquée, sur une grande échelle, à l'ensemble des maladies aiguës. Ce serait le moyen d'arriver à la simplification de la thérapeutique, à établir l'ordre et à faire pénétrer la lumière dans le chaos.

Dr A. TARTIVEL.

FISTULE CALCULEUSE DE L'ANUS. — Un jeune laboureur de 20 ans entra dans la clinique chirurgicale du professeur Soler, de Madrid, pour des douleurs de l'anus qui remontaient à cinq mois seulement. L'examen montra une tumeur comme une grosse noix, sous la peau, à gauche au devant de l'anus, d'une dureté remarquable. A un centimètre au-dessus des replis longitudinaux de l'anus, et en avant, existait un orifice permettant de toucher un corps dur qu'il suffit de comprimer de dehors en dedans pour l'énucléer avec le doigt. C'était un calcul de forme irrégulière, assez volumineux, quoique ne pesant que 3 grammes 1/2, d'un jaune-brun, au centre duquel était un pepin, et dur comme du bois vermoulu. La cavité était formée aux dépens de la muqueuse, et sous-jacente à la peau. Des brides en divers sens s'y trouvaient comme dans une tumeur érectile évacuée. Des débridements et un pansement à plat amenèrent une prompte guérison. (*Siglo medico,* n° 549.) — P. G.

COURRIER.

Les ateliers étant fermés lundi à cause de la fête du 15 Août, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas mardi prochain.

— Par décret du 1er août 1864, M. Fonssagrives, second médecin en chef, a été promu au grade de premier médecin en chef de la marine (hors cadre).

— Par décret du 2 juillet, M. Gouin, chirurgien de 1re classe, a été promu au grade de chirurgien principal de la marine (4e tour. — Choix).

— Par décret en date du 9 août 1864, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Chaspoul (Alexandre), chirurgien de 1re classe, a été promu au grade de chirurgien principal de la marine (1er tour. — Ancienneté).

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 97. Mardi 16 et Jeudi 18 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Thérapeutique : Traitement du nævus érectile par les applications de perchlorure de fer. — III. Obstétrique : Grossesse dans la corne droite rudimentaire d'un utérus unicorne avec corps jaune vrai dans l'ovaire gauche. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 16 Août : Correspondance. — Rapport sur des remèdes secrets. — Rapport sur des eaux minérales. — De la rage considérée comme maladie se développant spontanément chez l'homme sous la forme du délire aigu fébrile. — Discussion sur la pustule maligne. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Une pointe sur la Loire.

Paris, le 17 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur la pustule maligne touche à sa fin. L'honorable directeur de l'École d'Alfort, M. Magne, a retenu la parole pour la séance prochaine, et, peut-être, M. Leblanc jugera-t-il convenable de redire à la tribune les quelques mots qu'il a adressés à M. Bouillaud au moment où on levait la séance, et qui n'ont pu être entendus au milieu du bruit. Mais ni l'un ni l'autre, je pense, ne rallumera la discussion sur la pustule maligne proprement dite. Ils se tiendront, comme l'ont fait les orateurs d'aujourd'hui, sur le terrain des théories générales, et ne parleront que de la spécificité considérée en elle-même.

Il est certain que, malgré l'apparente conciliation par laquelle s'est terminée la dispute naguère si ardente entre les partisans de la spécificité absolue de quelques maladies, et ceux qui soutiennent encore que plusieurs de ces maladies prennent naissance sous l'influence de causes non spécifiques, il est certain, dis-je, que le sujet est loin d'être épuisé.

Voici où en sont les choses : M. Bouillaud admet que toutes les maladies se peuvent partager en deux classes : 1° la classe des maladies spécifiques, telles que la

FEUILLETON.

UNE POINTE SUR LA LOIRE.

Mon cher Simplice,

Je viens de passer quelques heures trop rapides dans un pays où vous comptez de nombreux amis. En cela, il ressemble à beaucoup d'autres. Je n'y ai éprouvé qu'un regret, celui de n'y être pas avec vous, car c'est à vous que je dois reporter pour plus de moitié certainement l'accueil cordial et tout à fait charmant que j'y ai reçu.

Voulez-vous que je vous raconte à tort et à travers mes impressions de voyage ? Je n'ai aucun goût pour l'ordre didactique quand il s'agit de plaisir ; et vous n'y tenez pas, je crois. Donc, un des jours de la semaine dernière, un peu avant l'heure du dîner, je descendais de wagon à la station de Mer. Ouvrez le *Dictionnaire des communes de la France*, que vient de publier M. Ad. Joanne ; si vous ne le savez pas, vous y verrez, entre autres choses, que Mer est une ville du département de Loir-et-Cher et un chef-lieu de canton de l'arrondissement de Blois, qu'elle compte 4,166 habitants ; qu'elle est située sur la rive droite de la Loire, à 92 m. d'altitude, sur le terrain tertiaire moyen ; que la tour de l'église date du XV^e^ siècle, etc., etc. J'ajoute qu'on vient d'y construire des halles monumentales, dont les frontons ont été ornés de sculptures par mon ami Loison, un des élèves les plus habiles de David (d'Angers) ; que l'on s'occupe, en ce moment, d'y fonder un grand établissement de bains qui sera pourvu d'appareils hydrothérapiques ; et, enfin, que c'est là qu'exerce M. le docteur

©BIU Santé

pneumonie, le rhumatisme, le diabète, etc., qui naissent sous l'influence des agents généraux ou des prédispositions individuelles, mais qui ne se transmettent pas à volonté d'un individu malade à un individu sain; qui ne se reproduisent pas de graine; 2° la classe des maladies spécifiques, telles que la variole, la rage, la syphilis, etc., qui impliquent nécessairement l'idée d'une cause spécifique, qui se transmettent à volonté d'un individu malade à un individu sain; en un mot, qui se reproduisent de graine, toujours identiques à elles-mêmes. Que si, dans certains cas, les maladies de cette dernière classe semblent prendre naissance sous l'influence de causes communes, ainsi que l'admettent à présent MM. Bouillaud et J. Guérin pour la morve, par exemple, c'est qu'il se passe, entre l'action de ces causes et la production de l'effet, un fait considérable, et qui a été jusqu'ici inaperçu, à savoir, le développement du virus spécifique qui déterminera la manifestation de la maladie spécifique, et la reproduira plus tard à l'infini si l'on veut.

J'insiste sur ce point; c'est le pivot de toute la discussion. On place un cheval dans des conditions déterminées d'humidité, d'alimentation insuffisante, d'excès de travail, etc.; il devient morveux; sont-ce les conditions précitées qui ont produit la morve? Pas le moins du monde, répondent MM. Bouillaud et Guérin; la morve étant une maladie spécifique ne peut provenir que d'une cause spécifique. Les causes générales dont parlent MM. les vétérinaires ne produisent pas la morve; elles favorisent, dans l'organisme du cheval, la formation d'un virus, lequel seul a qualité pour engendrer la morve.

Nous aurions été bien désireux d'avoir là-dessus l'opinion de M. Trousseau, la spécificité est un de ses thèmes favoris. Mais M. Trousseau, depuis longtemps, a déserté l'Académie, et il est peu probable que nous ayons le plaisir de l'entendre.

Quant à nous, tout cela nous paraît bien subtil. M. Bouillaud, pour faire comprendre le caractère inflexible des maladies spécifiques, s'est appuyé, à plusieurs reprises, sur ce qui se passe dans le règne végétal. A mon avis, cette analogie le condamne. Si vous voulez, dit M. Bouillaud, avoir un oignon, vous semez de la graine d'oignon, et pas une autre; — et la graine d'oignon vous donnera des oignons, et rien autre; — et, sans graine, vous n'aurez rien, quand même toutes les conditions les plus favorables à la germination seraient réunies.

Ferrand, dont le nom et les travaux sont bien connus de la Société de chirurgie et des lecteurs de ce journal. M. le docteur Ferrand a été souvent notre remarqué collaborateur.

Tony B... nous attendait à la gare, pour nous conduire à la Grenouillère. Mais avant de monter dans le char-à-bancs de mon jeune ami, l'une des futures lumières de la magistrature, laissez-moi dire quelques impertinences au chemin de fer d'Orléans; ça me fera du bien, — et ça ne lui fera pas de mal.

M. le docteur Gallard nous raconte chaque année, en excellents termes, les soins que prend de ses employés l'administration de ce chemin. De ses employés, je le veux bien, mais de ses voyageurs! Ils ne sont pas heureux tout le temps, ceux qui ont un trajet un peu long à faire sur la ligne. Je vous y ai aperçu quelquefois, mon cher Simplice; mais vous n'allez pas loin. Ne vous arrêtez-vous pas d'ordinaire à Saint-Michel? C'est assez pour avoir remarqué quelle émotion singulière s'empare du personnel quand un train se forme. Sur le quai de l'embarcadère, les employés, depuis le plus galonné jusqu'au plus humblement *bourgeronné*, tous sont affairés, inquiets; les ordres se multiplient, se croisent; tout le monde court. Un départ de train, c'est un événement. Quel contraste avec la gare de l'Ouest, rue Saint-Lazare, où il y a constamment un train en partance! Ici, les employés représentent le calme absolu. On ne les entend jamais; c'est à peine si on les voit (ce qui n'empêche pas les petites tracasseries de toutes sortes d'aller leur train tout le long de la ligne). Cela prouve que, dans les chemins de fer comme ailleurs, moins on a de choses à faire, plus on leur donne d'importance; ou, si vous aimez mieux le point de vue physiologique, que la vie est d'autant plus facile qu'elle est plus régulièrement active. C'est dans l'ordre. Mais si vous aviez poussé plus loin, vous auriez vu, par exemple, qu'à Étampes le conducteur du train ouvre les portières et crie : « Messieurs les voyageurs, descendez; on change de voitures. »

©BIU Santé

La belle avance! si vous concédez que la graine d'oignon, analogue au virus spécifique, peut apparaître par le seul fait de la réunion de ces conditions favorables.

Je me vois ici, bien à regret, forcé de causer à M. Bouillaud une surprise qui ne lui sera probablement pas agréable. En acceptant que le virus spécifique de la morve peut naître sous l'action de causes générales, il est allé, en faveur des générations spontanées, aussi loin pour le moins que sont allés les savants de Rouen et de Toulouse, qui soutiennent, devant une autre Académie, la thèse de l'hétérogénie.

En effet, que professe M. Pouchet? que toute génération provient d'un ovule, et que les choses se passent de la même façon, soit dans le stroma de l'ovaire, soit dans la vésicule proligère des infusions. L'ovulation reste toujours spontanée; le lieu seul change.

M. Bouillaud professe que toute génération de maladies spécifiques provient d'un virus; c'est l'ovule; mais il admet que cet ovule peut naître de toute autre chose que d'un être semblable à lui!

Quant à la définition du mot spontané, que M. Bouillaud fait synonyme de « sans cause, » elle lui appartient exclusivement, et en toute propriété. Personne, que je sache, ne s'est jamais avisé de dire qu'un phénomène spontané était sans causes, ou, pour parler plus exactement, n'était précédé de rien, ni relié à rien. On a voulu dire simplement — et le mot hétérogénie a été choisi pour exprimer cette idée — que la génération pouvait ne pas se produire toujours de la même façon; qu'elle pouvait être *autre*. C'est ce que reconnaît M. Bouillaud pour les virus spécifiques, qui tantôt naissent d'un virus identique, et tantôt se forment *autrement*.

M. Bouillaud me pardonnera mon insistance. Elle prouve le haut intérêt qui s'attache à ses paroles. Une seule chose doit blesser les hommes comme lui, c'est qu'on accueille leur parole avec indifférence. Les contradictions qu'ils provoquent, les passions qu'ils excitent, sont la marque même de leur valeur. Tant pis pour eux s'ils sont sensibles à la critique, car leur rôle est de l'irriter sans cesse. Je ne crois pas M. Bouillaud exempt de ce malheur ou de cette faiblesse. Il consacre en effet, souvent, une grande partie de ses discours académiques à repousser des reproches qui ne devraient pas l'atteindre, et qui passeraient la plupart du temps inaperçus, s'il ne s'y arrêtait lui-même avec tant de persistance.

Un mot de M. Bouley lui était resté sur le cœur : M. Bouley lui avait reproché

Je descendis donc et j'allai, comme mes compagnons de route, chercher les voitures d'un autre train. Je me trompais : on supprimait seulement les dernières voitures de notre train, et on bourrait jusqu'à la gueule les premières voitures du même train, déjà suffisamment remplies. Tenir, par cette chaleur (le 6 août), à ne pas laisser le moindre vide entre les voyageurs, c'est cruel, mais, enfin, ça s'explique. La Compagnie, pour donner de beaux dividendes à ses actionnaires, ménage son matériel. D'ailleurs, quand on réfléchit à la passion des Français pour le théâtre; quand on les voit s'entasser six dans une loge où deux personnes seraient mal à l'aise; accepter, moyennant des prix fous, une stalle où l'on n'est assis que d'un *ischion*, et, tout cela, pour entendre, durant de longues heures, dans un air surchauffé et malsain, des inepties la plupart du temps, il est permis de croire que notre race, à l'instar des harengs, aime à être encaquée. La Compagnie d'Orléans met une grande complaisance à flatter ce travers national.

Soit, mais avant d'entrer dans la gare d'Orléans, le train s'arrête; la machine se détache et va se mettre derrière le dernier wagon pour pousser le train dans la gare qui est fermée. On n'y entre que d'un côté; c'est un cœcum, et un cœcum désagréable à l'œil. Cette gare est un hangar, dirait M. V. Hugo, quand il fait de « la fiente d'aigle » (c'est ainsi que le grand poëte, vous le savez, mon cher Simplice, nomme les calembours et les jeux de mots, — auxquels il est enclin).

Une fois sous remise, on fait descendre à nouveau tous les voyageurs, ceux qui vont plus loin qu'Orléans aussi bien que ceux qui y restent. Mais, tandis que ceux-ci sont rendus immédiatement à la liberté, on parque ceux-là dans les salles d'attente, jusqu'à ce que le train reparte et continue sa route. Cela ne se comprend guère; ce qui se comprend moins encore, c'est qu'on oblige les voyageurs, la plupart chargés de sacs de nuit et de bagages de toutes

©BIU Santé

d'être intolérant; il a passé une bonne demi-heure à repousser cette qualification, et ce qu'il y a de plaisant, c'est qu'en somme, il a rendu évident pour tout le monde qu'il était impossible qu'il ne fût pas l'intolérance même.

« Je ne suis pas intolérant, a dit M. Bouillaud; les hommes ne devraient jamais l'être, et je le suis moins que personne. Une seule chose est intolérante, et d'une intolérance absolue, c'est la logique. Or, je parle au nom de la logique, ou plutôt c'est la logique qui parle par ma voix. »

Ah! que M. Bouillaud ferait bien, s'il le pouvait, de s'abstenir de ces machines-là! Qu'est-ce que cela veut dire, voyons : Ou que M. Bouillaud parle au nom de la logique; en quoi cela le distingue-t-il de ses contradicteurs? tout le monde ne parle-t-il pas ou ne croit-il pas parler au nom de la logique? — ou que M. Bouillaud est l'organe, le porte-voix de la logique elle-même : alors il est le plus grand des prophètes, et le prophète du plus grand des dieux; il est le *logos*.

Que M. Bouillaud se contente de la réalité, elle est assez belle; qu'il veuille bien consentir à n'être qu'un homme éminent, que ses anciens élèves aiment et vénèrent, que ses collègues respectent et tiennent en haute estime; que tout le monde enfin a été heureux de voir élever à la dignité de commandeur.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DU NÆVUS ÉRECTILE PAR LES APPLICATIONS DE PERCHLORURE DE FER.

NOTE PRÉSENTÉE A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE CLERMONT-FERRAND,

Le 6 juin 1864,

Par le docteur A. BABU, médecin-adjoint de l'Hôpital général.

Messieurs,

Depuis l'époque où Pravaz, en faisant connaître ses belles expériences sur la coagulation du sang, attira, sur le perchlorure de fer, l'attention du Corps médical, il n'est certainement pas un d'entre nous qui n'ait eu, plus d'une fois, à se réjouir de

---

sortes, à faire le tour complet de la gare, au lieu de leur permettre de la traverser. Les machines n'y entrent jamais; il n'y a donc nul danger, les lourds wagons ne se mettant pas en branle d'eux-mêmes, et se mouvant très lentement sous l'effort des hommes d'équipe, quand ils se meuvent. J'ai vu un voyageur se colleter presque avec un employé supérieur, parce que celui-ci l'empêchait de traverser. « Pourquoi, disait le voyageur, ne pas me laisser passer par le chemin le plus court, puisqu'il n'y a pas de machines sous la gare? » — « Ça ne fait rien » répondait l'employé.

Abandonnons ces petites tyrannies de détail particulières aux administrations de notre beau pays, et partons pour la Grenouillère. C'est le nom d'une propriété magnifique et charmante, habitée par un ancien médecin de Paris, M. le docteur B..., que connaît bien notre honoré gérant, M. Richelot. M. le docteur B..., praticien des plus honorables et des plus répandus, après avoir exercé notre profession pendant trente ans, dans un des quartiers du Marais, a été assez heureux pour réaliser ce rêve de nous tous : aller planter ses choux; rêve qui n'en est pas un pour vous, mon cher Simplice, et que vous avez embelli en y joignant les roses. Avoir passé la plus grande partie de sa vie dans le Marais, et se retirer à la Grenouillère, c'est de la prédestination. Mais le docteur B... ne songe pas à s'en plaindre, et il serait bien ingrat de le faire. Depuis qu'il vit à la campagne, le temps semble ne plus laisser tomber sur lui son sable si lourd; il s'est retrempé dans cette vie nouvelle; en touchant terre, la vraie terre sans pavé et sans macadam, il a repris des forces, il rajeunit; — ce qui établit peut-être une distinction de plus entre les professions libérales et les professions mercantiles. Il est d'observation, en effet, que les vieux négociants qui se retirent, comme on dit, se trouvent, en général, fort mal d'avoir quitté les affaires. Ils tombent dans l'ennui, dans le désœuvrement, dans la tristesse; et ils ne survivent pas longtemps à leur retraite. Cela ne

©BIU Santé

ce que notre savant confrère de Lyon avait rendu à la thérapeutique l'agent principal de la célèbre teinture nervine de Bestuchef.

Je n'ai pas l'intention de tracer ici l'histoire complète du sel de fer dans ces douze dernières années, et de rapporter tout ce qui a été écrit sur ce médicament réellement précieux. Mon rôle sera plus modeste, car je veux seulement vous présenter, à propos d'un fait que j'ai observé, quelques considérations sur le traitement du nævus érectile par les applications du perchlorure de fer, suivant la méthode préconisée par M. le docteur Lecler, de Rouillac. Le résultat obtenu vous prouvera l'utilité de cette méthode, et la narration fidèle et exacte des difficultés que j'ai eues à vaincre pour mener à bonne fin mon entreprise vous permettra de les éviter à l'avenir et d'arriver au même résultat heureux, plus promptement que je n'ai su le faire.

Voici mon observation :

Marie Al..., naquit le 1er mai 1862. Elle vint au monde à cinq heures du matin, après un travail qui n'avait pas duré trois heures. Elle présentait tous les attributs d'une constitution robuste et d'une bonne santé; nous n'aperçûmes à la surface de son corps ni tache, ni macule.

Vers le 7 mai, au moment où sa nourrice lui changeait sa chemise, le mari de cette femme fit remarquer que l'enfant avait été mordue par une puce à la partie antérieure et moyenne de la poitrine.

Bientôt, ce qui avait été pris, le 7 mai, pour une piqûre de puce s'accrut et offrit, le 26 juin, tous les caractères d'un nævus érectile de la grandeur d'une pièce de un franc. A cette epoque, l'enfant souffrait de coliques très fortes, qui revenaient assez régulièrement tous les soirs et qui, pendant une heure, la faisaient crier et pleurer beaucoup. Pendant la durée de cette agitation, la tumeur augmentait de volume. Elle était plus tendue et d'une coloration plus vive. Pendant le calme, elle n'était pas réductible, bien qu'elle fût assez molle. Elle ne laissait jamais percevoir ni bruit de souffle, ni battements.

L'âge de l'enfant, son état de souffrance me déterminèrent à proposer d'établir, pour le moment, une compression légère de la tumeur à l'aide de tampons de ouate maintenus par un bandage en caoutchouc, et de recommander à la nourrice de modérer avec sa main l'expansion de la tumeur pendant les cris de l'enfant. Bien que les auteurs racontent que quelquefois ces tumeurs érectiles disparaissent d'elles-mêmes ou sous l'influence d'une compression plus ou moins énergique, je n'avais pas grande confiance dans le moyen proposé. Aussi fis-je entrevoir aux parents de ma malade qu'il serait indispensable d'avoir bientôt recours à des moyens plus énergiques.

---

prouve-t-il pas que leur intelligence s'était trop spécialisée? Ils ne s'occupaient que d'une chose : une fois éloignés de l'unique objet de leurs préoccupations, ils ne savent plus à quoi se rattacher; leurs loisirs, sans but, deviennent pesants et les accablent. Il n'en est pas ainsi pour les professions libérales : l'activité du cerveau reste la même; le mode d'activité physique est seul changé, et, comme ce changement est favorable, tout va pour le mieux.

Quelque grotesque que soit ce nom de la Grenouillère, il me paraît digne d'une remarque, entre parenthèses. Ce récit ne se composera guère que de parenthèses; je vous en ai prévenu, mon cher Simplice.

Dans le Poitou, dans la Sologne, dans quelques parties de la Beauce, au delà d'Orléans, et, sans doute, dans d'autres contrées encore, chaque propriété a un nom particulier. Cela donne une importance et un relief considérable à la propriété terrienne. Tandis qu'ailleurs, vous possédez simplement, soit une maison de campagne, soit une ferme, soit un certain nombre d'hectares de prés, de bois, de champs ou de vignes, le tout innomé; dans les pays que j'ai dits, vous êtes propriétaire d'une terre désignée, c'est presque un fief. Vos métayers (le métayage est de coutume à peu près universelle dans ces mêmes pays) se transforment, par la force de la tradition, en tenanciers, et le nom de votre terre est plus souvent employé que le vôtre propre quand on parle de vous. Est-ce mieux ainsi? Point du tout; mais j'ai voulu constater le fait, pour ceux de mes lecteurs qui seraient encore flattés de se faire appeler M. de la Bruyère ou M. de la Salvagère, etc. Je leur indique le côté où il faut aller pour cela.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

Le 4 août, ma petite malade revint à Clermont, et je ne fus pas surpris de voir que la tumeur avait considérablement grossi. La peau qui la recouvre est très amincie; sa coloration est partout violacée. Elle est moins molle que la première fois et occupe une vaste étendue de la partie antérieure et moyenne de la poitrine. Elle est régulièrement limitée et mesure 6 à 7 centimètres de diamètre, sur 3 ou 4 de saillie. Elle ressemble à la moitié d'une pomme qui serait appliquée sur le thorax du côté de la surface plane.

La santé de l'enfant était bonne, et, en présence d'un accroissement aussi rapide de la tumeur, il n'y avait plus à hésiter, il importait de prendre un parti. J'étais fort embarrassé, pour mon compte; aussi priais-je M. le professeur Fleury de vouloir bien m'aider de ses conseils dans cette circonstance difficile.

Notre savant confrère n'hésita pas à proposer de détruire la tumeur à l'aide du fer rouge qui lui a donné toujours de très bons résultats.

Ce moyen ne se trouvait pas du goût des parents de notre malade, et moi-même je redoutais pour elle et la douleur très vive que le fer rouge provoque et les suites de l'inflammation qui peut l'accompagner. Je proposai alors d'essayer le perchlorure de fer en application sur la tumeur, d'après la méthode qui avait réussi à M. Leclerc (de Rouillac) dans un cas, dont la dernière édition du livre de M. Bouchut *sur les maladies des nouveau-nés,* donnait la relation succincte.

Ce moyen, qui était présenté comme très inoffensif, et qui nous permettait de revenir, en cas d'insuccès, à tel ou tel autre moyen que nous croirions devoir employer, fut accepté par tout le monde, et mis en pratique dès le soir même 8 août 1862. La tumeur fut recouverte par des tampons de charpie imbibés de perchlorure de fer liquide à 30°, qui furent maintenus en place par le petit bandage en caoutchouc qui m'avait servi à établir la compression restée sans effet.

Marie Al... supporta très bien, sans se plaindre, et sans s'en apercevoir, pour ainsi dire, trois applications de persel de fer dans la même journée. Dès le premier jour il se forma, sur toute la surface de la tumeur, une eschare rougeâtre d'environ 2 millimètres d'épaisseur qui nous donna la certitude que, dans un temps plus ou moins éloigné, nous arriverions à un bon résultat.

Pendant trois jours nous constatâmes que l'eschare gagnait chaque jour en épaisseur, et toujours sans provoquer la plus petite souffrance. L'enfant fut renvoyée à la campagne, et sa nourrice fut chargée du pansement, avec ordre de nous tenir au courant de ce qui se passerait.

Le 22 août, quatorze jours après le premier pansement, une petite partie de la croûte qui recouvre la tumeur s'est détachée au moment où la charpie était enlevée un peu vivement, et il s'est écoulé deux ou trois gouttes de sang.

Le 29 août, vingt et un jours après le premier pansement, nous constatons que la croûte qui recouvre la tumeur a une épaisseur de 2 centimètres, qu'elle est très friable et facile à casser. Elle se déprend vers la circonférence, où se montre une suppuration très légère. On voit très bien alors, en soulevant un peu l'eschare, que la tumeur est flétrie en grande partie; que sa saillie est de beaucoup diminuée, et que la cicatrisation est complète sur tous les points qui n'adhèrent plus à l'eschare. La peau tout autour de la tumeur présente, surtout à sa partie inférieure, un érythème assez intense dû, bien certainement, à l'écoulement du perchlorure de fer sur ces parties pendant le pansement.

Nous prescrivons : Cesser le percholorure de fer ; enduire de cérat toute la partie enflammée ; tenir la tumeur recouverte d'une couche épaisse de ouate maintenue par l'appareil en caoutchouc, de manière à éviter les hémorrhagies ou les suppurations de longue durée, si l'eschare se détachait par suite d'une violence qui romprait les attaches.

Le 6 septembre, vingt-huit jours après le premier pansement, l'érythème est guéri ; l'eschare est plus mobile et ne semble plus tenir que par quelques points à leur centre.

Le 7, les adhérences cèdent à un effort du père de la malade, et l'eschare tombe. Elle est partout sèche et friable, excepté à son centre, où elle est imprégnée d'une petite quantité de pus. L'hémorrhagie qui s'est manifestée au moment de la chute est promptement arrêtée par de la charpie sèche. La tumeur est très affaissée, elle n'a plus que 4 centimètres de diamètre et une saillie de quelques millimètres tout au plus. Elle est diminuée de toute l'épaisseur de l'eschare. La cicatrice est partout formée, excepté à son centre, dans une étendue de 15 millimètres, où l'on remarque une ulcération assez profonde.

Le lendemain, une application de perchlorure de fer ayant produit une douleur très vive, nous recommandons de panser simplement avec un linge enduit de cérat jusqu'à complète cicatrisation de la plaie.

©BIU Santé

Le 18 octobre, plus d'un mois après la chute de l'eschare, le point ulcéré n'est pas complétement cicatrisé; mais deux points à la partie supérieure de la tumeur ont pris de l'accroissement, et nous redoutons une recrudescence générale. Nous conseillons de badigeonner avec le perchlorure de fer tout ce qui reste du nævus, en évitant la partie ulcérée, qui devra être enduite de cérat et lavée matin et soir avec du vin aromatique.

Le 20, l'eschare se forme sur tous les points touchés avec le perchlorure de fer. Le pansement reste le même que la première fois.

Le 11 novembre, vingt-quatre jours après la reprise du traitement, la croûte rougeâtre est épaisse et semble commencer à se détacher; elle tombe le 13, laissant partout une cicatrice uniforme et lisse. Deux points font encore saillie à la partie supérieure de la tumeur et conservent toutes les apparences du tissu érectile; cela tient certainement à ce que le médicament n'a pas été appliqué méthodiquement. Ces deux points sont peu volumineux, du reste, et notre confrère M. Longueville, parent de notre malade, qui les voit le 14, les comparait à deux petites fèves rouges.

Nous conseillons d'employer contre ces deux points rebelles un mélange de glycérine et de perchlorure de fer par parties égales; nous tenions à savoir si le perchlorure de fer devait toujours être employé seul.

Mon essai ne fut pas heureux, et le 14 décembre, je fus forcé de revenir à notre traitement ordinaire, parce que des hémorrhagies avaient de la tendance à se produire, malgré l'emploi du glycérolé, et que la tumeur reprenait de l'accroissement.

Je fis comprendre à la nourrice que le pourtour de la tumeur étant recouvert de cérat, il importait de la badigeonner en commençant toujours par sa partie supérieure, en même temps qu'on finirait encore par ce point. Le badigeonnage devra très exactement être continué deux fois par jour, jusqu'au moment où la croûte sera déprise sur toute la circonférence; et l'on devra bien se garder de tirailler sur la croûte au moment où elle se détachera; il faudra la protéger au contraire à l'aide de la ouate et des pièces de pansement, de manière à la laisser tomber d'elle-même.

Le pansement ainsi institué fut suivi jusqu'au 10 février 1863, époque à laquelle se détacha l'eschare, laissant au-dessous d'elle une excoriation insignifiante, qui se guérit promptement en deux ou trois jours, et sur tous les autres points une cicatrice solide, lisse et parfaitement souple. Aujourd'hui, après plus d'une année, la guérison ne s'est point démentie, et la cicatrice, que l'on distingue seulement à sa coloration plus blanche que celle des tissus environnants, tend de plus en plus à se confondre avec eux. Ce qui me permet de prédire que cette différence de coloration disparaîtra peu à peu avec l'âge, et que lorsque l'enfant sera devenue jeune femme, elle n'aura pas trop à se plaindre du traitement que nous lui avons fait suivre.

Cette observation, que je viens de rapporter dans tous ses détails, porte avec elle plus d'un enseignement que je n'ai pas besoin de vous signaler.

Disons cependant qu'elle confirme complétement le fait principal indiqué par M. le docteur Leclerc, à savoir : que le nævus érectile se guérit très bien par les applications extérieures de perchlorure de fer liquide. Comme il existe entre mon observation et celle de notre distingué confrère de Rouillac quelques différences, je vous demande la permission de vous les faire connaître, parce qu'elles sont importantes au point de vue de la pratique. Pour qu'il vous soit plus facile de les saisir et de les comprendre, je vais vous rapporter l'observation de M. Leclerc telle qu'il nous l'a communiquée dans une lettre très bienveillante qu'il nous adressait, le 12 août 1862, en réponse à une demande de renseignements que nous avions eu l'honneur de lui adresser. Voici cette observation :

Il s'agit d'une petite fille de 13 mois, affectée d'une tumeur érectile congénitale ayant son siége dans et autour de l'oreille droite. Tous les tissus environnants étaient affectés à une profondeur indéterminée.

Il fut prescrit d'imbiber, trois ou quatre fois par jour, une certaine quantité de charpie avec la solution suivante : Eau distillée, 120 grammes; perchlorure de fer liquide, 10 grammes. La tumeur s'est flétrie peu à peu sous l'influence de ce traitement, qui, commencé en juin 1853, était terminé en février 1854. A cette époque, la région parotidienne droite était encore beaucoup plus volumineuse que l'autre, et les

©BIU Santé

parties flétries avaient une coloration rouge rappelant la première couleur de la tumeur. Depuis, non seulement la guérison s'est maintenue, mais, chose inespérée, la tumeur s'est affaissée complétement et *la peau a repris sa coloration normale.*

Ainsi, sous l'influence d'une solution très étendue de per sel de fer, une tumeur volumineuse et profonde s'est flétrie en sept mois, laissant encore subsister un engorgement assez considérable avec coloration bleuâtre de la partie affectée. Dans un espace de temps plus ou moins long, à dater de la cessation du traitement, tout disparaît et la peau reprend sa coloration normale.

Ce qui frappe ici, Messieurs, c'est l'action mystérieuse et lente du perchlorure de fer qui se poursuit longtemps encore après qu'il n'est plus employé. On serait vraiment tenté d'admettre que l'on assiste, du moins quant à la disparition de la dernière partie de cette tumeur, à l'une de ces guérisons spontanées des nævus que tous les auteurs rapportent. Dans tous les cas, il n'est pas inutile de se souvenir de ce fait pour en faire son profit au besoin. Il est facile, du reste, de commencer toujours le traitement par des solutions très affaiblies de sel chloroférique, pour arriver à la solution normale du commerce dans les cas où de plus faibles seraient sans succès.

Si je n'ai point suivi moi-même le conseil que je donne ici, c'est que, au moment où j'ai institué mon traitement, je ne connaissais pas cette particularité de l'observation de notre confrère. Je croyais, d'après ce que j'avais lu, qu'il s'était servi de la solution normale des pharmacies. La lettre qu'il a eu la complaisance de m'écrire ne m'est parvenue que lorsque déjà l'action caustique de l'agent que j'employais m'était démontrée, et j'ai dû continuer de m'en servir parce que cette action, qui se produisait sans provoquer de douleurs, me paraissait devoir me conduire plus promptement et plus sûrement au but que je m'étais proposé d'atteindre; et qu'ensuite, vers la fin de sa lettre, M. Leclerc m'apprenait que, depuis sa première observation, il s'était servi de la solution chloroférique à 30° pour traiter d'autres tumeurs de même nature. Je suis certain que, dès lors, il a dû observer des phénomènes semblables à ceux que j'ai eu l'honneur de vous signaler; car je suis certain d'avoir employé une solution exactement titrée, fournie par un pharmacien instruit qui avait le plus grand intérêt à ne livrer qu'un médicament bien préparé.

Le traitement a duré sept mois pour la malade de M. Leclerc, et encore, à ce moment, restait-il un engorgement violacé qui n'a disparu que plus tard. Pour notre malade, le traitement a duré six mois, et la guérison a été définitive et complète au bout de ce temps.

Six mois, c'est encore bien long, sans doute, mais déjà vous avez dû vous apercevoir qu'il nous eût été possible de l'abréger des deux mois que nous avons perdus, soit à attendre la cicatrisation de la plaie produite lors de l'arrachement de la première eschare, soit en nous servant plus tard du mélange de glycérine et de perchlorure de fer dont l'action a été nulle, et qui même a permis à la tumeur de prendre un nouvel accroissement.

Nous restons convaincu qu'en ne précipitant pas la chute des eschares, on pourrait toujours obtenir une cicatrice complète au moment de leur chute spontanée, ce qui permettrait d'activer les applications du sel de fer et, par conséquent, de réduire la durée du traitement de plus de moitié, tout en obtenant un résultat plus satisfaisant encore que celui que je vous ai fait connaître; car l'eschare laissée sur place produit un véritable pansement par occlusion, qui favorise la formation d'une cicatrice solide de niveau avec la peau, et d'une coloration sensiblement la même que celle des tissus environnants. C'est, du reste, ce qui ressort de notre observation personnelle, et surtout de celle de M. le docteur Chassaignac, dans le traitement qu'il a institué pour la guérison du nævus superficiel.

Je m'arrête, Messieurs, car je ne veux pas exalter ici outre mesure la méthode dont je viens de vous entretenir. Je sais trop que quelques succès ne suffisent pas, en médecine, pour établir la supériorité d'un traitement sur un autre. C'est à

©BIU Santé

l'avenir de décider maintenant. J'ai prouvé, par mon observation, l'efficacité des applications extérieures de perchlorure de fer dans le traitement du nævus érectile; j'ai montré la facilité de leur emploi, leur innocuité, et l'absence complète de douleur pendant toute leur durée, et c'en est assez, je crois, pour engager les praticiens à suivre l'exemple que j'ai moi-même suivi. Vous essayerez donc cette méthode le cas échéant; car, après tout, qu'importe la durée plus ou moins longue d'un traitement, quand on a la certitude d'arriver sans encombre à guérir une maladie qui est toujours un désagrément, et souvent un danger pour les petits êtres qui en sont atteints.

OBSTÉTRIQUE.

GROSSESSE DANS LA CORNE DROITE RUDIMENTAIRE D'UN UTÉRUS UNICORNE AVEC CORPS JAUNE VRAI DANS L'OVAIRE GAUCHE,

Par le professeur Luschka, de Tübinguen.

La pièce qu'il avait reçue du docteur Haaga, avec prière de l'examiner en détail, portait comme titre : « *Grossesse tubaire.* » Elle provenait d'une femme multipare, se disant au troisième mois de sa grossesse ; un jour, elle a une syncope et meurt bientôt après, malgré tous les soins qu'on peut lui donner :

A l'ouverture de l'abdomen, écoulement de beaucoup de liquide séreux, tandis que l'hypogastre contient plusieurs livres de sang coagulé. En pénétrant dans le caillot de droite, on découvre un fœtus de dix semaines, couché librement dans la cavité abdominale, mais tenant par le cordon ombilical au placenta en grande partie détaché. Utérus et annexes sont libres, ainsi que la trompe droite, qui, d'après les données du docteur Haaga, aurait dû contenir l'œuf, mais ne montrait rien du tout.

A. *Corne complétement développée.* — Contrairement à ce qui a lieu d'ordinaire, ici l'utérus proprement dit, qui représente la corne gauche arrivée à son développement le plus complet, se distingue par un fond fortement bombé et asymétrique, tel qu'on le trouve dans la *obliquitas quoad formam.* Il y a de plus une certaine flexion, le corps s'écartant du col et formant avec lui un angle ouvert à gauche, le col, du reste conservant sa position normale quant à l'axe du bassin ; il se termine par une portion vaginale normale ; lèvres épaisses, fente transversale laissant entrer le bout du doigt, bouchon muqueux. L'utérus mesure, dans sa plus grande largeur 0^{m},06, et dans sa longueur 0^{m},12, dont 0^{m},05 pour le col. Corps et fond fortement bombés, et tellement inclinés à gauche que les 2/3 au moins dévient de la ligne médiane du bassin ; épaisseur moyenne 0,01 de la paroi musculaire. Remarquable modification de la muqueuse ; non-seulement elle est à un haut dégré gonflée et ramollie, et présente en moyenne 0^{m},004, quelquefois 0^{m},006 d'épaisseur, mais encore elle est complétement détachée, de telle sorte qu'elle forme un sac libre dans la cavité utérine qui ne tient que légèrement à la muqueuse du canal cervical. Composée de cellules mures, grandes, à noyau, polygonales, en partie munies de prolongements et parcourue en tous sens par des espaces canaliculaires sanguins.

Les glandes utriculaires, d'ordinaire si développées dans les premiers mois de la grossesse, ne se montrent plus ici que comme de nombreux pores. On ne peut y trouver la moindre trace d'embryon, et la surface tournée vers la cavité, examinée spécialement sous ce rapport, ne montre aucune trace d'implantation. La partie musculaire du côté de la muqueuse, tout en laissant bien reconnaître quelques fibres, n'est cependant pas complétement mise à nu ; elle est recouverte d'une couche molle, inégale, qui contient en prédominance les éléments du tissu cellulaire jaune, mais contient aussi des commencements de glandes utriculaires. La trompe correspondante à cette corne est longue de 0^{m},115, et présente deux orifices abdominaux : l'orifice surnuméraire est placé au-dessus de l'autre, plus petit, et en est séparé par 0^{m},003 ; il est muni des franges recourbées. A l'ovaire de ce côté, c'est-à-dire gauche, se voit à la partie moyenne une saillie du volume d'une noisette, présentant une petite ouverture au point culminant ; à l'incision, on reconnaît un *corps jaune vrai* avec tous ses caractères, long de 0^{m},018, épais de 0^{m},016 ; la cavité centrale ne renferme, du reste, pas de caillot sanguin, mais une sérosité blanc jaunâtre. Cet ovaire contient encore, outre plusieurs vésicules de Graaf intactes, deux corps jaune faux sous forme de taches, petites, irrégulières, ratatinées, composées en partie de graisse libre, en partie de cellules dégénérées.

©BIU Santé

B. *Corne rudimentaire.* — Représentée à droite par un sac relativement assez grand, ovale, qui, même vide, a le volume d'un œuf de canard; sur le côté, déchirure comprenant toute la hauteur, avec des bords très inégaux, mais par place très minces. La surface extérieure du sac est partout lisse et ne montre pas de trace d'adhérence extérieure; l'intérieur, au contraire, paraît au plus haut degré rude, en partie, par suite de la saillie des faisceaux musculaires, en partie par les restes villeux du placenta entre-croisés avec ces faisceaux; selon toute apparence, le placenta était adhérent avec toute la surface interne; l'embryon dont le développement et le volume correspondant aux dix mois déclarés, avait passé avec le cordon et les membranes déchirées dans la cavité abdominale où il était entouré de caillots.

Épaisse de 0m,012 à son pédicule, la paroi du sac s'amincit ailleurs et atteint son minimum aux environs immédiats de la déchirure; elle a une couche musculaire bien développée, abondamment parcourue par des veines, qui prend de plus en plus vers la surface interne l'aspect du tissu caverneux. Les fibres musculaires forment une couche superficielle qui passe dans le ligament rond et dans celui de l'ovaire, et une autre couche plus profonde disposée en forme de treillis.

L'extrémité interne de cette corne tient à la portion gauche de l'utérus par un cordon ou ruban, aplati d'avant en arrière et dirigé obliquement; sa plus grande largeur est de 0m011; sa longueur de 0m,035; au milieu, à peine une épaisseur de 0m,003. Le bord supérieur atteint le niveau qui divise le corps utérin en deux parties égales; son bord inférieur descend au point de séparation du corps et du col. Sous une enveloppe séreuse, lisse, se voit un tissu musculaire parcouru par quelques veines, tissu dont les fibres, presque toutes longitudinales, se contiennent avec les couches profondes de la corne non gravide. On examine avec une attention toute spéciale, le cordon qui relie les deux cornes au point de vue de la canalisation, mais on ne peut trouver le moindre orifice du canal.

Comme dernier critérium (on avait procédé d'abord par l'inspection de chaque cavité et examiné le moindre petit pertuis), on fit avec un rasoir une incision perpendiculaire à l'axe du cordon; ni à l'œil ni à la loupe, on ne put découvrir la lumière d'un canal; le collègue du professeur Luschka, docteur Breit, qu'il avait appelé, ne fut pas plus heureux. Le cas est donc d'accord avec l'observation de Kasmaul. Parmi les annexes du sac embryonnaire rudimentaire, le ligament rond se distingue par son fort développement; il tire son origine de la couche musculaire superficielle de ce sac avant qu'il se continue dans son pédicule. Il reçoit un prolongement placé en avant de ce pédicule ou cordon, et dirigé obliquement de haut en bas, de dedans en dehors et provenant de la couche musculaire superficielle de la corne gauche. La trompe est longue de 0m,125, donc, plus longue que celle de gauche; son embouchure utérine a lieu en dedans et en avant de la déchirure, sous un angle aigu, ouvert en bas; l'orifice abdominal, du reste, normal, est bien plus bas que le correspondant de la trompe gauche. L'insertion musculaire de l'ovaire droit avec la corne rudimentaire a lieu au moyen d'un cordon ou ligament de dimensions normales et cela en bas et en arrière du point d'émergence de la portion principale du faisceau du ligament rond. Cet ovaire est normal, se distingue déjà extérieurement de l'ovaire gauche en ce qu'il ne présente aucune saillie, ni reste de déhiscence folliculaire. A l'intérieur, on ne trouve pas de corps jaune vrai, mais à côté de vésicules de Graaf entières, on aperçoit quelques veines restes de corps jaunes faux, c'est-à-dire des taches rougeâtres, ratatinées.

D'après cet examen, on n'a aucune raison d'admettre qu'à la corne droite rudimentaire soit arrivé un ovule de son ovaire correspondant. Par contre, l'état du corps jaune vrai de l'ovaire gauche correspond à la durée de la grossesse; de sorte qu'il n'y a pas de raison de ne pas faire dériver le fœtus d'un ovule de cet ovaire gauche. Toute la question, maintenant, ne réside plus que dans le mode de migration de cet ovule; elle n'a pu avoir été *intra-utérine*, puisque le cordon de communication des deux cornes était imperméable; on ne peut donc ici admettre qu'une migration *extra-utérine*. (*Monatssch für Geburtsk.*, juillet 1863.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Août 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 9

©BIU Santé

août courant, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur CERISE, comme membre associé libre.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une note sur un nouveau forceps droit (ou à branches non-croisées) simplifié, par M. le docteur L. HAMON, de Fresnay (Sarthe). — (Com. M. Chailly-Honoré.)

2° Un travail sur un appareil fumigatoire imaginé par M. le docteur JOLICLAIR et M. BERRAINS. (Com. M. Poiseuille.)

—

M. ROCHE présente, au nom de M. le docteur AUBERT-ROCHE, une brochure sur l'état sanitaire des ouvriers employés au percement de l'isthme de Suez.

—

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit trois rapports dont les conclusions négatives sont adoptées après quelques observations de MM. CHEVALLIER et BOULLAY, relatives aux propriétés désinfectantes de l'acide phénique et du goudron, propriétés qui étaient contestées dans un des rapports.

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en exploitation de sources nouvelles. Les conclusions, toutes affirmatives, sont adoptées par l'Académie.

—

M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la rage considérée comme maladie se développant spontanément chez l'homme sous la forme du délire aigu fébrile.* En voici les conclusions :

1° S'il est vrai que la rage est une maladie virulente transmissible par voie d'inoculation des animaux à l'homme, il n'est pas moins vrai que la rage peut se développer et se développe plus souvent qu'on ne pense spontanément chez l'homme sous la forme du délire aigu fébrile, admis le plus souvent dans les asiles d'aliénés.

2° Elle emprunte alors à l'espèce humaine des caractères qui sont propres à cette espèce, comme les autres maladies, qui se manifestent chez les divers animaux, empruntent à chacune de ces espèces un caractère particulier, sans que, pour cela, la nature de cette affection perde son identité.

3° Les causes qui produisent la rage sont, d'abord, une prédisposition *sui generis*, et, outre cela, une multitude de causes occasionnelles, qui, par leurs variétés, ont souvent donné le change sur la nature de cette maladie.

4° La similitude des symptômes, de la marche, de la durée, de la terminaison, des lésions cadavériques de la rage communiquée, et du délire aigu fébrile si souvent traité dans les asiles d'aliénés, établit entre ces deux affections une identité de nature propre à fixer l'attention des pathologistes et à répandre de nouvelles lumières sur ce sujet si plein d'intérêt.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pustule maligne. — La parole est à M. BOUILLAUD.

Toutes les maladies peuvent être divisées en deux grandes classes : les maladies spécifiques et les maladies non spécifiques. M. J. Guérin, dans un précédent discours, avait posé les préliminaires de la paix entre nos collègues les vétérinaires et nous en proposant d'accepter que la morve, prise pour type des maladies dont nous nous occupons, que la morve tantôt se développe sous l'influence de causes spécifiques, et tantôt par un mécanisme qui reste à étudier, sous l'influence de causes non spécifiques. C'était aussi l'opinion de M. Dechambre qui, dans son journal, a pris une grande part à la discussion.

Moi-même j'étais très disposé à fermer les portes du temple de Janus et à ouvrir à deux battants celles du temple de la Concorde. Mais, dans son dernier discours, M. Bouley m'a traité assez durement, et il a tiré sur moi, qu'il me passe le jeu de mots, à boulet rouge. Je n'en reste pas moins son ami, comme j'étais celui de son père.

Je dois dire d'abord, en revenant aux termes mêmes de la discussion, que M. Bouley a eu tort de me reprocher de méconnaître les maladies septiques, c'est-à-dire les maladies qui revêtent, d'une certaine façon, le caractère spécifique sans inoculation d'un virus venant de l'extérieur. Mais, afin d'éviter toute querelle de mots, je demanderai à M. Bouley de vouloir bien nous donner la définition de ce qu'il entend par maladies virulentes.

©BIU Santé

M. Bouley monte à la tribune, et remercie d'abord M. Bouillaud de l'avoir prévenu, par lettre, de son intention de lui adresser une interpellation. Puis il donne lecture des définitions suivantes :

J'appelle, dit M. Bouley, maladies *spécifiques* celles qui résultent de l'action de causes *spécifiques*. La cause *spécifique* est celle dont l'action sur l'organisme est caractérisée par la manifestation constante d'effets qui sont toujours les mêmes, à part les différences d'intensité.

La cause spécifique laisse sur l'organisme son empreinte invariable, comme le cachet sur la cire, de telle sorte qu'étant donnée cette empreinte, plus ou moins marquée, mais toujours reconnaissable, on est logiquement conduit à remonter de cet effet constant à l'action de la cause qui l'a produit.

Exemples : Les maladies *virulentes ;* ce sont les maladies spécifiques par excellence; car c'est à elles surtout que le mot spécifique peut être appliqué dans toute l'étendue de son acception étymologique. Elles font *espèce* (*speciem facere*) comme les espèces animales et végétales; elles sont caractérisées par la constance de leurs caractères, et par la propriété qu'elles ont de les reproduire par une véritable génération. Il y a dans l'organisme atteint d'une maladie virulente une *liqueur séminale* qui est ce que l'on appelle le virus, par l'intermédiaire de laquelle la maladie peut être transmise de l'organisme malade à un organisme sain, et se propager ainsi dans l'espace et dans le temps.

Outre ces maladies spécifiques complètes, que j'appellerai *fécondes*, si l'on veut, il y en a d'autres qui sont spécifiques encore, en ce sens qu'elles constituent des espèces à caractères constants et invariables, procédant d'une cause unique, toujours la même, laquelle traduit son action par des effets constants. Mais ces maladies diffèrent des premières par ce caractère essentiel qu'elles sont *stériles*, qu'elles restent tout individuelles, que, en un mot, elles ne sont pas susceptibles de se propager. Elles s'éteignent dans l'organisme sur ou dans lequel elles se sont développées.

Exemples : Les maladies causées : 1° par les venins; 2° par les poisons. Enfin, il est une autre classe de maladies spécifiques qui forme une catégorie de maladies mixtes, relativement aux deux premières, en ce sens que tantôt elles sont stériles et tantôt elles sont fécondes, c'est-à-dire susceptibles de se transmettre par contagion.

Exemples : Les maladies produites par les effluves et par les miasmes; celles aussi qui revêtent le caractère épidémique ou endémique.

Quoi qu'il en soit de ces différentes catégories, l'idée de *spécificité* entraine dans l'esprit celle d'une cause unique pour chaque maladie, toujours la même, et se traduisant par des effets constants.

Cela établi, voici ce que j'ai voulu dire, dans la dernière séance, en soutenant la thèse que quelques-unes des maladies spécifiques pouvaient naître *spontanément* :

J'ai voulu dire, et en soutenant cette assertion je me suis basé sur des faits d'observation aussi incontestables que possible, j'ai voulu dire qu'il y avait des circonstances où l'organisme devenu malade sous l'influence de causes non spécifiques, de causes générales, telles que l'encombrement, l'excès du travail, l'insuffisance de la nourriture, l'état traumatique et la fièvre qu'il allume, etc.; que cet organisme pouvait éprouver une telle révolution, subir un tel changement d'état de ses humeurs, qu'en lui se formait de toutes pièces, sans qu'il l'ait reçu du dehors, le principe virulent, l'élément de la contagion, la condition, enfin, de la manifestation spécifique de sa maladie.

En d'autres termes, tantôt la cause *spécifique* de la maladie *spécifique* est extérieure à l'organisme; elle agit sur lui de dehors en dedans; c'est le cas pour les venins, pour les poisons, pour un certain nombre de maladies contagieuses, telle que la syphilis, par exemple; tantôt elle se développe spontanément en dedans de lui, sous l'influence de causes pathogéniques non spécifiques qui donnent lieu à une maladie générale, non spécifique d'abord, mais susceptible de le devenir dans de certaines espèces animales.

Tel est le cas, par exemple, où, chez le cheval, l'infection purulente se traduit par une éruption morveuse ayant tous les caractères anatomiques de la morve et toutes ses propriétés; car cette morve consécutive à l'état traumatique est essentiellement contagieuse, ce qui affirme essentiellement sa nature.

Voilà, Messieurs, ce que j'ai voulu dire en parlant de la génération spontanée possible des maladies spécifiques.

M. Bouillaud : J'avais préparé moi-même une définition des maladies spécifiques, et elle ne diffère pas sensiblement de celle que vous venez d'entendre.

Je n'avais pas, lors de la discussion sur la morve, émis de doctrines; j'avais simplement dit

©BIU Santé

que je n'acceptais pas que la privation d'aliments, par exemple, pût engendrer la morve; attendu que la privation d'aliments n'est pas une cause spécifique, et que, conséquemment, elle ne peut produire une maladie spécifique. Que ce soit une cause adjuvante, déterminante, occasionnelle, soit. Mais il faut, de toute nécessité, qu'il se développe une autre cause, spécifique cette fois, pour que la maladie spécifique apparaisse. Nous voulions donc un virus. Les vétérinaires nous le montrent se formant à l'intérieur; nous l'acceptons, d'où qu'il vienne, pourvu qu'on nous l'accorde, c'est tout ce que nous demandons. Quant à la question de spontanéité, je ne veux pas la discuter; j'ai horreur des mots qui ne sont pas scientifiques. Mais j'aurais préféré le terme de « non communiqué. » Il est admis en histoire naturelle qu'aucun phénomène ne peut appparaître sans cause.

Il me semble que M. Bouley admet la spontanéité de la rage.

M. Bouley : Voulez-vous me permettre, Monsieur Bouillaud? J'ai dit que je croyais que, dans certains cas exceptionnels, la rage pouvait être spontanée, et que je le croyais parce que M. Renault, en qui j'avais une grande confiance, en avait vu trois cas dans le cours de sa longue carrière clinique. Quant à moi, je n'en ai jamais vu.

M. Bouillaud : Enfin, si vous l'admettez, vous devez admettre aussi la spontanéité de la syphilis, de la variole, de la morve, etc.

M. Bouley : Oui, je l'admets pour la morve, mais ce n'est pas la même chose. Quant à la syphilis, c'est l'affaire de M. Ricord; et quant à la variole, c'est l'affaire de M. Depaul. (On rit.)

M. Bouillaud : J'arrive, Messieurs, aux conclusions. S'il y a quelque chose d'intolérant dans le monde, ça ne doit pas être les hommes; ça ne doit être que la logique.

En 1826, j'ai parlé, Messieurs, à propos de la fièvre typhoïde, des fermentations septiques; j'ai comparé à un levain, la septicité qui se produit dans l'intérieur de l'organisme, pour la distinguer de la virulence qui vient du dehors. Je l'ai répété sans cesse depuis trente ans. Je ne comprends donc pas que M. Bouley soit venu me demander, dans la dernière séance, si j'admettais la production du typhus par l'encombrement, etc. Il ne lui eût pas été difficile de jeter un coup d'œil sur le livre que j'ai publié, il y a déjà longtemps. Je ne comprends pas davantage qu'il m'ait demandé si je toucherais un typhique, introduit dans cette enceinte. Qu'il m'amène un malade atteint de quelque maladie virulente qu'il voudra, et non seulement je le toucherai, mais je respirerai son haleine, comme je le fais depuis que j'ai un service dans les hôpitaux. C'est par milliers qu'il faudrait compter les malades que j'ai examinés ainsi, ne faisant en cela, du reste, que ce que font tous mes confrères. C'est notre profession.

Malgré tout cela, je m'empresse, Messieurs, de tendre une main amie à M. Bouley — qui ne la refusera pas — et de lui dire : « Soyons amis, Cinna. »

M. Bouillaud descend de la tribune et M. Bouley lui serre affectueusement la main.

M. Guérin : Il y a deux camps : celui des spontanéistes et celui des spécifistes. La question s'est éclaircie, grâce à MM. Bouillaud et Bouley; comme fait, nous sommes tous d'accord. M. Bouillaud reconnaît la spontanéité, dans certains cas, de maladies spécifiques non importées du dehors. Pour moi, j'avais admis aussi, dans la discussion de la morve, qu'il y a des morves non communiquées. M. Bouillaud s'est insurgé contre une formule, parce qu'il semblait en résulter que les maladies spécifiques pouvaient provenir de causes générales.

Quant à la question de doctrine, il est peut-être plus difficile de nous entendre. Le fait étant constant, c'est l'explication qui varie. A l'époque de la discussion sur la morve, les vétérinaires mettaient sur la même ligne les causes spécifiques et les causes générales; et même ils subordonnaient les causes spécifiques aux autres, tenant ces dernières comme seules probantes, comme seules expérimentales, et les spécifiques comme hypothèses, inductions, etc. C'était surtout M. Renault qui se faisait le champion de ces doctrines.

Il est donc acquis maintenant que les causes générales n'agissent comme facteurs, dans la production des maladies, qu'en se résolvant dans une cause spécifique.

Il me resterait à faire l'historique de cette question, et, si je puis ainsi dire, de la digestion qu'ont subie ces idées dans le cerveau de nos collègues de la vétérinaire. Mais je me borne à constater que, aujourd'hui, ils acceptent nos idées, et je m'en tiens à la conciliation devenue possible.

M. Bouley : J'accepte très volontiers la conciliation; mais je dois rappeler comment les choses se sont passées. M. Bouillaud, il y a deux séances, nous a dit qu'il ne comprendrait

©BIU Santé

jamais comment une maladie spécifique pouvait naître sous l'influence de causes générales, telles que la chaleur, l'encombrement, etc. C'est alors que j'ai dû faire un peu de résistance à M. Bouillaud, et lui affirmer, comme je l'ai fait, qu'expérimentalement je me chargeais de fabriquer de la morve sous la seule influence de ces causes. Non seulement je la fabrique, mais je l'envoie, au besoin, à domicile. M. Bouillaud est donc venu à nous, quant à la question de fait, à la question expérimentale. Il reconnaît, aujourd'hui, que les causes générales que j'invoquais peuvent produire la maladie spécifique appelée morve. Seulement, il explique cela en disant que ces causes n'agissent pas directement, mais qu'elles développent au préalable, dans le sein de l'organisme, un virus spécifique. Soit, j'admets l'explication ; je n'y tiens pas autrement.

MM. LEBLANC et MAGNE retiennent la parole pour la séance prochaine.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Par décret en date du 9 août 1864, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, ont été nommés chevaliers dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Le docteur Touzet (Napoléon), à Rio-de-Janeiro. — Le docteur Liebreich (Richard), auteur de l'Atlas d'ophthalmoscopie.

— Par décret en date du 11 août 1864, rendu sur la proposition du ministre des finances, M. Carpentier, médecin du ministère des finances, chirurgien-major du 5e bataillon de la garde nationale de Paris : 16 ans de services, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 11 août 1864, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Blanchet, chirurgien en chef de l'institution impériale des Sourds-Muets ; chevalier depuis 1858. — Girard de Cailleux, inspecteur général des aliénés dans le département de la Seine : 24 ans de services ; chevalier depuis 1847. — Bouvier, médecin de l'hospice des Enfants, à Paris : 33 ans de services ; chevalier depuis 1838.

Au grade de chevalier : MM. Morel, médecin en chef de 1re classe des asiles d'aliénés : 24 ans de services. — Butin, médecin en chef de 1re classe des asiles d'aliénés : 39 ans de services. — Landry, inspecteur départemental des enfants assistés du Rhône : 21 ans de services. — Gros, secétaire de l'Association générale des médecins de France ; ancien médecin en chef de l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin) ; lauréat de l'Académie impériale de médecine. — Cusco, chirurgien de l'hôpital Lariboisière : 24 ans de services. — Fordos, pharmacien de l'hôpital de la Charité : 26 ans de services. — Bossion, médecin attaché au bureau de bienfaisance du 10e arrondissement de Paris : 30 ans de services ; a obtenu des médailles pour son dévouement pendant les épidémies cholériques. — Coqueret, médecin de l'ambulance de la police municipale de Paris : 36 nans de services militaires et civils ; a obtenu des médailles d'honneur à l'occasion des événements de juin 1848, et des épidémies cholériques de 1849 et 1854. — Jeannin, médecin de l'hospice d'Angoulême : 39 ans de services militaires et civils. — Mauricet, membre du Conseil municipal de Vannes, médecin des hospices de cette ville : 40 ans de services. — Defer, chirurgien des hôpitaux de Metz : 26 ans de services. — Morael, membre du Conseil général du Nord, ancien chef de bataillon de la garde nationale, médecin de plusieurs bureaux de bienfaisance : 45 ans de services. — Luroth, maire de Bischwiller (Bas-Rhin), médecin cantonal ; 35 ans de services. — Le Piez, adjoint au maire de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise), chirurgien de l'hôpital : 21 ans de services.

— Par décret en date du 12 août 1864, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. Brongniart, inspecteur de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences et professeur au Muséum d'histoire naturelle : officier depuis 1845. — Bouillaud, professeur à la Faculté de médecine de Paris, ancien doyen et ancien président de l'Académie impériale de médecine : officier du 25 avril 1857.

Au grade d'officier : MM. Falret, membre de l'Académie de médecine, deux fois lauréat de l'Institut : chevalier depuis 1833. — Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de

©BIU Santé

Montpellier; correspondant de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine : chevalier depuis 1849.

Au grade de chevalier : MM. Hirtz, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Écrivain médical : 27 ans de services. — Bazin, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, médecin en chef de l'asile des aliénés. Mémoires estimés sur l'anatomie et la physiologie : 24 ans de services. — Follin, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Institut, chirurgien du bureau central des hôpitaux. Ouvrages importants : 18 ans de services. — Guérineau, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers. Divers traités sur les matières médicales. — Guérin (Alphonse), auteur de nombreuses publications scientifiques. Chirurgien en chef de l'hôpital St-Louis, à Paris. — Moigno (l'abbé), professeur et savant. Rédacteur en chef du *Cosmos*. — Vidal, médecin de la Bibliothèque impériale : 17 ans de services gratuits.

— Par décret en date du 12 de ce mois, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des beaux-arts, M. Rossignol, médecin du théâtre impérial de l'Opéra, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décrets en date du 12 août 1864, rendus sur la proposition du grand chancelier, sont promus ou nommés dans l'ordre impériale de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Denéchaud (Louis-Augustin), ancien médecin-major : 30 ans de services, 8 campagnes. Chevalier de l'ordre le 21 mars 1831.

Au grade de chevalier : MM. Frugère (Jean-Vital), ancien chirurgien militaire : 8 ans de services militaires, 7 campagnes. A été nommé chevalier de l'ordre de la Réunion le 16 mars 1814. — Gingibre (Pierre), ancien chirurgien aide-major : 27 ans de services militaires et civils, 2 campagnes. A fait preuve de courage et de dévouement pendant diverses épidémies. — Mauric (Jean-Joseph-Benoît), chirurgien de 1re classe de la marine, en retraite : 31 ans de services, 16 campagnes, cinq ans de captivité. Aveugle par suite d'infirmités contractées au service. — Rathelot (Antoine-Bernard), pharmacien-major en retraite : 30 ans de services, 14 campagnes, 2 propositions. — Urbain d'Ariès (le docteur), ancien juge de paix : 29 ans de services. — Wors (Jules), ex-médecin aide-major au 4e régiment d'artillerie, ancien médecin à l'hôpital militaire du Gros-Caillou : 16 ans de services militaires et civils, 2 campagnes. Blessé dans un service commandé ; a fait preuve de courage et de dévouement pendant l'épidémie du typhus (armée d'Orient) ; deux fois proposé pour la croix. — Levé (Victor), ancien médecin-major : 20 ans de services, 2 campagnes, 2 propositions.

— Par décret en date du 12 août 1864, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le ministre de la marine et des colonies, chargé par intérim du département de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Chenu (Jean-Charles), médecin principal de 2e classe ; chevalier du 6 mai 1846 : 35 ans de services, 4 campagnes ; — Dieu (Sosthènes), pharmacien principal de 1re classe ; chevalier du 28 septembre 1855 : 37 ans de services, 5 campagnes ; — Gugelot (Napoléon-François), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 10 août 1853 : 35 ans de services, 24 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Buthod (Louis), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Chambéry : 19 ans de services, 5 campagnes ; — Champion (Paul-Joseph-Alfred), médecin-major de 2e classe au 6e de ligne : 25 ans de services, 5 campagnes ; — Muller (Cyrille-Adolphe-Auguste), médecin-major de 2e classe au 10e de ligne : 20 ans de services 8 campagnes ; — Windrif (Pierre-Gustave), médecin-major de 2e classe au 7e régiment de hussards, 25 ans de services, 6 campagnes ; — Dufour (Gustave-Charles-Bernard), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'occupation en Italie : 18 ans de services, 7 campagnes ; — Brunet (Antoine-Pierre, médecin aide-major de 1re classe au 11e de ligne : 23 ans de services, 12 campagnes ; — Luzy (Jean-Baptiste-Alain), médecin aide-major de 1re classe au 1er du génie : 23 ans de services, 17 campagnes ; — Morache (George-Auguste), médecin aide-major de 1re classe à la disposition du ministre des affaires étrangères ; — Beylier (Yves-Claude), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Toulon : 32 ans de services, 12 campagnes. — Rancurel (Marcel-Joseph), chirurgien en chef de l'hôpital civil de Douera. Ancien médecin militaire : 34 ans de services.

— Par décret en date du 13 août 1864, rendu sur la proposition du ministre d'État, M. le docteur Gallois, ancien médecin par quartier de S. A. I. le prince Jérôme, mentions honorables à l'Institut (Académie des sciences), a été nommé chevalier de la Légion d'honneur,

©BIU Santé

— Par décret en date du 13 août 1864, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médeéins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Mauger (Pierre-François-Paul-Noël), chirurgien principal de la marine ; chevalier le 12 octobre 1851 : 24 ans de services effectifs, dont 12 à la mer. — Gaigneron-la-Guillotière (Louis-Alexandre), chirurgien principal de la marine ; chevalier le 12 août 1854 : 21 ans de services effectifs, dont 12 à la mer. — Quémar (Charlemagne-Eugène-Séverin), chirurgien principal de la marine ; chevalier le 20 octobre 1853 : 27 ans de services effectifs, dont 12 à la mer. — Arnoux (Louis), chirurgien de 1re classe de la marine ; chevalier le 29 octobre 1856 : 27 ans de services effectifs, dont 19 à la mer.

Au grade de chevalier : MM. Monin (Marius-Eustache), chirurgien de 2e classe de la marine : 10 ans de services effectifs, dont 8 à la mer et en Cochinchine. — Carpentin (Henri-Bernard-Célestin), pharmacien professeur de la marine : 19 ans de services, dont 1 à la mer. — Lacroix (Auguste-Armand), chirurgien de 1re classe de la marine : 16 ans de services effectifs, dont 12 à la mer. — Le Coniat (Félicien-Pierre-Joseph), chirurgien de 1re classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 13 à la mer. — Mège (Paul-Antoine-Victor), chirurgien de 1re classe de la marine : 23 ans de services effectifs, dont 15 à la mer. — Riou (Ange-Jean-Désiré), chirurgien de 1re classe de la marine : 27 ans de services effectifs, dont 17 à la mer. — Romain (Émile-César), chirurgien de 1re classe de la marine : 17 ans de services effectifs, dont 11 à la mer. — Gayme (Jean-Baptiste-Laurent), chirurgien de 1re classe de la marine : 14 ans de services effectifs, dont 10 à la mer. — Ayraud (Gabriel-Henri-Emmanuel), chirurgien de 2e classe de la marine : 27 ans de services effectifs, dont 19 à la mer. — De Carové (Marie-Jean-Frédéric), chirurgien de 2e classe de la marine, aide-major au 2e régiment d'infanterie de marine : 19 ans de services effectifs, dont 16 à la mer ou aux colonies. — Blandin, docteur en médecine : 31 ans de services près des établissements de la marine dans le département de la Nièvre. — Grenet (Alfred-Louis-Zacharie), chirurgien de 1re classe de la marine, chef du service de santé à Mayotte : 16 ans de services, dont 9 la mer et 3 aux colonies.

— Par décret, en date du 12 août 1864, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le ministre de la guerre, a nommé au grade de médecin-inspecteur dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre : M. Cazalas (Louis), médecin principal de 1re classe.

— Par décret en date du 12 août 1864, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

1° *A cinq emplois de médecin principal de 1re classe.* (Choix.) MM. Rietschel (Nicolas-François-Gustave), médecin principal de 2e classe : hôpitaux de la division d'Alger ; — Molard (Félix-Joseph), médecin principal de 2e classe : hôpital du Gros-Caillou ; — Ehrmann (Charles-Albert), médecin principal de 2e classe : hôpitaux du Mexique ; — Pastureau (Junior-Léon), médecin principal de 2e classe : hôpital de Montpellier ; — Cabrol (Jean-François-Hyacinthe-Bernard), médecin principal de 2e classe : hôpital de Nice.

2° *A quatre emplois de médecin principal de 2e classe.* (Choix.) MM. Capron (Charles-César-Achille), médecin-major de 1re classe : hôpital de Thionville ; — Baizeau (Anacharsis), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran ; — Bonduelle (Édouard-Charles-Louis-Victor-Pierre), médecin-major à l'hôpital de Toulon ; — Fropo (Augustin-Joseph), médecin-major de 1re classe, gendarmerie impériale.

A deux emplois de pharmacien principal de 1re classe. (Choix.) MM. Demortain (Napoléon-François), pharmacien principal de 2e classe à l'hôtel des Invalides ; — Fournès (Philippe-Joseph), pharmacien principal de 2e classe au Val-de-Grâce.

A trois emplois de pharmacien principal de 2e classe. (Choix.) MM. Lapeyre (François-Placide), pharmacien-major de 1re classe à Strasbourg ; — Capiomont (Guillaume), pharmacien-major de 1re classe à Paris ; — Roucher (Charles), pharmacien-major de 1re classe à Alger.

— M. le docteur Puel, de Metz, membre du Conseil municipal de cette ville, vient de mourir à l'âge de 67 ans.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 98. Samedi 20 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Thérapeutique : Note sur le traitement médical du croup par l'émétique à haute dose, le chlorate de potasse et la cautérisation. — III. Bibliothèque : Traité de la pneumonie. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur les sutures métalliques. — Résection de l'humérus avec conservation du périoste, reproduction osseuse très imparfaite ; observations. — Opération d'iridectomie ; discussion. — V. Courrier.

Paris, le 19 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans mon dernier *Bulletin* j'ai commis, au préjudice de mon honorable confrère, M. le docteur Batailhié, une erreur que je tiens à réparer spontanément. Après avoir repoussé les anciennes théories relatives à l'infection purulente et donné les raisons qui les lui font rejeter, il s'exprime ainsi :

« La troisième théorie, celle que nous cherchons à substituer aux précédentes, c'est la théorie de l'*infection putride aiguë*. Il est à désirer qu'elle soit adoptée le plus promptement possible dans l'intérêt de nos hôpitaux, dans l'intérêt des malades, et plus particulièrement dans l'intérêt de l'armée. Un grand exemple vient d'être donné par un de nos plus célèbres chirurgiens; cet exemple ne peut tarder d'être suivi.

» L'hôpital des Cliniques est, entre tous les hôpitaux de Paris, sans contredit, le plus malfamé. C'est là qu'on observait, par excellence, des épidémies d'infection purulente; on pourrait presque dire que cette terrible affection était endémique dans cet établissement.

» M. le professeur Nélaton, et son habile suppléant, M. Houel, ont renoncé complétement aux doctrines chirurgicales de l'École; ils ont banni de leur pratique les émollients, les corps gras, les *pourrissants*, comme les appelaient les anciens chirurgiens. Ils ont employé les *antiputrides*, et presque exclusivement le type de ces antiputrides, l'*alcool concentré ;* de plus, ils ont donné à boire et à manger à leurs blessés et à leurs opérés.

» Cette pratique dure depuis quinze mois. Depuis ces quinze mois, on n'a pas vu à l'hôpital des Cliniques *un seul* exemple d'infection purulente. Les autres complications des plaies et des opérations ont diminué dans la même proportion; de sorte que cet hôpital, naguère si redouté, est aujourd'hui le meilleur hôpital de la France, et cela sans qu'on ait remué une pierre, ni arraché un clou, ni déboursé un centime. »

C'est cette conclusion qui m'avait échappé, et que je devais restituer. Malheureusement, je n'ai pas sous les yeux les mémoires antérieurs de M. le docteur Batailhié, et je ne puis dire sur quoi il se fonde pour remplacer l'infection purulente par l'infection putride aiguë. En 1857, dans sa thèse inaugurale, intitulée : *De l'infection purulente et de l'infection putride à la suite de l'accouchement*, M. le docteur Dumontpallier s'était attaché à bien faire saisir les caractères différentiels de ces deux affections. L'auteur nous fait savoir que c'est pendant son internat, dans le service de M. Hervez de Chégoin, qu'a été conçue l'idée de sa thèse; et il rappelle, dans le cours de son travail, que M. Velpeau, depuis longtemps, avait attiré l'attention des praticiens sur l'infection putride aiguë; il cite également l'opinion de M. Voillemier, qui a donné à l'infection putride aiguë le nom de fièvre pyogénique des nouvelles accouchées.

©BIU Santé

Tout en établissant donc sur des témoignages imposants et, — ce qui vaut mieux encore, — sur des observations nombreuses, l'existence de l'infection putride aiguë, M. le docteur Dumontpallier est loin de la confondre avec l'infection purulente traditionnelle.

Nous nous réservons, si, plus tard, nous sommes assez heureux pour avoir communication de l'ensemble des travaux de M. Batailhié sur ce sujet, de dire si l'élimination complète de l'infection purulente nous semble justifiée.

Dans tous les cas, les faits qu'il annonce, et qui se sont passés à l'hôpital des Cliniques, méritent le plus sérieux examen de la part des chefs de service.

Dans la dernière séance, M. Cl. Bernard a présenté une note de laquelle il résulte que l'inoculation du *penicillum glaucum* et de l'*oïdium tuckerii*, sur l'homme sain, n'a aucun inconvénient.

M. Kœberlé (de Strasbourg) a envoyé la relation de douze cas d'ovariotomie, dont neuf ont été suivis de guérison.

M. Chatin a lu un mémoire sur la proportion de sucre contenue dans la sève des végétaux.

M. Gratiolet a donné lecture d'un mémoire sur l'anatomie du bras et de la main chez l'homme et les singes anthropoïdes.

M. le docteur J. Lemaire s'est rangé parmi les adversaires des générations spontanées, et a communiqué le résultat de nouvelles recherches sur les microphytes et les microzoaires contenus dans l'atmosphère. Il s'est servi du procédé que nous avons rapporté en parlant récemment de sa découverte de l'achorion de la teigne dans l'air qui entoure les malades. Ce procédé consiste à condenser la vapeur d'eau atmosphérique au moyen de vases en porcelaine remplis de glace.

L'air analysé sur les étangs de la Sologne, au Jardin-des-Plantes de Paris et sur les hauteurs de Romainville, a permis d'y constater la présence de champignons et d'animalcules microscopiques. La proportion était la même pour la Sologne et le Jardin-des-Plantes (M. le docteur J. Lemaire attribue cette similitude au voisinage de la Bièvre) ; elle était beaucoup moindre pour Romainville. — La présence dans l'air de microphytes et de microzoaires n'a jamais été niée absolument par les hétérogénistes. Il faudrait, pour que cette constatation fût valable contre les générations spontanées, qu'on pût montrer ces organismes partout : dans l'air calciné, au contact duquel il est prouvé maintenant que les infusions deviennent fécondes, aussi bien qu'ailleurs.

Il faudrait surtout qu'on sût bien que ces constatations n'infirment en rien ce fait maintenant considérable, à savoir : que l'on peut suivre, instant par instant, sur le porte-objet du microscope, l'apparition et le développement de l'œuf spontané de certains infusoires.

Ce spectacle a été décrit par M. Pouchet. La question a marché ; elle est à peu près exclusivement embryogénique à cette heure. M. Coste est mis en demeure de nous dire si les choses se passent dans le laboratoire du Collége de France comme dans celui du Muséum de Rouen.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT MÉDICAL DU CROUP PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE, LE CHLORATE DE POTASSE ET LA CAUTÉRISATION ;

Par le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc.

Depuis les efforts de M. Trousseau pour vulgariser la trachéotomie, et l'emploi des topiques dans le traitement du croup, séduits par les remarquables succès obtenus par cet éminent professeur, les médecins ont un peu négligé le traitement médical de

©BIU Santé

cette redoutable affection. Sans doute, la thérapeutique du croup, telle que l'a instituée M. Trousseau, devra toujours être préférée par les praticiens dans le plus grand nombre des cas; mais il ne faut pas perdre de vue qu'elle n'est pas toujours applicable.

Chez les malades aisés, intelligents, dans les grandes villes où l'on peut donner aux enfants des soins de tous les instants, la trachéotomie réussit souvent; mais dans la pratique des campagnes, chez des populations pauvres et même chez les clients aisés, mais peu susceptibles de comprendre toutes les minuties du traitement, habitant d'ailleurs des maisons mal closes, où il est impossible d'obtenir une température uniforme, éloignés souvent de plusieurs lieues de tout secours médical, dans de semblables circonstances, la trachéotomie doit échouer et échoue en réalité. Pendant les premières années de ma carrière médicale, j'ai fait dix trachéotomies, neuf dans les conditions que je viens d'indiquer, et les neuf malades ont succombé. La dixième, que j'ai pratiquée en ville, a guéri. Chez les neuf malades qui ont succombé, deux fois la canule a été dérangée, et, n'ayant pas été remise en place, l'enfant a péri asphyxié. Les autres sont morts des suites de la maladie qui n'a pu être enrayée. Aussi, depuis plusieurs années, ai-je complétement renoncé à pratiquer la trachéotomie à la campagne d'une manière générale, et chez toutes les personnes qui ne me paraissent pas suffisamment intelligentes ou suffisamment aisées, pour que mon opéré soit dans des conditions convenables pour guérir.

Forcé, par les circonstances, de prendre par-devers moi cette résolution, j'ai dû nécessairement me préoccuper de rechercher un traitement d'une application facile. Or, les succès dus à l'émétique, enregistrés par Valleix (*Guide du médecin praticien*, p. 180, t. I, 2e édit.), ceux obtenus par M. Bouchut (*Union Médicale*, juin 1859), et M. Béclère (*Gaz. des hôpit.*, 18 juin 1859), m'ont déterminé à employer cet agent thérapeutique à haute dose, en l'associant toutefois au chlorate de potasse à l'intérieur et aux topiques portés sur le larynx, et je dois dire, tout d'abord, que les résultats obtenus ont été assez satisfaisants pour m'engager à persévérer dans cette voie.

Obs. I. — Chevalier, âgé de 4 ans, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, est pris, dans la nuit du 6 au 7 juin, de toux, d'un accès de suffocation et d'un léger mal de gorge. La journée du lendemain est bonne, l'enfant est gai, apyrétique; la voix n'est pas voilée; il tousse un peu.

Le 8 juin, la voix se voile.

Le 9 au matin, je suis appelé.

La nuit, il a été très oppressé; il a eu plusieurs accès de suffocation; il est actuellement dans l'état suivant : respiration accélérée, haletante; ronchus trachéal. Inspiration bruyante. Voix cassée, éteinte, jactitation. Facies exprimant l'anxiété, l'effroi. L'examen de la gorge nous montre les deux amygdales couvertes de fausses membranes grisâtres. La sonorité de la poitrine est normale à la percussion. A l'auscultation, le ronchus trachéal masque le murmure vésiculaire. Fréquence du pouls modérée. Engorgement des ganglions sous-maxillaires à gauche.

Je touche les amygdales et la partie supérieure du larynx avec une éponge fixée à une baleine recourbée et trempée dans la solution suivante :

Eau distillée.	10 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé. . . .	1 gramme.

Puis je prescris la potion suivante :

Julep gommeux.	125 grammes.
Émétique.	0,50 centig.

Une cuillerée à café toutes les demi-heures.

Le soir, je revois l'enfant. Il est dans le même état que le matin. Il n'est pas trop affaissé, malgré de nombreux vomissements qu'il a eus pendant la journée. Il a pris toute sa potion, moins deux cuillerées à bouche.

Je pratique une nouvelle cautérisation du larynx et de l'arrière-gorge avec la solution de nitrate d'argent.

©BIU Santé

Pendant la nuit, on donnera de bon bouillon et 3 grammes de chlorate de potasse dans 200 grammes d'eau d'orge miellée.

10 juin. Même état qu'hier. Pouls plus fréquent. L'oppression persiste. Les fausses membranes recouvrent toujours les amygdales. Cautérisation pharyngienne. Potion stibiée, *ut suprà.*

Le soir, il n'a pris que la moitié de sa potion et n'a vomi que deux fois. Pas de garde-robes. Il n'est pas plus affaibli. Le facies n'est pas plus altéré que le premier jour.

Nouvelle cautérisation. Belladone, 3 grammes. Chlorate de potasse. S'il y a un accès de suffocation pendant la nuit, on fera vomir l'enfant avec la potion suivante :

Sulfate de cuivre	1 gramme.
Sirop d'ipéca	45 grammes.
Eau.	125 grammes.

Une cuillerée à bouche de cinq minutes en cinq minutes jusqu'à effet vomitif.

11 juin. Deux fois, cette nuit, l'enfant a été sur le point d'étouffer, et, chaque fois, on a provoqué un vomissement qui l'a soulagé. On ne trouve pas de fausses membranes bien caractérisées dans la matière des vomissements, mais de petites parcelles qui en sont probablement des débris.

Ce matin, l'enfant paraît respirer un peu plus librement. — Cautérisation, bouillons, potages, chlorate de potasse. On supprime la potion stibiée.

Le soir, cautérisation.

12 juin. Cette nuit, il a eu un accès de suffocation des plus intenses ; on l'a fait vomir avec la potion au sulfate de cuivre. Ce matin, la voix est plus claire. Il y a toujours des fausses membranes sur les amygdales. État général meilleur, apyrétique. Appétit.

Cautérisation matin et soir. Le reste *ut suprà.*

13 juin. Nuit très calme. Pas de suffocation. A dormi toute la nuit. La voix a repris son timbre normal. Cautérisation le matin seulement. Potages, œufs.

14 juin. Le mieux continue. Nuit excellente. Encore une pseudo-membrane sur les amygdales. — Deux cuillerées de sirop de quinquina au vin. Côtelettes. Vin.

15 juin. Dernière cautérisation.

16 juin. L'enfant se lève; il est complétement guéri. On supprime le chlorate de potasse. On continuera seulement le sirop de quinquina pendant quelque temps. Trois jours après, l'enfant part pour la campagne.

Dans cette observation, le traitement a été complexe. Pendant les deux premiers jours seulement on a donné de l'émétique à haute dose. L'enfant en a pris en tout 0,75 centig. Le premier jour, il est vrai, il a eu des vomissements très nombreux, mais nous n'avons pas eu de superpurgations, et le second jour il n'y avait pas cette prostration des forces que redoutent quelques médecins et qui leur fait rejeter l'emploi de cette médication.

Au total, à la fin du second jour, l'enfant n'était pas plus mal, et le lendemain matin, il était un peu mieux. Il est vrai que la nuit, il avait eu deux accès de suffocation, dont on s'était rendu maître par un vomitif. Mais faut-il admettre que l'émétique n'a eu aucune action sur la marche de la maladie? Je sais bien qu'en même temps, on a donné le chlorate de potasse, et on a pratiqué des cautérisations répétées. Or, à chacun de ces médicaments peut revenir une part dans l'amélioration obtenue, et il est impossible de l'apprécier d'une manière exacte. Mais, en définitive, le fait capital pour nous c'est la guérison, et elle est ici fort remarquable. Nous avions affaire à un croup des mieux caractérisés. La mère de l'enfant a été prise deux jours après lui, en lui donnant des soins, d'une angine couenneuse des plus graves, qui nous a inspiré les inquiétudes les plus sérieuses, et qui n'a cédé qu'à de nombreuses et énergiques cautérisations avec le nitrate d'argent.

Dans les observations suivantes, nous avons obtenu des résultats analogues.

Obs. II. — Au mois de juin 1860, je fus appelé à Livarot, par mon confrère M. Louis, pour voir dans un pensionnat deux jeunes filles de 12 ans, atteintes toutes les deux d'angines couenneuses depuis trois jours, avec extension de fausses membranes dans le larynx. Déjà,

©BIU Santé

avant mon arrivée, M. Louis avait à plusieurs reprises cautérisé l'arrière-gorge avec une solution concentrée de nitrate d'argent. Je constatai l'existence de fausses membranes qui avaient envahi tout le pharynx. Je donnai la potion émétisée d'après la formule précédente, et je recommandai de continuer les cautérisations deux fois par jour. En même temps je donnai le chlorate de potasse à l'intérieur, et de bons bouillons. Au bout de quarante-huit heures je revins à Livarot : une des deux enfants venait de succomber au progrès du mal, mais l'autre était sensiblement mieux. On supprima la potion émétisée, mais on continua le chlorate et les cautérisations pendant encore quelques jours, et j'appris bientôt que l'enfant s'était complétement guérie.

Obs. III. — Le 20 août 1863, je fus appelé au Breuil, auprès de l'enfant de M. Liébard, âgé de 3 ans 1/2, d'une bonne constitution et habituellement d'une bonne santé. Il régnait en ce moment dans le pays une épidémie d'angines couenneuses, et plusieurs enfants avaient succombé. L'enfant de M. Liébard est atteint d'angine couenneuse depuis trois jours, et les fausses membranes ont envahi le larynx. La voix est complétement éteinte. Il y a une suffocation très marquée. La respiration est bruyante à l'inspiration. Fièvre. Jactitation. Déjà l'enfant, depuis le début du mal, a vomi à plusieurs reprises avec le sirop d'ipéca, et on lui a touché une fois les amygdales avec une solution de perchlorure de fer de Burin du Buisson. Je touche l'arrière-gorge avec une éponge trempée dans cette liqueur pure, puis je prescris une potion émétisée avec julep gommeux, 100 grammes ; émétique, 0,40 centig. Une cuillerée à café de demi-heure en demi-heure. Bouillons; chlorate de potasse, 2 grammes, dans un verre d'eau miellée, par gorgées dans les vingt-quatre heures.

Le 21 août, le médecin ordinaire touche l'enfant deux fois dans la journée avec le perchlorure de Burin du Buisson, coupé avec moitié eau. On continue la potion émétisée.

Le 22 août, l'enfant n'est pas plus mal; il y a toujours des fausses membranes sur les amygdales. On supprime la potion émétisée. On continue la cautérisation et le chlorate de potasse. Bouillon ; potages.

Le 23 août, *ut suprà.*

Le 24 août, il y a encore eu cette nuit de la suffocation. On reprend la potion stibiée pendant la journée.

Le 25 août, les fausses membranes diminuent. L'état général est meilleur; l'enfant prend bien ses potages; la voix a presque son timbre normal. On supprime la potion stibiée.

Le 26 août, je pratique une dernière cautérisation dans l'arrière-gorge, qui présente encore quelques points douteux. La voix est claire, l'enfant mange avec appétit. Il n'y a plus de suffocation. La nuit a été très calme. Il n'est pas affaibli pour avoir tant souffert. Trois semaines après, les parents m'amènent l'enfant, qui est complétement rétabli.

Les réflexions que nous a suggérées la première observation sont ici de tout point applicables. Il y a eu un traitement complexe; mais, quand on sait combien le chlorate de potasse à l'intérieur, ou la cautérisation du pharynx, employés seuls, réussissent rarement, on ne saurait méconnaître à l'émétique une influence notable sur la marche de la maladie. Du reste, dans l'observation suivante, l'émétique a été seul employé et nous a permis d'enregistrer un succès de plus.

Obs. IV. — Il y a trois ans environ, je fus appelé à Bonnebosq, par mon confrère M. Doyère, pour voir sa petite fille, âgée de 2 ans, atteinte du croup.

Quand j'arrivai, je trouvai le malheureux père désespéré. Il régnait alors dans le pays une épidémie d'angines couenneuses; plusieurs enfants avaient succombé.

L'enfant était forte, bien constituée. Depuis trois jours, elle était malade. Sa voix était éteinte. Accès de suffocation presque continuels. On avait déjà fait vomir l'enfant avec du sirop d'ipéca, et M. Doyère me montra des fragments de tubes membraneux très distincts qu'elle avait rendus. Il n'y avait pas de fausses membranes sur les amygdales. A l'auscultation, on percevait des râles muqueux à grosses bulles dans toute l'étendue de la poitrine. En présence de tous ces symptômes, il était évident qu'il y avait non seulement des fausses membranes dans le larynx, mais encore dans les bronches, et s'il n'y avait eu cette contre-indication formelle de la trachéotomie, l'âge de l'enfant était par lui-même une raison suffisante pour nous y faire renoncer; telle était l'opinion de M. Doyère, que je partageai complétement.

Je regardai l'enfant comme perdue; cependant je proposai la potion émétisée 0,40 centi-

©BIU Santé

grammes d'émétique pour 80 grammes d'eau sucrée : une cuillerée à café de demi-heure en demi-heure.

Cette potion fut continuée le lendemain; et le surlendemain, je recevais une lettre de mon confrère, dans laquelle il m'annonça que, après avoir rendu des fausses membranes, la respiration était devenue libre, et que l'enfant était sauvée. Et, en effet, à partir de ce moment, la guérison ne s'est pas démentie.

Dans cette dernière observation, l'émétique seul a fait les frais du traitement. Sans doute, les secousses des vomissements répétés ont pu contribuer à détacher les fausses membranes qui tapissaient les bronches. Mais je crois que l'émétique n'agit pas seulement mécaniquement, mais qu'il a une action antiphlogistique ou, pour parler plus exactement, modificatrice sur l'inflammation qui produit la pseudo-membrane, et que c'est à cette double action que l'on doit attribuer la guérison. On a souvent rejeté, dans le traitement du croup, l'emploi de l'émétique à haute dose à cause de la prostration dans laquelle il jette les malades, et on trouvait dans la nature même de la maladie, qui est essentiellement déprimante, une contre-indication à l'usage de ce médicament. Ces craintes sont évidemment exagérées. Jamais je n'ai vu l'émétique jeter le sujet dans une adynamie inquiétante, et les observations qui précèdent prouvent assez que cet accident n'est pas à redouter. Toutefois, nous devons faire remarquer qu'aucun de nos malades n'a été débilité par des émissions sanguines; que tous même, dès le début, n'ont jamais été soumis à la diète; que, au contraire, on les a toujours alimentés le plus possible, ainsi que le recommande si judicieusement M. Trousseau. Là est évidemment un des éléments du succès.

Il est bien probable, en effet, que l'émétique à haute dose, chez un enfant épuisé par des émissions sanguines, par la diète, par de vastes révulsifs de toute sorte, ne pourra qu'augmenter la dépression des forces; mais, ainsi qu'on a pu le voir, nous nous sommes tenu en garde contre cet écueil.

En résumé, le traitement qui, dans le croup, nous a donné des guérisons, sans être obligé de recourir à la trachéotomie, a consisté dans l'emploi de l'émétique à la dose de 0,40 à 0,50 centig. dissous dans 125 grammes d'eau sucrée, par cuillerée à café, de demi-heure en demi-heure. Cette potion est donnée pendant toute la journée, et on en suspend l'usage pendant la nuit. En même temps, on cautérise le larynx et le pharynx, lorsqu'il y a des fausses membranes, avec une éponge imprégnée de perchlorure de fer ou de solution concentrée de nitrate d'argent; en outre, on donne à l'intérieur le chlorate de potasse à la dose de 3 à 4 grammes, et on alimente le malade. Souvent, lorsqu'il prend la potion stibiée, les vomissements sont trop fréquents pour que l'on puisse donner du bouillon. On profite alors de la nuit pendant laquelle on suspend la potion pour alimenter le malade et lui faire prendre sa dose de chlorate de potasse.

Maintenant, pour bien apprécier la valeur du traitement que je viens d'indiquer, il faudrait pouvoir donner le nombre des malades traités par cette méthode, et le chiffre des succès et des insuccès. Je dois l'avouer, cette dernière donnée me manque. J'ai employé ce traitement chez d'autres malades que chez ceux dont on vient de lire l'histoire. Je me rappelle avoir obtenu deux autres guérisons; mais n'ayant pas pris de notes sur ces deux faits, j'ai cru devoir ne pas les mentionner ici. Quant aux insuccès, j'en ai eu certainement dans une proportion au moins égale aux guérisons; mais, encore une fois, je ne puis rien préciser. Quoi qu'il en soit, alors même que les guérisons seraient dans une proportion moindre, ne doit-on pas prendre en sérieuse considération une méthode de traitement qui a pu donner des succès semblables à ceux que je viens de citer dans ce travail, alors qu'on n'avait d'autre ressource que de pratiquer la trachéotomie dans des conditions telles que le malade était exposé à une mort certaine?

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE LA PNEUMONIE, par A. GRISOLLE. Deuxième édition, refondue et considérablement augmentée. Un volume in-8° de x-744 pages. Paris, 1864, J.-B. Baillière et fils.

Sur la première page du livre de M. Grisolle nous lisons deux noms vénérés, devant lesquels chacun s'incline avec respect, et qui nous disent suffisamment dans quel esprit cet ouvrage a été conçu et exécuté. Ces noms, que l'auteur avait placés, il y a plus de vingt ans, en tête de son livre et qu'il a pieusement reproduits sur cette deuxième édition, sont ceux de CHOMEL et de M. LOUIS, maîtres éminents qui ont tant fait pour la science, non seulement par leurs écrits, mais aussi par les élèves qu'ils ont formés, et qui, devenus maîtres à leur tour, se sont surtout distingués par cet esprit judicieux et pratique qui est, à vrai dire, le cachet spécial de leur École et rend leur enseignement si précieux et si profitable.

L'enseignement qui ne se sépare pas de la pratique a été surtout celui de Chomel, et si je voulais caractériser en quelques mots la manière dont il professait, je n'aurais qu'à feuilleter la collection de ce journal et à rappeler ce que j'ai dit de lui, ici même, peu de temps après qu'il a eu quitté sa chaire de clinique médicale : « La plus incessante de ses préoccupations ne fut-elle pas toujours de chercher à se rendre réellement utile aux élèves, en s'efforçant de les initier à la connaissance des maladies les plus vulgaires, de celle qu'ils étaient le plus exposés à rencontrer un jour dans leur pratique; sans s'arrêter avec prédilection devant ces cas extraordinaires et curieux par leur rareté même, qui ne peuvent intéresser que le maître et avec lui un petit nombre d'entre les plus instruits de ses auditeurs! Non pas qu'il négligeât complétement ces faits insolites, car il savait très bien en tirer parti pour son enseignement et les signaler comme un objet de curiosité qu'il fallait étudier, pour ne pas laisser incomplet le tableau des misères humaines. Mais c'est à l'étude des maladies les plus communes et les plus fréquentes à celles dont la connaissance importait au plus grand nombre, et qu'il avait très bien caractérisées, lui-même, en les nommant *les maladies de tous les jours*, qu'il consacrait la plus grande partie de ses leçons. Aussi voyait-on les étudiants se presser en foule à ses côtés pour apprendre de son expérience comment ils devraient se conduire, lorsque, au sortir de l'École, ils se trouveraient appelés près d'un malade atteint de *pneumonie*, de *fièvre typhoïde* ou de *rhumatisme articulaire*, etc. » (Voyez l'UNION MÉDICALE, numéro du 16 février 1858.)

Ce que Chomel a fait dans sa chaire, M. Louis le faisait dans ses livres. N'accordant, lui aussi, aux raretés pathologiques que la petite part d'attention et d'intérêt qu'elles méritent réellement, il a surtout mis ses soins à bien étudier et à nous faire connaître, comme nous ne les aurions peut-être jamais connues sans ses importantes et laborieuses recherches, la *fièvre typhoïde* et la *phthisie*.

Ces grandes et nobles intelligences, songeant plutôt à être utiles qu'à briller, n'ont jamais voulu chercher dans la science qu'un moyen de rendre service à l'humanité. Elles ont pensé, avec raison, que l'instruction répandue parmi les jeunes médecins ne doit avoir d'autre but final que le soulagement des malades, et elles se sont efforcées d'atteindre ce but élevé en dirigeant cette instruction de manière à la rendre profitable au plus grand nombre. Cet exemple a été suivi, et lorsque, en 1841, M. Grisolle a publié la première édition de son *Traité de la pneumonie*, il n'a pas hésité à se ranger parmi ceux qui pensent que les maladies les plus fréquentes sont aussi celles qui doivent être étudiées avec le plus grand soin. « Sans négliger, dit-il, en effet, l'étude des maladies rares et des cas exceptionnels qui se sont présentés à mon observation, j'ai pourtant toujours dirigé plus spécialement mon attention vers les maladies les plus communes, parce que ce sont celles qu'il nous importe le plus de connaître à fond; à ce titre, la pneumonie a été de bonne heure l'objet de mes recherches et de mes méditations. » *(Préface de la première édition.)*

Ce n'est pas seulement par le choix de son sujet que M. Grisolle s'est montré fidèle aux principes de l'École illustrée par ses travaux aussi bien que par ceux de Chomel et de M. Louis; sans vouloir jamais se départir des règles sévères et rigoureuses de la seule méthode qui puisse satisfaire un esprit sérieux, il a eu soin de baser ses recherches sur des observations nombreuses recueillies avec la plus grande attention et scrupuleusement analysées dans tous leurs détails. « J'ai bien souvent regretté, dit-il modestement, de ne pas en posséder davantage, je n'eusse pas laissé à l'avenir, et à d'autres peut-être, l'honneur de trancher certaines difficultés. » Et pourtant, aux 373 observations qu'il avait mises en œuvre pour sa première édition, il en a ajouté plus de 300 nouvelles qui lui ont permis de confirmer

©BIU Santé

après examen les principales données émises dans cette première édition, et lui ont, en outre, servi à juger les doctrines qui se sont produites dans l'intervalle de ces deux publications. Il y a là une masse d'observations assez imposante pour satisfaire les plus exigeants et justifier cette déclaration de principes qui, sous la plume du savant professeur, est comme une sorte de profession de foi scientifique : « On voit qu'aujourd'hui, comme autrefois, je n'appartiens pas à l'école de ces *superbes* qui méprisent les faits et qui trouvent que, d'ailleurs, la science en est encombrée. Cette exubérance est imaginaire, elle n'existera jamais pour ceux qui ne se payent pas de mots, mais qui cherchent à savoir les choses ; pour ceux qui, amis, mais amis éclairés de l'induction, condition essentielle du progrès, veulent cependant que dans les sciences, et dans la médecine en particulier, la réalité des faits reste toujours la base immuable et solide de tous nos raisonnements. »

Tout en se conformant aux principes qui l'avaient guidé lorsqu'il a publié la première édition de ce *Traité de la pneumonie*, tout en arrivant par l'analyse des faits nouveaux à donner une autorité plus grande aux principales propositions émises dans cette première édition, M. Grisolle a cependant eu soin de remanier et de refondre tellement son ouvrage, qu'il en a fait, à vrai dire, plutôt un livre nouveau qu'une seconde édition. La disposition générale est bien la même, et l'on retrouve surtout cette division si remarquable et si essentiellement pratique de la pneumonie en *primitive* et en *secondaire* qui fait en quelque sorte le fond de l'ouvrage; mais bien des chapitres sont complétement nouveaux. Quelques-uns ont été supprimés, d'autres ajoutés, un grand nombre complétement modifiés, et presque toujours avec des additions importantes.

Il nous serait impossible de donner ici une analyse complète de cet ouvrage, dont la seconde édition est destinée à être lue de tous les médecins, comme l'a déjà été la première; nous ne nous arrêterons donc que sur les chapitres les plus nouveaux et qui, par l'attrait même de leur nouveauté, nous paraissent de nature à intéresser plus vivement nos lecteurs. Nous trouvons un de ces chapitres nouveaux dans l'anatomie pathologique, il a pour titre : *Des lésions désignées sous les noms de splénisation, carnification, état fœtal, pneumonie lobulaire, broncho-pneumonie, pneumonie hypostatique.* On nous pardonnera de passer aussi brusquement par-dessus tout ce qui précède, et de ne pas suivre page par page les deux éditions pour dire : tel passage a été retranché, tel autre ajouté, tel autre modifié; il y a là des détails infinis dans lesquels il n'est pas possible d'entrer, et dont le moindre inconvénient serait de paraître oiseux si nous entreprenions de les signaler tous. Ainsi nos lecteurs savent très bien, sans qu'il nous soit besoin de les en avertir, qu'ils trouveront dans cette édition une description histologique du poumon enflammé qui manquait dans la première.

Revenons donc au chapitre dont il vient d'être parlé et qui nous intéresse, moins à cause de sa nouveauté, car il avait déjà été question dans la première édition de quelques-uns ou même du plus grand nombre des altérations pulmonaires qui y sont traitées, qu'à cause de l'importance assignée à ces altérations par des travaux plus modernes. La véritable signification de chacune de ces lésions est, en effet, loin d'être encore assez parfaitement déterminée aux yeux de tous les pathologistes pour que des opinions assez divergentes ne puissent pas être soutenues. C'est pourquoi, sans m'étendre sur ce point au delà des limites que comporte une simple revue bibliographique, je crois qu'il n'est pas sans intérêt d'exposer aussi complétement que possible, quoique très brièvement, les opinions professées par M. Grisolle, relativement à ces lésions du parenchyme pulmonaire, à propos desquelles il pense aussi et il a soin de le déclarer dès les premières lignes, que des doutes peuvent très raisonnablement s'élever sur leur valeur.

En ce qui concerne la *splénisation*, il fait d'abord remarquer que si le poumon ainsi altéré, est encore perméable en grande partie, s'il surnage plus ou moins complétement dans l'eau; s'il est susceptible d'être insufflé et de reprendre à peu près sa perméabilité normale alors même qu'il aura semblé être le plus vide d'air, cependant « il ne reprend jamais sa consis» tance, qui reste toujours plus ou moins altérée. C'est à tort que quelques personnes ont » soutenu le contraire. »

Cet état ne saurait, suivant M. Grisolle, être considéré ni comme une variété de l'engouement, qui constitue le premier degré de la pneumonie, ni comme une variété de l'hépatisation rouge qui en forme le deuxième degré. Il lui manque, du reste, pour être assimilé à l'hépatisation, le caractère anatomique de l'inflammation, c'est-à-dire l'exsudation plastique. Ce serait donc plutôt une forme particulière de congestion, et on est d'autant plus fondé à l'envisager ainsi, qu'elle coexiste souvent avec d'autres lésions décrites sous les noms de pneumonie mamelonnée, particlle, disséminée et lobulaire, lesquelles sont caractérisées par des noyaux d'induration qui ont tout à fait la structure de l'hépatisation rouge ou de l'hépa-

©BIU Santé

tisation grise. Ces dernières altérations constituent autant de variétés de la pneumonie, et sont de véritables inflammations du parenchyme pulmonaire.

Mais il n'en est pas de même de ce qui a été décrit par M. Andral sous le nom de *pneumonie vésiculaire*. Les granulations rouges qui caractérisent cette forme ne se rencontrent que concurremment avec une bronchite intense. Elles sont le résultat d'une phlegmasie des bronches terminales. Ce qui le prouve, c'est que l'insufflation modifie les parties malades qui restent perméables ; de plus, si on les pique avec une épingle, on en fait suinter un liquide grisâtre purulent et on les voit ensuite s'affaisser. L'*état fœtal* qui, à l'aspect, offre une certaine analogie avec l'hépatisation, s'en distingue en ce que le tissu est susceptible d'être insufflé. Il n'offre jamais à la coupe ou à la déchirure, les granulations que l'on rencontre dans l'hépatisation, il a plus de résistance et moins de densité que le tissu hépatisé. Enfin, tandis que les noyaux hépatisés font une légère saillie au-dessus des portions voisines, dans l'état fœtal les noyaux sont déprimés au-dessous des portions du poumon restées saines. C'est que dans l'hépatisation, il y a augmentation de volume de la partie affectée, par suite de l'exsudation de lymphe plastique, tandis que dans l'état fœtal il y a affaissement, condensation du tissu pulmonaire, revenu sur lui-même et dans lequel l'air n'a plus accès. L'état fœtal n'est pas une phlegmasie du poumon, c'est une lésion fort ordinaire de l'affection catarrhale des bronches qui survient surtout dans le cours des bronchites capillaires. Faut-il confondre cet état avec celui que Laënnec décrit sous le nom de *carnification* ? MM. Legendre et Bailly, Rillet et Barthez inclinent à le penser. Quant à M. Grisolle, il hésite, avec MM. Robin et Isambert, à admettre que les diverses lésions décrites chez le vieillard, l'adulte et l'enfant sous le nom de carnification, soient identiques. Pour lui la carnification ne saurait être confondue avec l'hépatisation dont elle se différencie par des caractères nombreux et tranchés, et elle se distinguerait de l'état fœtal, en ce qu'elle trahirait un état chronique plutôt qu'un état aigu. « En résumé, dit-il, les diverses lésions que nous venons de décrire dans cet article, peuvent se réunir, se confondre, se succéder ; C'est ainsi que la pneumonie partielle lobulaire existe rarement isolée, mais presque toujours on la rencontre, soit avec la splénisation ou avec les lésions caractéristiques de la pneumonie franche ; mais dans ce cas celles-ci sont modifiées dans leur forme, dans leur aspect, par la congestion au milieu de laquelle elles sont survenues ; joignez-y, en outre, une bronchite intense caractérisée par la rougeur des tissus et par la grande quantité des mucosités sécrétées, et l'on aura ainsi, par l'anatomie, l'explication de ces anomalies que présentent souvent dans leur marche, dans leur expression symptomatique, ces phlegmasies thoraciques, décrites sous le nom de *broncho-pneumonies*, et qui sont surtout fréquentes aux deux extrêmes de la vie. »

Si nous rapprochons ces lésions de celles qui sont décrites dans les chapitres consacrés à la pneumonie chronique et aux pneumonies secondaires, chapitres qui ont aussi été entièrement refaits à nouveau pour cette édition, nous verrons que la pneumonie chronique, laquelle est extrêmement rare, au moins en tant qu'affection primitive, est caractérisée par des lésions anatomiques complétement différentes. L'induration du tissu pulmonaire, dans lequel abondent les éléments histologiques du tissu conjonctif, sa condensation, qui lui donne une densité beaucoup plus grande, tout en diminuant son volume et le rendant complétement imperméable à l'air ; sa vascularisation moindre, qui le laisse imprégné d'une beaucoup plus petite quantité de fluides, font que, dans la pneumonie chronique, le tissu du poumon paraît plus lourd, plus sec, qu'il crie sous le scalpel comme un tissu fibreux, et donne à la coupe une section lisse, marbrée de colorations diverses, et sur la surface de laquelle on ne voit suinter qu'une sérosité rougeâtre ou louche, mais nullement aérée. Et si, comme nous l'avons dit plus haut, l'état décrit sous le nom de *carnification* peut être, avec quelque raison, rangé parmi les lésions de la pneumonie chronique, il n'en est pas de même de la splénisation ou de l'état fœtal, qui ont pour caractère essentiel fondamental de pouvoir être insufflés, tandis que l'imperméabilité du tissu est absolue dans la pneumonie chronique.

Dans les pneumonies secondaires, au contraire, nous retrouverons tous les caractères qui viennent d'être rappelés et qui constituent la splénisation, l'état fœtal, la broncho-pneumonie, etc. C'est dans la fièvre typhoïde surtout, ou, si mieux l'on aime, dans les complications pulmonaires des fièvres continues que l'on a le plus souvent occasion d'observer toutes ces altérations avec leurs diverses variétés. Il est bien vrai que, dans certaines pneumonies secondaires, il y a une véritable hépatisation ; il est bien vrai qu'à elles aussi se rattachent les abcès métastatiques ; mais ce ne sont là que des exceptions, et, sauf ces rares exceptions, on peut dire d'une manière générale que c'est sous une des formes décrites sous les noms de

©BIU Santé

splénisation, *état fœtal*, *broncho-pneumonie*, *pneumonie hypostatique*, etc., que se présentent ces pneumonies secondaires.

L'étiologie de la pneumonie est traitée par M. Grisolle avec des développements et une richesse d'aperçus critiques qui en font un des chapitres les plus intéressants de son livre. Ce qui lui donne surtout de l'attrait et de la nouveauté, c'est que l'auteur s'est débarrassé franchement, et sans la moindre hésitation, de toutes les banalités, de tous les lieux communs qui, après avoir eu cours dans le vulgaire, s'insinuent parmi les médecins, et les conduisent à exagérer ou à méconnaître l'influence de certaines causes morbifiques. Pénétré de toute l'importance de cette partie de son sujet, M. Grisolle l'a abordée, comme toutes les autres, sans idée préconçue, et sans s'inquiéter de ce qui avait été fait avant lui, en soumettant toutes les opinions au contrôle souverainement irrécusable des faits nombreux et bien observés. Mais, tant est grande la fréquence de la pneumonie, qu'elle se rencontre presque à tous les âges, dans tous les pays, sous tous les climats et dans toutes les professions, aussi l'étude des causes générales ou particulières qui peuvent la faire naître touche-t-elle à de nombreuses questions d'hygiène publique et privée que M. Grisolle a discutées et approfondies d'une façon magistrale.

L'influence de l'âge, considérée comme cause prédisposante, est résumée en quelques lignes qu'on nous saura gré de reproduire : « En réunissant les cas de pneumonie primitive et secondaire, on voit que, d'après les recherches de MM. Vernois et Rufz, l'inflammation pulmonaire se développerait aussi fréquemment chez les enfants à la mamelle que chez ceux qui ont de 2 à 5 ans. Dans les années suivantes, et jusqu'à 15 ans, la proportion irait diminuant. La pneumonie est, en effet, une maladie rare dans la jeune population des collèges : c'est à peine si, au lycée Napoléon, je compte annuellement une pneumonie sur une population de plus de 500 élèves. En est-il de même pour les enfants de la population pauvre de Paris? Je ne le crois point. Il résulte, en effet, des renseignements que je dois à l'obligeance de l'éminent directeur de l'Assistance publique, M. Husson, que, dans les deux hôpitaux où l'on reçoit les enfants de 3 à 15 ans, sur 4,134 bulletins dépouillés pour l'année 1861, le chiffre des pneumonies s'est élevé à 195, soit une proportion de 4,71 p. 100. — Dans la période suivante, c'est-à-dire de 15 à 20 ans, pendant la puberté, la pneumonie est une maladie assez commune; mais c'est de 20 à 30 ans que les phlegmasies pulmonaires ont leur maximum de fréquence. Après avoir plus ou moins diminué en nombre dans les périodes suivantes, jusque vers 50 ans, elles deviennent très communes à dater de cet âge, et l'on peut établir que, de toutes les maladies aiguës qui frappent les vieillards, la pneumonie est la plus fréquente comme aussi la plus meurtrière. »

Les conditions sociales, les professions, les climats, les saisons, la direction des vents, les variations barométriques sont autant de modificateurs généraux dont l'influence prédisposante sur la production de la pneumonie a souvent été affirmée *à priori*, et quelquefois au rebours de la vérité, sans qu'on se soit donné la peine de l'étudier convenablement. Sous ce rapport, le livre de M. Grisolle ne laisse rien à désirer; de nombreux documents, dont plusieurs sont encore inédits, ont été empruntés par lui à des médecins qui ont observé sous diverses latitudes, et de précieux renseignements lui ont été fournis par nos confrères de la marine, qui savent si bien faire profiter la science des nombreux sujets d'étude soumis à leur observation. Ce qui se dégage d'une façon générale de toutes ces données, c'est que les circonstances qui exposent l'homme aux extrêmes de température, même avec de brusques oscillations thermométriques, ne sont pas celles qui engendrent le plus habituellement la pneumonie. Cette maladie règne surtout dans les climats et dans les saisons tempérés, elle est aussi rare sous le pôle que sous l'équateur, au cœur de l'hiver que pendant les grandes chaleurs de l'été; c'est en France, dans le nord de l'Italie, et dans les mois d'avril et de mars (quelquefois même dans ceux de mai et de juin, comme nous le constations il y a peu de temps devant la Société médicale des hôpitaux) qu'elle fait le plus de victimes. Et si on la remarque plus souvent chez les individus qui, par leur profession, sont exposés aux intempéries de l'atmosphère, c'est l'humidité qui l'engendre plus encore que le froid. « Sur 250 malades, dit M. Grisolle, je n'en ai trouvé que 49 chez lesquels l'impression du froid pût être considérée comme la cause qui avait manifestement déterminé le développement de la maladie. Chez 4 je n'ai pu avoir aucun renseignement, ou ceux que j'ai obtenus étaient tellement vagues, que ces faits ont été écartés et considérés comme non avenus. Il en résulterait donc que ce ne serait guère que chez le quart des malades que l'on pourrait invoquer un refroidissement comme cause occasionnelle évidente de la pneumonie. » Et en résumé, on doit reconnaître que, le plus souvent, la maladie éclate sans que nous puissions nous rendre compte de la cause occasionnelle qui l'a fait naître. Il faut donc remonter

©BIU Santé

plus haut dans l'étude des causes et faire une très large part aux prédispositions antérieures du sujet.

Fidèle au plan qu'il s'est tracé, M. Grisolle, après avoir étudié les causes des pneumonies primitives, passe à l'étiologie des pneumonies secondaires; et, comme il les trouve très fréquemment comme complication à la suite de maladies fort nombreuses et fort diverses, il se demande quelle est la cause la plus générale qui préside à leur apparition. Est-ce l'état fébrile? est-ce la faiblesse qui est la conséquence de presque toutes les maladies graves, aiguës ou chroniques? Pour lui, la réponse n'est pas douteuse. C'est la faiblesse, car la pneumonie secondaire est rare dans les maladies fébriles même les plus intenses, alors qu'il y a peu de prostration, tandis qu'elle est commune dans les maladies même apyrétiques qui s'accompagnent d'un grand abattement des forces. C'est ce qui fait qu'elle est si commune chez les enfants et chez les vieillards dont toutes les maladies se compliquent si facilement de phénomènes adynamiques.

M. Grisolle a abordé la question du traitement de la pneumonie en homme qui croit à la gravité réelle de la maladie et qui est convaincu de la nécessité de la combattre activement. Aussi s'élève-t-il avec énergie contre la pratique indolente de l'expectation et du laissez-faire. Il comprend que l'expectation soit permise chez les jeunes enfants chez lesquels les pneumonies guérissent, en effet, si bien toutes seules; mais il n'admet pas que l'on ait le courage de rester systématiquement les bras croisés en face d'un adulte affecté d'une pneumonie dont il peut mourir. Je me permettrai d'ajouter que, fût-il démontré que la pneumonie abandonnée à elle-même guérit tout aussi bien, tout aussi vite, tout aussi complétement que si elle est traitée par les moyens les plus rationnels, nous n'aurions pas encore le droit de rester inactifs, car ce n'est pas le tout de guérir, il faut encore quelquefois songer à soulager, à rendre supportable la souffrance dont on ne peut abréger la durée, et je déclare que, au point de vue du malaise ou de la souffrance, il n'est pas indifférent, pour un individu affecté de pneumonie, d'être abandonné à lui-même ou de subir une émission sanguine. Aussi, alors même qu'il me serait parfaitement prouvé que cette émission sanguine ne devra avoir aucun avantage au point de vue du résultat final, je me croirais encore obligé de la pratiquer à cause du soulagement immédiat qu'elle procurera. Ce que je dis ici des émissions sanguines peut également s'appliquer aux contro-stimulants et aux dérivatifs.

Je viens de dire que, même dans l'hypothèse que ces moyens thérapeutiques n'abrégeraient en rien la durée de la maladie ou n'auraient aucune influence directe sur son résultat final, on pourrait encore retirer de sérieux avantages de leur emploi; mais cette hypothèse n'est pas le moins du monde acceptée par M. Grisolle; bien au contraire, il consacre de nombreuses pages à analyser les écrits des auteurs qui ont préconisé l'expectation, et à démontrer que les résultats obtenus par cette méthode négative ne peuvent en aucune façon être comparés à ceux que donne une thérapeutique convenablement instituée. Puis il pose les règles d'une sage thérapeutique en proscrivant toute formule uniforme et systématique, et en conseillant de se laisser toujours diriger par les circonstances particulières à chaque cas, telles que le siége, l'étendue, la période de la maladie, l'état des forces et de la constitution du sujet, la constitution médicale régnante, etc.

Tout en tenant compte de chacune de ces circonstances si diverses qui peuvent avoir chacune une influence si marquée sur la marche et la gravité d'une pneumonie, et par suite modifier les indications thérapeutiques, on doit reconnaître que certaines règles générales peuvent être établies, sauf à laisser une assez grande marge pour les exceptions. Ces règles générales, M. Grisolle s'est efforcé de les poser en étudiant séparément et successivement, sur un nombre déterminé de malades, l'action des saignées très abondantes, puis celles des saignées moins copieuses, puis celle de l'émétique, soit seul, soit précédé des émissions sanguines. Dans chacune des nombreuses catégories de faits qu'il a été ainsi conduit à analyser, il a recherché quelle avait été l'action de la médication non seulement sur le résultat final de la maladie, indiqué par la proportion de la mortalité, mais encore sur la durée appréciée par le nombre de jours qui se sont écoulés, dans chaque cas, entre le début et la convalescence, et, enfin, par l'amendement ou la disparition de chacun des symptômes graves et caractéristiques de la pneumonie, tels que la fièvre, le point de côté, l'oppression, les crachats, les signes sthétoscopiques, etc. De cette minutieuse étude, il est résulté pour lui la conviction que le traitement qui, d'une manière générale, convient le mieux au plus grand nombre de cas de pneumonie, est celui qui consiste dans l'association des émissions sanguines et de l'émétique. Les émissions sanguines, tant générales que locales, doivent être pratiquées au début, jusqu'à ce que le pouls ait acquis une certaine souplesse ou tout au moins jusqu'à ce qu'il ait perdu une partie de sa roideur et de sa dureté; c'est alors seulement qu'il con-

©BIU Santé

vient de recourir au tartre stibié, lequel peut même être donné, mais rarement, d'emblée, si le pouls se présente de prime abord avec cette souplesse, cette mollesse dont il vient d'être parlé, et si l'état des forces ou de la constitution du sujet est de nature à contre-indiquer les évacuations sanguines. Ai-je besoin d'ajouter que, à côté de ces règles générales, M. Grisolle a soin de tracer, avec la même rigueur d'observation, les règles particulières applicables à chaque cas déterminé? Mais ce sont là des détails dans lesquels nous ne pouvons entrer, non plus que dans ceux qui sont relatifs aux moyens adjuvants et aux soins hygiéniques qui doivent être employés concurremment avec la médication active; ce sont autant de questions qui ont leur importance aux yeux du praticien, et que M. Grisolle a traitées en auteur qui tient avant tout et par-dessus tout à rendre son œuvre utile et pratique.

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 17 Août 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Suite et fin de la discussion sur les sutures métalliques : M. Depaul et M. Giraldès. — Présentation de malade par M. Giraldès : Résection de l'humérus avec conservation du périoste, reproduction osseuse très imparfaite ; observations de MM. Demarquay et Deguise à ce sujet. — Présentation de malade par M. Richet : Opération d'iridectomie ; discussion.

La discussion sur les sutures métalliques, dont M. le Président avait prononcé la clôture dans la dernière séance, s'est rouverte dans celle-ci par une réclamation de M. Depaul sur la rédaction du procès-verbal, et par des observations de M. Giraldès à l'occasion du procès-verbal. Du reste, tout s'est borné à une escarmouche vive, mais courte, entre ces deux honorables chirurgiens, combattant, l'un, pour les épingles, l'autre pour les fils métalliques. A part quelques piqûres que se sont faites réciproquement les deux champions, M. Giraldès accusant M. Depaul d'être un peu trop rétif aux innovations chirurgicales; M. Depaul accusant M. Giraldès d'être trop prompt à importer en France les produits de la science allemande, anglaise ou américaine; à part ces quelques piqûres, dis-je, qui n'ont pas fait couler le sang, nous n'avons point vu surgir d'argument nouveau pour ou contre les sutures métalliques, et les quelques mots échangés entre M. Depaul et M. Giraldès peuvent, en somme, se résumer dans les deux phrases suivantes :

M. DEPAUL : Gardez vos fils, je garde mes épingles.

M. GIRALDÈS : Gardez vos épingles, je garde mes fils.

Telle est, du reste, la fin naturelle de toute discussion scientifique, chacun conservant ses opinions intactes et ne voulant faire aucune concession à celle de ses adversaires. Seule l'Académie de médecine, dans la discussion sur la pustule maligne, vient de donner le rare et touchant exemple d'adversaires tombant d'accord dans les bras les uns des autres, à la fin d'une discussion. Cependant bien naïf serait celui qui verrait là autre chose qu'une nouvelle édition du baiser Lamourette; que la discussion recommence et l'on reconnaîtra bien vite que le pacte d'alliance a été gravé sur le stuc, non sur le marbre.

Mais j'empiète sur un domaine qui appartient à plus digne que moi; je reviens à la Société de chirurgie. Après l'escarmouche entre MM. Depaul et Giraldès, qui a été l'ouverture ou le lever de rideau de la séance, deux présentations ont eu lieu, l'une par M. Giraldès, l'autre par M. Richet.

M. GIRALDÈS présente un enfant à qui il avait réséqué, il y a plus d'un an, environ 10 centimètres d'humérus pour une grave affection de cet os. L'opérateur avait eu le soin de décoller et de conserver le périoste dans toute la portion d'os enlevée. Pendant de longs mois, les choses ne marchèrent pas du tout. Le membre, placé dans un appareil contentif en gutta-percha, ne donnait aucun signe de consolidation; M. Giraldès commençait à craindre d'avoir rendu à son petit malade un fort mauvais service, et à regretter de n'avoir point pratiqué l'amputation du bras au lieu de la résection de l'humérus. Cependant, avec le temps, et avec l'aide d'une bonne hygiène et d'un long séjour aux bains de mer, la reproduction osseuse s'est faite, reproduction incomplète, informe et très peu satisfaisante, sans doute, au point de vue de l'art plastique, puisque les deux segments de l'humérus ne sont réunis que par une simple jetée osseuse; mais cette réossification, toute imparfaite qu'elle est, suffit

©BIU Santé

cependant pour les fonctions du membre dont les mouvements sont conservés. Mieux vaut, en somme, avoir un bras difforme que d'être manchot.

M. Demarquay félicite M. Giraldès du résultat très satisfaisant qu'il a obtenu. Quant à lui, il a pratiqué trois résections osseuses avec conservation du périoste : deux fois sur le maxillaire inférieur, une fois sur le fémur. La reproduction du maxillaire a été imparfaite, rudimentaire, comme celle de l'humérus chez le malade de M. Giraldès ; la réossification du fémur a complétement échoué.

M. Richet voudrait voir le segment d'os enlevé par M. Giraldès pour en mesurer les dimensions. — M. Giraldès ne peut satisfaire le désir de M. Richet, attendu que ce fragment a été jeté par la religieuse du service.

M. Deguise rappelle, à ce propos, l'observation d'un malade qu'il a présenté il y a quelques années à la Société de chirurgie, et auquel il avait réséqué l'extrémité supérieure de l'humérus dans une longueur de 16 à 17 centimètres. Malgré le retranchement d'une longueur si considérable d'humérus, l'opéré, employé à l'hospice de Charenton, a recouvré le libre exercice de son membre, à l'aide duquel il peut porter des fardeaux assez lourds, du poids de plusieurs kilogrammes. Le résultat a dépassé les espérances de M. Deguise, d'autant mieux qu'il n'y a eu, dans ce cas, ni conservation du périoste, ni reproduction osseuse.

M. Richet, remplacé au fauteuil par M. Broca, présente une malade à laquelle il a pratiqué l'iridectomie pour un cas de glaucome, ou plutôt, dit M. Richet, pour une affection à laquelle on eût donné autrefois le nom de glaucome. La malade ne voyait pas à se conduire. L'ophthalmoscope de M. Giraud-Teulon montrait, au fond de l'œil, l'atrophie de la papille optique, l'aplatissement de la rétine, plus une injection manifeste des vaisseaux rétiniens ; il n'y avait pas de suffusion sanguine sous-choroïdienne. Pendant deux ou trois mois, avant d'en venir à l'opération, M. Richet a employé les antisyphilitiques, les antiphlogistiques, les révulsifs, les vésicatoires, etc., sans obtenir le moindre résultat. C'est alors que, voyant l'insuccès de toutes ces tentatives, M. Richet s'est décidé à pratiquer l'opération. Elle a consisté dans les points suivants : Petite incision à la partie supérieure de la cornée de l'un et de l'autre œil ; introduction du crochet de Beer par la petite plaie de la cornée pour accrocher la partie supérieure de l'iris et l'attirer au dehors ; excision avec des ciseaux de la partie de l'iris amenée au dehors. Cela fait, M. Richet a fermé immédiatement la petite plaie de la cornée. Les suites de l'opération ont été très simples. Il n'y a pas eu d'inflammation, mais un simple épanchement sanguin dans la chambre antérieure, qui s'est résorbé dès le surlendemain.

La malade est restée longtemps sans recueillir les bénéfices de l'opération. Au bout de deux mois seulement, elle a commencé à voir un peu mieux. L'amélioration faisant des progrès, elle a pu arriver à se conduire elle-même, aller et venir sans guide, s'occuper et rendre de petits services dans la salle, etc.

M. Richet, craignant pour la santé de son opérée un trop long séjour à l'hôpital, lui a conseillé un changement d'air. Elle est revenue il y a quinze jours, et M. Richet l'a soumise à un nouvel examen ophthalmoscopique. Il a retrouvé les mêmes lésions qu'au premier examen, c'est-à-dire atrophie, aplatissement de la papille optique et injection des vaisseaux rétiniens. Mais si les lésions sont restées les mêmes, il est évident que les symptômes, les troubles de la vue se sont amendés. L'opérée, outre qu'elle peut se conduire, puisqu'elle est venue seule de la Pitié à la Société de chirurgie, l'opérée est capable de lire, en épelant, le titre d'un journal. Elle ne peut distinguer que les gros caractères ; les moyens et surtout les petits lui échappent complétement.

Voilà donc une malade qui n'y voyait pas, au point d'être impuissante à se conduire, et qui, grâce à l'iridectomie, est parvenue à marcher sans guide et à distinguer les grands titres d'un journal. Comment cela s'est-il fait? M. Richet ne s'explique pas, dit-il, le mécanisme en vertu duquel l'opération a agi, mais le fait n'en est pas moins certain, évident.

Comme pendant de ce fait d'iridectomie, M. Richet a pratiqué l'opération de Hankocke, section du tenseur de la choroïde chez un malade, tailleur de pierre, qui présentait une affection de l'œil, caractérisée surtout par un resserrement très considérable de la pupille et la perte de la vue.

Dès le lendemain, le malade a su distinguer le numéro de son lit, et le troisième jour, quelques efforts que l'on ait pu faire pour le retenir, il a voulu sortir de l'hôpital et reprendre son travail. Aucun accident n'a suivi cette opération, qui a été d'une innocuité parfaite. La même opération, pratiquée chez un second malade, a également amené une amélioration, mais beaucoup moins remarquable que chez le tailleur de pierre.

©BIU Santé

Le fait communiqué par M. Richet à la Société de chirurgie est susceptible, ainsi que l'a fait observer M. Follin, de plusieurs objections au double point de vue du diagnostic et du traitement. D'abord le diagnostic de la maladie pour laquelle l'iridectomie a été pratiquée n'a été nullement posé. M. Richet l'a dit avec franchise : il ne sait pas ce qu'avait sa malade, pas plus qu'il ne sait comment elle a pu être améliorée par l'opération de l'iridectomie. M. Follin a parfaitement montré, en discutant l'observation de M. Richet, qu'il ne s'agissait pas ici du glaucome aigu, subaigu ou chronique. Le glaucome est caractérisé, a-t-il dit, par des signes constants dont la constatation ne nécessite nullement l'emploi de l'ophthalmoscope. Ces signes sont la douleur et la tension du globe oculaire, qui ne manquent jamais. Tout le monde est d'accord que le glaucome est dû à un excès de tension intra-oculaire qui fait ressembler le globe de l'œil à une bille de marbre. Ce signe, facile à constater, n'a pas été indiqué par M. Richet chez sa malade, non plus que la dilatation de la pupille et l'insensibilité si remarquable de la cornée, qui résulte de l'excès de tension. Voilà pour les caractères extérieurs du glaucome.

Les caractères physiologiques de la maladie manquent également dans l'observation de M. Richet. Que voyait sa malade ? distinguait-elle ses doigts, des lumières ? avait-elle quelque notion de son champ visuel ? Dans le glaucome, le champ visuel se rétrécit et s'efface peu à peu. On mesure les progrès du mal à la diminution progressive et régulière du champ visuel qui perd du terrain, par exemple, tous les cinq ou six jours, chez certains malades.

Les signes ophthalmoscopiques indiqués par M. Richet ne sont pas non plus ceux du glaucome. L'atrophie de la papille optique et l'injection des vaisseaux de cette papille n'appartiennent pas au glaucome. Dans le glaucome subaigu et dans le glaucome chronique, la papille du nerf optique est simplement déprimée, et les vaisseaux rétiniens présentent une disposition en crochet qui est caractéristique.

Le pouls rétinien que l'on observe à l'ophthalmoscope dans l'œil normal, en comprimant un peu le globe oculaire, manque dans le glaucome. Dans le glaucome aigu et subaigu, il y a une suffusion sanguine dans le corps vitré qui empêche de voir le fond de l'œil.

Ainsi, dans l'observation de M. Richet, s'il s'était agi d'un glaucome aigu, il n'aurait pas pu voir le fond de l'œil, et s'il s'était agi d'un glaucome chronique, il aurait fallu s'en assurer par la constatation des caractères physiologiques, c'est-à-dire par l'examen attentif de l'état des fonctions visuelles.

Voilà pour la question du diagnostic. Quant à celle du traitement, M. Follin est effrayé, dit-il, de voir porter sur l'iris le crochet de Beer, au risque de déchirer la capsule du cristallin, seul danger de l'iridectomie, tandis que l'on peut éviter ce danger à l'aide de l'artifice suivant : La fève de Calabar a la propriété de rétrécir la pupille et d'augmenter, par conséquent, l'étendue de l'iris. On peut alors, après avoir fait une incision à la cornée, saisir celui-ci avec une pince, et l'exciser sans crainte de blesser la capsule antérieure du cristallin.

En résumé, dit M. Follin, dans l'observation de M. Richet, je ne suis pas sûr du diagnostic, et je ne suis pas rassuré sur les dangers de l'opération.

M. Richet a écouté avec plaisir les observations présentées par M. Follin. M. Richet n'a pas donné le nom de glaucome à la maladie pour laquelle il a pratiqué l'iridectomie. Il a dit seulement que, autrefois, on aurait appelé cela un glaucome. M. Richet ne sait pas ce qu'avait sa malade. Elle ne voyait rien, absolument rien que la lumière qu'elle distinguait à peine, et qui lui apparaissait rouge au milieu de vapeurs épaisses; elle avait une dilatation considérable de la pupille. Dans le fond de l'œil, on observait la papille optique semblable à une lune blanche sur un fond rouge. Du centre partaient de gros vaisseaux variqueux anastomosés et formant un réseau. M. Richet sait très bien que ce ne sont pas là les caractères du glaucome. Il ne sait quel nom donner à cette maladie, qui présente comme signes anatomiques l'atrophie de la papille optique avec dilatation variqueuse de ses vaisseaux. C'est précisément parce qu'il n'existait pas, dans ce cas, de signe du glaucome, qu'il n'y avait pas de tension du globe oculaire, que M. Richet a été étonné du résultat de son opération. Ne croyant pas à un glaucome, il avait préalablement soumis la malade à divers traitements antisyphilitique, antiphlogistique, etc. C'est en présence de l'insuccès complet de la thérapeutique interne qu'il s'est décidé, pour faire quelque chose, à pratiquer l'iridectomie.

L'opération a été d'une simplicité et d'une innocuité parfaites. Le crochet de Beer ne peut blesser la capsule cristalline, quand on a soin de tourner du côté de la capsule la convexité des petites griffes avec lesquelles on accroche l'iris pour l'attirer au dehors. En avant de la capsule, entre elle et l'iris, se trouve d'ailleurs la chambre postérieure qui préserve la cap-

©BIU Santé

sule. Enfin, la preuve que l'opération peut être ainsi faite sans blesser la capsule, c'est que, chez l'opérée, la capsule ne présente pas la moindre trace d'opacité.

M. Follin déclare qu'il ne sait pas ce que c'est qu'une maladie de l'œil caractérisée par l'atrophie de la papille optique et l'injection de ses vaisseaux. Cela n'a aucun nom dans la science. Il ne croit pas qu'à l'iridectomie doive être attribué le mérite de l'amélioration survenue après deux ou trois mois chez l'opérée de M. Richet. Les résultats de l'iridectomie ne se font pas si longtemps attendre. Il est probable que le temps et peut-être l'action des médications antérieures ont amené, chez la malade de M. Richet, l'amélioration dont il fait honneur à l'iridectomie.

Quant à l'action du crochet de Beer que M. Richet croit devoir être toujours inoffensive, avec un peu d'attention de la part du chirurgien et grâce à la chambre postérieure qui sépare, dit-il, la capsule cristalline de la face postérieure de l'iris, M. Follin ne partage pas non plus sur ce point la sécurité de M. Richet. La chambre postérieure n'existe pas. Il est démontré aujourd'hui que l'iris est appliqué immédiatement sur la capsule antérieure du cristallin. Il est donc très possible de déchirer cette capsule avec les griffes du crochet de Beer ; il est même très difficile de faire autrement, tandis qu'en se servant d'une pince, et après avoir préalablement amené le rétrécissement de la pupille par l'action de la fève de Calabar, on peut saisir l'iris sans craindre de blesser la capsule, à moins que le malade ne fasse un mouvement.

M. Demarquay voit, dans l'observation de M. Richet, deux choses : une maladie chronique des yeux, une amélioration évidente survenue à la suite de l'iridectomie, cela lui suffit pour que, dans des cas semblables, c'est-à-dire dans les cas d'atrophie de la papille optique et de varicosité de ses vaisseaux, il n'hésitât pas à pratiquer la même opération.

M. Demarquay a vu en Angleterre beaucoup d'opérations d'iridectomie pratiquées non seulement pour des cas de glaucome aigu ou chronique, mais encore pour d'autres maladies des yeux. On ne lui a montré que des succès ; il doit pourtant y avoir des revers. M. Demarquay a essayé, pour son compte, cette opération, qui a parfaitement réussi comme opération, mais l'opéré a perdu l'œil à la suite d'une hémorrhagie dans la chambre antérieure.

M. Le Fort a été en Angleterre et en Allemagne, il y a vu l'iridectomie, ses succès et ses revers. Dans ces pays, on pratique cette opération avec une étrange facilité, à tout bout de champ, pour les moindres cas de maladies des yeux. A Berlin, dans le service de M. Græffe, M. Le Fort a été témoin d'un grand nombre d'opérations d'iridectomie. Sept à huit fois, il a vu survenir l'accident arrivé au malade de M. Demarquay, l'hémorrhagie de la chambre antérieure, mais cet accident n'a jamais eu de suites fâcheuses, lorsqu'on a eu soin de donner, par de douces pressions du globe oculaire, issue au sang épanché.

M. Richet, répondant à M. Follin, répète qu'il ne sait pas ce qu'avait sa malade, et qu'il sait encore moins comment l'iridectomie a agi pour l'amender. Quoi qu'il en soit, le résultat existe. La malade n'y voyait pas, elle voit maintenant à se conduire ; elle lit les gros caractères, comme ceux qui forment le titre d'un journal ; elle a pu venir seule de l'hôpital de la Pitié à la Société de chirurgie. Quelle que soit la manière dont on l'explique, ce résultat n'est pas à dédaigner.

Quant à l'existence de la chambre postérieure niée par M. Follin, tout le monde sait que, dans les yeux qu'on a fait geler, on trouve entre la face postérieure de l'iris et la capsule antérieure du cristallin, un espace qui a été évalué à environ 1/8me de ligne. Mais en admettant même, comme le veut M. Follin, que le bord libre de l'iris est appliqué sur la capsule cristalline, il n'en est pas moins vrai que, dans le cas d'iridectomie pratiquée par lui, M. Richet n'a pas blessé cette capsule, en introduisant le crochet de Beer, pour accrocher l'iris ; cela suffit.

M. Richet termine en disant qu'il a eu, lui aussi, chez son opéré, une hémorrhagie dans la chambre antérieure de l'œil ; il n'a pas eu besoin de donner issue au liquide, qui s'est résorbé avec une grande rapidité.

M. Houel voudrait que la discussion sur l'iridectomie fût mise à l'ordre du jour ; le temps lui paraît venu de discuter et de juger cette opération ; il se propose de prendre part à cette discussion si sa proposition est agréée.

M. Broca, président, répond que M. Houel est parfaitement libre de prendre la parole, s'il

©BIU Santé

le veut, dans la prochaine séance, sur la question de l'iridectomie. Il n'est pas nécessaire, pour cela, de mettre cette question à l'ordre du jour. La séance est levée à cinq heures.

Dr A. TARTIVEL.

COURRIER.

Un peu prématurément nous avons annoncé la nomination de M. le docteur Fonssagrives à la chaire d'hygiène vacante à la Faculté de Montpellier. Nous ratifions aujourd'hui cette nouvelle qui est officielle, et nous félicitons de nouveau M. Fonssagrives de ce succès mérité, la Faculté de Montpellier de cette acquisition précieuse.

— Par décret du 8 août 1864, M. le docteur Lefèvre, médecin de l'hôpital de Montluçon, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 13 août 1864, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Autellet, médecin des épidémies de l'arrondissement de Civray (Vienne). — Bogros, secrétaire du comité d'hygiène de l'arrondissement de Château-Chinon. — Descieux, médecin-vaccinateur dans le département de Seine-et-Oise. — Dubreuilh, médecin-vaccinateur à Bordeaux. — De Labordette, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lisieux (Calvados). — Lefort, auteur d'ouvrages très estimés sur l'hydrologie médicale. — Pénard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Versailles (Seine-et-Oise). — Tiébaut, président du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Trévoux (Ain). — Tripier, médecin inspecteur près de l'établissement thermal d'Evaux (Creuse).

— Par décret du 1er août 1364, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département à Caen (Calvados), M. le docteur Vastel, directeur de l'École préparatoire de médecine de cette ville.

— Par arrêté ministériel du 18 juillet, M. le docteur E. Damourette a été nommé inspecteur des eaux de Sermaize (Marne).

— M. Pietro-Paolo Malago, professeur de chirurgie à l'Université de Ferrare, l'un des opérateurs les plus renommés de l'Italie, vient de mourir.

— Voici quels seraient, assure-t-on, les plans adoptés pour la construction du nouvel Hôtel-Dieu. Cet édifice serait élevé au nord de Notre-Dame, sur l'espace compris entre la rue d'Arcole, celle du Cloître-Notre-Dame et le quai Napoléon. Cet emplacement a la forme d'un triangle et embrasse une superficie de 25,000 mètres.

Le nouvel hôpital contiendrait autant de lits que l'hôtel-Dieu actuel (environ 800). Il serait divisé en salles d'environ 36 lits. On estimerait à 10 millions la dépense qu'entraînerait l'acquisition des terrains et des maisons qui y sont construites, et à 5 ou 6 millions celle des constructions.

— A l'une des séances tenues par le Congrès scientifique de France à Troyes, M. Guerrapain, médecin-vétérinaire à Bar-sur-aube, a lu un travail sur l'épizootie des volailles, vulgairement appelé le choléra des poules.

L'auteur examine les causes de la maladie et les remèdes à y apporter. Le plus souvent les causes sont la malpropreté des poulaillers, la corruption des eaux que boivent les poules et la nourriture exclusive du grain.

Des habitations élevées et propres, des perchoirs espacés et éloignés des parois du mur, de l'eau claire placée à l'extrémité du poulailler, une nourriture variée. Tels sont les remèdes que conseille M. Guerrapain.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 99. Mardi 23 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Bulletin des hôpitaux (Hôpital de la Pitié, service de M. Marrotte) : Un cas de chirurgie dans une salle de médecine. — II. Obstétrique : Forceps droit (ou à branches parallèles) simplifié. — III. Bibliothèque : De la maladie en Algérie et dans les pays chauds. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-pratique* : Sur des tumeurs congénitales volumineuses. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Chronique étrangère.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. MARROTTE.

UN CAS DE CHIRURGIE DANS UNE SALLE DE MÉDECINE.

Dans la soirée du 5 juin, à une heure avancée, la femme C... (Anna), âgée de 62 ans, blanchisseuse, sortait de la maison d'un marchand de vin de la rue Saint-Victor, et vraisemblablement en état d'ivresse. Presque aussitôt elle tomba sur la voie publique, on la releva sans connaissance, sans mouvement. Transportée immédiatement chez le pharmacien le plus proche, elle y reçut les premiers soins d'un médecin de la ville, qui lui pratiqua une saignée du bras. La perte de connaissance persistant, elle fut amenée à l'hôpital, et couchée au n° 29 de la salle du Rosaire.

Pendant le trajet, elle fut prise de vomissements qui se renouvelèrent une partie de la nuit, vomissements abondants de matières alimentaires et de boissons alcooliques, que la malade avait ingérées en excès; en même temps, évacuations alvines involontaires; résolution musculaire complète.

Le lendemain matin, à la visite, la torpeur est moindre que la veille; cependant la malade n'a pas encore repris connaissance; elle est couchée dans le décubitus dorsal, les paupières demi-closes, l'œil droit un peu plus ouvert; les pupilles sont largement dilatées; le pouls est lent, serré. C'est vainement qu'on cherche à obtenir d'elle des renseignements sur ce qui lui est arrivé; elle pousse des soupirs, des sons inarticulés; ouvre les yeux sans paraître comprendre, puis retombe dans la somnolence.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Le trente-deuxième *general meeting* de l'Association médicale britannique; succès et revers; les médecins militaires. — Aide-toi, le ..... — Infirmeries rurales. — Scandales des concours italiens. — Plus de mâchoires sans dents, innovation turque. — Signe initial du mal de Pott. — Étiologie herniaire. — Un laryngoscopite qui y voit mal. — Complication mortelle de la trachéotomie. — Les trichines sur mer. — *Varia*. Nécrologie.

On aura beau dire et beau faire contre l'Association médicale, on ne parviendra pas à en enrayer le mouvement progressif; l'impulsion est donnée et rien ne saurait plus en ralentir, ni en arrêter la marche en avant. En Angleterre comme en France, comme en Italie, en Belgique, en Amérique même malgré la guerre, elle tend à s'étendre, à progresser, et, selon son fécond principe, à rallier, à réunir dans une étroite et active solidarité confraternelle, tous les médecins nationaux en quelque pays, en quelque lieu qu'ils se trouvent, sur terre et sur mer, dans les îles et les continents. Si, de temps à autre, s'échappent encore, çà et là, quelques coups isolés et perdus contre elle, il ne faut pas s'en étonner, car c'est moins contre le principe et les progrès de cette institution moderne qu'ils sont tirés que contre les hommes généreux qui ont eu l'initiative, le courage, la force et le dévouement de la créer, et qui en ont aujourd'hui la direction suprême. A l'empreinte noire qu'ils laissent, on distingue parfaitement ces petits traits déguisés; mais ils ne portent guère et n'obtiennent pas même l'honneur de

©BIU Santé

De cette tentative résulte pourtant une découverte utile : dans les efforts que fait la malade pour répondre aux questions, on voit que la joue droite se laisse distendre par l'air expiré ; que la commissure gauche de la bouche est entraînée en haut et en dehors. Il y a là évidemment une paralysie du nerf facial, paralysie d'ailleurs incomplète, et qu'on aurait eu de la peine à reconnaître, le visage demeurant immobile, tant la régularité de la physionomie est déjà altérée par la sénilité.

La joue droite est maculée de sang. Ce sang est sorti de l'oreille ; en essuyant la conque, on voit qu'il s'en écoule encore du conduit auditif externe. De l'autre côté, rien de semblable. Traces de sang sur les narines ; pas d'ecchymoses, ni mastoïdienne, ni sous-conjonctivale ; pas de plaie, ni d'ecchymose sur le visage. A la partie postérieure et supérieure du cou, petite plaie produite par une des dents du peigne de la malade, plaie qui a son importance, car elle indique que la chute a eu lieu à la renverse et que l'occiput a porté. La sensibilité des membres est obtuse, mais persiste également partout. Même remarque pour la motilité.

Le diagnostic s'éclaire : *Fracture de la base du crâne divisant le rocher droit, intéressant le nerf facial ; état comateux conséquence de la commotion violente imprimée à la substance cérébrale.*

Le 7 au matin, l'état comateux persiste presque au même degré, il coule encore du sang par l'oreille. Dans la journée et la nuit, plusieurs fois la malade a tenté de se lever, elle est même parvenue à descendre de son lit et à s'accroupir dans la ruelle comme pour satisfaire le besoin d'uriner, dont elle paraît avoir conscience.

Aucune trace de paralysie dans les membres.

Six sangsues à la base du crâne.

8 juin. Amélioration. La malade n'a pas été à la selle depuis le jour de sa réception.

Pr. Calomel anglais . . . . } *ana.* 0,50
Scammonée . . . . . }

En dix paquets ; un paquet toutes les heures.

9 juin. Pas de selles. Un lavement avec 45 grammes de miel de mercuriale amène enfin une évacuation.

Le même jour, on examine l'urine qu'on extrait par le cathétérisme, dans le but de l'éprouver. La liqueur cupro-potassique ne décèle *aucune trace de sucre.* Le stillicidium sanguin qui s'était fait jusqu'ici par l'oreille a cessé et n'est remplacé par aucun écoulement séreux ou autre.

11 juin. Purgatif :

---

la riposte. Ce sont des balles mortes qu'on laisse à terre, et si ceux qu'elles devaient atteindre disparaissent comme tout ce qui est périssable, ce ne sera pas de ces petits coups ; leur œuvre survivra, et, en se modifiant, en se perfectionnant selon les nécessités du temps et des institutions, elle fera bénir leur mémoire par les générations futures ; *amen.*

La *British medical Association* se développe et s'accroît ainsi d'année en année, malgré les embûches dressées contre les directeurs. Plus de 215 membres venus de tous les points de la Grande-Bretagne étaient présents à l'Assemblée annuelle qui a eu lieu à Cambridge, les 3, 4 et 5 de ce mois, sous la présidence du docteur Paget. D'après le rapport annuel, elle s'est agrégé deux nouvelles Sociétés locales, dont une au Bengale, ce qui lui a valu de la part du président une histoire détaillée, pleine d'intérêt, de l'état professionnel de la médecine dans ce pays. Le nombre des membres, augmenté ainsi de 266 depuis le 31 décembre dernier, s'élève à 2,422 qu'elle n'avait jamais atteint.

Son influence augmente proportionnellement, et le Conseil central a pu intervenir dans les questions à l'ordre du jour. Il s'est adressé au Collége des *Surgeons* pour obtenir le droit, en faveur de chaque *fellow*, de voter par procuration à l'élection des conseillers et aux ministres de la guerre et de la marine pour l'amélioration du service médical de ces deux départements ; si ces demandes n'ont pas été immédiatement accordées, le nombre imposant des voix les a fait prendre en sérieuse considération, et l'on est fondé à espérer qu'en persistant, il y sera fait droit.

Ce n'est pas que le système d'abaissement médical inauguré par le gouvernement actuel n'ait reçu une espèce d'encouragement, puisque plus de 300 candidats se sont présentés devant l'offre indigne du directeur-général Gibson, pour remplir les vacances. Mais, il a subi un échec bien plus sensible à la Chambre des Communes, le 22 juillet par le rejet définitif à la

©BIU Santé

Pr. Huile de ricin. . . . . 15 grammes.
Huile de croton. . . . 3 gouttes.

12 juin. Selles nombreuses. La malade semble aller un peu mieux ; elle a les yeux ouverts, paraît comprendre ce qu'on lui dit et répond quelques mots ; se plaint de la tête. — Potages.

15 juin. Depuis ces jours derniers la malade, sans sortir de sa torpeur, paraissait moins profondément endormie ; jamais, cependant, elle ne se livra à aucun acte spontané, ou au moins réfléchi ; elle restait étrangère à ce qui se passait autour d'elle ; mais quand on l'éveillait pour la faire manger ou boire, elle souriait et s'y prêtait d'assez bonne grâce. La déglutition était difficile, et une grande partie des boissons retombait hors de la bouche, non pas seulement à cause de la paralysie faciale, mais par un trouble survenu évidemment dans la contractilité du pharynx.

Les évacuations sont involontaires. Ce matin, la malade est retombée dans le coma ; il paraît que la nuit a été mauvaise, que la malade a encore cherché à sortir de son lit ; on l'y a maintenue avec des planches. — Purgatif *ut suprà*.

Le 16, à la visite : Coma profond ; M. Marrotte, en soulevant le bras droit de la malade, s'aperçoit qu'il retombe inerte ; même remarque pour le membre inférieur du même côté. A gauche, au contraire, la tonicité musculaire est conservée, et les membres n'obéissent pas seulement à la pesanteur. — Dix sangsues à la base du crâne.

17 juin. La malade meurt dans le coma, et sans nouveau symptôme.

Le 19, *à l'autopsie*. Pas d'ecchymose dans les téguments du crâne. Pas de fracture apparente de la voûte. Des deux côtés, les sutures écailleuses des temporaux paraissent avoir été ébranlées ; leur trajet est indiqué par un sillon ecchymotique plus marqué à droite ; de ce côté, fracture née à la partie postérieure de l'écaille, et qui descend verticalement en bas, passant par l'angle externe de l'occipital et laissant en arrière toute la portion mastoïdienne du temporal. Cette fracture va aboutir inférieurement au conduit auditif, à sa partie postéro-supérieure.

On enlève la calotte crânienne : Pas de sang entre elle et la dure-mère ; mais, en incisant celle-ci, du sang s'écoule en abondance de la cavité arachnoïdienne gauche. On trouve alors, adhérant au feuillet arachnoïdien pariétal, un vaste caillot rouge noirâtre, mou ; mince en avant et en arrière, il présente à sa partie moyenne une épaisseur de 3 centimètres ; aussi, à ce niveau, l'hémisphère cérébral est-il déprimé et aplati.

On enlève le cerveau : Toute la moitié gauche de la base du crâne est recouverte d'une couche peu épaisse de sang coagulé, accumulé surtout dans la fosse sphénoïdale. On enlève ces caillots avec un courant d'eau et en frottant légèrement avec le doigt. La dure-mère est

---

majorité de deux voix, de ce système de bon plaisir appliqué au service médical de l'armée de l'Inde. Courage donc et espoir.

Cette Association tend, d'ailleurs, à se rapprocher des statuts français, en reconnaissant chaque année davantage l'urgente nécessité d'un fonds de secours pour venir en aide à ses membres tombés dans le dénûment. Jusqu'ici, les frais du journal hebdomadaire qu'elle édite ont absorbé toutes ses ressources, qui s'élèvent à 75,000 fr. par an environ. Et c'est principalement à ce sujet que ses ennemis, la *Lancet* en particulier, ont beau jeu de lui reprocher de consacrer une telle somme à l'entretien d'un *petit journal*, quand tant de confrères pauvres pourraient en être plus utilement soulagés. Tendresse confraternelle inspirée, sans doute, par la jalousie et qui prouve en faveur du mérite du *petit journal* ; mais est-il équitable que, soutenu par l'Association, il s'impose à chacun des membres moyennant sa cotisation annuelle de 25 francs et ravisse ainsi la meilleure part des abonnements à la presse militante ? Evidemment non. Si un organe de publicité est indispensable à une société professionnelle pour ses actes officiels, elle ne saurait aller au-delà sans éveiller de nombreuses susceptibilités et nuire à son propre succès. Aussi n'est-il pas de tour que la *Lancet* ne joue à l'organe de l'Association. Chaque année elle lui dispute la publicité des travaux scientifiques de ses membres, et elle a réussi cette fois à lui extorquer la priorité de l'adresse en chirurgie du docteur Humphry, en la publiant en entier huit jours avant qu'elle fût prononcée. Exemple à méditer pour les partisans, s'il y en a, d'un semblable journal de l'Association générale des médecins de France.

Bien plus sages sont les membres de la Fédération médicale belge qui, pour faire réussir les réformes votées dans la dernière réunion, ont imaginé de peser, chacun dans leurs circonscriptions, sur les députés à élire pour obtenir la promesse de leur concours. Ils

©BIU Santé

au-dessous parfaitement saine, nacrée, sans injection ni solution de continuité; légèrement colorée en violet par l'imbibition hématique. Du côté droit, rien de pareil : la cavité arachnoïdienne est vide, la dure-mère intacte.

Le sang a dû être fourni par le cerveau : en effet, la totalité du renflement sphénoïdal gauche est convertie en une bouillie noire, mélange intime de sang et de substance cérébrale; en ce point, les méninges sont détruites et flottent en lambeaux. Toute la surface de l'hémisphère présente une coloration rouge vif, due à une hémorrhagie sous-arachnoïdienne. En coupant horizontalement le cerveau, au niveau du lobe sphénoïdal, on voit que l'altération du cerveau est assez profonde, sans s'étendre toutefois jusqu'aux cavités centrales, qui sont intactes. Autour du foyer, la substance cérébrale est de *bonne consistance*, légèrement jaunâtre, ecchymotique; en quelques points, taches plus foncées, formées par de la substance cérébrale infiltrée d'hémorrhagies miliaires.

L'hémisphère droit et les parties centrales du cerveau, la protubérance et le bulbe ont été examinés ensuite; nulle part de lésion.

Revenant à l'exploration de la fracture, on arrache la dure-mère de la base du crâne, et on découvre sur le rocher droit une fêlure esquilleuse qui le divise suivant son axe, et longeant le bord supérieur du rocher à 7 à 8 millimètres en dehors. Cette fente aboutit au trou déchiré antérieur, mais elle passe outre, se tourne directement en dedans, derrière le sinus caverneux, le sphénoïde un peu en arrière des apophyses clinoïdes postérieures, et va mourir au trou déchiré antérieur gauche, où paraît s'être épuisée la force fracturante. En attirant en sens contraire la moitié antérieure et la partie postérieure de la base du crâne, on écarte les fragments qui jouissent d'une certaine mobilité.

On enlève, avec la scie, le temporal pour examiner le trajet de la fracture dans la profondeur du rocher. Les deux fragments se séparent avec la plus grande facilité. La fracture ouvre largement les cellules mastoïdiennes, divise suivant sa longueur le conduit auditif externe et, par sa partie supérieure, effleure le bord supérieur de la membrane du tympan, mais la laisse presque intacte; ouvre la caisse tympanique par sa partie supérieure; laisse voir à nu l'enclume, la tête du marteau; puis se prolonge en divisant en deux moitiés latérales la trompe d'Eustache jusqu'à l'extrémité du rocher; respectant complétement le labyrinthe et le conduit auditif interne.

Ce n'est pas tout; au-dessus des mamelons formés par l'enclume et le marteau, en avant de la saillie formée par la paroi osseuse du canal demi-circulaire externe, on voit un mamelon blanchâtre, mou. Une dissection minutieuse nous a fait voir que ce mamelon n'était autre chose que le tronc du facial mis à nu par la fracture et la destruction de la paroi externe de

---

pourront ainsi triompher de l'opposition du gouvernement par l'intermédiaire direct des législateurs. Heureux pays où la liberté permet ainsi d'obtenir toutes les réformes sans recourir aux révolutions.

En attendant la réorganisation de la médecine rurale, M. Tesch, ministre de la justice, s'inspirant d'idées aussi larges que généreuses, vient d'inviter les Conseils provinciaux à examiner le projet de création, dans chaque commune ou dans des communes associées dans ce but, d'infirmeries ou salles de malades, projet aussi simple que facilement réalisable. Quand on oblige la commune à avoir son église et son école, pourquoi ne pas l'obliger de même à avoir son infirmerie qui en est le couronnement? Soigner charitablement le pauvre qui souffre, c'est remplir par excellence le précepte divin : « Aimez-vous et aidez-vous les uns les autres, » qui devrait être la règle des sociétés, comme il en est la base. Pour qui n'a rien, ni parents, ni amis, et manque parfois d'abri, le service médical à domicile est insuffisant et presque une dérision. En pareil cas, l'infirmerie communale à côté de l'église ou de l'école est aussi nécessaire que l'Hôtel-Dieu à Paris.

Une bonne loi sur le concours n'est pas moins indispensable en Italie, où tous ceux qui ont lieu sont marqués d'un nouveau scandale à cause de la faculté laissée aux candidats de concourir séparément *per esame* ou *per titoli*. Le professeur Lussana a amoncelé un nuage gros de tempêtes sur sa tête de savant, en ne se présentant pas, contrairement à sa promesse, aux épreuves publiques du concours pour la chaire de physiologie à l'Université de Pavie. Élu par la majorité du jury, il a vu ses travaux discutés et condamnés publiquement par la minorité, MM. Moleschott et Tommasi, les deux plus aptes assurément à juger du mérite respectif des concurrents. En présence des épreuves satisfaisantes de M. Oehl et du refus illégal de la majorité de motiver son choix, ils ont donné leur démission pour invalider le

©BIU Santé

l'aqueduc de Fallope, perte de substance à travers laquelle le tronc nerveux faisait comme hernie.

Le facial était donc à nu dans le foyer de la fracture, entouré, ainsi que les osselets, de caillots sanguins qui remplissaient la caisse du tympan.

En mettant en regard des symptômes les lésions constatées à l'autopsie, on voit que ces lésions correspondent parfaitement aux phénomènes observés pendant la vie: Lésion du facial par la fracture, paralysie faciale du même côté; destruction de l'hémisphère gauche, hémiplégie droite, etc.

Il n'y a pas là matière à contestation; c'est presque de la physiologie expérimentale. Il n'en est plus de même lorsqu'on veut rechercher l'ordre de succession des phénomènes, analyser, si j'osais m'exprimer ainsi, la pathogénie de l'accident.

Deux hypothèses sont en présence. L'hémorrhagie cérébrale a-t-elle ouvert la scène, amené la chute et la fracture du crâne qui en fut la conséquence? Ce n'est pas vraisemblable. Il suffit, en effet, de se rappeler que le lendemain de son entrée, il n'y avait chez la malade aucune trace de paralysie dans les membres. Ou bien il faudrait admettre que cette hémorrhagie, capable d'amener la chute instantanée du sujet, était d'abord assez peu considérable pour ne pas causer d'hémiplégie; admettre, en outre, qu'elle s'est complétée vers la fin de la maladie, pour expliquer les lésions constatées à l'autopsie. Mais encore, ce n'est pas la superficie du cerveau, le renflement sphénoïdal, comme ici, qui est le siége des hémorrhagies spontanées; ce sont les parties centrales, le corps strié, la couche optique; et nous avons trouvé ces parties intactes.

On voit combien, dans cette supposition, il faut torturer les faits pour n'arriver qu'à une improbabilité.

Voici la seconde hypothèse : La perte de l'équilibre, due à l'ivresse, a été la cause première; elle a entraîné la chute à la renverse, le choc de l'occiput sur le pavé, la fracture de la base du crâne et du rocher; d'où la paralysie faciale, la contusion partielle du cerveau, et un certain degré d'ébranlement de toute la masse cérébrale.

Dans les jours suivants, les effets de cette commotion se dissipent par degrés; les fonctions cérébrales semblent reprendre un peu d'énergie; puis, vers le huitième jour, alors qu'on aurait dû s'attendre à des symptômes de réaction, d'encéphalite,

---

concours et en ont publié le rapport. — *Imparziale*, n° 15. — Une grave atteinte est portée par là au crédit du célèbre physiologiste accusé et convaincu de légèreté dans ses expériences et d'erreurs grossières dans ses assertions. Toujours ainsi la roche Tarpéienne est près du Capitole, ne n'oublions pas, en Italie surtout, où il est si facile de s'en convaincre.

Il est même dangereux de le méconnaître à Constantinople. Exemple : un chirurgien de la marine impériale, Tahir-Effendi, assure avoir employé avec succès la réimplantation immédiate de dents arrachées pour carie chez 15 ou 16 personnes, sans aucun accident ultérieur, et M. Mühlig s'empresse de faire part de cette découverte à la Société de médecine, comme d'un bienfait des dieux. Mais on lui montre aussitôt que ce moyen, connu et employé depuis longtemps, est inapplicable dans la majorité des cas, soit par l'usure extrême de la dent lorsqu'on l'arrache, soit parce que des excroissances ou d'autres altérations s'opposent à sa réapplication, et, dans la plupart des autres, des périostites, des abcès, des fistules en sont la conséquence. Fiez-vous après cela à tous ces naïfs inventeurs qui donnent comme nouveau tout ce qu'ils ne connaissaient pas.

Aussi bien je ne me porte pas garant de la découverte du docteur B. Lee, de New-York, sur le symptôme initial de la carie vertébrale. C'est une douleur gastralgique aiguë, souvent déchirante et revenant par accès. Elle apparaît six mois et parfois un an avant les signes locaux avec tant de constance, dit-il, que sur près de 100 cas, elle a manqué 6 fois à peine. (*Am. med. Times.*) La statistique, on le voit, n'est pas très rigoureuse, et l'indication pas davantage; car ce signe serait-il réel, qu'à des caractères si vagues et mal dessinés, il n'en est pas un, en se confondant avec ceux de plusieurs autres maladies, sans pouvoir conduire à aucune indication thérapeutique spéciale; la séméiologie ainsi faite n'est d'aucune utilité.

La nouvelle théorie de M. Kingdon n'a pas un meilleur résultat pratique. Pour lui, les

©BIU Santé

tels que délire, contracture, etc., la malade retombe tout à coup dans le coma, et le mouvement se perd dans les membres du côté droit. C'est que, alors, l'hyperhémie provoquée par la lésion traumatique du cerveau a engendré une hémorrhagie qui, trouvant un tissu friable, déjà altéré, a atteint rapidement des proportions considérables, et a pu se répandre dans la cavité arachnoïdienne, à travers les méninges viscérales rompues. Le sang, s'accumulant dans cette cavité, comprime l'hémisphère cérébral (les traces de cette compression étaient très manifestes à l'autopsie), et la malade succombe dans le coma, avec abolition progressive de l'innervation cérébrale. Telle est la filiation la plus vraisemblable.

Je sais bien qu'on pourra dire que la contusion cérébrale a été admise un peu gratuitement, que la malade n'en a pas présenté les signes. Mais les signes, que les auteurs assignent à la première période de la contusion cérébrale, sont loin d'être constants. Ils sont si peu accusés, que Dupuytren et Sanson les avaient méconnus; et si, en compulsant les observations recueillies dans les livres, on en trouve où ces symptômes, tels que : contracture des membres, agitation du malade allant parfois jusqu'à de véritables convulsions, mouvements d'impatience, de colère même, sont consignés, on rencontre aussi des cas où ces signes d'excitation étaient bien moindres, bornés à quelques mouvements automatiques des malades, à quelques tentatives pour sortir de leur lit, comme celles que nous avons signalées chez notre malade, dans les premiers jours.

A l'autopsie, d'ailleurs, à la périphérie du foyer hémorrhagique, n'avons-nous pas trouvé la substance cérébrale infiltrée d'hémorrhagies miliaires, degré inférieur de la contusion, entourant les parties plus profondément atteintes, comme la rougeur hyperhémique du premier degré de la brûlure accompagne et circonscrit les points que le calorique a plus gravement altérés?

Cette contusion admise, on pourrait demander pourquoi, au lieu de provoquer, comme c'est la règle, l'encéphalite, elle a donné lieu à une hémorrhagie? On le devinera aisément, si on veut se rappeler que la malade dont nous avons raconté l'histoire était âgée (62 ans), qu'elle était depuis longtemps adonnée à l'abus de l'alcool, deux conditions si étroitement liées aux altérations des parois vasculaires, altérations dont nous avons d'ailleurs trouvé des traces sur les artères de la base du cerveau.

La coexistence d'une paralysie faciale et d'une paralysie des membres du même

---

hernies, au lieu d'être dues presque entièrement aux causes mécaniques, sont occasionnées par une disposition anormale du péritoine, relâchement ou déchirure, soit congénitale, soit accidentelle. Les causes mécaniques ne peuvent agir sans ce dérangement préalable. Tant que le mésentère n'est pas relâché ni détaché, aucune force ne peut le déplacer, pas plus que l'intestin, ni produire la hernie. Les membres présents de la *Royal med. and chir. Society* n'ayant pas discuté ni contredit cette opinion, nous nous garderons bien de le faire.

Sans en décider davantage, nous signalerons l'opposition scientifique faite de l'autre côté du détroit par le professeur Johnson, de *King's College*, à notre laryngoscopiste en renom : « Dans sa brochure sur l'*aphonie albuminurique*, dit-il, le docteur Fauvel établit que l'aphonie produite par l'œdème du larynx est un fréquent résultat de la maladie de Bright, et que celui-ci existe souvent sans autre phénomène apparent. Il me semble que M. Fauvel a considérablement exagéré la fréquence et l'importance de ce symptôme; car il est, dans ce pays du moins, une des plus rares complications de cette maladie. Il y a peu de mois encore qu'une femme qui en était atteinte dans mon service d'hôpital, avec anasarque, enrouement et dyspnée, ne montra, à l'inspection laryngoscopique, qu'un œdème des cordes vocales, tandis qu'un engorgement pulmonaire avec œdème expliquait la dyspnée. » (*Leç. sur le laryngoscope faites au Coll. roy. des méd.*; *Lancet*, 30 juillet.) Cet exemple est insuffisant pour ne contredire même qu'une assertion; mais chacun pourra tenir compte de cette remarque à l'avenir pour décider de quel côté est la vérité.

Celle du docteur Sayre est encore plus importante : c'est la rupture ou plutôt la division des veines du cou, consécutivement à la trachéotomie par le bord des ouvertures latérales — *fenestræ* — des canules. Chez une fille de 7 ans, atteinte du croup et opérée au septième jour, il remarqua un gonflement extrême des veines du cou. Néanmoins, l'enfant allait bien

©BIU Santé

côté, dues chacune à une lésion différente bien constatée; l'interprétation discutable de l'enchaînement des phénomènes, telles sont les considérations qui nous ont paru donner à ce cas de fracture du crâne un intérêt tout particulier, et nous ont engagé à le publier. Nous ajouterons, en terminant, deux remarques : la première, c'est que le siége et la disposition de la fracture du rocher rendent parfaitement compte de l'absence d'écoulement de liquide céphalo-rachidien par l'oreille.

Voici la seconde : Depuis environ dix ans, depuis la découverte qui a immortalisé le nom de Claude Bernard, de nombreux cas de lésions traumatiques de l'encéphale ont été publiés, où des troubles variés de la sécrétion rénale : polyurie, glycosurie, ont été signalés. Le docteur Fritz, analysant un grand nombre de ces faits dans un travail publié en 1859 *(Gazette hebdomadaire)*, a prouvé que la glycosurie était un symptôme possible, fréquent même des lésions les plus diverses du cerveau, et même de la moelle.

D'autres observations confirmatives (Fischer, Larrey, etc.) sont venues ensuite. Aujourd'hui c'est un fait acquis à la science et avec lequel il faut compter.

Chez notre malade, il n'y a eu ni polydipsie, ni polyurie, ni *glycosurie*.

Nous serons cependant moins affirmatif sur ce dernier point. L'urine ne contenait certainement pas de sucre le 9 juin (cinquième jour); mais elle n'a été examinée qu'une seule fois, et comme la glycose peut se montrer dans l'urine à une époque variable du début, nos recherches auraient pu être plus variées et plus persévérantes.

E. SOTTAS.

OBSTÉTRIQUE.

FORCEPS DROIT (OU A BRANCHES PARALLÈLES) SIMPLIFIÉ;

Par M. le docteur L. HAMON (de Fresnay).

(Note communiquée à l'Académie de médecine, dans la séance du 16 août 1864.)

L'idée de convertir le forceps en un levier du troisième genre, en vue de prévenir les inconvénients qui se rattachent au croisement des branches, n'appartient point en propre à

---

lorsqu'à la fin du deuxième jour de l'opération. M. Sayre observa des traces de sang sur la canule interne, en la nettoyant. Le lendemain, le père, renouvelant la même opération, vit soudainement un flot de sang s'échapper et l'enfant succomba aussitôt. A l'autopsie, une portion considérable des parois d'une grosse veine traversant la division supérieure de la trachée était enlevée comme à l'emporte-pièce, ainsi que l'ont reconnu les membres de la Société pathologique de New-York, sur la présentation des pièces anatomiques. On suppose que les parois de ce vaisseau s'engageant par les ouvertures latérales de la canule externe, auront été ainsi prises et pincées en replaçant la canule interne, et cela est d'autant plus probable qu'aucune autre lésion ne s'est présentée pour expliquer la mort. Or, si le ramollissement et la friabilité des parois veineuses, sinon la maladresse d'une main inexpérimentée, ne peuvent expliquer ce grave accident, il est un avertissement de n'employer que des canules pleines pour le prévenir plus sûrement.

Un événement presque inconnu dans les annales maritimes vient de frapper le navire anglais *Ouse*. Ses dix hommes d'équipage sont tombés malades à la fois, en présentant des symptômes toxiques. Or, bien que le *cook* soit prévenu d'empoisonnement, le docteur Althaus trouve une frappante ressemblance dans la relation des symptômes avec ceux observés, il y a quelques années, sur un navire marchand allant de Valparaiso à Hambourg, dont tout l'équipage fut empoisonné par les trichines. Les viandes salées, qui sont la nourriture presque exclusive du matelot, le prédisposent, en effet, à cette infection, et voici comment ces petits êtres microscopiques ont envahi l'empire des mers. Qu'on pense donc à ne pas les embarquer.

La jeune impératrice du Mexique a inauguré son règne par un acte de bienfaisance trop rare. En voyant l'état de ruine et de délabrement des hôpitaux de Puebla, lors de son pas-

©BIU Santé

l'époque contemporaine. Les forceps de Coutouly et de Thenance étaient à branches parallèles ; leur articulation avait lieu à leur extrémité manuelle.

Le léniceps de M. Mattei, le forceps à traction continue de M. Chassagny, à part quelques modifications propres, n'en sont pas moins une application des mêmes principes.

L'instrument que nous proposons, à notre tour, n'est qu'une simple modification des forceps droits à tiges rigides et inflexibles des trois premiers accoucheurs. Il n'a d'autre titre à la recommandation que sa simplicité, qui est telle, qu'il suffit d'un serrurier, voire même du premier maréchal-ferrant, pour le confectionner en quelques instants. Celui dont nous nous servons nous-même n'est qu'un vieux forceps que nous avons fait transformer sous nos yeux par un ouvrier du pays.

Quelques mots nous suffiront pour en tracer la description :

Il consiste en deux cuillers à courbure un peu marquée sur le plat, et d'une longueur de 0m,16, terminés par une tige droite, longue de 0m,14. L'extrémité manuelle est percée, l'une d'un trou unique, l'autre de deux parallèles, tous perpendiculaires à l'axe desdites tiges, et destinés à livrer passage à une flèche d'arrêt en fer.

L'articulation des branches se fait suivant la surface inférieure d'un manche métallique transversal extrêmement simple. Il consiste en une sorte de plaque de fer longue de 0m,12, large de 0m,02, épaisse de 0,006. Elle est munie de six ouvertures, à savoir : quatre assez également réparties parallèlement, suivant une étendue de 0m,085, de la partie moyenne du manche métallique. De ces ouvertures, deux, correspondant à la branche droite, sont circulaires et doivent permettre à la tige correspondante de se mouvoir librement suivant son axe ; les deux gauches sont carrées, et livrent passage à la base de la tige gauche, maintenue inamovible par la goupille.

Pour empêcher tout écartement de la cuiller droite, il suffit de passer une seconde goupille dans sa tige, parallèlement à la goupille inférieure, mais la première au-dessus du manche. Les deux autres ouvertures, beaucoup plus étroites, sont situées aux extrémités de la poignée, et ont pour unique but de fournir un point d'attache à un cordonnet auquel sont appendues les flèches d'arrêt.

Ces dernières, au nombre de deux, sont de simples chevilles en fer ; leur objet est de fixer au-dessous du manche les branches de l'instrument, une fois engagées au travers des ouvertures dont nous avons parlé.

La manœuvre d'un instrument aussi simple est facile à comprendre.

Les deux branches sont d'abord mises en place des deux côtés du bassin ; chacune de leurs extrémités manuelles est ensuite successivement engagée au travers des ouvertures du

---

sage dans cette ville, elle leur a fait don de 35,000 francs pris sur sa caisse. Que ne fera-t-elle pas alors dans sa capitale !

La reine d'Angleterre n'est pas demeurée en reste de générosité en élevant un simple savant, sir Ch. Lyell, à la dignité de baronnet. C'est en cette qualité, pour lui et ses héritiers directs, que le célèbre géologiste présidera le Congrès de l'Association britannique pour l'avancement de la science, qui aura lieu à Bath le 14 septembre. Jusqu'ici ces honneurs n'étaient réservés qu'aux héros d'armes.

Aussi bien un monument commémoratif vient d'être érigé par ses soins royaux aux victimes de la guerre de Crimée, et notamment à soixante médecins et chirurgiens. De même, la mort récente du docteur Bird, ancien médecin en chef de l'armée de Bombay, et professeur à l'hôpital Sainte-Marie, a fait grand bruit à Londres, tandis que celle du docteur Massone, fondateur de la *Liguria medica*, écrivain sagace et instruit, médecin zélé, qui vient de succomber à la peine, à 45 ans, est passée inaperçue à Gênes. Ainsi vont les choses sur notre scène médicale, que les plus méritants ne sont pas toujours les plus distingués.

P. GARNIER.

Par décret du 12 août 1864, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies chargé par intérim du département de la guerre, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 7 août courant.

Au grade d'officier : M. Baradou (Jacques-Jean-Baptiste-Germain-Marie-Octave-Laure), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 16 avril 1856 : 24 ans de services, 12 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Dupeyron (Jules-Germain), médecin-aide-major de 1re classe : 18 ans de services, 9 campagnes.

©BIU Santé

manche qui paraissent le mieux convenir. Pour réunir l'instrument (1), il suffit de faire passer au-dessous de la poignée transversale les flèches d'arrêt dans les trous préparés *ad hoc* à l'extrémité des tiges. Quant à la tige droite, comme elle n'a pas d'embase, on la rend immuable à l'aide de la clavette correspondant à la surface supérieure de la plaque dont nous avons parlé.

Ces dispositions prises, on fait opérer les tractions les plus vigoureuses, sans crainte de voir l'instrument lâcher prise.

L'avantage principal que présente cet instrument sur le forceps ordinaire, c'est de pouvoir, grâce à la mobilité de la branche droite et à des rainures en divers sens pratiquées au-dessous du manche et destinées à recevoir et à fixer la clavette inférieure, c'est de pouvoir être solidement articulé, quelle que soit la position respective des deux branches. Nombre de fois, grâce à lui, nous avons pu extraire des enfants l'une des cuillers portant sur le front, la seconde prenant son point d'appui sur la région temporale. Cette importante modification nous a donné la possibilité de sauver la vie à un certain nombre d'enfants qui, avec le forceps ordinaire, eussent été fatalement voués à la crâniotomie.

Loin de nous, encore une fois, l'idée de revendiquer une découverte qui, nous l'avons dit, est le propre d'un autre âge. Notre prétention, beaucoup plus modeste, se borne à avoir su atteindre à un suprême degré de simplicité, et à avoir par là contribué, nous l'espérons du moins, à la vulgarisation d'un instrument qui a sa place indispensablement marquée dans tout arsenal obstétrical.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA MALADIE EN ALGÉRIE ET DANS LES PAYS CHAUDS (première partie), par M. A.-M. Helye, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux militaires de l'Algérie, chevalier de la Légion d'honneur. Paris, 1864, Victor Rozier, libraire.

M. Helye vient de publier, sous ce titre, la première partie d'un ouvrage sur les maladies des pays chauds, principalement de l'Algérie, contrée qu'il habite depuis plusieurs années.

Si l'Algérie a été et est encore une grande école pratique pour notre jeune armée, elle est aussi une mine féconde, trop féconde même, en observations médicales et surtout hygiéniques; et il faut convenir que les médecins militaires en ont bien profité; car il est peu de contrées, où plane notre pavillon, qui n'aient été l'objet d'études spéciales, et qui ne témoignent du zèle et de l'intelligence avec lesquels le corps de santé y accomplit ses devoirs. A peine, en effet, l'armée a-t-elle planté sa tente sur un point quelconque, le médecin militaire, comprenant sa noble mission, jette un coup d'œil rapide sur la nature du sol et sa configuration. Il examine si la terre est ou non cultivée; s'il y a des marais, quelle est leur distance du point occupé; il s'enquiert surtout de la direction et de la fréquence des vents par rapport à la disposition respective du camp et des parties marécageuses, etc., etc. De cette étude rapide résultent deux choses importantes : des observations à prendre et des conseils à donner; disons tout de suite que ceux-ci n'ont jamais fait défaut. Il est à regretter seulement que les exigences stratégiques n'aient pas permis de les prendre plus souvent en plus sérieuse considération.

Dans tout pays nouvellement conquis et qui recèle de nombreuses causes d'insalubrité, la raison voudrait, en effet, que la conquête n'y marchât que précédée du flambeau de l'hygiène. Mais celle-ci, trop lente dans ses allures, ne saurait répondre ni aux exigences de la guerre, ni à l'impétuosité de nos colonnes. Ce n'est donc qu'après et presque toujours trop tard, que les mesures hygiéniques peuvent être appliquées.

Depuis la publication de notre *Géographie médicale d'Alger*, en 1839, un grand nombre d'ouvrages ont paru sur l'Algérie, tous ayant trait à l'étude du climat et des maladies, et pour but les règles hygiéniques, afin de combattre l'élément morbide et diminuer la mortalité des nouveaux occupants. Tous les auteurs ont été jusqu'à présent d'accord sur les causes

(1) Pour rendre l'articulation de l'instrument plus facile encore, nous avons fait préparer un autre manche où les ouvertures circulaires sont remplacées par deux mortaises ou encochures, au travers desquelles la tige vient s'engager sans la moindre hésitation. Une lame de fer mobile double, fixée par un *rivet* à la partie moyenne du manche, se rabat sur les mortaises, remplaçant la perte de substance subie par lui, maintient solidement la tige, et vient s'arrêter, à l'aide d'une petite cheville, à l'extrémité de la poignée.

©BIU Santé

principales des maladies qui sévissent dans ce pays. Un seul s'en éloigne complétement et arbore une théorie qui est en opposition avec tout ce qui a été dit et écrit jusqu'à présent. Comme l'ouvrage est écrit avec esprit et que les idées y sont présentées sous une forme parfois attrayante, il m'a semblé digne d'un examen sérieux. C'est ce que je vais tâcher de faire dans la portée de mes moyens.

Comme la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce pays, parmi les maladies qui ont plus particulièrement fixé l'attention de M. Helye, il faut mettre au premier rang la fièvre d'accès et intermittente, qui, en effet, est celle que l'on y observe le plus généralement.

La fièvre intermittente est en Algérie, moins la gravité, ce que la fièvre jaune est sur les parties du littoral américain. Comme l'auteur cherche à expliquer l'épidémie de ces fièvres par l'influence de causes qui sont loin d'être généralement adoptées, nous discuterons particulièrement ce sujet important. Commençons d'abord par faire connaître l'exposé de principes de l'auteur sur les causes de la fièvre. Voici comment il s'exprime :

« Je préviens le lecteur que, dans toute cette immense et très difficile question, je n'attaquerai jamais directement l'erreur ou le préjugé qui fourmillent, qu'on rencontre à chaque pas. C'est en mettant le vrai à la place du faux, que j'espère détruire celui-ci, dans la mesure de mes forces, bien entendu. Si je démontre, par exemple, que telle fièvre qu'on a dit être produite par un miasme est engendrée par un tout autre mécanisme, il suit immédiatement de là que le miasme est inutile, et il retombe dans le néant, d'où jamais les imaginations n'eussent dû le retirer. Rien ne nuit au progrès de la science comme les préjugés. Bacon et d'autres génies l'ont dit, et cependant toujours on continue de supposer, de préjuger, de croire..... puis on affirme, on se trompe et on trompe les autres. Ainsi nous sommes dupes, toute notre vie, des illusions et erreurs dont a été bourrée notre jeunesse, croyant tenir la vérité, par conséquent, ne la cherchant pas. Ces réflexions s'appliquent parfaitement et dans toute leur force à notre question. »

Tel est l'exposé de principe, si je puis m'exprimer ainsi, du livre de M. Helye dont j'ai à rendre compte; c'est clair et net : l'auteur repousse d'une manière absolue l'existence des miasmes, et il faut être bien convaincu pour mettre ainsi sous le boisseau des idées qui, professées d'abord par le père de la médecine, se sont répandues et transmises de siècle en siècle par toutes les générations. Des révolutions ont bouleversé le globe, des cités ont disparu, des bibliothèques ont été brûlées, mais la vérité de l'existence des miasmes et de ses mauvais effets sur les êtres vivants est restée gravée dans les esprits, comme le miasme lui-même l'est partout où il y a des causes qui peuvent le produire.

Ainsi, Hippocrate, Celse, Lancisi, Torti, Humbold, Thompson, Fizeau, etc. ; et enfin MM. Maillot, Worms, Cazalas, qui ont écrit sur les fièvres d'accès, et qui ont observé sur le même théâtre que M. Helye, tous étaient et sont dans l'erreur.

Depuis les temps les plus reculés, les praticiens de tous les pays avaient reconnu et constaté que la production des fièvres intermittentes était le résultat des émanations qui s'exhalent, sous l'influence d'une température chaude, dans les pays de marais et d'étangs. Ils avaient aussi, ces mêmes praticiens, observé que la nature et la gravité de ces fièvres étaient en raison de l'élévation de la température et du degré de putréfaction des matières animales et végétales contenues dans les eaux. C'était là un principe si manifeste et si généralement adopté, qu'on ne le supposait pas discutable. Les faits abondent tellement pour le démontrer, qu'on peut se demander comment et pourquoi on a pu chercher à lui en substituer d'autres. C'est cependant ce qui a lieu depuis quelques années; car, si je ne me trompe, dans deux ou trois mémoires sur les fièvres intermittentes, leurs auteurs ont émis ce principe, que la cause la plus générale de ces fièvres dans les diverses contrées de l'Europe consistait dans les différentes transitions que subit la température pendant les saisons chaudes (1).

Cette idée a été, je crois, émise pour la première fois par un de nos praticiens militaires fort distingué. C'est pendant l'occupation de la Grèce, en 1829, que M. Faure, médecin ordinaire et en chef de l'hôpital de Modon, crut reconnaître : 1° que l'effet de la chaleur était la cause la plus fréquente des fièvres intermittentes; 2° que dans les pays non marécageux, la chaleur produit plus facilement les fièvres intermittentes s'ils sont hérissés de montagnes, probablement à cause des alternatives plus fréquentes et plus marquées qu'y subit la température ;

(1) M. le docteur Burdel, de Vierzon, a publié il y a peu de temps, dans ce journal même, un mémoire où il cherche à démontrer que le miasme n'est pour rien dans la production des fièvres de la Sologne.

Que l'on continue l'impulsion donnée par l'Empereur pour assainir ces contrées, et la saison se fera.

©BIU Santé

3° que l'influence ou le voisinage des marais n'est pas nécessaire pour que des fièvres se développent dans les saisons qui fomentent ces maladies. Cependant, ajoute cet esprit sagace, j'allais dire révolutionnaire, ce voisinage exerce aussi une action tellement puissante, que *les effluves marécageux sont, dans la saison des chaleurs, la cause la plus capable de donner naissance aux affections périodiques.*

Faure avait d'abord commencé par élaguer toute influence paludéenne ; ce ne fut que, pressé par les faits et par les exemples qui se passaient à côté de lui, observés et recueillis aussi par d'autres praticiens faisant partie de l'occupation de Morée, qu'il fut obligé de se rendre à l'évidence, et de reconnaître l'action plus ou moins méphitique des terrains palustres.

Certes, aucun médecin qui a habité les contrées à fièvres, et qui a observé avec soin et dans toutes les saisons les causes sous l'influence desquelles elles se développent, ne sauraient mettre en doute la part qui revient aux transitions atmosphériques ; mais pour le plus grand nombre, cette cause n'est qu'accessoire, et aux émanations seules qui s'échappent d'un sol marécageux ou infecté, revient la plus grande part pour produire les fièvres d'accès, dont l'intensité et la gravité sont en rapport avec la nature et le degré d'infection des miasmes absorbés. Pour ne pas entrer dans de trop longs débats à cet égard, il me suffira de rapporter les observations qui ont été recueillies dans les différentes contrées de l'Algérie pendant les premières années de l'occupation de ce pays, et alors que le sol était encore vierge de tout travail d'assainissement.

Dans la province d'Alger, le pays qui entoure cette ville, à 5 ou 6 kilomètres de rayon, n'a jamais été ou que très accidentellement fiévreux ; c'est que le sol y est élevé, présente des pentes rapides qui rejettent les eaux facilement, qui dans la mer, qui dans la plaine. Mais à partir de cette distance, on commence à rencontrer des pays plats où l'eau séjournait sous la forme de mares plus ou moins étendues, et enfin, à 2 ou 3 kilomètres plus loin, se trouve la plaine ne la Métidja, transformée alors et depuis des siècles, en véritables marais, foyers permanents de fièvre.

A Bône, la marécageuse, les marais de la plaine de la Seybouze, peu distants de la ville, n'en sont séparés par aucun accident de terrain.

A Oran, au contraire, le sol élevé et très accidenté y est sec, et ne commence à prendre le caractère marécageux que dans des plaines situées à une grande distance de la ville.

Voilà donc trois villes, ainsi que la population qu'elles contiennent, placées et vivant sous la même zone territoriale, et subissant les mêmes transitions atmosphériques. Eh bien, pour résoudre le problème en question, il suffira de rappeler les phénomènes survenus sur l'armée et la population nouvellement arrivée dans ce pays et rigoureusement observés par tous les médecins.

Ainsi à Alger, où les marais ne commençaient qu'à plusieurs kilomètres de la ville, la population n'était exposée aux fièvres qu'autant qu'elle allait à la campagne s'exposer à l'air plus ou moins infect des terrains marécageux ; tandis qu'à Bône, les habitants, peu éloignés des marais de la Seybouze, contractaient la fièvre dans la ville même, surtout en été, et lorsque les vents de terre transportaient dans la ville les émanations de la plaine.

Voilà donc deux localités, à quelques nuances près, exposées aux mêmes causes et à en subir les mêmes effets ; ce n'est pas tout : nous venons de dire que, à quelques kilomètres d'Alger, le pays, et la plaine de Mustapha surtout, présentaient quelques marais de peu d'étendue et qui se desséchaient rapidement au moment des chaleurs ; eh bien, on pouvait être certain que, pendant cette époque, les habitants y étaient exposés à des fièvres d'accès, mais légères, et présentant rarement le caractère pernicieux, tandis que ceux qui occupaient la Ferme-Modèle ou la Maison-Carrée, situées à deux ou trois kilomètres plus loin, et au milieu d'un sol éminemment marécageux, les fièvres qu'ils y contractaient étaient toujours graves, et un tiers au moins offrait le caractère pernicieux. Ainsi, en traçant une zone limitée, au nord et au sud, par la plaine de Mustapha, comprenant environ 25 kilomètres de distance, il devenait très facile, en y étudiant le caractère des fièvres, de connaître l'endroit où elles avaient été contractées ; et les médecins de cette époque, en recevant les malades dans leur service, connaissaient si bien cette particularité, qu'ils se trompaient rarement, au premier examen des malades, sur la localité où la fièvre avait débuté, et dont l'intensité allait progressivement en augmentant au fur et à mesure qu'on se rapprochait des points les plus infectés, c'est-à-dire de la plaine de la Métidja.

Autre exemple qui rendra encore cette démonstration plus saisissante : La plaine de la Métidja est séparée de celle de Mustapha par des collines assez élevées formant entre elles deux vallées d'une végétation très luxuriante et dont le sol ne présentait, à cette époque, aucun

©BIU Santé

marais; ces deux vallées débouchent dans la plaine, l'une près de la Maison-Carrée, en face des marais, tandis que l'autre se perd dans cette même plaine, mais en face de la mer.

Eh bien, à l'époque fiévreuse de l'année, les militaires et les quelques habitants de la vallée qui avaient des communications directes avec les marais de la Métidja, étaient pris de fièvre dont l'intensité était en raison de la densité des émanations que le brouillard qui couvre tous les matins cette plaine, poussé par les vents du Sud, y transportaient; tandis que les personnes qui demeuraient dans la vallée qui débouchait en face de la mer en étaient rarement atteintes; ou bien, quand elle y sévissait, elle présentait rarement des symptômes sérieux; la preuve évidente que c'était bien l'absorption des miasmes contenus dans ce véhicule ambulant qui produisait les fièvres, c'est qu'il devenait très facile de s'y soustraire en restant enfermé pendant certaines heures du jour (de sept à dix heures du matin), moment de la journée où le brouillard rase le sol; car, de dix à onze heures, même quelquefois plus tôt, selon l'élévation de la température, le brouillard est absorbé par la chaleur et se dissipe entièrement.

Dès que le brouillard est dissipé et que l'air a repris sa transparence, on peut alors impunément, quelle que soit la force de la chaleur, traverser les marais, y passer toute la journée, sans y contracter la fièvre; mais, si on y reste jusqu'au moment où les émanations, en suspension dans l'atmosphère, reviennent, par l'abaissement de la température, se condenser à la surface du sol, alors on sera de nouveau exposé à l'infection, mais à un degré beaucoup moins intense que le matin.

Qui donc pourrait, en présence de faits aussi palpables, et d'une théorie dont la vérité a été reconnue et vérifiée par tous les observateurs, mettre en doute l'influence des miasmes ou de tout autre principe infect prenant son origine dans les eaux plus ou moins putrides des marais?

Je fus détaché, en 1831, pour faire le service à la Ferme-Modèle et aux environs, occupé par deux bataillons d'infanterie. Les fièvres y sévissaient, à cette époque, avec une telle intensité, qu'en très peu de temps la garnison aurait été décimée, si, d'après l'avis des médecins, et d'un rapport que j'adressai moi-même, l'autorité n'eût pris la sage mesure de relever ce poste tous les cinq jours; et encore, malgré cette précaution, la moitié au moins de l'effectif avait dû être transportée aux hôpitaux d'Alger; pendant que l'autre moitié, à peu d'exceptions près, était aussi atteinte, mais d'accès plus légers pouvant être traités au régiment, et disparaissant d'ailleurs presque d'eux-mêmes par l'éloignement du foyer.

En poursuivant cette étude, voici encore ce que j'observai :

Trois marais principaux avoisinaient la Ferme-Modèle, et deux blockhaus avaient dû être placés, par mesure stratégique, à leur voisinage. Ces postes, séparés l'un de l'autre de 3 kilomètres environ, étaient exposés de la même manière, c'est-à-dire sur une éminence, à une faible distance et au nord de la partie marécageuse; par conséquent, recevant, sous l'influence des vents du Sud et Sud-Est, les émanations qui pouvaient s'en dégager. Le chiffre de l'effectif de ces blockhaus était de quarante hommes environ, et le nombre de malades presque toujours le même, c'est-à-dire d'un tiers, tandis que l'intensité de la fièvre présentait une grande différence.

Ainsi, les accès qui se développaient au poste d'El-Kermann affectaient, dans la proportion de moitié au moins, le caractère pernicieux et très grave; tandis que ceux qui prenaient naissance à l'autre poste n'affectaient ce caractère que dans la proportion du cinquième au plus.

J'ai pu faire cette remarque tous les matins, pendant quinze ou vingt jours environ.

C'est alors que, frappé de cette fâcheuse et si intense épidémie qui occasionnait une si grande mortalité, je me mis à observer et à chercher les moyens de lutter contre cette mortelle influence. A cette fin, je sollicitai la faveur, peu enviée, de rester, malgré les instances de M. Chevreau, alors médecin en chef (à la mémoire duquel je suis heureux de payer un tribut de reconnaissance), dans ce milieu si dangereux. J'avais la confiance que, en prenant des précautions purement hygiéniques, on pouvait se soustraire en grande partie à l'action paludéenne.

Tous les matins, en effet, pendant la période des chaleurs, la plaine se couvre d'un brouillard très épais qui ne se dissipe que de huit à dix heures du matin, selon l'élévation de la température. Considérant ce brouillard comme la cause et le véhicule principal de l'infection, je pensai qu'on pourrait presque impunément circuler dans la plaine et aux environs des marais pendant la chaleur. Après quelques jours d'observations faites sur moi-même, je ne tardai pas à être pénétré de cette vérité; car, durant huit jours environ, je restai

©BIU Santé

dehors une partie de la journée, allant à la chasse, au milieu ou aux environs des centres infects, sans y contracter le plus léger accès.

Fort de ce principe, je dis au commandant du poste, qui venait d'arriver, que, s'il voulait suivre mes conseils, il pourrait ménager la santé de ces hommes. Ainsi, au lieu d'aller relever les postes à sept heures du matin, comme cela se faisait, je l'engageai à changer d'heure, et à ne faire sortir les hommes qu'à l'heure où le brouillard serait complétement dissipé.

Ce que j'avais prédit se réalisa de la manière la plus satisfaisante, et, pour le démontrer, je n'ai qu'à citer l'exemple du poste le plus dangereux, celui pour lequel on savait d'avance le nombre de malades qu'on aurait le lendemain à envoyer à l'hôpital.

J'accompagnai moi-même le premier détachement, qui partit à dix heures du matin, par une chaleur très intense; nous longeâmes le marais d'El-Kerma dans un bon tiers de sa circonférence, et, arrivé au blockhaus situé sur une hauteur qui domine ce marais, je recommandai à l'officier commandant le poste de faire rentrer les hommes aussitôt le coucher du soleil, et de les engager à n'en sortir le lendemain qu'après la dispersion des brouillards.

Le surlendemain, quand on alla relever le poste, presque tout le monde était sur pied, trois hommes seulement avaient eu la fièvre; mais, le lendemain ou le surlendemain de leur rentrée à la Ferme, quelques-uns furent atteints d'accès, mais légers, et que je pus combattre sur place sans les envoyer à l'hôpital; mais pas d'accès pernicieux comme il y en avait eu jusqu'alors; de sorte que, pendant les cinq jours que ce bataillon resta à la ferme, la proportion des malades fut réduite de plus de moitié; et, chose assez bizarre, la plupart des hommes qui n'avaient pas eu la fièvre pendant leur séjour à la Ferme, furent pris d'accès bien caractérisés pendant les premiers dix jours qui suivirent leur rentrée dans leur cantonnement à Alger.

Moi-même je subis cette même influence; car, après avoir fait un séjour aussi prolongé à la Ferme, et m'être exposé impunément tous les jours, à certaines heures, à l'action paludéenne, je fus pris, cinq jours après mon retour à Alger, d'un accès assez violent, puis de trois autres qui cédèrent facilement à une dose légère de quinine.

Tel était, à cette époque, l'état de salubrité des environs d'Alger, que l'intensité de la maladie était toujours, ou presque, en raison de l'éloignement de la côte et du rapprochement de la plaine.

Ainsi, à Mustapha, fièvres légères; à Bir-Kadem, fièvre plus intense, mais rarement pernicieuse; à Tixeraïn, déjà voisin de la plaine, fièvres pernicieuses assez fréquentes; et, enfin, la plaine où ce type dominait.

Enfin, pour rendre cette démonstration de la dernière évidence, et pour prouver que les miasmes ou autres émanations, qu'on appellera comme l'on voudra, sont bien la cause immédiate des fièvres, c'est que, au fur et à mesure qu'on s'est occupé de l'assainissement du sol par des travaux ayant pour but l'écoulement des eaux ou sa mise en culture, les fièvres y ont diminué et, enfin, disparu dès que la terre a été suffisamment remuée et mise assez fréquemment au contact de l'air pour être débarrassée des principes méphitiques qu'elle contenait. Ceci est un fait qui s'est accompli dans toutes les contrées à fièvre où le sol a été suffisamment assaini. Ainsi, Bouffarick, qui a englouti deux générations de colons, et qui n'a été, pendant les trois premières années de l'installation, qu'une vaste nécropole, est transformé depuis plusieurs années en une ville florissante où les environs sont couverts d'une végétation riche et fructueuse, et où les habitants seraient en parfaite sécurité pour la fièvre, si les vents du Sud-Est, trop fréquents, ne transportaient encore dans ses régions les émanations palustres dont ils s'imprègnent en passant sur les marais non assainis de la plaine de la Hamise; encore quelques années et ce danger n'existera probablement plus.

Eh bien, ce qui s'est passé dans la province d'Alger s'est accompli dans toutes les autres contrées insalubres où les travaux d'assainissement ont été suffisants.

Peut-on dire, après cela, que le miasme est un rêve de nos anciens, et qu'il n'est pour rien dans la production de la fièvre? Mais alors, pourquoi celle-ci subit-elle toutes les modifications qu'on introduit dans la constitution du sol, et pourquoi s'affaiblit-elle, pour disparaître enfin tout à fait à mesure que l'assainissement est plus ou moins complet? Tous ces travaux n'apportent cependant aucun changement dans la température, ni dans l'état hygrométrique de l'air; les journées y sont aussi chaudes, les nuits aussi fraîches et aussi humides, et la plaine se couvre toujours aux mêmes époques, aux mêmes saisons et aux mêmes heures, d'une couche aussi épaisse de brouillard, au milieu de laquelle on peut s'exposer alors impunément.

Tels sont les faits qui se sont accomplis dans les provinces d'Alger et de Bône pendant les premières années de notre occupation, et où la salubrité s'est améliorée à un degré qui a été

©BIU Santé

constamment en rapport avec celui de l'assainissement du sol, ainsi que de l'éloignement d'autres marais non assainis.

(*Prochainement la fin.*) BONNAFONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance des 11 et 25 juillet 1864. — Présidence de M. Ferdinand MARTIN.

La parole est à M. SICHEL pour la lecture du travail suivant :

Messieurs,

Dans le rapport verbal que j'ai eu l'honneur de vous faire dans notre dernière séance sur l'intéressante brochure de M. H.-W. Berend, de Berlin : *sur des tumeurs congénitales volumineuses* (tirée à part de la *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1864, n° 24), je vous ai signalé deux observations extrêmement curieuses et rares sur des *tumeurs aqueuses de la tête, qui sont en continuité avec le cerveau*, observations accompagnées de figures et d'autopsies. Vous m'avez chargé de vous en donner par écrit un extrait plus complet ; permettez-moi de substituer à l'extrait une traduction de ces deux observations, car je craindrais d'omettre quelques détails importants, uniques dans leur genre, si je ne me trompe, et très exactement rapportées.

Dans une prochaine séance, je vous communiquerai peut-être quelques autres observations contenues dans la même brochure.

OBS. I (p. 10, fig. 3). — Le 6 mars 1854, j'ai présenté à la Société de médecine scientifique une très rare hydrencéphalocèle occipitale congénitale. Il s'agissait d'une tumeur ovalaire, élastique et fluctuante, d'un volume égal à celui de la tête de l'enfant, et insérée par une large base à la moitié inférieure de l'os occipital. Cette tumeur, très accrue à la fin, mesurait, dans son plus grand diamètre ovalaire, 12 pouces 1/2, dans son diamètre transversal moyen, 10 pouces, et à sa base, dans son plus petit diamètre, 9 pouces 1/2. La peau, dans les deux tiers inférieurs, offrait ses conditions normales ; dans le tiers supérieur, elle était depuis quelque temps énormément amincie, presque en forme de vessie, menaçant de se rompre, et laissant même apercevoir les vaisseaux sanguins à travers son tissu. La partie de l'occiput, non couverte par la tumeur, paraissait comme affaissée ; les vertèbres cervicales étaient libres et mobiles ; la pression sur la tumeur n'excitait chez l'enfant ni douleur, ni perte de connaissance ; pendant la pression, les traits de la figure, parfaitement réguliers et assez expressifs, ne subissaient pas le moindre changement. L'enfant était d'ailleurs remarquablement indolent ; il ne criait jamais, de quelque manière qu'on l'excitât ; de temps à autre seulement, on entendait un gémissement plaintif. Il regardait autour de lui et vers la lumière, mais non avec la même attention et la même vivacité que le font d'ordinaire les enfants bien portants. La nutrition de l'enfant était relativement bonne, bien qu'il fût élevé au biberon. A l'exception d'un pouce surnuméraire à la main gauche, il n'existait pas de malformation.

(Fig. 3).

Le quatrième mois, l'enfant fut atteint de convulsions périodiques générales, qui devinrent plus violentes le sixième mois, et auxquelles l'enfant succomba.

L'autopsie, faite par feu Schlemm, professeur d'anatomie à la Faculté de Berlin, donna le résultat suivant : Le crâne dénudé, après l'ablation de la tumeur occipitale, était plutôt un peu trop petit que trop grand en proportion de l'âge de l'enfant. La grande fontanelle était également petite, et les bords osseux correspondant aux sutures non encore fermées étaient rapprochées les uns des autres. Dans l'occipital, il y avait un grand trou, un peu ovalaire de haut en bas ; il devait son origine à ce que, pendant la sortie du sac au dehors de la cavité crânienne, les portions supérieures et latérales d'ossification de l'écaille de l'occipital ne s'étaient pas réunies. Derrière et au-dessus du trou occipital, c'est-à-dire à la circonférence inférieure de l'ouverture ovalaire susmentionnée, il existait un pont d'environ 4 lignes de lar-

©BIU Santé

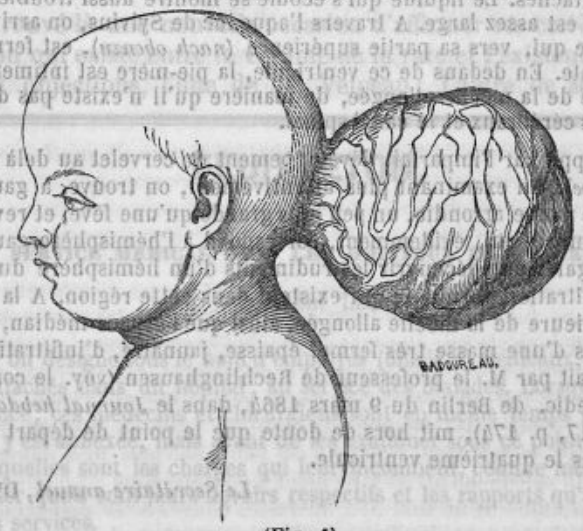
geur, formé de masse osseuse et en partie tendineuse; cette masse était fortement tendue, et de cette manière, séparait complétement le trou occipital de l'ouverture par laquelle la tumeur était sortie.

Après que la calotte osseuse eût été enlevée jusque vers cette ouverture, les lobes postérieurs du cerveau reposaient sur la tente du cervelet; l'hémisphère gauche du cervelet, au contraire, distendu en forme de sac, avait passé à travers le trou occipital dans le sac de la nuque; là il s'était rompu, de manière qu'une ouverture arrondie le faisait communiquer librement avec le sac. De plus, le sac était formé par les distensions des méninges, mais sans doute principalement de la dure-mère; au dehors, il était revêtu par les téguments généraux du corps. Le sac contenait de l'eau, et ses parois internes, particulièrement vers la perforation de l'hémisphère gauche du cervelet, présentaient une teinte rougeâtre. L'hémisphère droit du cervelet n'avait pris aucune part à la formation du sac; toutefois, il était également plus flasque et plus grand que d'ordinaire. Le nœud du cerveau (pont de Varol), la moelle allongée et les nerfs de la base de l'encéphale ne montraient pas d'altérations essentielles. Il s'agissait donc d'un hydrocéphale congénial, hydrocéphale qui, circonstance fort remarquable, ne distendait ni le *vermis cerebelli*, ni la lacune derrière celui-ci, au-dessus du *calamus scriptorius*, mais seulement la moitié gauche du cervelet. L'arc postérieur de l'atlas, dans la ligne médiane, n'était encore fermé ni par de la matière osseuse, ni par du cartilage, mais seulement par de la matière en forme de ligament, tandis que dans les autres vertèbres la partie formant l'arc présentait ses conditions normales.

Cette pièce osseuse a été mise sous les yeux de la Société médicale de Berlin.

Un second cas d'hydrencéphalocèle congénitale fait le sujet de l'obs. II, p. 12, fig. 4.

Un enfant de 11 semaines, que M. Berend présentait à la Société médicale de Berlin dans la même séance, fait le sujet de cette observation. La tumeur, depuis la naissance, s'est accrue en quelque sorte proportionnellement avec la tête, de manière qu'actuellement elle a presque atteint le volume de celle-ci. La tumeur a son siége à l'occiput, un peu au-dessus du grand trou occipital; son implantation est presque pédiculée; sa circonférence à la base est d'environ 8 pouces; sa plus grande circonférence transversale est d'un pied 1 pouce, et d'arrière en avant environ de 10 pouces. La surface de la tumeur est traversée par beaucoup de vaisseaux sanguins variqueux qui, dans le cours des dernières semaines, se sont dilatés de plus en plus, de même que la peau s'est de plus en plus amincie. La tumeur est parfaite-



(Fig. 4).

ment transparente et, dans toutes ses parties, très manifestement fluctuante. A l'occiput, à sa jonction avec les pariétaux, il y a une fente distincte d'environ trois huitièmes de pouce, dont la plus grande largeur est environ d'un demi-pouce. On ne peut douter de la communication de la tumeur avec le cerveau; car, à la plus légère pression sur le sac, la peau se bombe au-dessus de la fente de l'occipital, parce que le liquide pénètre dans le sac. Jamais cependant la pression sur la tumeur n'a donné lieu à des syncopes, à la perte de connaissance ou à des convulsions, et, sous ce rapport, ce cas a une parfaite analogie avec l'observation précédente. L'enfant peut d'ailleurs tenir la tête droite; il est suffisamment développé

©BIU Santé

pour son âge, bien que sa figure soit un peu plus allongée et plus étroite qu'à l'ordinaire. Il tette avec appétit et fait attention aux objets qu'on lui présente; il a le front très bombé, mais la face étroite et petite. Quand on essaie d'attirer son attention par du bruit, il regarde autour de lui d'un air de bonne humeur (*freundlich*). Les autres fonctions de l'économie sont parfaitement normales.

Le soir du 17 décembre 1863, c'est-à-dire deux jours après que l'enfant eut été présenté à la Société, le sac hydropique se rompit et rendit presque un demi-litre d'un liquide tout à fait limpide. Le lendemain matin, 18 décembre, je trouvai l'enfant dans un état semblable à celui de la période d'exsudation de la méningite : stupeur, injection des conjonctives, impossibilité de prendre le sein; point de vomissement. Ces symptômes et l'écoulement continuel de liquide par l'ouverture du sac rompu et affaissé continuèrent sans changement jusqu'au 23 décembre, où la mort eut lieu. L'autopsie, pratiquée le 25 décembre par M. le médecin principal (*Stabsarzt*), docteur Leyden, montra les détails suivants, que j'ai communiqués à la Société des médecins de Berlin, dans sa séance du 13 mai 1864, en présentant la pièce anatomique.

A l'occiput de l'enfant se trouve un large sac presque aussi grand que la tête de l'enfant. Le sac est pédiculé, recouvert par le cuir chevelu, qui est intact partout, si ce n'est à sa partie postérieure, où il existe une ouverture d'environ 5 lignes de diamètre et entourée de bords décolorés, ouverture par laquelle on pénètre dans l'intérieur du sac actuellement vide. En disséquant le cuir chevelu, on en peut détacher une membrane fibreuse assez mince qui y adhère intimement, et qui devient plus ferme et plus épaisse vers l'os occipital, où elle se plisse vers le pédicule de la tumeur. Incisé, le sac a une longueur d'environ 3 pouces. Au fond, il y a une seconde ouverture étroite qui conduit dans une seconde cavité, de manière que tout le sac est divisé en deux moitiés par la saillie du grand pli falciforme. A l'os occipital le sac adhère étroitement, et entre dans la cavité crânienne par une ouverture non fermée, arrondie, du diamètre d'environ 5 lignes. Au-dessus et au-dessous de cette ouverture, l'os occipital est fermé et normalement ossifié. La calotte osseuse étant enlevée par une section circulaire et la dure-mère disséquée, on voit *celle-ci, dans l'ouverture décrite de l'occipital, adhérer avec la peau du sac et en continuité avec elle.* Immédiatement au-dessous de l'ouverture, on reconnaît, en commençant l'incision, le sinus transverse. On ne peut trouver la tente du cervelet. Toute la cavité crânienne n'est presque remplie que par le cerveau, dont les hémisphères paraissent anormalement grands. Sur la coupe, les ventricules latéraux apparaissent très considérablement dilatés (donc la substance cérébrale elle-même amincie); la face interne lisse et couverte de coagulums fibrino-purulents assez nombreux, lâchement attachés. Le liquide qui s'écoule se montre aussi trouble et floconneux. Le troisième ventricule est assez large. A travers l'aqueduc de Sylvius, on arrive au plancher du quatrième ventricule qui, vers sa partie supérieure (*nach obenzu*), est fermé par une membrane très consistante. En dedans de ce ventricule, la pie-mère est intimement adhérente à la paroi postérieure de la moelle allongée, de manière qu'il n'existe pas de communication entre les ventricules cérébraux et le canal spinal.

On est d'abord frappé par l'imparfait développement du cervelet au delà de la fosse rhomboïdale (*Rautengrube*). En examinant plus attentivement, on trouve, à gauche, à côté de la moelle allongée, une masse arrondie, un peu plus grande qu'une fève, et revêtue d'une membrane assez ferme, masse qui, évidemment, correspond à l'hémisphère gauche du cervelet. A droite, on peut également découvrir les rudiments d'un hémisphère du cervelet dans les masses fermes d'infiltration purulente qui existent dans cette région. A la base du cerveau, le pont, la face antérieure de la moelle allongée, ainsi que l'espace médian, jusqu'au chiasma optique, sont revêtus d'une masse très ferme, épaisse, jaunâtre, d'infiltration purulente. Un examen ultérieur, fait par M. le professeur de Rechlinghausen (voy. le compte rendu de la séance de la Soc. médic. de Berlin du 9 mars 1864, dans le *Journal hebdomadaire clinique de Berlin*, 1864, n° 17, p. 174), mit hors de doute que le point de départ du sac rempli de liquide avait été dans le quatrième ventricule.

Le Secrétaire annuel, Dr COLLINEAU.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 24 août* (à 3 heures 1/2) : 1° Rapport de la commission chargée d'étudier la question de l'isolement des malades atteints de maladies contagieuses, et particulièrement des varioleux, dans les hôpitaux; — 2° Présentation de pièces, par M. Guibout.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 100. Jeudi 25 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Physiologie comparée (Muséum d'histoire naturelle : M. Vulpian, professeur, suppléant M. Flourens) : Leçons sur la dégénération et régénération des nerfs. — III. Bibliothèque : Des vices de conformation de l'urèthre chez l'homme et des moyens d'y remédier. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 23 Août : Correspondance. — Incident à l'occasion du procès-verbal. — Rapport sur un remède secret. — Études médico-légales, statistiques et administratives sur les fœtus morts et les enfants nouveau-nés. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Service médical dans les hôpitaux de Londres.

Paris, le 24 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La tempête qui assombrissait le ciel de Paris avait retenu chez eux la plupart des académiciens. L'assemblée était peu nombreuse et la séance a été courte.

M. H. Roger, au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux, a lu un rapport sur un médicament que le sieur A... propose comme succédané du quinquina dans le traitement des fièvres d'accès. Ce rapport a donné lieu à une discussion assez vive. Le nom de M. le professeur Piorry, dans le service de qui le médicament en question, a été expérimenté, se trouvait au dossier, et le savant médecin de la Charité a dû intervenir. Il l'a fait de manière à dégager complétement sa responsabilité; ce n'est évidemment pas de sa faute si la préparation du sieur A... est demeurée secrète; à cet égard, aucun doute n'est possible. Disons tout de suite; qu'aucun doute n'avait été émis sur ce point, et que M. le professeur Piorry n'avait pas à défendre sa bonne foi et sa parfaite honorabilité qui ont toujours été hors de page.

M. Piorry a trouvé là une nouvelle occasion d'affirmer ses convictions si absolues sur la corrélation qui existe entre le volume de la rate et l'existence des fièvres intermittentes. Deux objections, l'une de M. Velpeau; l'autre de M. Bouchardat, ont

FEUILLETON.

SERVICE MÉDICAL DANS LES HOPITAUX DE LONDRES.

Par le docteur Lecorché.

En Angleterre, on désigne sous le nom d'employés (officiers) médicaux, les médecins, chirurgiens et élèves attachés dans un hôpital, au service des malades. Lorsque l'hôpital est d'une certaine importance, ces médecins et chirurgiens sont en même temps professeurs de l'École d'instruction qui y est annexée, mais avant de les examiner sous ce point de vue, il est bon, je pense, d'étudier quelles sont les charges qui leur incombent, comme médecins ou chirurgiens d'hôpital, d'exposer quels sont leurs devoirs respectifs et les rapports qu'ils ont avec les élèves qui suivent leurs services.

La hiérarchie est, à peu de chose près, la même pour tous les hôpitaux. Au premier rang se trouvent les médecins et les chirurgiens; puis viennent les assistants médecins ou chirurgiens chargés de les remplacer en cas d'absence, et qui, hors cela, n'ont à s'occuper que du service extérieur, c'est-à-dire des consultations. Au troisième rang sont les internes (*house physicians or house surgeons*). Ils sont peu nombreux en Angleterre. Il n'y en a généralement que deux par hôpital un pour la chirurgie et un pour la médecine. Quelques hôpitaux en ont un troisième qui s'occupe spécialement du service obstétrical. Les *clinical clerks*, les *dressers* font le service de nos externes; les premiers prennent les observations, sous la dictée du maître, les seconds

©BIU Santé

failli faire surgir de cet incident une discussion sur ce point si controversé. A notre avis, toute argumentation là-dessus serait vaine au sein de l'Académie. Les raisonnements échoueront toujours contre l'opposition des faits. Ce n'est pas à la tribune, mais à l'hôpital et le plessimètre à la main, que la question pourra être résolue.

Il faut suivre M. Piorry sur le terrain où il appelle ses contradicteurs, et le combattre avec ses armes, ou renoncer à lui faire une opposition qui est, d'avance, frappée de stérilité.

Il y a deux ans, M. le docteur Deville est venu lire à la tribune de l'Académie un travail dans lequel il a signalé l'augmentation toujours croissante du nombre des fœtus morts; il attribuait ce déplorable résultat à deux causes principales : aux manœuvres criminelles, d'une part, et, d'autre part, à l'administration intempestive du seigle ergoté.

MM. les docteurs Géry et Maindrault, médecins attachés à l'état civil du XIe arrondissement de Paris, ont voulu contrôler les assertions de leur collègue; ils ont consulté les notes recueillies par eux depuis vingt-cinq ans et comprenant environ 4,000 fœtus ou nouveau-nés. Ils les ont comparées, analysées avec soin, et l'un deux, M. le docteur Maindrault a donné lecture à l'Académie du résultat de leurs recherches communes. On trouvera les conclusions de leur mémoire au compte rendu de la séance.

Avant toute énumération des causes qui, selon MM. les docteurs Géry et Maindrault, déterminent le plus ordinairement la mort des enfants nouveau-nés, les auteurs ont émis un vœu sur lequel nous devons nous arrêter un instant, et qui a été émis, pour la première fois, si nous ne nous trompons, par M. le docteur Loir : il s'agit de la constatation des naissances à domicile.

L'Administration, et surtout les Conseils généraux, ont fait ressortir certains inconvénients attachés à l'exécution de la mesure proposée par M. le docteur Loir; entre autres, les dépenses relativement considérables qu'elle entraînerait. MM. les docteurs Géry et Maindrault pensent qu'en la restreignant à ce qu'elle a de véritablement utile, on pourrait la rendre peu dispendieuse et facilement praticable, et voici comment ils entendent que se pourraient passer les choses :

Les parents de l'enfant, munis d'un certificat de l'accoucheur ou de la sage-femme, attestant l'accouchement et motivant la demande de la constatation de la naissance de l'enfant à domicile, sur sa faiblesse et le mauvais temps, se présente-

---

font les pansements. Quant aux élèves libres qui portent le nom de *pupils*, ils ne sont astreints à aucun service et ne viennent à l'hôpital qu'aux heures des visites.

Chaque hôpital a ses élèves qui deviennent successivement *dressers*, *clinical clerks*, assistants, médecins ou chirurgiens. Il est rare, en effet, de voir arriver à l'une ou à l'autre de ces positions un médecin d'un hôpital étranger.

Ce sont les gouverneurs de l'hôpital et parfois même tous les bienfaiteurs qui ont mission de combler les vacances qui peuvent se présenter dans le corps des employés médicaux.

Bien que le concours n'existe pas et que le choix d'un candidat paraisse abandonné à l'appréciation de juges incompétents, on doit reconnaître cependant que l'élection est généralement bonne et qu'il est rare de voir arriver une incapacité réelle. Ce qui prouve, du reste, que cette manière de faire n'est point aussi mauvaise qu'on serait tenté de le croire au premier abord, c'est que la plupart des jeunes médecins ne s'en plaignent pas, tous persuadés qu'ils sont qu'avec du temps et du mérite, on arrive forcément à occuper dans les hôpitaux de Londres une position importante; comme ils ne sont pas, du reste, obligés de se préoccuper d'un concours, ils se laissent aller à la tendance de leur esprit et produisent, de bonne heure, des travaux variés en rapport avec leurs études journalières. Ces travaux roulent sur telle ou telle partie de la pathologie qu'ils morcellent à l'infini : de là ces nombreuses spécialités qui existent en Angleterre et qui y ont pris, pour ainsi dire, droit de domicile scientifique. Car il faut bien se convaincre d'une chose, c'est que les hôpitaux spéciaux, tels que ceux qui reçoivent les malades atteints de cancer, de phthisie, d'affections rectales, n'ont pas été créés de but en blanc; ils n'ont été fondés que lorsque la nécessité a paru s'en faire sentir, c'est-à-dire lorsque tel ou tel médecin s'était acquis une certaine célébrité dans le traitement de telle ou telle maladie. Cette direction, qu'imprime aux études médicales l'absence de concours, fait que, même parmi

©BIU Santé

raient à la mairie; là, sur le vu du certificat sus-énoncé, on délivrerait, comme on le fait pour la constatation des décès, un mandat de visite en vertu duquel le médecin attaché à l'état civil se transporterait à domicile; et, après avoir constaté le sexe de l'enfant, sa viabilité, et autant que possible, son identité, rédigerait, sur modèle un rapport qui, porté par le père accompagné de ses témoins, ou par les représentants légaux du père, en cas d'absence de celui-ci, tiendrait lieu de la présentation de l'enfant.

MM. les docteurs Géry et Maindrault rangent au nombre des causes de mort des nouveau-nés les conditions antihygiéniques dans lesquelles vivent les femmes appartenant aux classes pauvres; ce sont, pour les auteurs, les causes prédisposantes au nombre desquelles ils rangent : l'encombrement, le défaut d'air, de lumière, de propreté, l'humidité, les émanations fétides, la présence d'animaux, une température tour à tour très élevée et très basse, des vêtements qui ne sont pas toujours appropriés aux saisons, des habitudes peu régulières, des alternatives d'excès et d'insuffisance dans le régime, des abus de tout genre, des boissons plus nuisibles que réparatrices, une maternité trop précoce et trop répétée, et, enfin, le travail de l'atelier.

Les causes efficientes ou pathologiques sont les maladies de la mère, du fœtus et de ses annexes.

C'est à l'ensemble de ces causes que les auteurs attribuent le plus grand nombre des causes de la mort des fœtus ou des nouveau-nés.

Quant aux manœuvres criminelles et à l'emploi du seigle ergoté, ils ne peuvent adopter la manière de voir de M. le docteur Deville.

Ils font remarquer que, dans les quartiers populeux où ils exercent, les grossesses illégitimes ne sont pas rares; mais comme elles ne soulèvent pas de grands intérêts, elles n'alarment pas trop les mères.

Quant au seigle ergoté, il paraît, d'après nos honorables confrères, qu'on n'en abuse pas dans le XI[e] arrondissement.

D'ailleurs, disent-ils, si l'ergot de seigle exerçait une influence aussi funeste, le nombre des fœtus morts au neuvième mois devrait aller en augmentant; or, c'est le contraire qui a lieu. De la comparaison des tableaux de Bayard, qui datent de dix-neuf ans, et de leurs propres tableaux, il résulte que la proportion des décès au neuvième mois a diminué de moitié.

---

les médecins honoraires, qui restent attachés aux grands hôpitaux comme médecins consultants, on ne trouve guère que des spécialistes : l'un ne soigne que les maladies du cœur, un autre ne s'occupe que des maladies du foie, celui-là ne saurait être appelé que pour la goutte. Il en est peu dans les hôpitaux qui soient médecins dans toute l'acception du mot, c'est-à-dire qui traitent indifféremment toutes les maladies; on ne rencontre guère en Angleterre, dans ces conditions, que le médecin de quartier ou *medical practitioner*, dont il sera question plus tard. Je me garderai bien d'examiner ce que peut avoir d'heureux pour les progrès de la médecine un semblable genre d'étude, je me contenterai pour le moment de faire remarquer qu'en concentrant vers un seul but les efforts de tel ou tel médecin, il a donné naissance à des ouvrages remarquables qui jouissent en Europe d'une juste célébrité.

Les titres scientifiques acquis, les services rendus, parfois même les tendances religieuses militent en faveur de tel ou tel choix. Mais comme les gouverneurs sont peu à même d'apprécier la valeur des candidats, ils prennent conseil du *Medical Committee* et acceptent généralement le candidat qu'il propose. Il est rare, en effet, qu'ils marchent à l'encontre de cette autorité, car ils n'ont qu'un but: celui de voir prospérer l'hôpital dont ils sont gouverneurs, et pour atteindre ce but, ils savent qu'ils leur faut des médecins distingués, que c'est le seul moyen d'augmenter le nombre des élèves, et par suite de grossir la somme des revenus, puisque une partie des droits payés par les élèves retourne à l'hôpital.

Je ne veux pas dire que le Médical Comittee soit tout-puissant; il est des influences étrangères dont il faut tenir grand compte, ce qu'on comprendra, du reste, très bien, lorsqu'on saura que dans certains hôpitaux, les gouverneurs ne sont pas seuls chargés du choix du médecin. Nommés parmi les bienfaiteurs de l'hôpital, bienfaiteurs eux-mêmes, ils sont chargés de la gestion de cet hôpital. Mais lorsqu'il s'agit d'une élection, tous les bienfaiteurs, payant une

©BIU Santé

Après la lecture du mémoire de MM. Géry et Maindrault, l'ordre du jour appelait la suite de la discussion sur la pustule maligne. Mais aucun des orateurs inscrits n'a voulu prendre la parole à cause de l'heure avancée. Il a été convenu que la parole leur serait réservée au commencement de la séance prochaine.

Encore un mot. A l'occasion du procès-verbal, M. H. Bouley a fait entendre une énergique protestation contre l'analogie que M. Girard de Cailleux, dans la précédente séance, a signalée entre le délire fébrile aigu et la rage spontanée. MM. les médecins d'aliénés sont mis en demeure de s'expliquer à cet égard, et nous espérons que M. Baillarger voudra bien compléter mardi le peu de mots qu'il a prononcés à l'appui de ce qu'a dit M. Bouley.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

M. VULPIAN, professeur, suppléant M. FLOURENS.

—

LEÇONS SUR LA DÉGÉNÉRATION ET RÉGÉNÉRATION DES NERFS;

Recueillies par M. DE LACROUSILLE, interne des hôpitaux.

La *propriété physiologique des fibres nerveuses sensitives motrices est la propriété de subir des modifications intimes sous l'influence d'un agent quelconque.*

On sera bien forcé de le reconnaître, si l'on parvient à démontrer que c'est bien là l'attribut des nerfs, attribut indépendant du centre nerveux, appartenant à la fibre nerveuse, et rien qu'à la fibre nerveuse.

Relativement à l'origine, à la provenance de cette propriété, nous pouvons faire deux hypothèses :

1° Ou bien c'est *la propriété spéciale du nerf*, opinion à laquelle je souscris avec conviction;

2° Ou bien elle est due à d'autres parties, et c'est une force d'emprunt, prêtée par

---

certaine somme, ont droit à un nombre de voix qui est en rapport avec l'importance de leurs dons. On conçoit que, dans ces conditions, l'intrigue soit de quelque valeur.

Le candidat doit alors faire connaître à chacun des électeurs la position qu'il brigue; il leur fait tenir des lettres qui relatent ses titres. Elles contiennent, en outre, les attestations des maîtres dont il a été l'élève ou l'assistant. Parfois même, le candidat se voit dans la nécessité de faire visite aux plus influents des votants, et pour donner à sa demande toute la publicité possible, de faire paraître sa lettre dans les journaux politiques. Lorsqu'il s'agit de l'élection d'un médecin ou d'un chirurgien, c'est le plus souvent sur l'un des assistants, attachés à l'hôpital que se porte le choix des électeurs; mais cette règle n'est pas constante. Il est, en effet, des médecins qui, en raison de leur notoriété scientifique, arrivent d'emblée à la tête d'un service (*Brown-Séquard*, *Pristsley*); il en est d'autres qui passent d'un hôpital secondaire où ils s'étaient acquis une certaine célébrité, dans un hôpital plus important, c'est ce qui est arrivé à MM. *Garrod* et *Hulke*. Quels que soient leurs antécédents, une fois élus, ils jouissent des mêmes prérogatives que les autres chefs de service. Autrefois nommés pour la vie, ils ne sont plus choisis que pour vingt ans. Nul ne peut rester, médecin ou chirurgien d'un hôpital passé 65 ans, sans avoir obtenu une autorisation spéciale du conseil des gouverneurs. En quittant leurs services, ils deviennent médecins ou chirurgiens consultants de l'hôpital.

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Londres ne sont pas inamovibles, ils peuvent être suspendus et même renvoyés pour des faits graves par les gouverneurs de l'hôpital, auquel ils appartiennent. Ces positions sont généralement toutes gratuites; il n'y a que les vieux hôpitaux tels que ceux de Saint-Thomas, de Saint-Barthélemy, de Guy qui assurent à leurs titulaires un fixe de 80 à 100 livres; mais elles leur permettent dans les hôpitaux qui possèdent des écoles d'instruction, de faire des cours, des lectures qui sont fortement rétribuées. Il est

©BIU Santé

les centres nerveux, et *existant dans les nerfs tant que persistent les communications de ces derniers avec les centres.*

Cette seconde hypothèse, vous la trouvez dans vos livres classiques. Beaucoup d'auteurs admettent encore, en effet, que les nerfs moteurs empruntent aux centres nerveux les *forces qu'ils possèdent ou leurs propriétés.*

Nous ne saurions, Messieurs, admettre un instant cette dernière manière de voir, car elle est en opposition avec les faits :

Vous coupez un nerf qui se rend à un muscle. Vous excitez, vous pincez le bout périphérique, et vous obtenez des mouvements dans les muscles où se distribuent ses ramifications. Soyons conséquent, *et si ce nerf ne tient ses propriétés que de la moelle, admettons qu'il devrait les perdre aussitôt après la section.*

Cette simple expérience, faite depuis longtemps, bien précisée par Haller et ses successeurs, détruit complétement l'hypothèse qui ferait de la neurilité une émanation des centres nerveux. Cette démonstration si évidente n'a cependant point convaincu tous les physiologistes. Car plusieurs (et c'était l'idée dominante il y a quelques années) admettent encore que la *force motrice empruntée par le nerf à la moelle s'accumule dans les fibres nerveuses; et que, si on coupe la communication, cette propriété se dépense peu à peu pour se perdre complétement au bout de quelques jours.*

D'après cette opinion, vous voyez, Messieurs, qu'ici nous aurions une *motricité de réserve.*

Mais les physiologistes qui admettent encore cette manière de voir savent très bien que, si on excite avec les réophores d'une pile le segment périphérique du nerf, on détruit, au bout d'un certain temps, la motricité. Et, argument irréfutable, si on laisse le nerf en repos, il la recouvre bientôt. Cette expérience n'a pas encore convaincu tout le monde. On a admis que la partie nerveuse soumise à l'électrisation s'épuisait seule, que la force motrice qui s'était réfugiée dans les rameaux accessoires, non influencés par l'électricité, remontait pour se répandre dans les branches épuisées, et leur rendre leur activité. Mais c'est entasser sans fondement hypothèse sur hypothèse.

Cet ordre d'idées nous conduit à étudier le phénomène de la disparition des propriétés nerveuses dans les nerfs :

---

des médecins d'hôpital qui ne se font pas moins de 20 à 25,000 francs par an (700 à 800 livres). En outre, elles les mettent en rapport journalier avec les gouverneurs de ces hôpitaux qui, la plupart, appartiennent à l'aristocratie nobiliaire, financière ou commerçante, et dont ils deviennent peu à peu les médecins; elles leur donnent l'occasion de se faire apprécier par les élèves, qui les appellent plus tard en consultation, s'ils les en croient dignes. En présence de ces avantages nombreux, on doit avouer que la place de médecin ou de chirurgien d'hôpital n'impose au titulaire que des charges presque insignifiantes. Il n'est tenu qu'à deux visites par semaine, il n'en fait davantage que lorsqu'il les croit nécessaires; dans l'intervalle de ces visites, les malades reçoivent les soins de l'interne qui tient le chef au courant des phases diverses de la maladie. Les visites se font l'après-midi, à des jours différents, de sorte que l'interne en médecine a la surveillance de tous les services de médecine; il en est de même pour l'interne en chirurgie. Le chef de service est accompagné dans sa visite par l'interne, par les externes (*clinical clerks, dressers*) par les élèves *(pupils)*. Il dicte au lit du malade, les observations qui sont prises par l'externe remplissant les fonctions de *clinical clerk* et consignées dans un registre qui reste à l'hôpital et dans lequel peuvent puiser, avec son autorisation, les élèves du service. Chaque médecin ou chirurgien répond de la régularité du service de ses élèves; il est souverain maître du renvoi de tel ou tel malade qu'il juge guéri, il peut à son gré prescrire les aliments ou boissons qu'il juge convenables, sans être tenu d'en référer au superintendant de l'hôpital qui représente le conseil des gouverneurs. C'est une prérogative à laquelle les chefs de service tiennent beaucoup et dont ils se prévalent énormément, nous regardant comme beaucoup moins libres à cet égard. Mais cet avantage, qui est réel, ne saurait compenser l'état de suggestion dans lequel ils se trouvent à d'autres points de vue et qu'on ne rencontre pas dans nos hôpitaux français.

©BIU Santé

1° Durée de l'excitabilité après la section d'un nerf;

2° Le mécanisme de sa disparition.

Questions d'un grand intérêt physiologique, comme nous le verrons plus tard.

1° *Durée de l'excitabilité.* — Vers 1838 ou 1839, Müller, le premier, s'est occupé avec Sticker de cette question. Après un certain nombre d'expériences, il était arrivé à cette conclusion que cette propriété disparaissait au bout de plusieurs semaines.

En 1840, Gunther et Schön (*Archives* de Müller) ont étudié d'une manière à peu près complète le temps pendant lequel persistait cette excitabilité. Ils ont constaté une diminution au bout de douze heures. Elle était beaucoup plus manifeste au bout de vingt-quatre, devenait de plus en plus prononcée, et, le quatrième jour, on ne retrouvait plus de traces d'excitabilité dans le bout périphérique. On ne pouvait, en effet, à cette époque, en se servant d'excitations mécaniques ou galvaniques, provoquer la moindre contraction musculaire.

Un an plus tard (1841), M. Longet, de son côté, fit les mêmes expériences, et arriva au même résultat pour tous les mammifères. Ce qu'il vit de plus que ces expérimentateurs, c'est que cette perte se fait dans le bout *périphérique du centre à la périphérie*, reproduction fidèle de ce qu'on peut constater après la mort. Pour un nerf sensitif, au contraire, c'est l'inverse, *la sensibilité disparaît de la périphérie au centre.*

Voilà donc une différence notable entre les deux bouts périphériques, relativement à l'excitabilité. De là on a voulu tirer un argument nouveau pour admettre une différence absolue entre les fibres nerveuses sensitives et motrices. Mais on trouve une explication très simple de ces phénomènes dans l'*affaiblissement de la faculté conductrice des fibres nerveuses après la mort.*

L'affaiblissement de cette faculté nous explique, en effet, pourquoi l'excitation du nerf en un point (*a*), par exemple, situé à une certaine distance du muscle se manifestait, à un moment donné, par des contractions musculaires, tandis que, un peu plus tard, si l'on veut avoir encore une contraction, l'excitation doit porter sur une partie intermédiaire au point (*a*) et au muscle. Il serait aussi facile de prouver que la même chose doit avoir lieu pour les fibres sensitives, mais en sens inverse.

Un fait bien remarquable, signalé par Müller et Sticker, M. Longet, Reid et Stannius, est le suivant : *Tandis que, sous l'influence d'une section, le bout périphérique*

Les gouverneurs exercent, en effet, sur leurs faits et gestes une surveillance continuelle. Dans chaque hôpital il existe un comité spécial désigné sous le nom de *House Comittee*, formé de quelques-uns des gouverneurs qui peuvent à toute heure visiter les différentes salles; qui s'enquièrent près des sœurs, près des malades eux-mêmes de la manière dont se fait le service; qui relèvent les plaintes et peuvent citer au conseil des gouverneurs (*weekly board*) tel médecin ou chirurgien pour y donner les explications qu'ils croiront nécessaires.

Le nombre des malades confiés à chaque titulaire (chirurgien ou médecin) est en général assez restreint, 15, 20. Ce n'est qu'exceptionnellement que le chiffre de ces malades atteint 40 ou 50. Ces malades sont tantôt repartis dans des salles, qui ont chacune leur médecin ou chirurgien (King's hospital, Saint-Barthélemy), tantôt réunis dans une salle commune, dont le service est confié à plusieurs titulaires (Charing-cross, Saint-Georges). J'aurai, du reste, l'occasion de revenir sur ces dispositions lorsque je m'occuperai des malades.

En dehors du service régulier qui se fait à l'hôpital, il y a chaque semaine un médecin et un chirurgien de service. Ils doivent assister l'un et l'autre à la réunion du conseil des gouverneurs (*weekly board*), pour examiner les malades qui ont obtenu des lettres d'entrée et donner leur avis sur la nécessité qu'il y a à les recevoir.

Le chirurgien de semaine est, en outre, chargé des opérations d'urgence. Il ne peut quitter Londres sans être remplacé; c'est lui que l'interne en chirurgie (*house surgeon*) envoie chercher lorsqu'il en est besoin. En dehors de ces cas exceptionnels, les opérations ne se font qu'à certains jours de la semaine, et comme le jour d'opération n'est pas le même pour tous les hôpitaux, il s'ensuit qu'on peut, le samedi, par exemple, assister aux opérations de King's hospital, le mardi à celles de Charing-cross, etc., etc. Il y a plus : c'est que les journaux de médecine vous préviennent, dès le samedi, des opérations qui, dans la semaine suivante, doivent

©BIU Santé

d'un nerf perd ses propriétés, le muscle auquel il se distribue conserve les siennes, c'est-à-dire sa contractilité.

On voulait que cette irritabilité musculaire fût une émanation de la force nerveuse. Et M. Longet a montré que cette expérience est un des faits qui plaident le plus haut en faveur de l'indépendance de cette irritabilité musculaire.

En effet, Messieurs, dans les expériences de ce genre, on détruit toute excitabilité du nerf, comme nous l'avons vu en quatre jours après la section. Et cependant les expériences de M. Longet sur le nerf facial prouvent la persistance de la contractilité musculaire pendant des mois après la section de ce tronc nerveux.

MM. Brown-Séquard et Martin Magron ont vu aussi l'irritabilité musculaire persister, chez certains animaux, plus de deux ans, et cependant l'excitabilité a disparu jusque dans les dernières ramifications du nerf sectionné.

Nous arrivons donc ici d'une manière évidente à faire de la contractilité musculaire une propriété indépendante de l'excitabilité nerveuse. Nous pouvons encore ajouter à notre démonstration les expériences de M. Cl. Bernard avec le curare. Nous savons que, sous l'influence du curare, l'action des nerfs moteurs sur les muscles est empêchée d'une manière positive, et cependant l'irritabilité musculaire, la contractilité persiste.

Tous ces arguments deviennent bien plus puissants quand on examine ce qui se passe dans un nerf séparé du centre. C'est ce que nous allons étudier à propos de notre seconde question :

2° *Par quel mécanisme les propriétés disparaissent-elles dans ces conditions?*

Je vous recommande cette question, Messieurs, parce qu'elle est de la plus grande importance et nous donnera la clé de phénomènes physiologiques bien intéressants qui ont exercé la sagacité de tous les physiologistes et les méditations des chirurgiens.

Eh bien, ces propriétés disparaissent à la suite d'une altération de la substance des nerfs, altération qui n'est cependant pas encore manifeste par nos moyens d'investigation, alors que les propriétés ont complétement disparu. Le cinquième jour seulement elle commence à paraître. Et elle est si peu marquée à ce moment, qu'on a besoin de comparer avec beaucoup d'attention le nerf coupé avec un nerf intact

---

être faites dans les différents hôpitaux de Londres; ils vous indiquent l'heure précise de ces opérations et vous donnent le nom des chirurgiens : on peut ainsi, lorsqu'on le désire, suivre toutes ces opérations et voir en une séance les chirurgiens de chaque hôpital qui, successivement, opèrent dans le même amphithéâtre; je dois même dire que j'ai été frappé de l'excellent accord qui semble régner entre eux. Lorsqu'il se présente un cas offrant quelques difficultés, il est soigneusement examiné par tous les chirurgiens qui discutent le procédé qu'on se propose d'employer; le procédé choisi, tous prêtent à l'opérateur un concours empressé. On ne saurait trop applaudir à une telle entente, qui ne peut qu'être utile au malade, profitable à la science; qui parfois prévient une opération inutile et qui toujours en fait assumer la responsabilité par de nombreux confrères.

Cette manière d'agir, qui semble actuellement passée dans les habitudes anglaises, n'est, du reste, que l'observance de statuts anciens qu'on trouve encore consignés dans les règlements des hôpitaux actuels. Presque tous, en effet, enjoignent au chirurgien de n'opérer, sauf le cas d'urgence, qu'après avoir pris l'avis d'un ou de plusieurs de ses confrères. Les médecins ne sont pas assujettis à de tels usages, au contraire, il se sont affranchis peu à peu de la solidarité qu'avaient cherché à établir entre eux les règlements du seizième siècle. Chaque samedi, ils étaient alors obligés de parcourir les salles ensemble, d'examiner les cas les plus difficiles, d'en prescrire le traitement sur l'avis de la majorité. Les règlements actuels ne leur enjoignent rien de semblable, et lorsqu'ils se consultent pour certains cas embarrassants, c'est spontanément qu'ils le font.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

pour pouvoir la constater. Elle a été déjà étudiée par un certain nombre de physiologistes (Nane, Valentin, Steinrück, Gunther et Schön).

Mais les véritables progrès de cette question sont dus au physiologiste anglais, M. A. Waller. Et quelques points secondaires de cette étude ont été mis en lumière par M. Schiff et quelques autres.

Après vous avoir rappelé sommairement que le tube nerveux se compose d'une gaîne extérieure, d'une gaîne médullaire et du *filament* axile, je puis étudier avec vous cette altération. Elle a lieu en même temps dans toute la longueur du nerf, mais elle est plus rapide vers les extrémités périphériques. Voici, du reste, ce qu'on observe : au bout de quelques jours on s'aperçoit que la substance médullaire, au lieu de se présenter sous la forme d'un cylindre régulier, commence à se segmenter.

L'altération continue ses progrès, et plus tard, quelques semaines environ après le début, ces parties se segmentent à leur tour et se réduisent en globules graisseux. Au bout d'un mois, cinq semaines environ, les globules diminuent de volume et finissent par se transformer en petites granulations qui disparaissent plus tard. Il en résulte que les gaînes sont vides, affaissées, sans avoir, en général, subi aucune altération notable, et offrent longitudinalement un aspect plissé. Elles sont constituées par du tissu conjonctif parsemé de noyaux qui apparaissent sous l'influence des réactifs. Ces gaînes peuvent rester ainsi longtemps. Parfois, cependant, il y a production nouvelle de tissu conjonctif, d'où adhérence plus grande des gaînes les unes aux autres. D'autres fois, au contraire, elles se dissocient plus facilement sous la moindre traction.

La disparition de la matière médullaire détruit la coloration blanche des nerfs. Ceux-ci deviennent grisâtres. On peut constater cette coloration chez l'homme, dans certaines maladies de la moelle, notamment dans l'ataxie locomotrice.

Sur quels points porte spécialement l'altération du nerf? Visiblement, l'altération ne porte que sur la matière médullaire. On retrouve, en effet, toujours la gaîne cellulaire. On retrouve aussi le filament axile. Mais que devient-il?

M. Waller croyait à sa disparition. M. Schiff a montré qu'il persiste; il l'a retrouvé, en effet, au bout de cinq mois. M. Philipeaux et moi, dans nos expériences, nous l'avons retrouvé encore après plus de six mois. Je ne dis pas qu'il ne puisse bien disparaître plus tard. Je n'en sais rien encore; mais ce que je puis vous dire, et ce n'est pas un des côtés les moins intéressants de la question, c'est qu'il n'offre aucun indice d'altération.

Il semble cependant qu'il doit offrir des modifications, puisqu'il n'y a plus d'excitabilité, et que c'est, on le sait, la partie la plus importante du nerf. Mais nos moyens d'investigation ne nous ont point permis, jusqu'à ce jour, de les trouver.

Voilà, Messieurs, les phénomènes de dégénération des fibres d'un nerf séparé des centres nerveux; et cette altération se manifeste également dans les fibres sensitives et dans les fibres motrices.

Mais un nombre considérable de circonstances influencent ces altérations.

Ainsi, l'altération est plus rapide chez un *jeune animal*, chez lequel le dernier degré de la lésion arrive au bout de deux mois. Chez les vieux, au contraire, l'altération n'est complète qu'après six à sept mois.

Le *rang zoologique* a aussi une certaine influence. Ainsi, chez le lapin et les rongeurs en général, l'altération est plus nette que chez le chien et les carnassiers.

La *saison* modifie considérablement le début et la fin de ce travail de dégénération, comme l'a montré M. Schiff. Chez les animaux hibernants, les marmottes, par exemple, l'altération est très lente. Chez elles, le début a lieu au bout de cinq semaines, tandis que chez les autres animaux, comme nous l'avons vu, elle commence au bout de cinq jours. Après soixante-sept jours, l'altération, chez ces animaux, n'est pas plus avancée qu'après dix jours chez les autres.

Chez les mammifères et les oiseaux, la dégénération est assez rapide dans les différentes saisons, mais chez *les animaux à sang froid*, la saison a une grande

©BIU Santé

importance. Ainsi chez les grenouilles, au bout de dix à douze jours en été l'altération commence, et au bout de deux mois seulement en hiver.

J'ai cherché ce qui pouvait se passer chez les écrevisses, et un mois après la section d'un connectif interganglionnaire, il n'y avait encore aucune altération. On ne constatait qu'une augmentation de noyaux dans les points des deux bouts avoisinant la section.

Cette altération, avons-nous dit, se produit jusqu'aux dernières extrémités périphériques des nerfs. Et en effet, l'expérimentation vient en aide à la démonstration microscopique; car M. Longet, électrisant les bouts périphériques des nerfs, n'obtenait rien; s'il électrisait au contraire les muscles il obtenait du mouvement.

La conclusion, à savoir, que la contractilité des muscles se trouve indépendante de la motricité des nerfs, est donc à l'abri de toute critique sérieuse et se trouve largement légitimée par de nombreuses expériences.

Cependant n'exagérons rien; et avouons que s'il en est ainsi, il est également certain que c'est par l'intermédiaire des nerfs que cette contractilité est plus facilement mise en jeu.

Voici, Messieurs, un lapin. Nous avons coupé d'un côté le nerf facial, et vous voyez qu'il n'existe aucune trace de sensibilité ni de mouvement dans les muscles de la face de ce côté. De l'autre côté, au contraire, l'électrisation provoque des mouvements considérables. Cela ne prouve point cependant que du côté où le nerf a été coupé, l'irritabilité musculaire soit éteinte. Car si on excite les muscles mis à nu, cette contractilité existe encore. Il est facile, comme vous le voyez, de s'en convaincre.

Voilà en résumé l'histoire des altérations des nerfs après leur section. Mais je ne veux point m'en tenir là, et je veux encore vous parler des résultats importants auxquels l'étude de ces altérations a conduit M. Waller, et des conséquences pratiques si importantes qu'il a su en tirer au point de vue de l'étude anatomique du système nerveux.

Pour cet auteur, ces altérations ont pour cause une perturbation de la nutrition des fibres nerveuses. La moelle épinière, à ses yeux, joue, par rapport au nerf, le rôle de centre de la nutrition, de telle sorte qu'aussitôt la communication rompue avec le centre, le trouble de la nutrition existe et l'altération commence.

Ces idées, Messieurs, ne sont pas de pures vues de l'esprit; c'est par de nombreuses expériences que M. Waller est arrivé à ce remarquable résultat, relativement du moins aux fibres motrices. Nous verrons qu'il place ailleurs le centre trophique des fibres sensitives.

Il coupait les deux racines d'un nerf rachidien, et voici ce qu'il observait : l'altération ne se produisait pas dans les mêmes bouts. Dans la racine antérieure, le bout périphérique seulement était dégénéré, tandis que dans la racine postérieure c'était le bout central.

Il arrivait donc forcément à cette conséquence que *les fibres sensitives avaient pour centre nutritif les ganglions de la racine postérieure.*

Cette déduction est si exacte, si vraie, que, s'il faisait la ligature de la racine postérieure au delà du ganglion, c'était l'autre bout, ou bout périphérique, qui s'altérait.

C'est en se basant sur les mêmes faits que M. Schiff a pu faire des recherches fort intéressantes sur la sensibilité récurrente. Il coupait la racine antérieure. Et, conformément à ce qu'avait vu M. Waller, les fibres périphériques s'altéraient; celles du bout central étaient intactes. Cependant, parmi celles du bout périphérique, quelques-unes restaient saines, tandis que, dans le bout central, il y en avait quelques-unes d'altérées. Les fibres restées saines dans le bout périphérique, et celles qui s'étaient altérées dans le bout central, étaient évidemment des fibres émanées de la racine postérieure; d'où la conclusion que la sensibilité récurrente dont je vous ai déjà parlé ailleurs, est due à des fibres nerveuses récurrentes.

Vous me demanderez, Messieurs, la façon dont la substance grise peut avoir une

©BIU Santé

influence nutritive sur la racine antérieure et le ganglion sur la racine postérieure. Je me borne à énoncer le fait, en m'abstenant de tout commentaire. Cependant, je vous dirai que, chez la plupart des vertébrés, la structure des ganglions est telle, que bien des fibres nerveuses sont influencées par le ganglion qu'elles traversent sans communiquer avec les cellules de ce ganglion. Ce serait alors dans ces cas, si vous voulez, une influence de voisinage.

Quoi qu'il en soit de l'explication encore à trouver, par cette étude M. Waller a découvert dans ses résultats un moyen précieux pour étudier la distribution des nerfs par l'altération de leurs fibres; et pour reconnaître dans un nerf mixte les fibres qui appartiennent à chacun de ceux qui concourent à le former.

C'est cette méthode qu'il a appelée *Nouvelle méthode anatomique* (titre d'un travail où il la décrit), et que je proposerais d'appeler *Méthode wallérienne*.

Cette méthode est appelée à rendre à l'anatomie et à la physiologie de véritables services. Ainsi, nous connaissons l'union du spinal et du pneumogastrique; eh bien, arrachons les racines du spinal, et partout où, dans les divisions du pneumogastrique, nous trouverons des fibres altérées, nous pourrons dire que là se trouvaient des fibres du spinal. Mais pour cela, après l'arrachement, il faut attendre de dix à quinze jours.

Nous voulons savoir si le grand nerf pétreux est une émanation du facial ou du trijumeau (par le ganglion sphéno-palatin), ou des deux (opinion de M. Longet, et qui est la vraie); arrachons le facial et examinons le pétreux : nous verrons qu'il y a, comme j'ai pu m'en assurer, un mélange de fibres nerveuses saines et altérées. Donc, d'après cette expérience, nous sommes autorisés à conclure que le grand nerf pétreux a les deux origines que lui accordait M. Longet.

La corde du tympan va-t-elle à la langue? Non; car, après avoir arraché le facial, on ne trouve pas une seule fibre altérée dans le lingual, au delà des filets que le ganglion sous-maxillaire fournit à la glande du même nom. Cela est pour moi de la dernière évidence, et résulte d'expériences décisives que j'ai faites sur des chiens et des lapins.

Ces exemples me suffisent pour vous montrer la valeur de cette méthode remarquable.

De tout ce que nous venons de voir, concluons donc qu'un nerf séparé des centres nerveux s'altère, et qu'il a perdu dès le quatrième jour ses propriétés. Mais peut-il les recouvrer? Reprendra-t-il ses fonctions? Dans quelles conditions observera-t-on le retour de ces propriétés et de ces fonctions? Tel sera l'objet de notre prochaine leçon.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

DES VICES DE CONFORMATION DE L'URÈTHRE CHEZ L'HOMME ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER (1).

Par le docteur Félix Guyon.

Les réflexions que nous allons émettre à l'occasion de la thèse dont nous venons d'écrire le titre trouveraient aussi bien leur place à propos de toute autre œuvre spécialement conçue en vue des exigences du concours; mais la nature même d'un travail de ce genre ne comportant pas une analyse très développée, nous pouvons consacrer quelques lignes aux critiques que nous suggère leur origine même, c'est-à-dire le mode vicieux, selon nous, adopté pour la distribution des sujets de thèse aux concurrents. Nous aurons spécialement en vue les épreuves d'agrégation, puisque, par une exception dont nous ne voyons pas la raison d'être, c'est actuellement le seul des concours maintenus où l'on exige des candidats

(1) Paris, 1863, Adrien Delahaye, libraire.

©BIU Santé

la dépense d'un travail imprimé. Nous laisserons de côté la question économique; nous supposerons que tous ceux qui se lancent résolûment dans la carrière des concours, ont en réserve de quoi faire face aux frais d'impression de leur thèse, et cela à deux ou trois reprises différentes, s'ils ne réussissent pas à la première épreuve; nous n'examinerons pas non plus jusqu'à quel point peut être préjudiciable à des médecins l'obligation de se séquestrer de leur clientèle pendant tout le temps qu'exige impérieusement la confection rapide d'une œuvre de cette étendue; nous voulons aborder le fond même de la question, et voir quelle doit être pour l'avancement de la science et la saine appréciation du mérite des concurrents l'utilité de ce genre d'épreuve pratiquée selon les errements actuels.

On connaît le règlement : un nombre de questions égal au nombre des candidats est mis dans l'urne, et le hasard donne à chacun la question qu'il devra traiter; on a douze jours francs pour écrire et déposer sa thèse. Eh bien, nous le demandons, que peut-on vraisemblablement attendre d'une œuvre exécutée dans ces conditions ! On connaît l'imperfection habituelle des thèses inaugurables, même les plus remarquées, où l'auteur a choisi lui-même son sujet, et a eu tout le temps désirable pour en amasser à loisir les matériaux; que serait-ce donc s'il lui fallait improviser en quelques jours son travail? Sans doute, on dira que l'instruction des médecins qui se présentent au concours de l'agrégation est bien supérieure à celle qu'ils avaient eux-mêmes lors de leur dissertation inaugurale; ceci est vrai, d'autant mieux que les candidats sont, pour la plupart, d'un grand mérite, même encore maintenant que l'institution des agrégés stagiaires a diminué la force des épreuves; mais est-ce que l'instruction, même la plus complète, peut suppléer à l'érudition que donnent seules de longues études spéciales? quand il s'agit de rassembler précipitamment les documents épars dans la science sur une question du genre de celles que l'on propose habituellement, ne faut-il pas le temps matériel nécessaire pour feuilleter de longues collections ou de volumineux recueils; car on n'a sous la main qu'un très petit nombre de tables récapitulatives bien faites? Aussi, comment les choses se pratiquent-elles d'habitude? Chaque concurrent convoque le ban et l'arrière-ban de ses amis ou de ses élèves, on se distribue les recherches, et l'on voit l'affection ou la reconnaissance jouer avec empressement le modeste rôle de copistes; les confrères polyglottes sont surtout précieux ; malheureusement ils sont presque aussi rares que les amis véritables. Pareil à un général d'armée, ou, pour employer une comparaison moins ambitieuse, à un conducteur des ponts et chaussées, le candidat du fond de son cabinet dirige les recherches et donne à chacun sa tâche quotidienne. Ne pouvant attendre pour étudier son sujet la fin des recherches bibliographiques, il tâche de se faire de bonne heure une opinion, ce qui l'expose à en changer au fur et à mesure que des documents plus complets viennent modifier ses impressions premières. Quant à son expérience personnelle, elle lui est le plus souvent de peu d'utilité; il est bien rare que le hasard le favorise assez pour lui donner un sujet qui ait fait d'une manière un peu spéciale l'objet de ses recherches. Si au contraire le sort le désigne pour argumenter un compétiteur sur une partie qu'il a lui même soigneusement étudiée de longue date, n'a-t-il pas un avantage manifeste sur celui qui aura été obligé d'improviser complétement son travail!

Nous avions donc raison de dire que, au point de vue de l'appréciation du mérite relatif des candidats, cette épreuve de la thèse, ajoutée à d'autres épreuves où le hasard joue déjà un assez grand rôle, a plus d'inconvénients que d'avantages.

Quant à l'utilité que ce genre de travail peut avoir pour la science, dans les cas même où elle existe et où l'auteur produit une œuvre de quelque mérite, n'aurait-il pas fait bien mieux encore s'il avait pu la traiter à loisir et à son heure?

Si l'on veut absolument imposer au candidat l'obligation d'un travail imprimé, ne vaudrait-il pas mieux, du moment que l'on donne à chacun un sujet différent, laisser le futur agrégé libre de choisir la question qui lui plaît? Il arrivera alors au concours avec des documents amassés à loisir, voire même avec un travail tout fait; au lieu de s'improviser une opinion sur des documents amassés à la hâte, il apportera à ses juges et à la science le résultat de son expérience et de ses recherches personnelles; les frais d'impression imposés aux concurrents ne s'appliqueront-ils pas d'une manière plus fructueuse à une œuvre de ce genre?

Nous ne nous dissimulons pas les objections qu'on peut faire à l'idée que nous émettons; notre intention n'est pas de les discuter une à une; nous nous contenterons de dire, d'une manière générale, qu'elles tombent d'elles-mêmes par cela seul que le droit serait le même pour tous les candidats; il y aurait donc entre eux égalité parfaite; d'ailleurs, il ne faut pas se dissimuler que la thèse n'est, le plus souvent, qu'une épreuve accessoire, une joûte brillante bien plutôt qu'un combat meurtrier, et qu'elle influe rarement sur le résultat du

©BIU Santé

concours; on pourrait donc, à la rigueur, la supprimer; cependant, nous ne sommes point aussi radical; nous voudrions seulement voir remplacer un ornement inutile par un monument solide et durable.

L'opinion que nous venons d'exprimer, au sujet de l'infériorité ordinaire des thèses d'agrégation, ne s'applique aucunement au travail de M. Guyon. Bien au contraire, la manière dont y est traitée une question éminemment ingrate révèle suffisamment les qualités qui distingueront un jour le professeur. Toujours sobre et précis, l'auteur ne se laisse point entraîner aux rares occasions qui se présentent d'égayer par une digression l'aridité de son sujet. Ainsi, la question de l'hypospadias scrotal pouvait donner lieu à des développements intéressants, puisque à ce vice de conformation se rattachent la plupart des prétendus cas d'hermaphrodisme, dont on trouve la description dans les différents recueils. M. Guyon n'a pas cru devoir sortir du cercle tracé par le titre chirurgical de la question, et nous l'en félicitons. Peut-être aurait-il pu donner plus de détails à la partie anatomique et moins généraliser les dispositions que l'on observe le plus communément; il dit, par exemple (p. 70), à propos de l'hypospadias : « La verge est plus courte et plus petite que dans l'état normal, imperforée, privée d'urèthre, etc; » certes, cette disposition se rencontre dans une grande partie des cas; mais il en est un certain nombre où il en a été autrement; ainsi l'on trouve, dans quelques-unes des descriptions connues, que le canal de l'urèthre était représenté par un sillon partant de l'échancrure scrotale et se continuant jusqu'à la base du gland. Dans un cas même que Boyer rapporte d'après Morgagni et Vallisnieri, la gouttière qui parcourait la face postérieure du pénis et remplaçait l'urèthre était assez profonde pour former un canal quand elle était mise en contact avec un corps plan ou concave; c'est ainsi que fut expliquée la fécondité de cet hypospade. Quant au volume du pénis, il n'est pas non plus exact de dire qu'il est toujours plus petit que dans l'état normal; nous citerons pour seul exemple un cas rapporté dans la *Gazette médicale*, 1835, p. 461, et reproduit avec quelques additions dans le tome III du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, cas où il est mentionné expressément que les proportions de la verge sont ordinaires.

La question de l'épispadias est traitée par M. Guyon d'une manière complète; tout en faisant d'amples emprunts à l'intéressant mémoire de M. Dolbeau, il s'en sépare cependant en quelques points; ainsi il n'admet pas la définition de ce chirurgien et préfère dire que « l'épispadias consiste dans une ouverture fissuraire congénitale plus ou moins étendue de la paroi supérieure de l'urèthre, avec ectopie de ce canal. » C'est, en effet, la transposition de l'urèthre à la face dorsale du pénis qui différencie l'épispadias des vices de conformation par embouchures anomales ou prétendue duplicité de l'urèthre. Une planche due à M. Follin complète la description, qui se trouve d'ailleurs facilitée par cette remarque de M. Dolbeau, que tous les cas d'épispadias se ressemblent, et que lorsqu'on en a vu un, on les a vu tous.

Le chapitre consacré aux dilatations congénitales de l'urèthre offre un grand intérêt; on y trouve une observation inédite communiquée par M. Laugier, et à laquelle sont consacrées deux planches. L'auteur a judicieusement rapproché ces faits d'un cas remarquable de dilatation, observé par M. Demarquay, chez un jeune homme qui succomba à des accidents graves déterminés par un rétrécissement de l'urèthre; lors de la présentation de la pièce à la Société de chirurgie (1852), M. Jarjavay fit remarquer que, dans la partie de l'urèthre située en avant de la dilatation, il n'y avait pas la moindre trace de tissu spongieux, tandis qu'elle aurait dû en renfermer une couche épaisse d'environ 5 millimètres. Cette circonstance anatomique corrobore fortement la théorie de l'arrêt de développement par laquelle on explique actuellement la plupart des vices de conformation. Cette théorie, M. Guyon l'adopte aussi d'une manière presque exclusive, sauf pour l'épispadias, à propos duquel il rejette l'explication proposée par M. Richet.

Vient enfin la thérapeutique, c'est-à-dire l'exposé des opérations propres à remédier à ces différents vices de conformation. Ainsi que nous l'avons dit déjà, cette partie de la thèse de M. Guyon est empreinte de cette réserve dont tout chirurgien prudent ne doit jamais se départir. L'auteur ayant été, dès le début de ses études, témoin d'un essai malheureux d'autoplastie pénienne, tenté par son compatriote, M. Gély, de Nantes, on conçoit que cette première impression, confirmée par la lecture des autres cas de ce genre, l'ait fait insister sur la circonspection que recommandent à cet égard tous les auteurs; nous ne pouvons qu'applaudir à cet esprit vraiment chirurgical, dont la meilleure confirmation se trouve d'ailleurs dans le choix que les auteurs du *Compendium* ont fait du jeune agrégé pour travailler à l'achèvement de leur œuvre monumentale.

En somme, la thèse de M. Guyon constitue, telle qu'elle est actuellement, une bonne monographie; peut-être un jour l'auteur, fort de son expérience personnelle, reprendra-t-il

©BIU Santé

ex professo un sujet sur lequel le sort a provoqué ses premières recherches. Conçu dans cet excellent esprit critique que ne donne pas toujours la pratique même la plus active, mais que l'auteur nous semble posséder déjà, ce nouveau travail ne pourra manquer de constituer un livre utile et durable.

E. SALVA.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Août 1864. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les rapports sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Lodève (Hérault), par M. le docteur LAPEYRE; — de Sisteron (Basses-Alpes), par M. le docteur CHABUS ; — de Saint-Omer (Pas-de-Calais), par M. le docteur DELPOUVE, de Chambéry (Haute-Savoie), par M. le docteur CARRET, et dans le département de l'Oise.

M. le ministre de l'instruction publique remercie l'Académie de l'empressement qu'elle a mis à faire le rapport qui lui était demandé sur la mission scientifique de M. le docteur Dumont.

M. le ministre de la guerre adresse à la bibliothèque de l'Académie, un exemplaire du tome XI^e^, de la troisième série, du recueil des *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur RASCOL, de Murat (Tarn), accompagnant l'envoi d'une note sur l'origine et le traitement de la pustule maligne. (Renvoyé à M. Gosselin.)

2° Une lettre de M. le docteur PASCAL, de Callian (Var), contenant l'observation de la destruction spontanée de la dernière vertèbre lombaire. (Com. M. Bouvier.)

3° Une lettre de M. le docteur H. LESPIAU, médecin du corps expéditionnaire du Mexique, renfermant des documents relatifs aux affections typhiques, et particulièrement au typhus des plateaux. (Com. M. Beau.)

4° Un mémoire de M. le docteur Émile BANCEL, sur les épidémies qui ont régné depuis cinquante ans dans l'arrondissement de Toul. (Com. des épidémies.)

5° Un pli cacheté, relatif aux irrigations médiates en médecine, par M. le docteur PETIT-GARREL. (Accepté.)

—

M. TARDIEU dépose sur le bureau le deuxième fascicule du premier volume du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, édité par MM. BAILLIÈRE.

M. VELPEAU, au nom de M. le docteur ESPAGNE, de Montpellier, présente une note relative aux particularités qui résultent de l'exercice de leur profession chez les blanchisseuses.

M. GOSSELIN, au nom de M. BENNETT, dépose sur le bureau la deuxième édition de son *Traité de l'inflammation de l'utérus.*

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur CASTAN, agrégé de Montpellier, fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *Traité élémentaire des fièvres.*

M. BOUILLAUD, au nom de M. Aug. VOISIN, dépose sur le bureau un travail sur l'alcoolisme et l'absinthisme. L'auteur a surtout mis ce fait en lumière, à savoir, que l'usage de l'absinthe détermine assez rapidement la dureté du cerveau.

—

M. BOULEY demande si les communications des correspondants peuvent donner lieu à discussion. Sur la réponse affirmative de M. le Président, M. Bouley appelle la discussion des hommes compétents de l'Académie sur les paroles singulièrement étranges, pour ne rien dire de plus, qui ont été prononcées à la tribune dans la dernière séance. On a avancé que la rage spontanée était fréquente chez l'homme, et que la rage était comparable au délire fébrile aigu. Je ne connais pas le délire fébrile aigu, dit M. Bouley, et j'attendrai que ceux de nos collègues qui le connaissent établissent les caractères qui le distinguent; mais, *à*

©BIU Santé

priori, l'assimilation de la folie à la rage me paraît pleine de danger, me paraît monstrueuse, et je ne voudrais pas que le silence de l'Académie, qui n'est, je le crois, que le signe de son indifférence dans le cas présent, passât pour une approbation.

On m'a dit, et c'est l'auteur, M. Girard de Cailleux lui-même, qui me l'a dit, que le mémoire, lu ici, doit être prochainement publié dans un journal politique, dans la *France*. J'invite donc de la façon la plus expresse nos collègues à prendre la parole à ce sujet.

M. BAILLARGER dit qu'il n'y a pas lieu à discussion. Rien n'est comparable dans les deux affections qui ont été rapprochées.

—

M. H. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un rapport défavorable sur un médicament proposé par M. A... comme succédané du quinquina.

M. PIORRY, dont le nom a été prononcé dans le cours du rapport, donne quelques explications sur les relations qui ont existé entre M. A... et lui, et comment il s'est décidé à expérimenter ce nouveau remède, après l'avoir essayé préalablement sur l'inventeur et sur lui-même. Son innocuité étant reconnue, M. Piorry l'a administré un très grand nombre de fois à des malades dont la rate était gonflée, et toujours, dans tous les cas, sans exception, il a vu la rate diminuer instantanément sous l'influence du médicament.

La préparation de M. A... vaut-elle mieux que l'alcoolé de quinine? Non; mais elle agit plus rapidement que le sulfate de quinine, moins soluble que l'alcoolé. Elle n'a pas les inconvénients qu'ont les préparations de quinine, de déterminer des accidents cérébraux ou, pour parler plus exactement, des phénomènes nerveux, ou névropalliques du côté des sens de l'ouïe et de la vision.

M. Piorry raconte les instances réitérées qu'il a faites auprès de M. A... pour l'engager à ne pas tenir plus longtemps secrète la formule de son remède. Il n'a consenti, d'ailleurs, à l'expérimenter qu'après que la composition lui a été connue, et il avait obtenu de M. A... la promesse qu'il ferait connaître sa formule à l'Académie le jour où la discussion s'ouvrirait à ce sujet. Il a écrit à M. A... une lettre pour lui rappeler sa promesse, et il dépose cette lettre sur le bureau, afin que tout le monde soit édifié à cet égard.

Il ajoute que M. A... a eu tort de parler des fièvres intermittentes; il devait se borner à affirmer la diminution de la rate sous l'influence de son médicament. C'était à M. Piorry à établir le rapport qui existe entre la diminution de l'organe splénique et la cessation des fièvres.

En somme, il s'agit d'un médicament utile, précieux. L'Académie prendra la décision qui lui paraîtra convenable. Quant à M. Piorry, sa conviction est formée et demeurera entière.

M. VELPEAU demande si, en réalité, la fièvre cesse quand la rate diminue.

M. PIORRY répond que, depuis trente ans, la corrélation entre les deux phénomènes n'a jamais manqué, et que, à moins de nier absolument les témoignages des sens, tout individu qui voudra examiner avec lui sera forcé de partager ses convictions.

L'Académie, consultée, adopte les conclusions défavorables du rapport de la commission.

—

M. le docteur MAINDRAULT, au nom de M. le docteur GÉRY et au sien, lit un extrait d'un mémoire intitulé : *Études médico-légales, statistiques et administratives sur les fœtus morts et les enfants nouveau-nés*. Ce mémoire et terminé par les conclusions suivantes :

1° Afin de préparer les éléments suffisamment nombreux et variés, indispensables, selon nous, pour dresser une bonne statistique des fœtus morts, qui, faisant connaître les causes de décès, permettra de les combattre avec plus d'avantage, nous souhaiterions que l'administration créât une feuille spéciale pour le fœtus, afin que les médecins vérificateurs des décès y consignassent uniformément les renseignements utiles relativement à la mère, au fœtus, à ses annexes et à l'accouchement.

2° Nous souhaiterions qu'après avoir appliqué l'hygiène publique d'une manière splendide, on voulût bien songer à l'hygiène du domicile, de la famille, de l'individu, en un mot l'hygiène privée; c'est bien modeste, mais ce serait bien utile, car, sous ce rapport, il y a tout à faire.

3° Nous souhaiterions qu'on s'occupât avec soin, zèle et persévérance beaucoup plus qu'on ne le fait ordinairement, de la santé de la femme enceinte, pour elle, et surtout pour son fruit.

4° Nous souhaiterions que des secours réels, suffisants, fussent donnés aux femmes

©BIU Santé

enceintes qui seraient dans le besoin. On en donne à celles qui nourrissent les enfants de leur lait, pourquoi n'en donnerait-on pas à celles qui les nourrissent de leur sang?

5° Enfin, l'accouchement étant si souvent dangereux pour le fœtus, nous souhaiterions que le niveau des connaissances obstétricales fût élevé, et surtout qu'on leur imprimât de plus en plus le caractère pratique; aussi, est-ce avec bonheur que nous avons appris, au moment où nous écrivions ces lignes, que M. le professeur Tardieu, doyen de la Faculté, lors de l'inauguration de son cours, a exprimé les mêmes idées dans le brillant langage qui lui est propre, ce qui nous permet d'en espérer la réalisation prochaine. (Com. MM. Cruveilhier, Tardieu et Danyau.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

La commission instituée par M. le ministre de l'instruction publique pour s'occuper des modifications à introduire aux lois de ventose et de germinal sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, a terminé ses travaux depuis quelques jours. M. Duruy a assisté à presque toutes les séances de cette commission, et a pris un grand intérêt aux discussions qui ont été agitées dans son sein. Il serait bien désirable que le rapport général qui a été présenté au ministre, ou tout au moins que les propositions adoptées fussent livrées à la publicité. En attendant, nous croyons devoir faire connaître quelques renseignements, mais sous toutes réserves, quoique nous les ayons puisés à bonne source, sur les principales décisions prises par la commission.

La commission a proposé que la durée des études dans les Facultés fût portée à cinq ans au lieu de quatre, pour les aspirants au grade de docteur, et à quatre ans au lieu de trois, pour les aspirants au titre d'officier de santé.

C'est dire qu'elle a adopté le maintien des médecins du second ordre, elle a même demandé pour eux l'exonération de quelques prescriptions rigoureuses de la loi de ventose. Ainsi, tout en conservant le principe de la limitation d'exercice des officiers de santé au département pour lequel ils ont été reçus, la commission a demandé l'extension de ce droit à un certain périmètre des départements limitrophes pour les officiers de santé établis dans des communes situées près des limites de deux départements.

La commission a également demandé pour eux l'abrogation des dispositions de la loi de ventose, qui leur interdit toute grande opération sans l'assistance d'un docteur.

La commission paraît avoir longuement discuté la question du mode de nomination des professeurs des Facultés. Le système de la présentation et le système du concours ont trouvé des défenseurs. La commission a adopté un moyen terme. La présentation continuerait, d'après son système, à être faite par les Facultés, mais après deux épreuves imposées aux candidats, et dont le résultat entrerait en balance avec les titres antérieurs. Ce serait donc une sorte de demi-concours précédant la présentation.

On parle aussi, mais ici nos renseignements ne sont pas aussi précis, de quelques modifications dans l'enseignement de la Faculté de Paris. La chaire de médecine comparée, supprimée de fait depuis la retraite de M. Rayer, serait supprimée définitivement. L'enseignement de l'histologie serait réuni à celui de l'anatomie pathologique, et la chaire d'histologie serait également supprimée.

Telles seraient les principales propositions adoptées par la commission et dont les unes exigeraient le concours du Corps législatif, dont les autres pourraient être exécutées par voie de décret.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que, nous bornant à exposer ce que nous avons appris, nous n'exprimons aujourd'hui aucune opinion sur ces propositions.

— Dans l'Assemblée générale de la Fédération médicale belge, institution analogue à l'Association générale des médecins de France, M. le professeur Crocq, son président, a ouvert la discussion sur la question des annonces médicales et pharmaceutiques insérées dans les feuilles publiques et scientifiques. M. Crocq a proposé la prohibition absolue de toute annonce médicale et pharmaceutique dans les feuilles publiques, excepté dans les journaux de médecine et de pharmacie; car il admet que les produits chimiques, les médicaments nouveaux, les préparations nouvelles ou perfectionnées, doivent recevoir une certaine publicité dans le monde médical et scientifique.

Le Conseil central de la Fédération, auquel cette proposition a été renvoyée, a décidé de

©BIU Santé

ne pas lui donner suite jusqu'à ce que l'on se soit parfaitement assuré de sa constitutionnalité.

HOTEL-DIEU DE PARIS. — Le plan adopté pour la construction du nouvel Hôtel-Dieu vient d'être déposé à la mairie du IVe arrondissement ; nous extrayons de la légende explicative qui accompagne ce plan les renseignements suivants :

Le nouvel hôpital sera construit sur la place du Parvis-Notre-Dame, sur laquelle il aura sa façade principale au sud ; il sera limité par le quai Napoléon, au nord ; par la rue d'Arcole redressée et élargie de 20 mètres, à l'est ; par la rue de la Cité élargie de 20 mètres, à l'ouest.

La superficie comprise dans ce périmètre est d'environ 22,000 mètres carrés. L'Hôtel-Dieu actuel et ses annexes n'ont pas, au total, beaucoup plus de la moitié de cette contenance.

Le nouvel hôpital aura la forme d'un rectangle : sa construction va faire disparaître les rues les plus anciennes et les plus malfamées de Paris ; telles sont les rues des Trois-Cannettes, de la Licorne, de Perpignan, Cocatrix, Saint-Christophe, des Marmousets, Glatigny, Haut-Moulin, Haute-des-Ursins, Milieu-des-Ursins, etc., foyers d'épidémies où la lumière pénètre à peine pour éclairer de misérables chambrées de 8 à 10 mètres de superficie, où couchent cinq à six individus entassés les uns sur les autres.

— Le département des Hautes-Pyrénées a célébré la fête nationale du 15 août en inaugurant la statue érigée, dans la ville de Tarbes, à la mémoire de Larrey, chirurgien en chef des armées du premier Empire. Le concours de la population était immense : toutes les parties du département avaient eu à cœur d'être représentées dans cette fête de famille.

M. le baron Larrey, qui continue l'œuvre paternelle, avec tant de talent et de dévouement, était présent, ainsi que sept membres de sa famille, dont trois se sont consacrés à l'art médical.

Le préfet du département, M. Jules Cloquet, M. Cazalas, M. Jubinal et M. Joly ont pris successivement la parole. M. Jules Cloquet a rappelé que c'était la troisième fois que pareil honneur était rendu à l'illustre défunt.

La première statue en bronze, œuvre de l'illustre David, a été inaugurée en 1850 au Val-de-Grâce, par souscription nationale.

La seconde, en marbre, due au talent de M. Pierre Robinet, figure depuis 1856 dans l'enceinte de l'Académie de médecine.

La troisième, enfin, inaugurée aujourd'hui au milieu de ses compatriotes, a été inspirée en 1861 à un habile et généreux artiste, M. Badiou de Latronchère, par l'initiative de la Société académique du département, et autorisée par décret de l'Empereur.

La journée s'est terminée par une brillante illumination.

— Nous avons reçu le second demi-volume du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Le tome Ier, aujourd'hui complet, comprend plus de 800 pages et de nombreuses figures.

Nous avons remarqué, dans la deuxième partie, les articles suivants :

Agonie, par JACCOUD.
Air, par BUIGNET, A. TARDIEU et Jules ROCHARD.
Albuminurie, par JACCOUD.
Alcoolisme, par Alfred FOURNIER.
Aliments, Alimentation, par ORÉ.
Amaurose, Amblyopie, par R. LIEBREICH.

Nous annonçions, il y a six semaines, la première partie de ce Dictionnaire, et nous attendons avec confiance la publication d'un nouveau volume complet dans trois mois.

— M. le docteur J. P. Picou père, chirurgien aide-major au 112e de ligne (1813-1814), ex-membre du Conseil d'arrondissement d'Aurillac et du Conseil général du Cantal, vient de mourir à Mont-Salvy, à l'âge de 72 ans.

— M. le docteur Langlade, ancien médecin en chef des prisons, membre titulaire de la Société de médecine du Gard, vient de mourir à Nîmes, à l'âge de 82 ans.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 101. Samedi 27 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Physiologie comparée (Muséum d'histoire naturelle : M. Vulpian, professeur, suppléant M. Flourens) : Leçons sur la dégénération et régénération des nerfs. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée* : D'un traitement curatif des fissures à l'anus, sans opération sanglante. — *Société de chirurgie* : Discussion sur l'iridectomie. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 26 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance, M. Coste a répondu à la dernière lettre de M. Pouchet, c'est-à-dire aux critiques qui lui ont été adressées par le savant directeur du Muséum de Rouen. M. Coste n'a produit aucun fait nouveau ; il a maintenu ce qu'il avait dit lors de sa première communication. Nous résumerons le débat quand il sera terminé et nous espérons que celui-ci se terminera, car il s'agit de faits d'expérimentation pure. Les microzoaires ciliés passent-ils à travers les filtres de papier ? A quel moment les microzoaires ciliés apparaissent-ils dans les infusions ? Peut-on confondre la formation d'un œuf d'infusoire avec la segmentation de ce même infusoire ? Toutes ces questions relèvent du microscope et peuvent être résolues avec de bons instruments, de bons yeux et de la bonne volonté.

Notons seulement que, sauf le passage des gros microzoaires à travers les pores du papier, plus petits qu'eux, M. Pouchet voit tout ce que voit M. Coste; tandis que M. Coste ne voit pas tout ce que voit M. Pouchet.

Le reste de la séance a été consacré à la chimie et à la balistique. M. Pelouze venait de lire un mémoire sur le pyroxile (coton poudre) et sur son emploi dans les armes à feu. Il avait constaté que la question était dans le même état qu'en 1846; lorsque M. le baron Séguier prit la parole.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A Monsieur le Docteur Maximin Legrand.

Vous m'écrivez, je vous réponds ; c'est la première règle de la civilité puérile et honnête. Mais c'est plus qu'un devoir à remplir, c'est un plaisir à satisfaire; plaisir de vous remercier d'abord de ce qui m'est personnel dans votre charmante épître, et, sous votre couvert, de remercier vos amis du Blaisois de l'aimable réception faite par eux à un collaborateur de l'Union Médicale, comme aussi de leur trop bienveillant souvenir pour le docteur Simplice. Cette réception aimable, votre caractère aimable et votre aimable talent vous l'ont bien méritée. Nous en sommes ici tous joyeux, reconnaissants, et même un peu fiers, car nous en prenons tous notre petite part. Nous pouvons être divisés d'opinions et de doctrines — où donc, dans quel journal, dans quelle œuvre collective ne l'est-on pas? — mais nous nous unissons dans un sentiment commun : le respect pour nos lecteurs, et le désir de conquérir de plus en plus leurs précieuses faveurs. Vous n'y réussissez pas trop mal pour votre compte, mon cher ami, et je sais quelqu'un qui s'en trouve bien heureux : c'est celui qui, sur une simple lettre à lui par vous adressée, et sans vous connaître autrement, vous arrêta au passage et ferma les portes du cabinet de rédaction afin que vous n'en sortissiez plus. Il eut la main heureuse ce jour-là, ainsi qu'il l'eut avant ou qu'il l'a eue depuis, quand il s'entoura de collaborateurs tels que A. Forget, Foissac, Cerise, T. Gallard, A. Chereau, A. Tar-

©BIU Santé

L'honorable académicien possède encore du coton-poudre fabriquée il y a seize ans par M. Pelouze lui-même chez M. Thénard. Ce coton ne s'est pas altéré; il est aussi bon que le jour de sa fabrication. M. Séguier propose un nouveau modèle de cartouche, qu'il appelle cartouche mixte. Il se sert de coton filé, analogue à celui des mèches de lampes, rendu explosif par l'action de l'acide azotique; il l'enroule sur une bobine renfermant de la poudre de mine, et il dispose les choses de telle sorte que le feu se communique d'abord à la poudre qui est immédiatement en contact avec la balle. La déflagration lente de la poudre de mine a déjà commencé à chasser la balle quand se produit l'explosion du coton-poudre qui achève de la lancer vers le but. Cette combinaison a l'avantage, selon M. Séguier, d'éviter les dangers de l'explosion trop soudaine du pyroxile, en même temps qu'elle donne des résultats plus puissants et permet d'obtenir une portée plus considérable de l'arme dont on se sert.

C'est une étude attentive du fusil à vent, et, en particulier, de la sarbacane qui a mis M. Séguier sur la voie de ce perfectionnement. Les chasseurs inexpérimentés se servent mal de la sarbacane, quand ils chassent la balle d'un seul effort, d'un seul coup; il faut la mettre d'abord doucement en marche; puis, quand elle a parcouru environ le tiers du tube, la lancer par un brusque effort d'expiration.

M. le président Morin s'est mêlé à la discussion pour dire que l'usage du coton-poudre ne se généraliserait probablement jamais; avec lui, les explosions sont trop à craindre; elles sont déterminées par de simples variations de température, et on ne se rend pas bien compte de l'élévation de température que peut déterminer, sous le climat de Paris, la seule action du soleil. Ces jours derniers, à la Madeleine, entre les toitures et les voûtes, le thermomètre marquait 45° centésimaux! Quand un rayon de soleil passe à travers un vitrage et va frapper un mur, la température de ce mur s'élève rapidement à 40°. L'air qui s'échappe au-dessus de la cour vitrée de l'Administration du chemin de fer du Nord marquait de 38 à 40°.

Ces données thermométriques doivent être enregistrées par l'hygiène; elles me feront pardonner, je l'espère, les considérations balistiques qui précèdent.

M. Chasles a fait ensuite une lecture sur les sections coniques que je ne me hasarderai pas à vouloir analyser.

Dr Maximin LEGRAND.

---

tivel, P. Garnier, E. Carrière, sans oublier nos pauvres morts, Aran, Valleix, Leuret, Hamont, ces vaillantes, savantes et fécondes plumes, honneur et richesse de notre rédaction, qui font estimer, aimer et, bonheur suprême! qui font lire l'UNION MÉDICALE. La première condition, en effet, d'un journaliste et d'un journal, n'est-elle pas de savoir se faire lire?

Ce bonheur ne vous manquera jamais, mon cher ami, et si je ne vous dis pas pourquoi, c'est que de discrètes convenances exigent que je ne cède pas, à l'égard de l'un de nos collaborateurs, à mon penchant naturel à louer ce qui est bien, ce qui est bon, ce qui est honnête, l'esprit, le trait et le style gracieusement naïf et naturellement aimable; nos lecteurs n'ont pas besoin que je leur souligne tout cela, ils savent bien l'apprécier d'eux-mêmes, et votre dernière épître leur a donné le ton général de votre esprit. Ils ont dû particulièrement être satisfaits de votre tirade teintée d'une malicieuse bonhomie contre l'Administration du chemin de fer d'Orléans. De cette ligne, je n'ai pas personnellement à me plaindre, au contraire, et quoique je pousse quelquefois beaucoup plus loin que la station de Saint-Michel, j'ai eu la bonne chance de n'y rencontrer jusqu'ici que célérité, exactitude et politesse. Je n'en dirai pas tout à fait de même de quelques autres lignes. A votre dossier contre les chemins de fer je pourrais ajouter quelques alinéas. Dans votre jeunesse, il vous souvient d'avoir ri à vous luxer la rate des grotesques infortunes de M. Bonaventure, dans les *Inconvénients de la diligence*. Les inconvénients des chemins de fer sont tout aussi nombreux, mais ils n'ont, en général, rien de risible, si ce n'est quelquefois à un certain buffet, que je ne veux autrement désigner que par ces mots : *Dix minutes d'arrêt*. A ce buffet phénoménal, que je vous nommerai dans le tuyau de l'oreille, le bouillon n'a du bouillon que la teinte au caramel, et les dix minutes sont écoulées avant qu'il se soit abaissé à une température potable; mais, en

©BIU Santé

PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

M. VULPIAN, professeur, suppléant M. FLOURENS.

LEÇONS SUR LA DÉGÉNÉRATION ET RÉGÉNÉRATION DES NERFS (1);

Recueillies par M. DE LACROUSILLE, interne des hôpitaux.

Dans ma dernière leçon, je vous ai indiqué les beaux résultats auxquels était arrivé M. Waller. Je vous ai dit qu'il plaçait le centre nutritif des fibres motrices dans la moelle épinière, ou plutôt dans sa substance grise, et celui des fibres sensitives dans le ganglion spinal ou un ganglion analogue. On a pu ainsi constater que le trijumeau a pour centre nutritif de ses fibres sensitives le ganglion de Gasser.

M. Waller a dit que la rétine était le centre nutritif du nerf optique. Nous regarderons la chose ici comme incertaine. Mais il a prouvé que les ganglions du grand sympathique sont aussi les centres nutritifs d'un grand nombre de ses filets. Nous en avons tiré des conséquences au point de vue de la dégénération des nerfs séparés de ces centres nutritifs, et nous avons signalé aussi l'heureuse application de cette découverte à l'étude anatomique du système nerveux.

Arrivons aujourd'hui à l'étude de la régénération des nerfs, étude importante au point de vue de la physiologie et de la pathologie.

Vous avez vu qu'à la dernière période de la dégénération, les éléments des nerfs sont *réduits* à leurs gaînes conjonctives, affaissées, plissées longitudinalement autour du filament axile, et contenant encore quelques granulations graisseuses, vestiges de la matière médullaire.

Ces *fibres ainsi altérées vont-elles rester dans cet état?*

Nous avons ici à faire immédiatement une distinction :

1° Un nerf est divisé, les deux bouts disjoints peuvent se réunir;

2° Les deux bouts restent séparés définitivement.

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

---

revanche, les petits pains sont en silex; les brioches ont vécu tout un trimestre, et le filet de bœuf porte une barbe respectable. Quant au roquefort, ne vous en approchez pas! il est défendu par une garnison formidable.

Vous voyez d'ici la mine d'un disciple de Brillat-Savarin, tombant dans ce lieu de délices. Et s'il a soif, le malheureux! Les boissons s'y trouvent à la température ambiante, 30° à l'ombre. Et quelles boissons! Elles n'ont de nom dans aucune langue et leur souvenir provoque la nausée. Aux épicuriens égarés dans ces buffets inhospitaliers, vous devriez donner un conseil. Dites-leur : dans le coin le moins ostensible du lieu, avisez une miche de bon pain tendre de ménage. Dans cette miche, coupez deux tranches parallèles, ni trop épaisses, ni trop minces; insérez entre elles une tranche de jambon, voilà la meilleure manière et la plus saine d'employer vos dix minutes d'arrêt. Le jambon fumé et salé brave le temps et l'espace. Pour boisson, une demi-tasse de café noir, étendu dans un grand verre d'eau; c'est un désaltérant parfait et qui plus tard réclame le moins souvent..... le côté des hommes (je voudrais dire cela en anglais qui, dans les mots bien plus que le latin, brave l'honnêteté, mais la locution ne me vient pas).

Ces petits accidents gastronomiques ne présentent, en définitive, rien de bien inquiétant, et si vous avez mal déjeuné au buffet des Aubraies, — ce qui serait de votre faute, car ce buffet est un des meilleurs de la ligne, — vous n'en aurez que mieux fonctionné à la table amie de notre excellent confrère, M. Ferrand, de Mer. Mais, cher ami, vous avez brûlé la station d'Étampes, et, permettez-moi de vous le dire, vous n'avez pas eu le nez fin. Il fallait aller demander la côtelette à un autre digne et savant confrère que vous connaissez bien, M. le docteur Bourgeois, d'Étampes. J'ai commis un jour cette indiscrétion. Malpeste! quelle côtelette, et quels accessoires! C'était comme qui dirait la fameuse soupe aux choux de notre si

©BIU Santé

Dans le premier cas, deux circonstances peuvent se présenter : il n'y a qu'une simple section, et les deux bouts sont restés en contact immédiat ou y ont été mis ; ou bien les deux bouts sont séparés par un intervalle assez grand, qu'il y ait eu ou non excision d'un tronçon plus ou moins considérable après la section.

Étudions d'abord ce dernier cas. Supposons un nerf mixte, le nerf sciatique, par exemple, sur lequel on a excisé un centimètre. Le segment périphérique va s'altérer dans toute sa longueur, en passant par les phases d'atrophie que je vous ai signalées, et offrira finalement une teinte caractéristique.

S'il s'agit d'un animal adulte, et qu'on suive la marche des phénomènes, on verra des modifications remarquables se passer entre les deux bouts. Six semaines ou deux mois après l'opération, il existe un léger gonflement du bout central. De l'extrémité de ce bout part un petit faisceau grisâtre qui, en s'amincissant, se dirige vers l'extrémité libre du bout périphérique.

Ce faisceau grisâtre est constitué par des tubes nerveux, les uns complets, c'est-à-dire outre la gaîne conjonctive et le filament axile contenant leur gaîne médullaire, les autres incomplets, c'est-à-dire privées de matière médullaire. C'est à ce mélange de deux ordres de tubes qu'est due la couleur grise.... Peu à peu le faisceau augmentera de volume, sa teinte deviendra de plus en plus blanche par suite de la production de nouvelles fibres, et enfin bientôt un véritable pont nerveux réunira les deux bouts. Un fait intéressant à noter, c'est que ces tubes de nouvelle formation sont plus petits que les autres.

Par quel mécanisme ce tissu de nouvelle formation peut il s'être produit ? De deux manières : 1° par une production de tubes nerveux nouveaux dans un tissu conjonctif cicatriciel ; 2° par bourgeonnement, par une espèce de pousse des tubes nerveux.

Il est probable que c'est à ce second mécanisme qu'est due la régénération. Et, chose bien remarquable, Messieurs, comme l'a observé M. Schiff, des pertes de substance de cinq centimètres peuvent se réparer ainsi chez des animaux adultes. M. Philipeaux et moi nous avons vu des faits semblables.

Cette régénération est d'autant plus rapide, que l'animal est plus jeune ; elle est aussi soumise aux influences retardatrices que je vous ai signalées pour la dégénération, et ce sont là certainement chez les vertébrés supérieurs, avec ce qui se passe

---

aimable et si spirituel confrère, M. Venot, de Bordeaux. Si bien que, moi qui ne déjeune pas, je fis fort piètre mine à l'élégant et somptueux dîner que nous offrait le soir notre cher maître Trousseau à son château de Bonneveau.

Mais ce que je vous pardonne moins encore, c'est que, sur la même ligne, vous ne vous soyez pas arrêté à la station de Savigny-sur-Orge. Cinq minutes après vous auriez serré la main à cet illustre et charmant confrère, que vous aimez comme il mérite d'être aimé ; à Ricord, qui, avec sa grâce, son esprit et sa bonté, eût été heureux, j'en suis sûr, de vous faire les honneurs de sa riante et splendide demeure de Morsang.

Vos instants étaient comptés, sans doute, et l'on ne s'arrête pas où l'on veut. Malheureusement, on s'arrête quelquefois là où l'on n'a que faire, et c'est là le côté triste et quelquefois anxieux de ces voyages en chemin de fer. M. Ricord, dont je parlais tout à l'heure, et M. Rayer, et M. Serres, et M. Richelot, avec lesquels j'étais de compagnie, doivent se souvenir d'une certaine faction de deux heures à la station de Melun, d'où nous devions partir à 11 heures du soir et d'où nous ne partîmes qu'à une heure du matin. Pourquoi ? nous n'avons jamais pu le savoir. Dans ces circonstances, chef de gare et employés sont sourds et muets. Dans le wagon qui nous reçut, se trouvait un voyageur, mais c'était un Anglais, qui se réveilla de son somme avec mauvaise humeur. — Le train est bien en retard, lui dit un de nous. — Yès, répondit-il ? — Il est donc arrivé un accident ? Yès. — Où donc et de quelle nature ? — l'Anglais s'enfonça dans son coin et si profondément s'endormit qu'il doit dormir encore.

Autre épisode : L'un de ces soirs, je revenais d'Évreux. A la dernière station avant Paris, à Maisons-Laffitte, le convoi, au lieu d'avancer, recule, recule, et puis s'arrête. Une longue et bien longue demi-heure s'était écoulée, et personne pour nous apprendre la cause de ce recul

©BIU Santé

pour les os (recherches de M. Flourens), les faits les plus remarquables de régénération.

Mais cette rénnion n'aboutirait certainement à rien, si le bout périphérique restait altéré. M. Waller, dans ses travaux importants sur ce sujet, a bien prouvé que le bout périphérique était le siége d'un travail très prononcé de régénération dans toute son étendue. Il a bien remarqué qu'il existe une vraie réunion des deux bouts par des fibres nerveuses ; il a bien vu que, au milieu des fibres altérées, apparaissent des fibres nerveuses complètes dans toute la longueur du bout périphérique.

Mais il avait cru que, dans ce bout périphérique, entre les tubes nerveux altérés existaient des tubes embryonnaires, se remplissant plus tard de substance médullaire; et il admettait que les tubes anciens ne servaient nullement à la régénération.

Or, il n'en est rien. Les tubes nerveux atrophiés n'ayant que leur gaîne cellulaire et leur filament axile, sont de nouveau envahis par la substance médullaire, et alors la fibre nerveuse a repris son état normal. M. Schiff, le premier, a annoncé ce fait, après avoir réfuté l'opinion de M. Waller, et je me range à son avis.

Ainsi, j'admets que les nouvelles fibres ne sont qu'une restauration des anciennes; qu'il se forme de la matière médullaire autour des filaments axiles conservés, et qu'ainsi ces derniers recouvrent leur constitution normale qu'ils ne devaient plus posséder malgré leur apparente intégrité.

M. Remak (*Archives* de Virchow) pense que le filament axile se divise en plusieurs filaments qui deviendraient ainsi les centres de nouvelles fibres. Il s'est appuyé sur des expériences faites sur des lapins.

Je ne m'arrêterai point sur ces détails. Le fait important, sur lequel je dois insister, c'est que : il y a *régénération, restauration de toutes les fibres du bout périphérique et dans toute leur longueur*. Ce bout reprend en même temps sa coloration blanche, ce qui ne doit point vous étonner.

Tels sont les phénomènes que nous observons lorsque les deux bouts sont séparés par un intervalle assez grand, et que la restauration se fait.

Revenons maintenant à notre premier cas, celui où il n'y a pas de perte de substance, où il y a simple section, et où les bouts ne se sont pas séparés.

Il se fera, dans ce cas, une réunion par le même procédé. Il y aura une cicatrisation soudant les deux bouts l'un à l'autre. Cette soudure sera envahie par des fibres

---

et de cet arrêt. Enfin, dans la nuit sombre et orageuse, j'aperçois une lanterne qui s'avance, et j'en conclus naturellement qu'elle ne marche pas toute seule; à tout hasard, je crie par la portière : — Eh, Monsieur à la lanterne! où sommes-nous? Pourquoi y sommes-nous? N'arriverons-nous pas à Paris? — Ne craignez rien, me répond la lanterne ; vous êtes dans la voie d'évitement ; le train de marée qui va passer à toute vitesse suivait la même voie que vous et vous eût atteint avant la gare de Paris. — Merci, obligeante lanterne! Et bientôt après, en effet, la marée passa avec une rapidité vertigineuse.

Je ne hais pas la marée et j'approuve qu'elle arrive fraîche. Mais ne pensez-vous pas, mon cher ami, que, pour une demi-heure de retard, aucun Vatel ne se fût passé une épée à travers du corps? Ne croyez-vous pas que si les bonnes choses de la mer, turbots, barbues, homards et le reste sont dignes de quelque empressement, ils sont bien dignes aussi de quelques égards, les deux ou trois cents êtres humains encaqués dans les wagons, et qui, sur la foi du *Livret-Chaix*, croient arriver à Paris à dix heures trente minutes, et n'arrivent qu'à minuit? Ne pensez-vous pas qu'il ne paraît pas absolument impossible d'arranger les choses de façon que la marée arrive à temps et que les voyageurs ne restent pas en route?

Et remarquez que c'était jour de distribution de prix dans tous les lycées et colléges de la ligne; qu'un grand nombre d'enfants et de jeunes gens se trouvaient dans ce train: que les papas et les mamans attendaient avec une mortelle inquiétude, à la gare de Paris, et, franchement, vous conviendrez que, pour épargner de si vives alarmes, la princesse Marée aurait pu aller un peu moins vite.

Enfin, mon cher ami, puisque vous étiez en train de pérégriner, mon petit amour-propre de Landais eût été satisfait que vous eussiez poussé jusqu'à mon pays natal, jusqu'à Tartas. Vous y seriez tombé en pleine chasse d'ortolans, ces oiseaux chers aux gastrosophes. C'est la

©BIU Santé

nerveuses venant du bout central, qui feront communiquer les deux bouts, et le bout phériphérique passera par les phases de régénération que je viens de vous tracer.

Ajoutons, Messieurs, et j'y attache la plus grande importance, que, dans la plupart des cas, bien que la réunion eût eu lieu immédiatement après la division ou peu d'heures après, *la marche la plus ordinaire, peut-être la plus constante,* sera d'abord la dégénération, à laquelle succédera la régénération ; et c'est alors seulement que le nerf pourra reprendre ses fonctions.

Cependant, Messieurs, je ne veux pas être trop absolu, et quoique les nombreuses expériences que j'ai faites sur ce sujet ne m'aient jamais permis de l'observer, je veux sinon nier complétement, du moins regarder comme très douteuse la *possibilité* d'une *réunion immédiate avec absence d'altération du bout périphérique.*

La régénération est à peu près complète au bout de six mois dans les cas de résection, et quelquefois d'un mois dans ceux de simple section.

Évidemment, du moment que la régénération se fait, les propriétés et les fonctions se rétabliront. On savait déjà cela depuis la fin du dernier siècle. Bien des expériences ont été faites, en effet; on peut citer celles de Cruickshank, antérieures à celles de Fontana, mais publiées après elles, et celles de l'Anglais Haighton.

Cet auteur a fait des expériences sur le nerf pneumogastrique. Il coupait en même temps les deux pneumogastriques sur un animal, et la mort avait lieu en trois jours. S'il coupait les deux à quelques jours de distance, l'animal vivait plus longtemps ; et, enfin, coupant l'un d'eux quelques mois après l'autre, l'animal survivait très bien. Ce qui nous prouve au plus haut degré de l'évidence que les nerfs, après leur régénération, reprennent leurs fonctions.

Nous citerons encore les expériences si connues de M. Flourens sur la cicatrisation des nerfs, et qui ont levé tous les doutes des incrédules.

On avait remarqué, Messieurs, et cela a paru étonnant, que la sensibilité reparaissait plus rapidement que le mouvement, et on en avait conclu que les fibres sensitives se régénèrent plus facilement que les fibres motrices. Mais cela ne doit point vous surprendre, à cause de l'atrophie des muscles qui suit toujours la dégénération des fibres nerveuses.

Les faits de restitution immédiate des fonctions, s'ils existaient, seraient tout à fait exceptionnels. Il faut être de la plus grande réserve pour des observations pareilles,

---

qu'on les fabrique..... Le mot vous étonne, il n'en est pas moins juste. La nature ne fait pas plus d'ortolans gras qu'elle ne fait les foies gras de canards et d'oies avec lesquels se confectionnent les terrines de Toulouse et les pâtés de Strasbourg. C'est l'homme qui fabrique tout cela, comme il fabrique les bonnes pommes, les bonnes pêches, les cantalous, les poires succulentes, et tous les fruits de choix de nos vergers. Excepté dans quelques pays aimés du soleil, la nature toute seule ne produit que des fruits aigres, acerbes, épineux. C'est l'homme, c'est la culture, le semis intelligent, la greffe reproductrice, le métissage des espèces ; c'est l'homme, vous dis-je, qui fabrique ces fruits savoureux, honneur d'un jardin bien tenu.

Et la truffe? me direz-vous. Je vous réponds que la nature ne l'a pas faite pour l'homme, et la preuve, c'est qu'elle l'a profondément cachée dans les entrailles de la terre, et qu'il a fallu le grouin énergique et le flair subtil d'un immonde pachyderme pour doter l'humanité de ce champignon délectable.

Nous nous habituons trop à compter sur la nature, comme les citoyens indolents sur le gouvernement. La nature nous a donné la terre, le soleil quand il luit, la pluie quand elle tombe ; mais elle nous a donné aussi l'intelligence et des bras, et c'est pour nous en servir. C'est comme le gouvernement qui nous donne la justice, les gendarmes, les sergents de ville et les gardes-champêtres ; c'est bien assez, ne lui en demandons pas davantage, et, pour nous nourrir, nous vêtir et nous chauffer, pour nous marier et marier nos enfants, sachons nous servir de notre intelligence et de nos bras.

Ah ! il a dû vous en dire de bonnes et de belles sur la nature, ce praticien émérite, ce philosophe pratique, cet excellent docteur B..., qui a su quitter à propos la vie médicale militante et active pour planter ses choux dans le Blaisois. Sort digne d'envie ! conduite trop rarement imitée ! Et, à cette occasion, j'admire votre courage d'avoir osé braver certains yeux

©BIU Santé

et, sans les nier absolument, je vous avouerai franchement que jamais, chez les animaux, on n'a observé cette restitution tout à fait immédiate.

En résumé, pour ne parler que des faits certains, après une section, *on a constaté* que, lorsqu'il y a réunion, le bout périphérique commence d'abord à s'altérer dans toute sa longueur, puis se régénère et recouvre ses propriétés et ses fonctions.

Mais si la réunion n'a pas lieu, si on l'empêche en faisant une brèche considérable; si, par exemple, on arrache la partie centrale d'un nerf, tel que l'hypoglosse, le facial, le spinal, y compris les racines, qu'arrivera-t-il?

On a pu croire, jusqu'à ces dernières années, que le bout périphérique demeurait altéré. Cependant, M. Philipeaux et moi, nous avons vu les tubes nerveux se réparer. Ce sont, si vous voulez, des faits de régénération *in situ*, autogénique. Si l'on fait l'expérience chez de jeunes animaux, que le nerf soit à peu près purement moteur (comme l'hypoglosse et le facial) et qu'on arrache leur partie centrale, au bout de trois, quatre, cinq mois, on peut constater une régénération très étendue du bout périphérique.

Si le nerf sur lequel on expérimente est purement sensitif, comme le lingual, mixte comme le nerf sciatique, et qu'on pratique sur ces nerfs une excision telle, que les connexions du bout périphérique avec les centres nerveux soient détruites, on arrivera au même résultat.

Tout cela vous prouve que l'influence nutritive des centres nerveux sur les nerfs n'est pas aussi nécessaire qu'on veut bien le dire.

La fonction, dans ces cas, il est vrai, ne peut se recouvrer dans un bout ainsi isolé; mais la propriété se rétablit très bien. Il y a donc ici non seulement régénération, mais rétablissement des propriétés du nerf; ce qui prouve bien une fois de plus que les propriétés ne sont pas des phénomènes d'emprunt, mais qu'elles sont inhérentes aux fibres nerveuses.

Nous sommes allés bien plus loin encore. Nous avons, chez des chiens, enlevé des tronçons du nerf lingual et du nerf hypoglosse de 2, 3 centimètres de long, et nous les avons transplantés sous la peau de l'aine. Après avoir passé par toutes les phases de l'atrophie, ces tronçons ont été le siége d'une régénération partielle.

La *conséquence* que nous en avons tirée, c'est que *les nerfs séparés des centres nerveux peuvent se restaurer d'eux-mêmes plus ou moins complétement.*

---

qui ont dû vous regarder de travers pour avoir osé parler de mon petit jardin et de mes roses, de ce petit jardin que vous connaissez, et qui se compose, hélas! de bien peu d'ares, mais d'une infinité de centiares. Eh bien, mon cher ami, si jamais des hasards de rédaction vous ramenaient sur ce sujet, profitez-en pour donner à nos confrères urbains quelques conseils d'économie médicale et d'hygiène professionnelle.

De votre style le plus attirant tâchez de leur faire comprendre que presque tous ils sacrifient au dieu PARAITRE, dieu cruel, féroce, insatiable, et que c'est lui qui les oblige à se grever d'un loyer énorme, dépense absurde parce qu'elle est improductive, car c'est la plus sotte des croyances de s'imaginer que le public est attiré par la somptuosité des appartements et le luxe du mobilier. Nous connaissons, l'un et l'autre, quelques confrères plus sages qui, se logeant à Paris honorablement mais modestement, font deux parts du budget qu'ils peuvent consacrer à leur loyer: l'un pour le logement de la ville, l'autre pour se procurer à la campagne un peu d'espace, un peu de verdure, un peu d'air pur, un peu d'ombre et de silence. C'est là que, pendant la belle saison, ils envoient leurs femmes et leurs enfants, c'est là qu'ils viennent eux-mêmes et aussi souvent qu'ils le peuvent, respirer l'air révivifiant des champs et combattre par l'oxygène la *mal' aria urbana* bien décrite par notre confrère Bourguignon. Voilà le côté hygiénique. Mais l'économie? allez-vous me dire. L'économie est considérable, vous répondrai-je: d'abord, prévention des maladies pour la femme, pour les enfants, pour soi-même; ensuite, bol alimentaire moins cher à la campagne, exonérée qu'elle est, pour les principales denrées, des droits énormes de l'octroi de Paris. Puis, que faire à Paris, le le dimanche surtout, de sa femme et de ses enfants? Est-il un chef de famille qui puisse la comdamner à perpétuité à la promenade éreintante au bois? Mais encore il faut des toilettes écrasantes, des frais énormes de voiture. Et si vous faites en famille quelques excursions aux

©BIU Santé

Ce fait nous a semblé digne d'attention. Nous devons ajouter, pour être complet, que, dans les faits de ce genre, *la restauration est plus lente et moins complète que dans les cas de réunion.*

Si on enlève sur un jeune chien la partie centrale de l'hypoglosse avec ses racines par avulsion : d'abord, il y aura altération, puis restauration du bout périphérique, et, finalement, retour des propriétés, mais la fonction demeure abolie. Si, chez cet animal, après trois ou quatre mois, on met à nu ce segment, qu'on le galvanise ou qu'on le pince, vous observerez des contractions dans la moitié correspondante de la langue. Je vais vous montrer cette expérience, qui n'a encore été vue que par bien peu de personnes.

Après ces expériences, certainement il vous sera impossible de croire encore que les propriétés des nerfs leur sont communiquées par les centres nerveux. Elles prouvent jusqu'à l'évidence que ces propriétés sont bien les attributs exclusifs des fibres nerveuses, et que leur existence n'est liée essentiellement qu'à l'intégrité de leur nutrition et de leur structure; elles nous prouvent encore d'une manière évidente la différence entre la propriété qui reparaît et la fonction qui reste abolie.

Que de sujets de méditations pour vous! Je ne veux, quant à moi, m'arrêter qu'à une des nombreuses réflexions que ces expériences suggèrent : je fais allusion à l *fatalité des actes de la vie organique.*

Là, en effet, tous les phénomènes paraissent régis par une nécessité aveugle comme les phénomènes du monde physique; et quelle meilleure preuve que nos faits? Pourquoi ce tronçon de nerf transplanté va-t-il se régénérer? Pourquoi ce segment périphérique de nerf hypoglosse va-t-il récupérer et sa structure et sa propriété désormais inutiles? C'est qu'ils obéissent à une *tendance invincible, aveugle, fatale* (1), qui agit presque toujours, que le résultat obtenu doive être utile, inutile ou nuisible, c'est-à-dire la *tendance à la restauration*, ce mode si remarquable de l'activité des corps vivants, sur lequel vous ne sauriez trop méditer.

(1) Expérience de Dugès faite sur une planaire. Il fend la tête en deux longitudinalement sur la partie médiane; et bientôt il repousse sur chacune de ces demi-têtes la moitié qui lui manque, en sorte qu'on a un animal à deux têtes. Il y a donc ici tendance fatale à la restauration, malgré l'inutilité et même la gêne qui en résultera pour l'animal.

---

environs de Paris, vous savez ce que coûtent les frais d'aller et de retour, et les plus humbles repas au *Cheval blanc* de Montmorency, à la *Tête noire* de Saint-Cloud, au *Berceau de Henri IV* à Saint-Germain, aux *Réservoirs* de Versailles, etc., etc. Ah! le pauvre budget, s'écorne-t-il dans ces pérégrinations rurales! Et de tout cela que reste-t-il? Une énorme fatigue et presque toujours des ennuis et des contrariétés. Et encore, si la femme ne se contente pas de ces excursions champêtres, et qu'elle grille d'envie de voir Dieppe ou Trouville, Vichy ou Luchon! il faudra vider le fond du sac, et le sac ne suffira pas.

En vérité, en vérité, je vous le dis, mon cher ami, le plus raisonnable, le plus prudent et le plus économe, est encore celui qui achète quelques centaines de mètres de terre, avec une gentille petite maison, qui paie cela par annuités, qui y case sa famille de mai en octobre inclusivement, assez près des barrières, pour que les voyages ne soient pas dispendieux, et que le chef puisse aussi souvent que possible aller y dîner et y coucher, y passer le dimanche. Il s'intéressera à la plus humble de ses fleurs, au plus vulgaire de ses légumes; il y trouvera le bien-être du corps, la satisfaction de l'âme, le repos de l'esprit, et, au bout de quelques années, au lieu d'avoir stérilement jeté son argent dans le gouffre béant d'un propriétaire rapace, il se trouvera possesseur d'une petite propriété embellie par ses soins, agrandie peut-être, et qui aura insensiblement augmenté l'avoir de la famille.

Mais je m'aperçois, bien tardivement sans doute, que je n'ai reçu que la première partie de votre épître, et que j'aurais dû en attendre la fin pour vous répondre. J'ai cédé au plaisir qui m'entraîne à converser avec vous, et je n'assure pas que, si vous m'en fournissez l'occasion, je ne vous adresse aussi une réponse en partie double.

Mille amitiés.

Dr Simplice.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr Mac-Carthy.

D'UN TRAITEMENT CURATIF DES FISSURES A L'ANUS, SANS OPÉRATION SANGLANTE;

Par le docteur Tournié.

J'ai vu, il y a peu de temps, un malade qui venait d'être traité pour une fissure à l'anus; son médecin, praticien très expérimenté, après avoir constaté l'existence de la fissure, en avait tenté la guérison par la cautérisation avec le nitrate d'argent. Après plusieurs cautérisations infructueuses, il avait indiqué deux autres modes de traitement; c'était la dilatation forcée et l'incision du sphincter anal; on se décida pour l'incision. Elle fut pratiquée, le malade resta couché dans son lit pendant vingt-cinq jours, et subit deux pansements par jour; après le vingt-cinquième jour, il put sortir, mais la plaie n'était pas entièrement cicatrisée; néanmoins la défécation avait lieu sans douleur et la fissure était guérie.

A la suite de ce fait, qui n'est qu'un exemple entre beaucoup d'autres, je me suis demandé comment il se faisait que, pour la guérison d'une pareille maladie, on n'ait pas recours, au moins tout d'abord, à un traitement beaucoup moins effrayant pour les malades, et dont un médecin d'Angoulême, M. le docteur Chapelle, a préconisé les bons effets, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, en 1857, et intitulé : *De la fissure à l'anus et de sa cure radicale sans opération sanglante.*

Dans ce mémoire, qui contient quatorze observations de fissure à l'anus, M. le docteur Chapelle considérant que le caractère principal des fissures : spasme, douleur, constriction, est une névralgie, a eu l'idée d'instituer un traitement approprié à la nature de la maladie; pour cela, il a fait usage d'une solution d'alcool et de chloroforme, dont les proportions varient selon la sensibilité du sujet; mais celle qu'il a le plus généralement adoptée, est de 25 d'alcool et de 5 de chloroforme. Il procède à son application de la manière suivante : en écartant avec le pouce et l'index de la main gauche les bords de l'orifice anal, il introduit dans le rectum un pinceau à aquarelle, de poils de blaireau, préalablement trempé dans la solution chloroformique; après avoir retiré les doigts, le sphincter presse naturellement sur le pinceau et exprime sur la fissure le liquide qu'il contenait, en déterminant, il est vrai, une douleur assez vive, qui accompagne et suit le retrait du pinceau; mais elle n'est pas de très longue durée. A l'aide de ce traitement appliqué aux quatorze fissures relatées dans son mémoire, M. le docteur Chapelle a obtenu quatorze guérisons sur quatorze malades, quatre ont guéri après une seule application; six après deux; trois malades ont exigé trois applications; enfin, chez un seulement quatre applications ont été nécessaires.

Après la publication de ce mémoire, la première fois que j'ai rencontré une fissure, je l'ai traitée par la méthode du docteur Chapelle; c'était chez un homme, et elle faisait souffrir le malade depuis plusieurs mois. Trois applications de la solution chloroformique l'ont guéri radicalement; plusieurs années se sont déjà écoulées, et la guérison ne s'est pas démentie; la fissure n'a plus reparu. J'ai eu occasion, plus tard, d'en traiter cinq autres, deux chez des femmes et trois chez des hommes, six en tout par le même traitement; toutes les six ont été parfaitement guéries : chez une femme, après deux applications, chez la seconde, après quatre applications. Pour les trois fissures qui affectaient les hommes, il a fallu quatre applications chez deux malades, et le dernier en a exigé cinq; mais il faut ajouter que le patient était affecté d'un eczéma du périnée et de la région anale; il fallut traiter en même temps cette dernière affection, et cette complication n'a pas été étrangère à la durée plus longue de la maladie. L'intervalle entre chaque application de topiques a été de quatre ou cinq jours.

Je n'entrerai pas dans les détails symptomatiques de chaque fissure; toutes celles que j'ai observées réunissaient parfaitement ces caractères, qui font reconnaître cette maladie. Chez l'un de mes six malades, surtout celui affecté d'eczéma, la douleur était tellement vive, après la défécation, que parfois elle lui donnait une espèce de délire.

Pourquoi donc les médecins n'adoptent-ils pas, dans une affection aussi douloureuse, ce mode de traitement, aussi simple que peu dangereux? Il semble aussi bien guérir que l'incision et la dilatation forcée, sans exposer les malades à des inconvénients irrémédiables; on devrait réserver ces derniers moyens pour les cas absolument rebelles au traitement antinévralgique, dont l'efficacité paraît démontrée, et qui a sur eux, au moins, un avantage immense, celui de

©BIU Santé

ne pas laisser quelquefois à sa suite une infirmité des plus pénibles et des plus désagréables, le relâchement du sphincter anal, et l'impuissance de le gouverner au moment de la défécation.

Si la maladie qui nous occupe est dans son essence une névralgie, ce qui ne me paraît pas douteux, ce traitement est rationnel; dans quelques cas seulement il pourrait être inefficace et insuffisant, comme il arrive dans certains cas de névralgie, qui résistent à toute médication et dans lesquels il a fallu, après divers traitements inutiles, avoir recours à l'incision des nerfs qui étaient le siège de la maladie; par ce moyen, on détruit la douleur, en détruisant l'organe. Ce n'est pas d'une autre manière qu'agit l'incision, dans l'opération de la fissure.

Du reste, l'illustre professeur Boyer, qui, l'un des premiers, a si bien étudié cette affection et proposé l'incision comme moyen curatif, en avait bien reconnu la nature nerveuse; car, ayant observé des constrictions douloureuses, sans fissure, dans la proportion de un à neuf, sur cent cas, il se demande si la constriction a produit la fissure ou si c'est la fissure qui a produit la constriction douloureuse. Il est à remarquer qu'il n'est pas nécessaire que l'incision soit pratiquée sur la fissure même; elle peut avoir lieu loin de la fissure; il suffit que les nerfs du sphincter soient divisés pour que la douleur causée par la fissure disparaisse.

A l'appui de cette manière de voir, je puis rappeler ce qui s'est passé plus d'une fois dans les névralgies du col de la vessie, qui ne sont pas sans analogie avec celles qui accompagnent les fissures anales, dont les spasmes se renouvellent si fréquemment et déterminent des douleurs si aiguës; leur résistance à toute espèce de traitement antinévralgique a fait croire à quelques médecins qu'ils avaient affaire à la présence d'un calcul dans la vessie, et l'opération de la taille a été pratiquée; M. le professeur Velpeau déclare, dans un article du *Dictionnaire de médecine*, qu'il a connu trois méprises de cette nature. L'incision du col de la vessie n'avait pas, dans ces cas, fait découvrir de calcul vésical, mais elle avait guéri la névralgie, en incisant les nerfs de cette région, et les malades étaient délivrés de leur douleur. Tout récemment M. le docteur Adolphe Richard a donné connaissance d'un cas de névralgie intolérable du col de la vessie, qu'il a guéri, après divers traitements infructueux, par la lithotomie; mais ce n'est pas par une erreur de diagnostic, c'est avec connaissance de cause qu'il a pratiqué cette opération, au moyen de laquelle il a délivré son malade des douleurs atroces qui accompagnaient les spasmes du col vésical.

Un chirurgien ne devrait se décider à recourir à un mode de traitement aussi grave qu'après avoir épuisé toutes les ressources thérapeutiques. Puisque nous possédons un topique pour le traitement des fissures à l'anus, pourquoi a-t-on encore recours à des opérations dont le résultat final peut ne pas être exempt de graves inconvénients? J'en appelle à l'expérience de mes confrères.

M. Linas : M. Tournié me concédera que la fissure est primitive et le spasme du sphincter consécutif, car la fissure guérie, le spasme cesse. Avant de recourir à une opération souvent dangereuse, l'on doit, comme l'a fort bien dit notre collègue, employer les topiques. C'est ce qu'a fait Chapelle; sa méthode est bonne mais très douloureuse, et je préfère employer l'onguent de la mère associé à un corps gras, mélange qui produit de bons résultats; il est facile de le constater dans le service de M. Velpeau.

M. Dalpias : Les procédés opératoires sont des moyens barbares qui, non-seulement peuvent être suivis d'insuccès, mais encore laissent quelquefois après eux une infirmité répugnante. L'essentiel est d'enlever la cause du mal, et cette cause est bien souvent la constipation. A l'époque où j'étais interne de Gerdy, ce chirurgien guérissait beaucoup de fissures à l'anus au moyen de purgatifs répétés.

M. Peter : J'ai vu dans les salles de M. Nélaton, un opéré de la fissure à l'anus, mourir de résorption purulente; il faut donc éviter l'opération. M. Trousseau a préconisé le ratanhia, mais quand ce moyen échoue, et je l'ai vu échouer entre ses mains, il se sert du sulfate de cuivre à la dose de 40 centigrammes en deux lavements pris, un le matin, le second le soir. Le sulfate de cuivre réussit souvent, et il a, de plus, l'avantage d'être bon marché.

Les secrétaires, Adolphe Siry, Lefort.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 24 Août 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Discussion sur l'iridectomie ; discours de M. Follin. — Présentation de malade par M. Perrin : Iridectomie dans un cas de glaucome aigu foudroyant.

La discussion sur l'iridectomie, ouverte dans la dernière séance par la présentation de l'opérée de M. Richet, mise à l'ordre du jour sur la proposition de M. Houel, s'est continuée aujourd'hui par un discours de M. Follin. Ce discours a été plutôt une dissertation *ex cathedrâ* sur le glaucome et sur l'iridectomie qu'une véritable argumentation. En effet, M. Follin n'a touché, pour ainsi dire, qu'en passant à l'observation de M. Richet, qu'il avait discutée, d'ailleurs, mercredi dernier ; il s'est occupé surtout de l'exposition dogmatique des caractères du glaucome, des indications et des contre-indications de l'iridectomie. Il l'a fait avec ce talent d'exposition, cette netteté et cette lucidité de parole qui distinguent M. Follin ; il a montré que le sujet lui était familier, il a fait preuve d'une science précise, positive de la question qu'il traitait, ce qui n'est pas un mince mérite, vu le grand nombre de gens qui parlent de ce qu'ils ne connaissent pas, et sa dissertation, j'allais dire sa leçon, intéressante et instructive, a dû profiter à plus d'un auditeur, même à plus d'un membre de la Société de chirurgie.

M. FOLLIN a commencé par rappeler l'origine de la discussion. M. Richet a présenté une malade à laquelle il avait pratiqué l'iridectomie, pour une affection des yeux, caractérisée par la perte de la vue, l'atrophie de la papille optique et l'injection des vaisseaux de la rétine. M. Richet avait paru donner d'abord le nom de glaucome à cet ensemble de symptômes ; puis il a affirmé, à plusieurs reprises, avoir dit seulement que c'était une maladie à laquelle on aurait autrefois donné le nom de glaucome ; quant à lui, il ne croyait pas avoir eu affaire à une maladie de ce genre, mais à une affection mal déterminée, sans nom, sans place dans le cadre nosologique. M. Follin, qui, dans l'exposé fait par M. Richet des signes observés chez sa malade, n'avait reconnu aucun des vrais caractères du glaucome, M. Follin s'était élevé contre l'assimilation que M. Richet avait d'abord semblé faire de son opérée avec les malades atteints de glaucome.

Cependant, après la séance, en examinant avec attention cette femme, en présence de M. Richet, M. Follin a pu constater qu'elle avait deux choses : 1° l'atrophie de la papille optique constatée par M. Richet ; 2° un véritable glaucome caractérisé par l'excès de tension du globe oculaire ; le pouls veineux rétinien, que l'on constate à l'ophthalmoscope en comprimant légèrement le globe oculaire ; enfin, la dépression de la papille optique, visible également au moyen de l'ophthalmoscope. Ces trois signes caractéristiques du glaucome, suivant M. Follin, existent chez la malade de M. Richet, qui est donc atteinte de glaucome compliqué d'atrophie de la papille du nerf optique. Or, comme l'atrophie de la papille optique ne se guérit pas, cette malade, en dépit de l'opération qui lui a été pratiquée par M. Richet, et de l'amélioration momentanée qui en a été la suite, cette malade est condamnée fatalement à perdre la vue dans un avenir plus ou moins prochain. L'iridectomie n'aura servi qu'à amender temporairement les symptômes du glaucome chronique dont elle est atteinte, et qui avait passé inaperçu aux regards de l'observateur, lequel n'avait vu que l'atrophie de la papille, maladie essentiellement incurable.

Après ce préambule, M. Follin aborde et fait en quelques mots l'historique de l'iridectomie. Depuis Cheselden, qui pratiqua le premier cette opération, on n'a eu, jusqu'en ces derniers temps, d'autre but que de faire une pupille artificielle, ou de déplacer la pupille pour la mettre en rapport avec une partie transparente de la cornée, et faire pénétrer ainsi la lumière dans l'œil, qui ne pouvait plus la recevoir à travers une cornée devenue leucomateuse. Depuis une dizaine d'années seulement, on a donné un autre but à l'iridectomie, celui d'arriver à une modification particulière de la sécrétion de l'œil et des liquides intra-oculaires.

M. Follin laisse de côté l'iridectomie ou pupille artificielle pratiquée dans le but de remédier aux leucomes ou opacités de la cornée ; il ne veut parler que de la deuxième espèce d'iridectomie, celle qui est destinée à diminuer ou à faire disparaître la compression, la tension des liquides intra-oculaires. Ces deux espèces d'iridectomies diffèrent l'une de l'autre par le but, par les indications, enfin par le mode opératoire.

©BIU Santé

Le glaucome est le type des affections des yeux qui présentent l'indication de l'iridectomie : c'est lui qui en fournit les applications les plus rationnelles et les plus heureuses. Ce sera l'honneur du professeur Græffe, de Berlin, d'avoir été le premier à les faire.

Il importe de bien reconnaître le glaucome à son début, si l'on veut obtenir de bons effets de l'opération de l'iridectomie. Pour cela, il faut savoir en découvrir exactement les signes. Depuis que le glaucome a commencé à être bien connu, c'est-à-dire depuis le commencement du siècle dernier, tous les observateurs, depuis Brisseau et Weller jusqu'à Beer et M. Sichel, ont insisté sur un signe qui est le caractère essentiel du glaucome, savoir la tension, la dureté du globe oculaire, tension et dureté qui l'a fait comparer à une bille d'ivoire ou de marbre. Comme corollaire de cette tension, les mêmes observateurs ont signalé l'immobilité relative du globe oculaire qui donne au regard des malades une fixité frappante et caractéristique. Mais ces observateurs se sont bornés à indiquer ce phénomène de dureté et de tension sans en rechercher la cause.

C'est de l'excès de tension que résulte également un phénomène qui ne manque jamais dans le glaucome : savoir, la dépression de la papille optique, dépression que, par une illusion d'optique, tous les observateurs avec Græffe ont longtemps considérée comme une saillie, erreur que partagent encore tous les individus qui ne sont pas familiarisés avec les études ophthalmoscopiques. C'est exactement le phénomène du *pseudoscope* qui montre en relief ce qui est creux, et creux ce qui est en relief. Aujourd'hui tous les bons observateurs sont d'accord pour admettre, comme caractère du glaucome, la dépression de la papille optique, et non pas la saillie de cet organe. Elle est produite par l'excès de tension du globe oculaire, excès de tension qui est lui même rapporté à une inflammation de l'iris et de la choroïde, ayant donné naissance à une hypercrinie séreuse et à une infiltration de sérosité dans le corps vitré. C'est l'excès de tension intra-oculaire qui détruit, par compression, les éléments de la rétine et amène la perte de la vue chez les glaucomateux. D'où il suit que le traitement du glaucome doit consister à faire cesser la tension intra-oculaire et la compression de la rétine.

C'est de l'excès de tension que découlent comme corollaires tous les signes du glaucome :

Dureté du globe oculaire (*bille d'ivoire ou de marbre*) ;

Immobilité relative de l'organe, d'où résulte la fixité du regard chez les glaucomateux ;

Presbyopie résultant de l'aplatissement, de l'allongement du cristallin, d'où formation du foyer des rayons lumineux derrière la rétine ;

Hyperémie veineuse dépendant du refoulement du sang du centre à la périphérie oculaire ;

Décoloration ou mieux *perte de transparence* de la cornée, provenant de ce que les liquides qui l'imprègnent en sont exprimés par l'excès de compression, comme un liquide est exprimé d'une éponge ; la cornée devient alors blanche et opaque, comme celle d'un cadavre que l'on pince entre deux doigts ;

Insensibilité de la cornée, due à la compression du pinceau des nerfs ciliaires qui la traversent ;

Dilatation de la pupille, conséquence de cette compression qui paralyse le sphincter irien, tandis que demeure intacte la contractilité des fibres radiées ;

Obscurcissements partiels de la vue, signe que l'on observe souvent au début même de la maladie, que l'on peut produire artificiellement par la compression, même légère, du globe de l'œil, d'où résulte un nuage plus ou moins marqué, un anneau, etc. ;

Diminution du champ visuel, en rapport avec la tension intra-oculaire, croissant à mesure que celle-ci augmente ; la vision excentrique est supprimée peu à peu, il ne reste que la vision centrale, laquelle s'efface aussi à son tour ;

Douleurs orbitaires, également en rapport avec la compression des nerfs produite par l'excès de tension intra-oculaire ;

Pouls rétinien, veineux et artériel, signe remarquable que l'on observe avec l'ophthalmoscope, lorsque les milieux de l'œil jouissent d'une transparence suffisante, laquelle n'existe que dans le glaucome chronique ; ce signe, que l'on provoque dans l'œil sain en produisant une compression même légère du globe à l'aide de l'ophthalmoscope, se manifeste spontanément dans l'œil glaucomateux.

Ces divers signes peuvent exister partiellement, ou dans leur ensemble, chez les glaucomateux : les uns sont visibles à toutes les périodes de la maladie ; les autres ne s'observent qu'à telle ou telle période aiguë, subaiguë ou chronique. Quelquefois on n'observe qu'un seul signe, mais c'en est assez, si le signe est caractéristique, pour indiquer impérieusement l'iridectomie. Les signes peuvent, parfois, se présenter d'une manière franchement intermittente : on observe, par exemple, à un moment donné, la presbyopie, l'hyperémie veineuse,

©BIU Santé

la dilatation de la pupille, les obscurcissements partiels, etc.; puis ces signes disparaissent tout à coup, et d'autres prennent leur place; plus tard, ceux-ci s'en vont et les premiers reviennent, ainsi de suite. C'est dans la période prodromique que l'on observe le plus souvent cette intermittence des symptômes, et il est d'une extrême importance de savoir les reconnaître et les saisir au passage, car c'est précisément à cette période que l'iridectomie produit les plus heureux résultats, comme traitement du glaucome.

Dans le glaucome *inflammatoire aigu*, tous les symptômes se déroulent souvent avec une rapidité telle, qu'en deux ou trois jours, parfois en vingt-quatre heures, l'œil est perdu sans ressources.

Le glaucome *hémorrhagique* est une des formes les plus graves de la maladie; l'épanchement du sang ajoute naturellement à la tension intra-oculaire, de manière à détruire rapidement la rétine et à faire perdre irrémédiablement la vue.

Dans le glaucome *inflammatoire chronique*, on ne rencontre qu'un certain nombre des signes précédents; ils sont moins marqués que dans les périodes aiguë et subaiguë, mais ils n'en sont pas moins caractéristiques d'un excès de tension du globe oculaire; l'opération devient de moins en moins favorable, à mesure que se prononcent davantage les caractères du glaucome chronique.

On admet que le glaucome est dû, en général, à une irido-choroïdite avec hypercrinie séreuse; mais il peut y avoir hypersécrétion des liquides de l'œil, et, par conséquent excès de tension intra-oculaire à la suite d'autres maladies de l'œil, telles que l'iritis; dans les cataractes *molles*, à la suite de l'incision de la capsule cristalline, il peut se produire des infiltrations de liquides; le malade accuse les signes du glaucome, qui est alors *consécutif* à la cataracte, à l'iritis, etc.

Quelle que soit la théorie du glaucome, il n'en est pas moins vrai que l'on rencontre toujours, comme fait capital, la tension intra-oculaire qui, si elle n'est pas combattue de bonne heure et par des moyens efficaces, a pour résultat fatal la destruction des éléments de la rétine et la perte de la vue.

Tous les moyens employés contre le glaucome ont eu pour but de détruire l'excès de tension; on a cru y arriver d'abord par les agents pharmaceutiques, la belladone, ou son principe actif, l'atropine, etc.; on n'a pas tardé à reconnaître l'insuffisance de ces moyens.

On a eu recours à la ponction de la cornée; Wardrop, M. Græffe, de Berlin, ont pratiqué cette opération, qui leur a procuré quelques succès; mais ces succès sont rares; le plus souvent il y a récidive, la tension revient, il faut pratiquer des ponctions nouvelles, la cornée s'enflamme, s'ulcère et l'œil se perd. En général, dans cette paracentèse oculaire, lorsqu'on ne réussit pas du premier coup, il ne faut pas recommencer.

M. Hancock, chirurgien anglais, a proposé de traiter le glaucome et beaucoup d'autres affections, même la myopie, par la section du muscle ciliaire. Il a séduit beaucoup de chirurgiens en Angleterre, mais, en France, il n'a guère entraîné que M. Serre (d'Alais), qui a fait de cette opération un éloge enthousiaste. Or, *à priori*, on ne voit pas ce que peut faire l'opération de Hancock. Le muscle ciliaire, tenseur de la choroïde, se compose de deux ordres de fibres, les unes longitudinales, les autres circulaires; celles-ci, insérées sur la capsule du cristallin, doivent nécessairement être respectées, sous peine d'ouvrir la capsule; restent les fibres longitudinales que l'aiguille à cataracte ne peut pas couper, mais qu'elle se borne à écarter. L'opération de Hancock est donc une opération illusoire, qui n'a pour elle ni la théorie, ni des observations probantes.

Reste l'iridectomie. Cette opération, appliquée au glaucome, est parfaitement rationnelle. Le glaucome résulte d'un excès de tension du globe oculaire; la conséquence thérapeutique est de diminuer ou de faire cesser l'excès de tension. Or, les expériences pratiquées sur les chiens prouvent que l'iridectomie a toujours pour résultat de produire un abaissement de tension dans l'œil opéré comparativement à l'œil resté intact; il n'en saurait être autrement chez l'homme.

Quelle est la théorie de l'opération? Comment agit-elle? Nous n'en savons rien. On a dit que c'était en diminuant les phénomènes inflammatoires par le débridement de l'œil, par la perte de sang qui en résultait; on a dit qu'il y avait diminution dans la sécrétion des humeurs de l'œil; que l'amélioration résultait de la communication établie par l'opération entre l'humeur aqueuse et l'humeur vitrée, etc.; pures hypothèses nullement démontrées.

Quels sont les cas auxquels l'iridectomie est applicable; quels sont ceux où elle ne l'est pas? A quel moment convient-il d'opérer? Autant de questions à examiner. Sans ces indications précises, on risque de compromettre la méthode et, qui pis est, de rendre aux malades de très mauvais services.

©BIU Santé

Le meilleur moment pour l'opération de l'iridectomie, c'est la période prodromique. Alors elle est réellement merveilleuse d'efficacité et de rapidité curatives. Mais le difficile est de décider les malades, qui, ne sentant pas la nécessité et l'urgence de l'opération, s'y refusent. A cette époque existent des intermittences franches dans les symptômes ; ceux-ci disparaissent pour un temps d'une manière complète, et il est difficile de convaincre les malades de l'urgence d'une opération pour un mal qu'ils n'ont plus. Il faut surveiller ces malades, les avertir du retour fatal des accidents, et se tenir prêts à les opérer.

Outre la phase d'intermittence, il y a dans la période prodromique la phase rémittente. Les accidents sont alors continus, mais avec des rémissions plus ou moins marquées. A cette époque, il ne faut pas hésiter à opérer immédiatement, le plus tôt est le meilleur. En effet, on peut avoir affaire à des glaucomes *foudroyants*, qui font perdre l'œil en vingt-quatre heures ; si l'on est assez heureux pour opérer avant l'explosion du mal, les résultats de l'opération sont merveilleux.

Dans le glaucome aigu confirmé, il faut se guider sur l'état de la fonction visuelle plus que sur la tension du globe oculaire. Il faut rechercher le degré de la vision. Il y a des malades qui distinguent leurs doigts, d'autres qui ne les distinguent plus, d'autres qui distinguent encore la lumière d'une bougie, quand on les place dans une chambre obscure. Il faut mesurer aussi l'étendue du champ visuel, en apprécier la forme arrondie ou allongée. Chez certains malades, la diminution du champ visuel est concentrique, la fixation du regard est centrale : c'est une forme favorable ; chez d'autres, au contraire, elle est excentrique, ils regardent de côté : c'est un cas défavorable qui prouve que déjà la rétine est détruite dans une certaine étendue. Quelques malades voient encore assez pour pouvoir distinguer et lire de gros caractères, le titre d'un journal, etc.

Il faut mesurer la tension du globe oculaire : si elle est considérable, opérez de bonne heure ; si elle est faible, vous pouvez attendre un jour ou deux.

Les douleurs et les vomissements que l'on observe dans le glaucome aigu ne sont pas des contre-indications de l'iridectomie ; au contraire. En opérant de bonne heure, immédiatement, vous faites cesser comme par enchantement ces phénomènes pénibles, et tel malade qui ne pouvait dormir depuis plusieurs jours, goûte, le soir même de l'opération, un sommeil paisible. L'amélioration de la vue est prompte, immédiate. Dès le jour même, ou dès le lendemain, il aperçoit les objets, et, au bout de deux mois, il a obtenu le maximum de l'amélioration dont il est susceptible.

Il y a une limite de temps, à partir du début des accidents, qu'il ne faut pas dépasser, si l'on veut obtenir de bons résultats de l'iridectomie. En général, au bout de quinze jours, dans le glaucome aigu, les éléments de la rétine sont détruits, et la vue est irrévocablement perdue. Nous avons dit que, dans quelques cas de glaucomes foudroyants, l'œil se perd en deux ou trois jours, même en vingt-quatre heures.

Dans le glaucome hémorrhagique, les résultats de l'opération sont nuls au point de vue du rétablissement de la fonction visuelle. L'iridectomie fait cesser les douleurs, mais le chirurgien ne doit pas promettre davantage à son malade.

Le glaucome primitivement chronique, dans lequel on ne trouve pas le tableau complet des signes précédemment indiqués, retire des résultats satisfaisants de l'iridectomie. Les douleurs cessent, la perte de la vue s'arrête, quelquefois même il y a amélioration et restauration plus ou moins marquée. Mais surviennent des récidives pour lesquelles on est obligé de pratiquer deux ou trois fois l'iridectomie, jusqu'à ce que la vue se soit, enfin, irrévocablement perdue.

Dans le glaucome chronique on observe parfois, outre la dépression, l'atrophie de la papille optique. Dans ce cas, la perte de la vue est inévitable et sans retour.

On n'arrive pas toujours à guérir les malades, même lorsqu'on a affaire aux cas les plus favorables ; mais, dans ces cas, l'insuccès est l'exception, la guérison et l'amélioration sont la règle. Il est des cas où l'on est forcé de faire l'extirpation de l'œil, la douleur devenant intolérable.

En résumé, au point de vue du pronostic et du succès thérapeutique de l'iridectomie, les cas et le moment les plus favorables sont les cas de glaucome aigu dans la phase intermittente de la période prodromique, puis ceux arrivés à la phase rémittente de la même période; viennent ensuite les glaucomes aigus confirmés, quand ils sont opérés le plus près possible du début des accidents; en général, après quinze jours, tout espoir est perdu. Viennent, enfin, les glaucomes subaigus et les glaucomes chroniques, dans lesquels les chances deviennent de moins en moins favorables.

Le glaucome hémorrhagique est incurable; il en est de même du glaucome chronique,

©BIU Santé

compliqué d'atrophie de la papille optique; l'amélioration, si elle a lieu, n'est que temporaire. C'est le cas de la malade de M. Richet.

Relativement au mode opératoire, la condition du succès est, à l'exemple de M. Richet, d'exciser un large lambeau de l'iris, étendu du bord pupillaire au bord ciliaire; on incise la cornée avec le couteau de Beer, puis on attire l'iris au dehors avec une pince, non avec le crochet de Beer, de peur de déchirer la capsule du cristallin, et on l'excise avec des ciseaux.

Il se manifeste assez souvent des hémorrhagies intra-oculaires dues à la section des vaisseaux iriens. Parfois il ne s'échappe pas une goutte de sang des vaisseaux coupés, parce qu'ils ont été aplatis et exprimés comme des éponges par la compression intra-oculaire. D'autres fois, il se forme des hémorrhagies par détente de l'œil, lorsque l'on a retiré trop vite le couteau et que l'humeur aqueuse est sortie trop rapidement; le retour du sang, qui avait été refoulé du centre à la périphérie par la compression intra-oculaire, se fait alors trop brusquement, et son effort, en brisant les vaisseaux, amène l'hémorrhagie. Pour l'empêcher, il faut retirer lentement le couteau, de manière à faire sortir très doucement l'humeur aqueuse.

L'issue trop rapide de l'humeur aqueuse peut encore déterminer la déchirure de la capsule antérieure du cristallin.

Enfin, l'iridectomie peut donner lieu à la choroïdite et à des ophthalmies plus ou moins graves.

Tel est le bilan de l'iridectomie appliquée au glaucome. Elle a rendu d'immenses services. Accueillie en Allemagne avec faveur, en Angleterre et en Irlande surtout avec un dédain qui va diminuant de jour en jour, elle a conquis dans la science une place légitime. Aujourd'hui elle compte de nombreux et incontestables succès.

Mais l'iridectomie n'a pas été limitée au glaucome; on l'a pratiquée ou proposée contre ces douleurs opiniâtres et extrêmement vives auxquelles les aveugles sont souvent en proie; contre la choroïdite; dans les cas d'épanchement sanguin dans le corps vitré. Dans tous ces cas, une large iridectomie peut servir à combattre les accidents; elle ne peut rien, sans doute, pour rendre la vision irrévocablement perdue; mais, en somme, elle est préférable à l'extirpation du globe oculaire.

Dans l'iritis, lorsque des adhérences se sont établies entre le diaphragme irien et la capsule antérieure du cristallin, adhérences qui sont la cause incessante du retour des phénomènes inflammatoires, à cause des tiraillements auxquels l'iris est exposé; dans l'iritis avec synéchie postérieure, l'iridectomie est utile en détruisant ces adhérences et les empêchant de se reproduire.

Dans la choroïdite traumatique, qui succède à l'opération de la cataracte par abaissement, lorsque le cristallin, en se déplaçant, vient irriter cette membrane, l'iridectomie est le meilleur moyen de combattre les accidents inflammatoires.

Elle est utile encore pour faire cesser la tension intra-oculaire produite par l'irritation sécrétoire que détermine, dans les milieux de l'œil, la présence de certains entozoaires, cysticerques, etc.

Enfin, l'iridectomie peut être pratiquée avec succès, non plus comme précédemment, pour faire cesser la tension du globe oculaire, mais comme moyen purement préventif de l'inflammation. Dans l'opération de la cataracte par extraction, les chirurgiens, préoccupés des accidents d'inflammation, d'ulcération et d'altération des grands lambeaux, sont revenus de nos jours à la méthode des petits lambeaux, préconisée jadis par Pourfour Du Petit, plus tard par Wardrop et M. Gibson. Mais la méthode à petits lambeaux, admirable, en effet, pour prévenir l'inflammation en déterminant l'adhérence et la cicatrisation rapide de la plaie de la cornée, cette méthode ne permet que l'extraction des cataractes molles; les cataractes dures lui échappent. M. de Watteau, élève de M. Græffe, de Berlin, a eu alors l'idée d'associer l'iridectomie à la petite incision de la cornée, dans l'opération de la cataracte. On peut varier l'opération de plusieurs manières. Commencer par l'extraction linéaire et finir par l'iridectomie; commencer par l'iridectomie et finir par l'extraction linéaire; faire d'abord l'iridectomie et, après un intervalle de plusieurs jours, procéder à l'extraction linéaire. M. Follin, partisan de l'opération de M. de Watteau, préfère pratiquer l'extraction linéaire après l'iridectomie. Il en a retiré de grands avantages.

Il y a un revers de médaille, c'est que l'excision de l'iris donne lieu à des épanchements sanguins qui ne se résorbent pas toujours facilement, et auxquels il n'est pas toujours aisé de donner issue sans s'exposer à la déchirure de la membrane hyaloïde.

Mais, dans certains cas, lorsqu'il ne s'est pas fait d'hémorrhagie intra-oculaire, le résultat est vraiment merveilleux: le cristallin sort avec facilité; l'opération n'est suivie d'aucun

©BIU Santé

accident d'inflammation ni de tension du globe oculaire; tout se passe le mieux du monde.

M. Follin applique cette opération aux cas de cataractes molles avec ophthalmies, irritabilité considérable de l'œil, blépharite, conjonctivite, etc.; dans les cataractes dures, il fait des réserves.

Conclusions : L'iridectomie, dit en terminant M. Follin, est une opération indiquée généralement dans tous les cas de tension du globe oculaire, dans le glaucome et dans un certain nombre d'affections aiguës ou chroniques de l'œil, où elle rend les plus grands services, soit comme agent curatif, soit comme moyen préventif. Elle a déjà donné des preuves solides et nombreuses de sa valeur, et l'on peut dire maintenant, sans crainte de se tromper, qu'elle ne sortira pas de la thérapeutique.

M. Perrin présente un malade auquel il a pratiqué l'iridectomie pour un cas de glaucome aigu, foudroyant, qui a fait perdre la vue en vingt-quatre heures. L'opération a été très simple; la vue du malade s'est notablement améliorée. M. Perrin se réserve de prendre la parole dans la prochaine séance, où il donnera les détails de cette observation intéressante.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

Par décret en date du 13 août, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. Millet, médecin à Cusset (Allier), membre du Conseil d'hygiène, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— A la suite du concours pour les prix de l'École pratique, les récompenses suivantes ont été accordées :

Médaille d'or, M. Damaschino; médailles d'argent, MM. Lemoine et Bernadet.

— M. le docteur Wecker vient d'être attaché par S. M. l'Impératrice au service médical de la maison impériale Eugène-Napoléon, en qualité de médecin oculiste.

— La Société littéraire et scientifique de Castres distribuera en 1865 quatre médailles :

1° Une médaille d'or pour une étude sur les œuvres de médecine pratique d'Alexis Pujol, de Castres (1739-1804);

2° Une médaille d'or pour l'examen et la discussion de cette question :

« Faire connaître sous leurs noms latins, français et patois, les plantes qui croissent spontanément dans une zone déterminée de l'un des deux versants de la Montagne-Noire, indiquer leurs caractères, leur facies, leur habitat et leurs propriétés médicinales ou industrielles. »

Les manuscrits devront être adressés *franco*, dans les formes académiques, à Castres, avant le 1er mars 1865, à M. le président de la Société littéraire et scientifique.

Ces médailles seront distribuées dans la dernière quinzaine du mois d'avril 1865.

— Dans sa séance du 22 décembre 1863, la Société médicale d'Amiens a décidé qu'une *médaille d'or* de la valeur de 200 fr. serait accordée en 1865 à l'auteur du meilleur travail sur l'hygiène publique et privée des insdustries dans lesquelles on utilise les débris, les détritus des animaux et les matières fécales.

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

L'auteur du mémoire qui aura mérité la médaille d'or sera nommé membre associé correspondant de la Société médicale d'Amiens.

Les mémoires devront être remis au secrétaire de la Société, sous la ferme académique, avant le 30 juin 1865.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. Laplace et Moullet, chirurgiens de 2e classe de la marine; de M. Jardou, médecin en chef des douanes et médecin inspecteur des bains de mer de Boulogne.

Erratum. — Dans le n° 97 de l'Union Médicale, à la liste des chevaliers de la Légion d'honneur nommés par décrets en date du 12 août 1864, sur la présentation du grand chancelier, lisez Worms (Jules), au lieu de Wors.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 102. Mardi 30 Août 1864.

SOMMAIRE.

I. Clinique médicale : Entérolithe (noyau de prune pétrifié) dans l'appendice du cœcum ; typhlite. Péritonite, par propagation, rapidement mortelle. — II. Bibliothèque : De la maladie en Algérie et dans les pays chauds. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Kyste hématique de l'abdomen. — Entérolithe qui a donné lieu à une perforation de l'appendice cœcal et à une péritonite mortelle. — Pyélite calculeuse formant une volumineuse tumeur. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Une pointe sur la Loire.

CLINIQUE MÉDICALE.

ENTÉROLITHE (NOYAU DE PRUNE PÉTRIFIÉ) DANS L'APPENDICE DU CŒCUM ; TYPHLITE. PÉRITONITE, PAR PROPAGATION, RAPIDEMENT MORTELLE.

Par le docteur E. Vidal, médecin des hôpitaux.

Le nommé Goisflard (Émile), tailleur de limes, âgé de 19 ans, entré le 11 juin 1862, à l'hôpital Lariboisière (salle Saint-Henri, n° 10), est un homme de vigoureuse apparence, n'ayant jamais été malade, et affirmant très positivement n'avoir jamais souffert de constipation ni de troubles des fonctions digestives.

En pleine santé apparente, dans la nuit du 8 au 9 juin, sans cause appréciable, il fut pris de vives coliques et de diarrhée. Le lendemain, 9 juin, la diarrhée persiste, les coliques continuent, mais les douleurs moins vagues se concentrent dans la fosse iliaque droite, devenue sensible à la pression. Un malaise très grand et une fièvre assez vive obligent le malade à garder le lit. Ces accidents continuent pendant la journée du 10 juin et, enfin, le 11, le malade vient à pied à l'hôpital.

A la visite du soir, l'interne de service, M. Caulet, le trouve dans le décubitus dorsal, se plaignant d'une douleur vive dans la fosse iliaque droite, douleur qu'exagèrent la pression et le moindre mouvement. Le ventre est rétracté, creusé en bateau ; la respiration haute, suspirieuse, se fait surtout par le jeu de la partie supérieure du thorax ; le diaphragme ne paraît pas y prendre part et la base de la poitrine est à peu près immobile. Les muscles larges du

FEUILLETON.

UNE POINTE SUR LA LOIRE (1).

II

Mon cher Simplice,

Me voici tout décontenancé. Vous êtes trop alerte, ou je ne le suis pas assez : J'aurais dû ne pas m'interrompre, ou vous auriez dû me laisser finir. Mais non ; vous êtes à double détente, sans comparaison ; mon doigt n'a pas touché la gâchette que déjà vous partez, et je reçois à brûle-pourpoint des compliments qui vont faire siffler tous les merles de ma connaissance. Les oreilles m'en tintent. Je ne veux pas, cependant, par crainte de rester au-dessous de vos éloges, c'est-à-dire, par vanité, couper ici brusquement mes divagations commencées, et je poursuis. Mais il me faut un fier courage !

A la Grenouillère, le châtelain, pour fêter notre bienvenue, avait eu la très aimable attention de convier à dîner M. le docteur Dufay, que je désirais connaître depuis longtemps, ayant reçu de lui de précieux témoignages de sympathie ; et les docteurs Ferrand (de Mer) et Baillergeau (de Suèvres). Malgré les distances plus ou moins longues (de 2 à 14 kilomètres) qui les séparent de l'habitation de M. B..., nos confrères furent exacts... comme des

(1) Voir l'Union Médicale du 18 août 1864.

©BIU Santé

ventre sont fortement contractés, et rendent difficile le palper abdominal; aussi n'obtient-on, par ce mode d'exploration, que des renseignements incomplets.

Cependant, en mettant le malade dans la position la plus favorable au relâchement de la paroi abdominale, on sent dans la fosse iliaque droite une tuméfaction, une résistance non équivoque, mais que la vive douleur provoquée par la pression empêche de limiter.

La diarrhée n'a pas cessé, le malade a eu dans la journée quatre selles liquides, jaunâtres. Depuis le début de la maladie, il n'y a eu ni vomissement ni nausées. La face est naturelle, le pouls petit et concentré, 84 pulsations, chaleur fébrile, modérée.

On ordonne des frictions sur le ventre avec l'onguent napolitain et une potion avec 0,05 d'extrait thébaïque.

Dans la matinée du 12 juin, je constate tous les symptômes observés la veille et je porte le diagnostic de : *peri-typhlite avec inflammation de la muqueuse du cœcum.*

Désobéissant à nos recommandations, le malade se lève pendant la journée pour aller aux latrines; en marchant, il est pris tout à coup de si vives douleurs dans le ventre qu'il tombe en syncope et on est obligé de le reporter évanoui sur son lit. Des nausées, des vomissements bilieux surviennent, la diarrhée cesse, le ventre se ballonne et, à la visite du soir, on le trouve dans l'état le plus alarmant, avec les signes d'une péritonite aiguë. La figure est pâle, anxieuse, les traits grippés, les yeux profondément excavés, le pouls misérable, filiforme, à 120 pulsations. Tout le corps est froid. Le ventre, très distendu, est d'une sensibilité excessive, les nausées et les vomissements sont incessants; 25 sangsues, des applications de glace sur le ventre ne produisent aucun soulagement, et le malade succombe le 13 juin à 10 heures du matin, moins de vingt heures après le début soudain des accidents de péritonite aiguë.

Autopsie. — A l'autopsie, nous constatons les lésions bien manifestes d'une péritonite suraiguë généralisée : injection en plaques et arborisation du péritoine viscéral; anses intestinales faiblement accolées par des fausses membranes jaunâtres; liquide trouble, séro-purulent en petite quantité. Dans la fosse iliaque droite on retrouve les traces d'une inflammation ancienne; des adhérences blanches, fibreuses, soudent le cœcum avec la partie inférieure de l'intestin grêle dans une étendue de 15 centimètres. La résistance des adhérences est telle, qu'en cherchant à les séparer on déchire plutôt la tunique externe de l'intestin qu'on ne réussit à les rompre.

L'appendice vermiculaire très notablement augmenté de volume, distendu, ayant à peu près la grosseur de l'index, est contourné en S italique et soudé à la partie antéro-interne du cœcum. Cette union est maintenue par une fausse membrane blanche, épaisse, fibreuse, qui s'épanouit sur la moitié correspondante au bord adhérent de l'appendice et paraît n'être qu'un épaississement et une modification, par des phlegmasies réitérées, du petit mésentère

---

médecins; — de tous les hommes, après les militaires, les plus exacts à un rendez-vous, quoi qu'on en dise, — et le dîner, mon cher Simplice, fut servi à point.

On prit le café sur la terrasse, au bas du perron, au milieu des fleurs, en face de l'avenue du parc : c'était délicieux. D'autant plus que Tony, le fils de la maison, déjà nommé, s'était approvisionné, pour nous, de *londrès* choisis. Je dis pour nous, car mon jeune ami, ancien élève de Pont-Levoi, et magistrat en herbe, ne fume guère. Mais il sait que la tolérance des mœurs augmentant, quelques médecins, le soir venu et le dernier client visité, fument comme de simples agents de change. Vous n'avez pas ce défaut, mon cher Simplice, mais vous avez celui qu'a célébré Th. Corneille, et votre tababière où

« Gens de toute façon, connus ou non connus,
» Pour y demander part sont les très bienvenus, »

doit vous faire apprécier la qualité dont je complimente le jeune Tony. Cette qualité, qui consiste à se préoccuper des autres autant et plus que de soi-même, à chercher et à trouver les occasions de leur être agréable, a reçu de l'école positiviste un nom qui, à lui seul, a fait un tort énorme à la doctrine de M. Comte. J'aurai à vous parler, dans quelque temps, de plusieurs ouvrages des principaux disciples de ce philosophe, encore mal connu. Ils m'obligeraient infiniment s'ils consentaient, d'ici là, à changer ce mot, et s'ils me dispensaient, par conséquent, de l'écrire. J'avoue que je suis de ceux qui lui trouvent une physionomie immonde : l'*altruisme!* cela ne vous fait-il pas un singulier effet et mal plaisant? Pourquoi pas l'*altérisme?* Enfin, qu'ils prennent n'importe lequel, s'ils ne tiennent pas absolument à celui-là. Les hellénistes ou les latinistes ne sont pas rares qui leur en proposeront d'autres. Le premier venu me paraîtrait meilleur.

©BIU Santé

de l'appendice, lequel, comme chacun le sait, réunit cet appendice au cœcum. A l'extérieur, l'appendice, d'un rouge hortensia, ne portait pas de traces de perforation.

Le canal intestinal, sain dans presque toute son étendue, présente dans le cœcum des traces d'inflammation aiguë; de larges plaques d'un rouge violacé en marbrent la muqueuse et sont surtout manifestes au niveau de l'embouchure de l'appendice. Celui-ci contient, enchatonné à 2 centimètres de l'orifice, un calcul noirâtre, de la forme et du volume d'un noyau de prune; trois petites concrétions brunâtres et friables sont mêlées au muco-pus qui remplit l'extrémité de l'appendice. La membrane interne est d'un rouge foncé, et en l'examinant sous l'eau, on voit que la muqueuse est villeuse, ulcérée plus ou moins profondément dans toute son étendue. En un point la paroi est très mince, et en la regardant à contre-jour on constate qu'en ce point les membranes propres de l'intestin ont disparu; une fausse membrane extérieure, d'organisation ancienne, empêche seule qu'il y ait perforation.

La péritonite aiguë n'a pu avoir pour cause la suffusion des matières contenues dans l'intestin; car s'il y a eu perforation, elle a eu lieu anciennement et a été obturée par des pseudo-membranes dont la structure indique évidemment l'origine éloignée.

Analyse de l'entérolithe. — Ce calcul, un peu plus volumineux qu'un noyau de prune dont il rappelle très exactement la forme, est d'un blanc jaunâtre, teinté d'une coloration plus brune en quelques points. Il est lisse à sa surface, mais la moindre pression en détache des lamelles très friables; il est stratifié et composé de couches concentriques qu'on voit très bien par une section dans le sens des plus grands diamètres.

La partie centrale n'est pas constituée par un noyau dur, mais est, au contraire, plus molle que la portion corticale et, moins friable que cette dernière, a une consistance qui se rapproche un peu de celle de la cire.

L'apparence est celle d'un noyau de prune pétrifié, métamorphosé par les sels de l'intestin se substituant aux éléments organiques; c'est l'hypothèse que nous suggèrent la forme et la structure de cet entérolithe, et nous verrons qu'elle est confirmée par l'examen microscopique et par l'analyse chimique.

Au microscope on retrouvait, au milieu des matières solides qui composaient la partie corticale du calcul, des cellules altérées de cellulose, des globules de graisse plus abondants dans la partie centrale, de consistance cireuse. Nous avons recherché les corpuscules amylacés de l'amande sans pouvoir en manifester les caractères par la teinture d'iode.

M. Robin, auquel je montrais une moitié de ce calcul, n'y trouvait aussi que de la cellulose altérée et des sels inorganiques.

L'autre moitié fut remise à M. Ducom, pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière, qui a bien voulu consigner les résultats de son analyse chimique dans la note suivante :

La maîtresse de la maison, qui, à l'odeur du tabac préfère celle des fleurs, ou qui même, je crois, préférerait ne rien sentir du tout, se leva, et, me faisant signe : « Venez, me dit-elle, voir manger mes carpes. » Elle prit un tablier rempli de morceaux de pain; — je la suivis.

La maison de la Grenouillère est une sorte de petit castel dont les toits, coupés à la Mansard, rappellent l'époque de Louis XIV. Cette maison et ses dépendances, communs, cour, terrasse, etc., sont entourés de larges fossés jadis pleins d'eau : on y entrait par un pont-levis; mais la source qui alimentait les fossés s'est tarie, et ceux-ci sont à sec, ou peu s'en faut. Il s'en faut un espace grand tout au plus comme votre cabinet, mon cher Simplice. C'est là, dans cette eau si limitée et si peu profonde, que se sont peu à peu retirées, au fur et à mesure du desséchement de leurs anciens domaines, les carpes qui peuplaient ce vivier relativement immense.

La châtelaine lança un morceau de pain. Vingt têtes apparurent; toute l'eau se mit à grouiller.

— Tiens, dis-je, pensant au mot du Marseillais, il y a plus de carpes que d'eau : c'est tout poisson!

— Il y a là-dedans, me répondit Mme B..., plus de douze cents carpes.

— C'est effrayant!

— Oui. Mais, reprit-elle, nous en avons soin : tous les matins, mon fils, à l'aide de la pompe qui est proche, leur verse un tonneau d'eau; il leur donne à boire. Et moi, ajouta-t-elle en vidant son tablier du haut du parapet, je leur donne à manger le soir.

L'École positiviste dirait-elle que la mère et le fils sont atteints d'al....? mais non, c'est de *carpisme*, tout simplement.

©BIU Santé

« La substance qui m'a été confiée par M. Vidal m'a été remise en deux lots pesant, le premier, 222 milligrammes, le second 325 milligrammes.

» Cette substance était d'un blanc jaunâtre, sans odeur ni saveur marquée, à la température ordinaire, prenant, lorsqu'elle était chauffée, l'odeur spéciale des matières qui ont longtemps séjourné dans l'intestin; vers la surface interne, la matière se foncait légèrement, et M. Vidal m'a remis, comme provenant des parties centrales, un fragment de substance brune qui avait d'ailleurs la même texture que la masse totale.

» Celle-ci se présentait sous la forme convexe d'un côté, concave de l'autre, qu'affecte généralement une des moitiés du noyau d'un fruit; sa disposition spéciale m'a donné, à première vue, l'idée d'un noyau plat de prune.

» La texture et la consistance de la matière étaient loin de répondre à cette première hypothèse.

» En effet, la substance était peu résistante, et, quoiqu'elle se maintînt sous la pression des doigts, elle se réduisait très facilement en poudre dans le mortier d'agate.

» Le microscope indiquait bien une sorte de réseau organique, mais il n'eût pas suffi, à coup sûr, pour distinguer la cellulose. On ne signalait pas d'ailleurs de traces d'amidon, à l'aide de cet instrument.

» Avions-nous affaire à une concrétion intestinale, ou à un simple corps étranger engagé et macéré longtemps dans l'appendice iléo-cœcal?

» Pour essayer de résoudre cette question, j'ai soumis le premier lot de substance, soit 222 milligrammes, à la calcination dans un creuset de platine; celle-ci a dû être maintenue trois heures pour me donner des cendres entièrement dépourvues de matières charbonneuses; le résidu pesait 97 milligrammes.

» La matière s'était conduite, pendant la calcination, comme une véritable matière organique; il ne s'agissait plus que de déterminer la nature de cette matière sur le second lot de substance qui me restait, soit 325 milligrammes.

» Je l'ai réduite en poudre, et je l'ai traitée, à trois reprises, par un mélange d'alcool et d'éther à froid; les liqueurs évaporées m'ont donné 8 milligrammes d'une matière grasse demi-solide, dont je n'ai pas pu déterminer la nature.

» Une petite partie de la substance, débarrassée des corps gras, a été chauffée avec du sodium, et j'ai obtenu des traces sensibles de cyanure; j'obtenais, du reste, une odeur ammoniacale marquée, et les réactions de l'ammoniaque, en chauffant la substance, avec un petit excès de chaux sodée, dans un petit tube.

» J'ai donc traité le résidu, laissé par les liqueurs éthéro-alcooliques, par de l'eau alcaline, pour enlever la matière azotée qui pouvait imprégner la substance.

Le café était pris, les flacons de cristal rebouchés, on alla faire le tour du jardin. C'était presque un voyage, tant le jardin est grand. Pour moi, ce fut un voyage d'agrément, et fort instructif. M. le docteur Baillergeau est un des plus habiles viticulteurs et arboriculteurs du département, et c'était plaisir que d'entendre, à propos des cultures de son confrère, ses judicieuses observations. Vous auriez fait brillamment votre partie, mon cher Simplice, vous qui êtes expert aux choses du jardinage. Du reste, vos goûts ont été rappelés et votre autorité invoquée plus d'une fois dans la conversation. Mon rôle était d'écouter et de regarder. J'ai bien envie de vous redire une des anecdotes que j'ai entendues. Elle montre quels bénéfices on peut tirer, même dans la culture des fruits, des gens qui regardent.

Vous souvenez-vous d'une jolie petite boutique qu'on voyait ces années dernières sur le boulevard des Italiens, tout à côté du café Foy, à quelques pas de la rue de la Chaussée-d'Antin? L'extérieur en était treillagé comme un bosquet; la porte, toujours ouverte, laissait voir, à l'intérieur, des corbeilles de fruits superbes, élégamment disposés dans de la mousse..., de vrais bouquets de fruits. Tout cela sentait bon, c'était coquet, c'était tentant.

Un jour, le docteur B... proposait au propriétaire de cette boutique de lui vendre les plus beaux produits de la Grenouillère, — et il n'en est guère avec lesquels ils ne puissent supporter la comparaison. — Pendant qu'il débattait les conditions du marché, un monsieur entre, examine les étagères, s'arrête devant une corbeille contenant sept à huit poires, et en demande le prix :

— Dix francs, répond le marchand.

Le monsieur hésite, offre sept francs, et, sur le refus du marchand, s'en va.

Le docteur B... s'étonne : Sept poires pour sept francs; c'était cependant bien vendu, dit-il.

©BIU Santé

» Le résidu ne cédait plus rien à l'eau, à l'alcool et à l'éther; il pesait 295 milligrammes; il était évidemment formé des sels fixes et de matière organique.

» J'avais trop peu de matière pour tenter des essais propres à déterminer la cellulose; craignant l'influence des sels sur le réactif ammoniaco-cuivrique, je me suis décidé à essayer d'obtenir de la glucose au moyen de la substance qui me restait.

» Je l'ai donc traitée avec soin par l'acide sulfurique concentré, et j'ai obtenu une petite quantité de liqueur qui, après la saturation de l'acide sulfurique et la filtration, présentait, en effet, les propriétés de la glycose.

» Quant au résidu de la calcination, pesant, comme je l'ai dit, 97 milligrammes, il a cédé à l'eau 12 milligrammes de sels solubles de potasse, et peut-être de soude; mais je n'ai pas pu, on le comprendra, déterminer celle-ci.

» Les 85 milligrammes de matière restante se dissolvaient entièrement dans l'acide chlorhydrique; j'ai pu y déterminer à la fois de l'acide phosphorique, de la chaux et de la magnésie.

» En résumé, la substance que j'ai examinée peut être regardée comme formée sur 100 parties :

De matière organique.	56
De matière inorganique.	44

» La matière organique est formée de cellulose imprégnée d'une petite quantité de corps gras et de matière azotée, sans doute de matière albuminoïde.

» La matière inorganique est formée essentiellement de phosphates de chaux et de magnésie, et d'une petite quantité (10,2 pour 100) de carbonates alcalins; je dis carbonates, parce qu'il n'y avait ni chlorures, ni sulfates, et que le résidu faisait effervescence par les acides.

» La composition chimique de la substance, la forme qu'elle affectait lorsqu'elle m'a été remise, tout me porte à conclure que cette substance n'était primitivement autre chose qu'un noyau de fruit de rosacée, très probablement un noyau de prune, altéré et incrusté de sels pendant son séjour dans l'intestin. »

RÉFLEXIONS. — Deux faits intéressants ressortent de cette observation : la marche des accidents de péritonite et la nature de l'entérolithe. Nous pensons qu'après être resté très longtemps dans l'appendice sans provoquer autre chose qu'une sorte de péritonite adhésive très limitée, le calcul a ulcéré la muqueuse; sous l'influence

---

— Comment! fait le marchand, étonné à son tour, mais c'était sept francs pièce que m'en offrait ce monsieur, et c'est dix francs pièce que j'en veux avoir.

— Ce sont donc, dit le docteur B..., des poires d'une espèce nouvelle, et qui sont aussi exquises au goût qu'elles sont belles à l'œil?

— Ça? réplique le marchand avec dédain, mais, vous le savez bien, ça n'est bon ni à manger, ni à cuire.

— Qu'en fait-on alors?

— On les met sur la table, qu'elles ornent tout le temps du repas. C'est magnifique; on les regarde, voilà tout.

C'est égal, je regrette bien que cette boutique ait disparu; je ne savais pas gagner tant d'argent, avec mes yeux seuls, quand je m'arrêtais devant son étalage. Et puis, aux acheteurs rebutés, je pourrais donner un bon conseil : ce serait de faire, une fois pour toutes, la dépense de fruits en cire, — qui se conservent indéfiniment. J'ai vu, au Musée d'Orléans, des merveilles en ce genre. Il est impossible de pousser plus loin l'imitation de la nature. C'est la perfection même, en ce qui concerne les poires.

La nuit était venue. Nous nous trouvions à l'extrémité du bois du parc, et nous n'étions séparés de la plaine que par un fossé. On entendait à quelque distance les pipeaux des bergers (ceci n'est point une réminiscence de Florian; dans ces campagnes, les bergers se servent encore de pipeaux; ils portent la houlette et des jarretières enrubanées). Nous les vîmes bientôt, semblables à des ombres, passer près de nous, ces pasteurs auxquels, pendant tant de siècles, on comparait, sans vergogne, les chefs des nations. Le troupeau silencieux des pauvres et doux fabricants de côtelettes les suivait en baissant la tête, sans cesse

©BIU Santé

possible de causes adjuvantes, cette ulcération s'est enflammée et la phlogose s'est étendue au cœcum et de là s'est propagée vers le péritoine.

La péritonite, d'abord partielle et limitée autour du cœcum, a pris tout d'un coup une marche suraiguë, après que le malade se fut levé. Nous crûmes, d'abord, à une péritonite par suffusion, mais l'absence de perforation de l'appendice nous obligea à chercher une autre explication. Nous pensons que chez ce malade la péritonite a été d'abord partielle, que dans ses mouvements, des adhérences récentes se sont rompues, et ont laissé écouler dans la cavité du péritoine le pus qu'elles renfermaient. Nous avons déjà observé plusieurs faits de ces péritonites partielles se généralisant tout à coup et s'accusant, au moment du passage à l'état suraigu, par la douleur soudaine et excessive suivie bientôt de tous les symptômes de la péritonite par suffusion.

Quant au calcul, il nous semble bien démontré que c'est un noyau ayant subi dans l'intestin une véritable pétrification. Les sels calcaires, phosphates de chaux et de magnésie, sécrétés par l'intestin, concrétés d'abord autour de ce noyau, ont fini par le pénétrer et par se substituer, molécule à molécule, aux éléments organiques. Par sa composition chimique, ce calcul intestinal se rapprochait de ceux qu'ont étudiés Fourcroy, Vauquelin, Wollaston, Brende, Marcet, Laugier et Thénard.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA MALADIE EN ALGÉRIE ET DANS LES PAYS CHAUDS (première partie), par M. A.-M. HELYE, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux militaires de l'Algérie, chevalier de la Légion d'honneur. Paris, 1864, Victor Rozier, libraire.

(Suite et fin.—Voir le numéro du 23 Août.)

Pendant que ces faits se passaient dans ces deux provinces, et que la santé des nouveaux habitants y subissait d'aussi rudes atteintes par les fièvres d'accès, voici ce qu'on observait à Oran, à la même époque. Cette dernière ville est placée, comme Bône et Alger, sur le bord de la mer; mais au lieu d'une large plaine comme celle qui entoure cette dernière ville, les environs d'Oran sont accidentés, profondément ravinés; pour trouver les traces d'eaux stagnantes et marécageuses, il fallait aller jusqu'au lac Dréan, situé à plusieurs lieues de la ville, et encore les eaux de ce lac, tenant une grande quantité de sel en suspension, préservaient,

---

harcelé par les grands chiens noirs qui, dans la métaphore traditionnelle, devait personnifier non pas l'administration, mais la noblesse féodale.

Ils rentraient; les bruits et les couleurs s'éteignaient; tout devenait grave et sombre. Seules, les profondeurs de l'éther s'illuminaient, et les étoiles, ces yeux de flamme qui clignent comme des yeux humains, allaient nous regarder dormir. Qu'est-ce que le sommeil, mon cher Simplice? Qu'est-ce que cette loi d'intermittence qui semble régir l'universalité des phénomènes connus? La vie ne serait-elle que la plus grande intensité des vibrations qui concourent à l'harmonie mondiale? La mort ne serait-elle que l'éclipse entre les éclats indéfinis d'un même phare; le silence qui sépare deux palpitations?...

Matière de bréviaire! comme dit Rabelais, — qui a tout dit.

Bonsoir, mon cher Simplice. Demain matin, nous partons pour Chambord.

Je vous serre affectueusement les mains.

Dr Maximin LEGRAND.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Marcé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Maison de santé d'Ivry.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX ET DES TUMEURS. — M. le docteur FANO commencera un cours, le jeudi 1er septembre, à midi, à sa Clinique, 14, rue Pavée-St-André-des-Arts, et le continuera les jours suivants, à la même heure, pendant toute la durée des vacances.

©BIU Santé

en grande partie, la décomposition des matières animales et végétales. Aussi, pendant les fortes chaleurs et lors de son desséchement plus ou moins étendu par l'évaporation des eaux, la terre, au lieu de présenter cet aspect noirâtre et d'exhaler une odeur infecte, se couvrait d'une couche blanchâtre due à la cristallisation du sel que les eaux, en s'évaporant, avaient laissé à sa surface; en outre, la ville d'Orna est arbritée des émanations qui peuvent lui venir des marais plus éloignés par des hauteurs qui la dominent.

Cette différence topographique de la ville d'Oran d'avec Alger, et surtout de Bône, devait nécessairement en présenter pour la nature et le caractère des maladies. Aussi les premiers médecins qui allèrent à Oran et qui avaient déjà observé la fréquence des fièvres à Alger, y furent-ils frappés de l'absence presque complète des fièvres d'accès, lesquelles furent remplacées, avec une gravité trop souvent mortelle, par la dysenterie.

Voici maintenant trente-quatre ans que nous occupons l'Algérie, et chacune de ces trois provinces a conservé son cachet particulier au point de vue de son influence climatérique morbide.

Tous les ouvrages, et ils sont assez nombreux, qui ont paru sur les maladies observées dans les trois provinces ne laissent aucun doute à ce sujet.

Ainsi, pendant que MM. Maillot et Worms donnaient la relation des maladies qui sévissaient à Bône de 1832 à 1835; que l'auteur de cet article faisait celle d'Alger de 1830 à 1839, d'autres praticiens, tels que MM. Cambai, Haspel, Catteloup, etc., s'occupèrent plus tard de celles qui sévissaient dans la province d'Oran; la nature et le caractère des maladies qui ont été décrites par chaque auteur témoignent de la différence qui existait entre elles.

Ainsi, à Bône et à Alger, les fièvres dominent dans la proportion des 9/10es, tandis qu'à Oran, c'était la dysenterie qui régnait dans cette proportion; d'un côté ce sont des traités sur la fièvre, et, de l'autre, des traités sur la dysenterie.

Cette comparaison et ce rapprochement que nous avons cru devoir faire en dit assez pour ne laisser aucun doute pour démontrer que les fièvres d'accès sont bien produites par le dégagement des miasmes. Et j'avoue ne pas comprendre l'importance de chercher à expliquer la fièvre par des théories fort savantes, sans doute, mais qui paraissent être trop souvent à côté de la vérité.

Voici même une nouvelle preuve que nous empruntons au Sénégal, pays encore très marécageux. Dans quelques parties de cette contrée, la chaleur étant excessivement vive, dessèche tout à coup et complétement le terrain et les marais se trouvent recouverts par une croûte solide et épaisse qui s'oppose à toute émanation des miasmes qui existent encore dans le sol fangeux qui n'est que masqué par cette dessiccation rapide de la surface. Il résulte de cette disposition que les fièvres qui régnaient avant ce desséchement factice cessent ou diminuent d'intensité pour reparaître aussitôt qu'un peu de pluie a ramolli cette croûte et détruit ainsi l'obstacle qui s'opposait aux émanations du sol.

Si une opinion, pour passer à l'état de vérité, a besoin de la sanction du temps et de l'exemple, quelle autre que celle qui admet l'existence et l'influence des miasmes a passé et résisté à ces rudes épreuves? Est-ce que le serpent Python, tué par Apollon, et l'hydre de Lerne, terrassée par Hercule, ne se dressent pas tous les ans, à certaines époques, pour dévorer les malheureuses populations qui vivent aux environs des marais qui abritent ces monstres emblématiques? Et cet autre médecin qui, voulant décrire les causes et les mauvais effets des maladies épidémiques des différents pays, frappé de l'influence importante et presque *unique des marais*, n'a rien montré de plus saisissant que de les comparer à un monstre fantastique dont la supposition est, suivant lui, très propre à donner une idée claire de l'action des miasmes marécageux. L'on pourrait, dit-il, personnifier le monstre *tétragéogénique* qui, sous quatre formes différentes, dévore l'espèce humaine, et en fait une hydre dont le corps, plongé dans le limon des marais, en laisserait sortir quatre têtes hideuses; l'une soufflerait la peste vers l'Orient; l'autre, la fièvre jaune vers le Midi; la troisième, tournée vers l'Occident, y vomirait la fièvre intermittente pernicieuse; et la quatrième allumerait dans les glaces du Nord le typhus contagieux.

Si après cet historique rapide des causes productrices des fièvres, nous passons à ses effets sur le système qu'elles affectent plus particulièrement, nous avouons notre embarras, et il ne nous en coûte nullement d'accepter la théorie admise par M. Helye; car, au point de vue scientifique, il y a toujours un grand intérêt à pouvoir se rendre compte des phénomènes physiologico-pathologiques qui se produisent. Mais, si toutes les maladies ne sont que des *névropathies* avec des manifestations organiques diverses, selon l'idiosyncrasie des individus et leurs prédispositions morbides, et si, maintenant, chacune des maladies présente un caractère particulier suivant la cause qui l'aura produite, je ne vois pas trop

©BIU Santé

l'importance pratique de la théorie que paraît affectionner M. Helye, pas plus que son identité.

Depuis bien des années et même des siècles, les médecins ont reconnu qu'il y avait un système plus sensible que tous les autres, destiné à recevoir plus spécialement l'impression des causes qui agissent continuellement sur l'économie; et de même que ce système est le centre de nos sensations physiologiques, il est aussi celui de nos maladies. C'est pour cette raison que la plupart des pyrétologistes anciens comme les modernes, ne pouvant expliquer les phènomènes morbides qui s'accomplissent pendant les phases des accès de fièvre par des lésions organiques, ont tous émis l'opinion que le système nerveux seul pouvait en rendre raison, et que, selon les prédispositions organiques de chaque individu, les nerfs aboutissant à tel ou tel organe, subissaient, plus spécialement, l'influence des causes premières; tout cela est dit très explicitement par Cullen, Lansisi, Corti, etc., et enfin par un de nos anciens maîtres militaires, Boisseau, dans son *Traité de pyrétologie*; d'où la distinction des fièvres intermittentes en gastriques, pulmonaires, hépatiques, spléniques, ancéphaliques, etc. Mais je crois que M. Helye dépasse un peu le but qu'il s'est proposé en comparant les phénomènes physiologiques obtenus par les belles expériences de Magendie, MM. Longet, Béclard et surtout du savant professeur du Collége de France, Claude Bernard, avec les phénomènes morbides observés avant ou pendant le développement de la maladie; et, en supposant qu'il puisse y avoir parfois identité, dans cette manifestation nerveuse, n'est-il pas aussi permis de supposer que les nerfs, organes principaux d'impression, seront eux-mêmes modifiés, dans leurs propriétés essentielles, par la cause morbide ou toxique; que dès lors, la répartition de la sensibilité à laquelle ils président n'en sera pas singulièrement modifiée? C'est là une simple question que je pose, en laissant à M. Helye le soin de la résoudre; mais vouloir admettre l'identité de toutes les maladies, de même que l'uniformité des traitements, c'est aller trop loin, ce me semble, et avancer une hypothèse qui sera difficilement admise.

Le fait qui paraît avoir fixé plus particulièrement l'attention de M. Helye, et qui sert de pivot à sa doctrine, c'est le contraste, c'est l'opposition dans les formes des maladies. « Toutes proviennent, dit-il, du même ordre des causes modifiées en plus ou en moins; toutes, dans leur évolution, obéissent aux mêmes influences; toutes peuvent guérir par le *même agent*. Cependant, y a-t-il rien de plus opposé, ajoute-t-il, que ces modes de souffrance: paralysie, contracture; résolution ou amyosthénie générale; convulsions; anesthésie, hyperesthésie; hypothermesthésie, hyperthermesthésie; coliques, de la diarrhée ou de la dysenterie, colique sèche; exorbitis, inorbitis; froid, chaud; sécrétion augmentée ou tarie, etc., etc.? » Nous demandons encore quelle différence il peut y avoir au point de vue nosologique et thérapeutique entre cette classification et celle des pyrétologistes anciens qui admettaient, comme nous l'avons dit, des fièvres gastriques, pulmonaires, hépatiques, etc., selon les organes qui étaient plus ou moins prédisposés à recevoir le principe de l'intoxication (1).

M. Helye, tout en voulant simplifier et même unifier les maladies en les rapportant toutes au système nerveux, est obligé, pour rendre compte des phénomènes morbides, de créer autant de dénominations différentes qu'il y a d'organes ou de tissus auxquels les nerfs aboutissent (2); d'ailleurs, comme chaque organe jouit de propriétés spéciales et qu'il remplit; des fonctions qui lui sont propres, par la même raison, il doit être exposé à des dérangements et à des maladies qui doivent nécessairement être en rapport avec ses fonctions d'où cette conséquence, que s'il y a unification dans la première impression morbide et dans sa transmission au système nerveux, cette unification ne saurait aller plus loin, chaque organe ayant son mode spécial d'accuser le mal dont il est affecté. M. Helye a beau appeler cela des névropathies, il lui sera toujours bien difficile de faire admettre que la névropathie, se manifestant sous la forme d'une pneumonie aiguë, sera identique à celle d'une diarrhée, d'une dysenterie et surtout d'une fièvre pernicieuse.

Les mêmes réflexions s'adresseront à l'identité de traitement proposé par M. Helye; certes, nous avons la plus grande confiance dans l'action du sulfate du quinine; mais prétendre qu'il agira sur toutes les maladies aussi efficacement que contre les fièvres d'accès, c'est ce que nous ne saurions lui accorder, malgré notre désir de voir la médecine réduite à la simplicité d'une névropathie et à un seul mode de traitement, le sulfate de quinine.

(1) On voit donc que les vivisections n'ont fait que confirmer ce que l'observation clinique avait préjugé et écrit depuis longtemps.

(2) En voici un exemple. M. Helye, au lieu d'appeler vomito-négro l'ensemble de symptômes qui caractérisent cette cruelle maladie, il emploie le néologisme suivant : *Névropathie cardio-vaso-métrite générale hémorrhagique.*

©BIU Santé

Personne, certes, ne saurait révoquer en doute le rôle important que joue le système nerveux; mais comment est-il excité? quelle est la nature et la spécificité des agents extérieurs de cette excitation? C'est là le point discutable. Et, pour ne parler que des fièvres d'accès, pourquoi ces fièvres se produisent-elles dans les contrées où le sol est marécageux ou incomplétement assaini, et pourquoi cessent-elles de sévir lorsque ces causes d'infection ont totalement disparu; et, pourquoi, enfin, d'autres contrées peu distantes des premières et placées absolument dans les mêmes conditions atmosphériques en sont-elles à l'abri? Ce sont là des questions importantes, facilement expliquées par l'existence des miasmes ou de toute autre émanation dégagée d'un sol marécageux et agissant dans des conditions données. Tandis qu'elles nous paraissent impossible à résoudre par la négation de ce principe et en cherchant la cause des fièvres ailleurs.

La théorie de M. Helye, qui a été précédée dans cette voie par Faure, d'abord, puis par quelques autres praticiens, est fort savante sans doute; mais elle ne saurait détruire celle beaucoup plus simple et beaucoup plus rationnelle des miasmes.

M. Helye ne semble pas plus être dans le vrai quand il veut expliquer l'identité des maladies. « Si plusieurs formes morbides, dit-il, coexistent d'une manière permanente dans une même endémie ou épidémie intense, leur nature est identique; car une épidémie intense exclut, pendant sa durée, toute autre maladie que celle qui la constitue. Cette exclusion, ajoute-t-il encore, fut complète pendant notre épidémie : je n'eus à traiter que des maladies à quinquina (nous verrons, ajoute encore l'auteur, pourquoi il y eut, à de rares intervalles, des exceptions). »

Mais ce qui paraît tant étonner l'auteur ne nous étonne nullement; il a été observé de tout temps que lorsqu'une épidémie règne avec intensité, les personnes qu'elle atteint ne présentent que les signes de l'affection régnante, *à l'exclusion de tout autre signe morbide*, et les symptômes prennent alors un caractère d'identité toujours en rapport avec la gravité de la maladie régnante. C'est aussi à ce caractère spécial des maladies épidémiques qu'il faut attribuer l'opinion de certains praticiens qui ont prétendu donner l'explication de ce phénomène par l'antagonisme, autre erreur dont on a voulu doter la science médicale. En effet, là où règne une épidémie de fièvres intermittentes graves, on observera peu ou point d'autres maladies, telles que pneumonie, choléra, etc.; de même que là où sévira l'une ou l'autre de ces deux dernières, la fièvre intermittente en sera exclue.

Il n'y a donc pas antagonisme entre ces maladies, puisqu'elles ne peuvent être produites sous l'influence des mêmes causes; c'est tout simplement de la *physiologie climatérique*.

Heureusement ces nouvelles idées, qui voudraient renverser tout ce qui a été dit et fait à ce sujet, ne changent rien à la pratique; et comme, après tout, c'est là le point essentiel, il n'y a aucun danger pour les malades à ce que les praticiens l'adoptent ou la réfutent; car, au point de vue du traitement, le sulfate de quinine reste et demeure toujours le remède principal et héroïque; mais, préconisé seulement contre les fièvres à accès rémittents ou intermittents, cet agent devient d'une application plus générale entre les mains de M. Helye. De même que ce praticien adopte et cherche à prouver l'identité de toutes les maladies, quelles ne sont que des névropathies, le sulfate de quinine est le seul remède à leur opposer; ce médicament devient, pour lui, d'un usage général et une vraie panacée thérapeutique.

Il y a encore un point qui nous a frappé dans la théorie de M. Helye, c'est que, si on considère d'après lui la maladie ou les maladies qui sévissent presque exclusivement sur les 7/10es de la surface du globe, depuis l'équateur jusque vers le 40e degré de latitude, on reconnaît facilement, dit-il :

« 1° Que la maladie endémique des pays chauds est de beaucoup la plus fréquente des maladies qui frappent l'espèce humaine;

» 2° Que les zones torrides et tempérées ne sont pas, pour chaque hémisphère, dans des conditions identiques, et la maladie loin d'être aussi fréquente et aussi grave dans l'hémisphère austral que dans l'hémisphère boréal;

» 3° Qu'au fur et à mesure que l'on s'éloigne des régions intra-tropicales la maladie devient, en général, de moins en moins fréquente; la gravité suit la même loi de décroissement. En même temps l'endémie devient moins pure; elle va se métamorphosant et se compliquant d'éléments qui, à une latitude ou une altitude donnée, altèrent sa nature et finissent par la changer complétement. »

Mais il n'y a dans ces propositions rien de nouveau; tous les auteurs qui ont étudié l'hygiène et la prophylaxie des pays chauds ont facilement reconnu et constaté que les maladies

©BIU Santé

y prennent un caractère et une gravité tout spéciaux; que cette intensité décroît avec l'abaissement de la température, et au fur et à mesure qu'on se rapproche des deux pôles.

M. Helye nous dit que cette différence résulte de phénomènes importants qu'il étudiera dans la seconde partie de son livre. En attendant cette révélation, nous en trouvons, nous, facilement la raison dans la nature du sol; sa constitution plus ou moins maremmatique, et dans l'action plus énergique qu'exerce à sa surface une température plus élevée; d'où des émanations plus intenses et plus délétères que dans les contrées à température moins chaude.

Cette explication, que M. Helye trouvera peut-être trop simple, a satisfait jusqu'à présent les praticiens les plus émérites, et, pour ma part, je la trouve si rationnelle, si en rapport avec tout ce que j'ai observé et appris à ce sujet, que ce n'est pas sans une certaine impatience que j'attends celle que l'auteur lui substituera.

Je terminerai ici les réflexions sur cet ouvrage qui, malgré les idées qui nous séparent, n'en est pas moins une œuvre de mérite, et qui témoigne d'un esprit laborieux et investigateur. Mais pour que M. Helye, qui pratique déjà depuis plusieurs années la médecine dans les pays chauds, et qui a puisé ses observations sur une grande échelle, soutienne une doctrine si opposée aux idées si généralement admises, il faut qu'il soit bien convaincu; à ce point de vue, la critique s'incline, et ne peut donner que des éloges à ce jeune et nouveau champion de la médecine militaire, qui en compte déjà tant; à le féliciter surtout de la manière et de l'esprit avec lesquels son travail a été conçu et rédigé, et à l'encourager, enfin, tout en y réfléchissant sérieusement, à recueillir de nouveaux matériaux pour doter l'armée et la science d'un travail qui y occupera un rang très honorable.

BONNAFONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Juillet 1864. — Présidence de M. Henri ROGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Kyste hématique de l'abdomen*, pièce présentée par M. Desnos. Discussion : MM. Hérard, Hillairet. — *Entérolithe (noyau de prune pétrifié) dans l'appendice du cæcum*, observation lue par M. Vidal. Discussion : MM. H. Roger, Moutard-Martin, Hérard, Guibout, Guérard. — Observation d'*entérolithe qui a donné lieu à une perforation de l'appendice cæcal et à une péritonite mortelle*, par M. Henri Roger. Discussion : MM. Béhier, Guérard. — *Pyélite calculeuse formant une volumineuse tumeur*, communication faite par M. Moutard-Martin. Discussion : MM. Woillez, Béhier, Hérard, Guérard, Delasiauve.

La correspondance comprend :

1° Les *Archives de médecine navale*, juillet 1864.

2° Le *Bulletin médical du nord de la France*, juillet 1864.

3° La *Médecine contemporaine*, numéro du 15 juillet 1864.

M. DESNOS présente, sous le nom de *kyste hématique cancéreux de l'abdomen*, une tumeur volumineuse qu'il a recueillie à l'autopsie d'un homme récemment mort à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Sée. Cet homme s'y trouvait déjà depuis quelque temps quand M. Desnos en prit la direction par intérim; il avait subi trois ponctions successives, lesquelles avaient donné issue à un liquide visqueux et noirâtre; enfin, il présentait au plus haut degré les caractères d'un état cachectique, dont une des conséquences dernières avait été la gangrène de la luette. La tumeur, qui distendait alors l'abdomen, était facile à reconnaître pour un kyste et en offrait tous les signes habituels; mais il paraissait fort difficile d'en déterminer le lieu d'origine. L'absence de tout symptôme indiquant la perturbation de quelqu'une des fonctions abdominales en particulier, avait seulement fait exclure la pensée que cette tumeur pût appartenir à l'un des organes du ventre. Une quatrième ponction, que dut faire M. Desnos, donna encore issue à un liquide épais, presque exclusivement composé de sang et en assez grande quantité pour remplir aux trois quarts un seau ordinaire. A la suite de cette opération, le malade fut pris d'une hémorrhagie intestinale abondante qui dura toute la nuit, et mourut épuisé le lendemain matin. A l'autopsie, on trouva ce kyste qui, plein, avait 27 cent. de large, 33 cent. de long, et 95 cent. de circonférence, et qui remplissait

©BIU Santé

presque en entier la cavité abdominale, les intestins ayant été refoulés en arrière et en haut et la vessie fortement accolée contre le pubis. L'épaisseur de ses parois était de 6 à 7 mill. Adhérente par quelques points seulement aux colons ascendant et transverse, la tumeur semblait avoir pris son point de départ dans le tissu cellulaire du petit bassin où ses adhérences étaient tellement solides qu'on eût beaucoup de peine à les déchirer. Il n'y avait, du reste, dans les divers organes de la poitrine et du ventre, qui ont tous été explorés avec soin, aucune trace d'altération cancéreuse. Quelques ganglions mésentériques étaient seulement blancs et assez durs. On ne trouva même rien dans l'intestin qui pût rendre compte de l'abondante hémorrhagie à laquelle le malade avait succombé. M. Desnos est porté à considérer cette hémorrhagie comme une conséquence de la décompression rapidement survenue dans la cavité abdominale au moment où l'on eût évacué le liquide qui la distendait.

M. Hérard demande si la partie solide de cette tumeur présentait bien nettement, lorsqu'elle était fraîche, les caractères du tissu cancéreux. Actuellement, dit-il, on y trouverait plutôt l'aspect habituel aux anciens dépôts fibrineux. Il serait possible que ce fût un simple kyste hématique, une véritable hématocèle, dont on connaît des exemples chez l'homme. Tout récemment, il a précisément vu se développer avec rapidité dans l'abdomen, chez un malade atteint d'une ancienne affection du foie, une tumeur volumineuse qui, en peu de temps, atteignait l'ombilic. Sa nature parut fort douteuse d'abord, mais de larges ecchymoses apparaissant à ce niveau sur la paroi du ventre, ne tardèrent pas à montrer qu'il s'agissait d'une collection de sang dans les parties profondes de cette paroi.

M. Desnos maintient que la tumeur qu'il présente offrait d'une façon bien tranchée les caractères du tissu cancéreux. Il avoue que le malade avait subi, quelque temps auparavant, une forte contusion ; mais cette contusion avait porté sur un point très éloigné de celui où le kyste fut trouvé, et il lui semble impossible d'attribuer à cette violence le kyste qui ne s'est manifesté que plusieurs mois après. Il regrette, d'ailleurs, beaucoup que l'examen microscopique du tissu n'ait pas été fait.

M. Hillairet, comme M. Hérard, croit, dans le cas actuel, à un kyste sanguin, à un épanchement de sang dans la cavité péritonéale limité par des adhérences et des fausses membranes. Il a reçu dernièrement dans son service une femme atteinte de cancer de l'utérus et portant, en outre, dans l'abdomen une grosse tumeur kystique qui fut prise pour un kyste cancéreux. Cette femme, qui avait subi déjà plusieurs ponctions et qui était arrivée au dernier degré de marasme et de l'épuisement, mourut dans la journée même de son entrée. L'autopsie montra que sa tumeur était un abcès enkysté, formé dans la cavité même du péritoine et dont le contenu, produit accumulé d'une péritonite lente, s'était progressivement entouré de fausses membranes ayant jusqu'à 6 et 8 millim. d'épaisseur. Il existait en outre, chez cette malade, un cancer du rein.

—

M. Vidal lit une observation ayant pour titre : *Entérolithe (noyau de prune pétrifié) dans l'appendice du cæcum ; typhlite. — Péritonite, par propagation, rapidement mortelle.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. H. Roger est disposé à croire que, dans le cas que vient d'exposer M. Vidal, il y a eu réellement perforation de l'appendice ; que c'est cette perforation qui a déterminé la péritonite, et que si on n'en a pas trouvé l'orifice à l'autopsie, c'est qu'il était masqué par des adhérences déjà formées.

M. Vidal ne pense pas devoir adopter l'interprétation que M. H. Roger propose, parce que les adhérences qui maintenaient l'appendice en place et par lesquelles il faudrait admettre que la perforation a été oblitérée, étaient déjà solides, résistantes et de date évidemment beaucoup plus ancienne que la péritonite étendue à laquelle le malade a succombé.

M. Moutard-Martin rappelle qu'il n'est nul besoin de perforation pour expliquer l'invasion d'une péritonite, et que le travail inflammatoire des viscères peut se transmettre au péritoine par simple propagation.

M. Hérard en donne pour preuve les péritonites qui surviennent dans la fièvre typhoïde, sans perforation aucune.

M. H. Roger tient les faits de ce genre pour au moins fort rares, et croit très contestables un bon nombre de ceux qui ont été avancés.

M. Guibout rapporte comme exemple de péritonite sans perforation le fait suivant : Une

©BIU Santé

servante ayant une fois subi, non sans résistance, les approches brutales de son amant par la voie postérieure, fut prise le même jour des accidents d'une péritonite suraiguë. Cette maladie s'étant aggravée rapidement et ayant amené en peu de temps la mort, on trouva à l'autopsie le petit bassin rempli de pus, mais pas la moindre trace d'une déchirure pour expliquer l'invasion de cette péritonite.

M. Guérard pense que, dans le cas rapporté par M. Vidal, la cause des accidents n'a vraisemblablement pas été une perforation véritable, en ce sens qu'elle consisterait en un trou rond laissé par la chute d'une eschare. Il lui semble plus probable que les tuniques de l'intestin, déjà ramollies, auront pu subir une simple éraillure, suffisante pour laisser passer dans le péritoine quelque peu du contenu de l'intestin, mais assez étroite pour se refermer ensuite, et disparaître complétement derrière la moindre concrétion pseudo-membraneuse. Un effort, un mouvement brusque, une simple émotion suffisent quelquefois pour déterminer dans la cavité abdominale des déchirures dont les conséquences peuvent être des plus graves. On en a un exemple dans le fait suivant, que M. Guérard a rapporté déjà il y a plusieurs années : Une jeune femme était couchée dans son service, atteinte d'une hématocèle rétro-utérine assez volumineuse. Un jour, tandis qu'on enlèvait le corps d'une de ses voisines qui venait de mourir, déjà vivement impressionnée par ce spectacle, elle ressentit, au moment où la tête de la morte tombait bruyamment sur la civière, un tressaillement soudain dans le ventre. A ce moment même une douleur violente s'étendit dans tout l'abdomen, et une péritonite suraiguë s'étant déclarée, emporta cette femme en quarante-huit heures. L'autopsie permit de constater une fort petite rupture de la poche hématique.

—

M. H. Roger communique une observation d'*entérolithe qui a donné lieu à une perforation de l'appendice cœcal et avec péritonite mortelle.*

Il y a quelques mois, M. Barthez racontait à la Société l'histoire d'un petit malade, âgé de 14 ans 1/2, qui avait succombé, dans ses salles de Sainte-Eugénie, à une *inflammation de l'appendice cœcal* dépendante d'une *entérolithe* et à une *péritonite* généralisée consécutive; il n'y avait pas eu, dans ce cas, de perforation; l'appendice dont la membrane muqueuse était ramollie et comme gangrenée dans un point, étant adhérent à une anse intestinale près du cœcum et entouré d'une fausse membrane. L'entérolithe, du volume et de la forme d'un petit haricot, avait pour noyau central un *pepin de raisin* autour duquel la concrétion s'était formée : celle-ci était constituée par deux couches concentriques: la plus extérieure, brune, unie, était composée presque entièrement de matières azotées provenant de matières fécales; l'intérieure, grisâtre, comme feuilletée, était constituée par du phosphate calcaire.

Dans l'observation que je vais vous communiquer, avec dessin à l'appui représentant l'appendice iléo-cœcal perforé en deux points, il s'agit pareillement *d'entérolithes*, mais qui paraissent plutôt avoir eu la bile pour origine, ainsi que le démontre l'analyse chimique sur laquelle M. Réveil, pharmacien de l'hôpital des Enfants, a bien voulu me remettre une note.

Voici le fait : Thevenet (Henri), âgé de 5 ans, a été apporté dans la salle Saint-Louis le 29 mai dernier, froid, livide, agonisant; il y avait une vive agitation, avec ballonnement considérable du ventre; il mourait deux heures après son entrée. Tout ce qu'on put savoir des antécédents, c'est que la maladie avait débuté quelques jours auparavant par de la fièvre, des vomissements répétés avec constipation opiniâtre, et que le petit malade était vite tombé dans la prostration avec cyanose et algidité; on paraissait avoir cru à un étranglement interne qu'on avait essayé vainement de combattre par des purgatifs; et même, trompé par cette fausse indication, l'interne de garde avait cru devoir administrer deux pilules d'huile de croton.

L'autopsie fut faite le 30 mai, dans l'après-midi, et l'on trouva les altérations de la *péritonite* la plus intense. Je résume, pour décrire ces altérations, les détails recueillis avec soin par M. Robertet, interne du service :

Un épanchement considérable de pus épais, jaunâtre, existe dans le *péritoine*. — L'*épiploon* est épaissi, rouge, avec adhérences à la fosse iliaque droite, et sa surface est parsemée de flocons pseudo-membraneux. — Les *circonvolutions intestinales*, fortement distendues par des gaz, sont adhérentes entre elles, et rougies par une vive injection avec arborisations vasculaires, surtout vers la valvule iléo-cœcale. Le colon ascendant est replié plusieurs fois sur lui-même et appliqué contre l'hypochondre droit par des fausses membranes épaisses, mais molles et de formation récente. — Le *mésentère* est également injecté, et les ganglions sont tuméfiés et ramollis.

©BIU Santé

L'*appendice vermiculaire* du cœcum, anomalement développé, triplé de volume, est rouge, turgide, violacé, entouré de fausses membranes abondantes; il offre, à sa surface péritonéale, vers son tiers moyen, deux *petites perforations*, presque juxtaposées, ayant des bords amincis; l'une d'elles laisse apercevoir, par son ouverture, la surface jaunâtre d'un petit corps étranger, sphérique, du volume d'un gros pois; un peu au-dessus, on en sent, à travers les tuniques, un second un peu plus volumineux; on dirait de *deux noyaux de cerises* engagés dans le diverticulum. Il n'y a pas d'épanchement stercoral au niveau de ces perforations. — L'appendice, fendu dans sa longueur, ne contient point de liquides : on y retrouve les deux corps étrangers; ils sont irrégulièrement sphériques, d'un brun jaunâtre, d'une consistance assez ferme; une coupe montre qu'ils sont formés d'une substance homogène qui est disposée par couches concentriques. Les parois du diverticulum sont manifestement épaissies : la moitié supérieure est saine, sans altération de la membrane muqueuse; les follicules hypertrophiés s'ouvrent par des orifices visibles à l'œil nu. A l'union du tiers moyen et du tiers inférieur, là où avaient séjourné les *deux entérolithes*, est une plaque noirâtre, d'aspect *gangréneux*, à surface réticulée, tomenteuse, à peu près de la dimension d'une pièce de cinquante centimes; elle est formée aux dépens des tuniques de l'appendice mortifiées sauf la tunique péritonéale : le long du bord inférieur de cette plaque se voient les deux ulcérations.

Le reste du *canal digestif* n'offre point de traces d'inflammation à sa surface interne : il n'y existe *aucune ulcération*, ni dans la portion qui aboutit au cœcum, ni dans aucun autre point.

Le *foie* a son volume normal; la *vésicule biliaire* est distendue par une grande quantité de bile noire, épaisse, visqueuse; il n'y a point de calculs dans son intérieur, ni dans les conduits biliaires.

Analyse chimique des entérolithes, par M. Réveil. — « Les deux petits calculs sont inodores, d'une couleur grisâtre, d'une consistance molle, un peu cireuse; à la coupe, on distingue facilement qu'ils sont formés de couches concentriques d'inégale épaisseur; leur poids est égal à 0,165 et à 0,10; desséchés, ils ont perdu 0,0015 de ce poids.

» La matière desséchée, chauffée dans une petite capsule en platine, fond, se boursoufle et s'enflamme; la flamme est blanche; la fumée, avant de s'enflammer, répand une odeur de corne brûlée; le résidu fixe perd 0,016. Ce résidu fait effervescence avec les acides; et le calcul, avant la calcination, n'est pas effervescent; dans ce résidu, nous avons constaté la présence de la chaux, de la magnésie, et de l'acide phosphorique.

» Une partie du calcul, traitée par l'acide azotique, se colore en vert, puis en rouge sale, et, enfin, la coloration reste rouge sale; avec l'éther, on dissout une substance blanche qui doit être de la cholestérine ou une matière grasse analogue.

» La présence de l'acide carbonique dans le résidu de la calcination doit faire admettre dans le calcul la présence d'un acide organique qui, à cause de la matière colorante de la bile, doit faire supposer un acide du même liquide.

» En résumé, ces calculs contiennent pour 100 :

» Eau.	1.5
» *Matières organiques :* Cholestérine, acide de la bile, matière colorante, matière organique azotée.	82.5
» *Matières minérales :* Chaux, magnésie, acides carbonique et phosphorique.	16.0
	100.0

» L'odeur de corne brûlée que répandit le calcul calciné doit faire supposer la présence d'une matière organique azotée analogue à la fibrine. »

On voit que le fait d'*entérolithe* que je viens de rapporter se rapproche de celui de M. Barthez par plusieurs conditions semblables, à savoir : le siége du calcul dans l'appendice cœcal, la nature de l'altération des tuniques intestinales, la composition chimique de la concrétion; mais il en diffère et par l'existence de la perforation consécutive au séjour de l'entérolithe et par l'absence de corps étranger central. Ici c'est un calcul intestinal proprement dit qui a été la cause et de la perforation de l'appendice du cœcum et de la péritonite secondaire : cette espèce de calculs est plus rare, dans le jeune âge, que ceux qui dépendent de l'ingestion de quelque parcelle non assimilable des aliments, laquelle parcelle est retenue dans l'appendice vermiculaire, et s'encroûte, pendant son séjour, de phosphate calcaire, pour donner lieu, à peu près infailliblement, à une phlegmasie mortelle du péritoine. Si un pepin

©BIU Santé

de raisin avalé peut être cause d'une mort rapide, il n'y a plus vraiment aucune sécurité dans la digestion !

M. Béhier rapporte à ce propos un fait de perforation de l'appendice survenue dans des circonstances intéressantes : Un cuisinier, âgé de 43 ans, était entré à l'hôpital Beaujon avec des accidents cérébraux assez graves, qui avaient été considérés, par le médecin du Bureau central faisant alors l'intérim, comme des symptômes d'encéphalite. Lorsque M. Béhier reprit le service, des signes mieux caractérisés lui permirent de reconnaître une fièvre typhoïde. Mais le cours de cette maladie se trouva bientôt brusquement interrompu par les accidents aigus d'une péritonite par perforation à laquelle le malade succomba. L'autopsie fit reconnaître que la perforation siégeait à l'appendice iléo-cœcal dans la cavité duquel on trouva six grains du plomb de chasse avec lequel on tue les perdreaux et les lièvres. Il est très probable que ces plombs, avalés en mangeant du gibier, séjournaient là depuis longtemps sans avoir donné lieu à aucun accident; mais que, la fièvre typhoïde ayant amené un ramollissement inflammatoire de la paroi intestinale, celle-ci n'avait pu résister davantage à la présence du corps étranger.

M. Guérard dit avoir remarqué, dans les recherches qu'il fit, il y a quelques années, sur les perforations de l'appendice iléo-cœcal, à l'occasion d'un rapport dont la Société l'avait chargé, que les corps étrangers qui amènent le plus souvent ces sortes de perforations sont des pepins de melon. Leur forme allongée et pointue, les rend sans doute, plus qu'aucun autre, capables de pénétrer dans l'appendice et d'en déterminer l'ulcération.

M. Moutard-Martin rapporte, en résumé, l'observation d'une femme morte de *pyélite calculeuse*, et dont il vient de faire l'autopsie. Cette femme, âgée de 22 ans, était entrée à l'hôpital, il y a deux mois et demi, avec une infiltration de toute la partie inférieure du corps, voire même des parois thoraciques et une teinte pâle et blême du visage qui firent supposer quelque lésion chronique des reins. L'urine contenait, en effet, de l'albumine en abondance et le lendemain on put s'assurer qu'elle déposait même beaucoup de pus. Cependant la malade, souffrante depuis trois mois, assurait n'avoir jamais uriné de sang et n'avoir rendu absolument aucun gravier. A partir du jour de son entrée à l'hôpital, continuant de rendre du pus par les urines, elle dépérit peu à peu et finit par mourir d'épuisement. On trouva à l'autopsie, le rein droit doublé au moins de volume, ayant sa substance corticale pâle, un peu ramollie et infiltrée de pus, mais sans foyer purulent. Le rein gauche était remplacé par une vaste poche remplie d'un liquide puriforme et contenant, en outre, 25 à 30 calculs très irréguliers, de conformation très diverse, offrant, pour la plupart, l'aspect de grosses branches de corail et faisant ensemble une masse suffisante pour remplir le creux de la main. L'uretère et la vessie n'offraient aucune altération.

M. Woillez cite à ce propos un fait du même genre, qui se présenta, il y a quelques années à l'hôpital Lariboisière. Une jeune fille de 15 ans y était entrée pour une volumineuse tumeur qui remplissait tout le côté droit du ventre, mais qui seule, sauf son volume incommode et quelques douleurs vagues dans l'abdomen, n'entraînait aucune conséquence fâcheuse. Cette fille étant morte de péritonite à la suite d'une perforation de l'appendice iléo-cœcal, l'autopsie fit connaître que sa tumeur était constituée par les calices et le bassinet du rein droit prodigieusement distendus et que cette distension avait pour cause l'oblitération de l'uretère par un calcul du volume d'une grosse olive.

M. Béhier s'enquiert si la malade de M. Moutard-Martin a eu des troubles de la motilité ou de la sensibilité dans les membres inférieurs. Il dit avoir été témoin d'un fait de paraplégie très évidemment liée à l'existence d'une tumeur des reins, chez un homme albuminurique qui mourut avec des accidents cérébraux.

M. Moutard-Martin répond que sa malade marchait sans difficulté dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital; qu'ensuite elle s'est affaiblie progressivement, puis a cessé de se lever, mais qu'on n'a jamais constaté de paralysie proprement dite dans les membres inférieurs.

M. Hérard a vu deux fois l'oblitération de l'uretère produite par des calculs qui s'y étaient engagés. Un de ces faits se trouva remarquable, en raison d'une circonstance fort inusitée. Ce fut une production de gaz si abondante à l'intérieur de la poche, que ces gaz communiquaient à la tumeur une sonorité tympanique. L'autopsie permit de s'assurer d'ailleurs qu'il n'y avait aucune communication entre le kyste et l'intestin.

©BIU Santé

M. Béhier a vu de la même façon des gaz se développer à l'intérieur de la vessie, chez un homme atteint d'une grave affection cancéreuse de cet organe et qui rendait avec l'urine de grandes quantités de pus. Des injections vésicales avaient été faites pendant quelques jours, mais depuis quelques temps déjà on les avait suspendues et on ne pratiquait même plus le cathétérisme. Cependant, chaque fois que le malade urinait, des gaz s'échappaient avec grand bruit par l'urèthre. Or, rien ne pouvait faire croire à une communication de la vessie avec l'intestin; les urines n'avaient aucune odeur fécale, il n'y avait pas de diarrhée et d'ailleurs un habile chirurgien avait vainement cherché dans le rectum les traces d'une fistule vésicale.

M. Hérard croit que, malgré les précautions prises pour assurer le diagnostic, il serait bien difficile, surtout avec une affection cancéreuse, d'affirmer qu'il ne se soit pas trouvé dans la vessie quelque petit pertuis inaccessible à la vue et au doigt, trop étroit pour laisser passer les liquides et les matières fécales, mais suffisant pour livrer passage aux gaz intestinaux.

M. Guérard observe que du sang mélangé à l'urine en certaine quantité pourrait, par sa décomposition putride, expliquer cette production inusitée de gaz.

M. Béhier réplique qu'il y avait eu antérieurement, il est vrai, des hématuries assez abondantes; mais qu'elles avaient complétement cessé quand les gaz commencèrent à se produire dans la vessie.

M. Delasiauve s'informe si la malade de M. Moutard-Martin a eu des vomissements. Il lui est répondu que non; et il fait remarquer à ce sujet que les vomissements sont quelquefois pendant de longues années l'unique symptôme de certaines tumeurs kystiques du rein, à marche lente et insidieuse. Le fait suivant en est un exemple remarquable : Une femme de 20 ans, enceinte de quatre mois et demi, est subitement prise de vomissements violents, abondants, réitérés, que l'on parvient cependant à apaiser. A peu de jours de là les mêmes vomissements se répètent et la femme avorte. On la soupçonnait déjà d'avoir pris quelque drogue avortive, quand apparaît tout à coup dans le flanc gauche une tumeur fluctuante qui prend un accroissement rapide sans que l'on parvienne à en déterminer au juste la nature ni le lieu d'origine. On fait, néanmoins, sur cette tumeur une application de caustique dans le but de l'ouvrir; mais quelques jours plus tard du sang et une énorme quantité de pus ayant été évacués par les urines, la tumeur s'affaisse complétement; ce qui n'empêche pas la malade de succomber bientôt après. Comme il y avait eu des soupçons d'avortement, l'autopsie fut requise par la justice, et ce que l'on trouva, ce fut un kyste énorme du rein qui parut avoir été la source de tous les accidents antérieurs, car aucune lésion des voies digestives ne put expliquer les graves symptômes qui s'étaient produits de ce côté. On apprit alors que, dès l'âge de 6 à 7 ans, cette femme avait éprouvé pour la première fois des vomissements inexplicables; que cela s'était répété entre 13 et 14; qu'en outre, depuis son enfance, elle était maigre et chétive, quoique tous ses parents fussent très robustes, et que, sans se plaindre d'aucune souffrance, et sans qu'on sût jamais pourquoi, elle avait dès lors contracté l'habitude de se tenir toujours inclinée sur le côté. Il parut donc extrêmement vraisemblable que la première origine de la maladie devait remonter jusque-là, et l'on voit pendant quelle longue série d'années ses symptômes étaient demeurés voilés et insuffisants pour le diagnostic.

Le Secrétaire, Dr C. Potain.

ÉMILE CHEVÉ.

Nous empruntons au *Moniteur* la notice suivante sur le digne confrère que nous venons de perdre, et qui, après avoir honoré la médecine par ses services et ses travaux, a jeté un grand éclat sur les arts :

Ce n'est pas seulement un savant, un esprit supérieur, un artiste éminent que la mort vient de frapper; c'est encore un homme de cœur, un ami de l'humanité. La vie entière d'Émile Chevé est une lutte héroïque pour la propagation, la vulgarisation de la science et de l'art : depuis trente années, l'objet constant de sa sollicitude était d'instruire les masses par la musique, qui lui avait paru le meilleur moyen de moralisation. Le nom d'Émile Chevé appartient donc à l'art populaire dont il s'était fait l'apôtre infatigable, avec une méthode d'enseignement qui porte son nom; et c'est à ce titre que nous esquissons cette vie de labeurs incessants, d'abnégation et de désintéressement d'un homme qui aurait pu prétendre à une situation élevée et qui n'a voulu être que l'instituteur du peuple.

©BIU Santé

Né à Douarnenez (Finistère) en 1804, Émile Chevé entra dans la marine à l'âge de 16 ans. Muni, après de fortes études, des diplômes de chirurgien et de docteur, il reçut, en 1830, la croix de la Légion d'honneur en récompense des services exceptionnels qu'il avait rendus pendant son séjour au Sénégal. Mais il dut, pour cause de santé, revenir en France. En 1835, il était secrétaire de l'inspecteur général du service sanitaire au ministère de la marine. Il s'adonna, vers la même époque, à l'enseignement public des mathématiques et des sciences médicales, et professait, à la Faculté de médecine, avant que de se livrer à l'enseignement populaire de la musique, neuf cours différents suivis par une jeunesse empressée, et tous remarquables, tant par la netteté de l'exposition scientifique, par la vivacité et la grâce de la parole, que par la variété des objets auxquels ils se rapportaient.

Ce fut au milieu des travaux multipliés de cette carrière, où il obtenait les plus brillants succès, qu'Émile Chevé eut l'occasion d'entendre une leçon de M. Aimé Pâris sur la musique. Le plaisir infini qu'il eut à voir le rayonnement de lumière que répandait sur les principes de cet art la théorie de Galin, entrevue par J.-J. Rousseau, lui fit pressentir dès lors les services qu'il pourrait rendre en ajoutant ce nouvel objet à son propre enseignement. Dès 1838, il s'adonna donc à la partie théorique des cours de musique, dont l'enseignement pratique était fait par M^me^ Chevé, sœur de M. Aimé Pâris, et c'est grâce à leur dévouement que se fonde la nouvelle école de lecture musicale, qui se propage peu à peu dans plus de soixante villes et de cinq cents institutions civiles et religieuses, ainsi que dans l'armée.

Il semblerait que le temps et les forces d'un homme ne peuvent suffire aux travaux qui absorbent la vie d'Émile Chevé : il n'en est rien : à dater de 1844, il ne s'écoule pas un jour qu'il ne passe la soirée tout entière à l'amphithéâtre de la Faculté, où les séances se prolongent jusqu'à onze heures. En outre, il a du matin au soir, abstraction faite des cours privés à son domicile, des cours publics au dehors, dans de grandes écoles qui tiennent le premier rang parmi les établissements d'instruction supérieure, telles que l'École polytechnique, l'École normale, l'École préparatoire de Sainte-Barbe, puis l'École militaire de Saint-Cyr, l'École normale de Versailles, le lycée Louis-le-Grand. Il avait encore naguère l'École de la Faisanderie, composée d'un grand nombre de sous-officiers qui, plus tard, vont populariser dans leurs corps respectifs l'enseignement qu'ils ont reçu ; mais il regrettait si vivement le temps perdu pendant le trajet de 10 kilomètres, qu'il dut s'en remettre à un autre lui-même pour la direction de ce cours lointain.

Si l'on ajoute à ces devoirs de tous les jours, par tous les temps, comme dans toutes les saisons, les soins infinis qu'exigent la direction et l'administration de la grande Société chorale de Paris, les relations avec le public, les correspondances nombreuses, les publications, on comprendra qu'il ne soit pas d'existence plus occupée et mieux remplie que celle d'Émile Chevé. Les indispositions, les fatigues qu'il ressent inévitablement, dont s'inquiète son auditoire, et pour lesquelles le docteur Chevé prescrivait à tout autre que lui le repos absolu, ne l'arrêtent jamais dans son devoir de professeur, dans la mission qu'il s'impose.

Où peut-on mieux apprendre, en effet, à connaître Émile Chevé, comme homme, que dans son enseignement et dans ses rapports avec ses nombreux élèves ? Tous n'ont pour lui qu'un même cœur. Quiconque l'approche apprend, du premier moment, à vénérer cet homme respectable qui marche droit son chemin avec toute la vivacité de la jeunesse, qui a sacrifié à son idée constante les profits de son érudition, les ressources de sa modeste fortune, sa position, sa santé, l'avenir de sa famille. Vrai philosophe, ami dévoué de ses semblables, ses paroles ne sont que le reflet de sa vie, et sa vie une réfutation constante de certain reproche d'avidité qui lui est un jour jeté à la face, et qui n'a servi qu'à démontrer le noble désintéressement de son caractère, qu'à prouver que, depuis vingt-cinq ans, Émile Chevé a supporté la nécessité pour donner aux nécessiteux les richesses de son travail.

La méthode Galin-Pâris-Chevé, ainsi nommée parce qu'elle se compose de l'apport des travaux de chacun de ceux qui l'ont constituée, a pour base la substitution des chiffres aux notes sur *portées*. Elle a été vivement discutée, mais constater son succès est la meilleure réponse à faire aux objections qu'elle a soulevées.

La lecture musicale a pris rang dans l'enseignement public, et depuis quelques années, tant d'expériences l'ont éprouvée, elle a été couronnée par des succès si nombreux et si brillants, que la tâche sera facile à ses intelligents continuateurs.

La foule qui a suivi ce matin avec tristesse et recueillement le convoi d'Émile Chevé n'est-elle pas un témoignage d'estime plus éloquent que toutes les notices biographiques ? Praticiens, professeurs, artistes, ouvriers, tous étaient ses élèves, car c'est par milliers qu'il faut les compter, et tous disaient les qualités incomparables de son esprit et de son cœur ; et les passants, saluant le lugubre cortége, s'associaient aux regrets sincères que laisse la perte d'un homme de bien.

SAIN-D'AROD.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 103. Jeudi 1er Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Physiologie pathologique : Suicide par strangulation pratiquée sans suspension ni striction autour du cou. Considérations sur la syncope et l'asphyxie. — III. Aliénation mentale : D'un des caractères différentiels du suicide des gens raisonnables et de celui des aliénés, tiré des écrits du dernier moment. — IV. Obstétrique : De la délivrance. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 30 Août : Correspondance. — Délire aigu fébrile. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Guy Patin.

Paris, le 30 Août 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

A l'inauguration de la troisième statue que la reconnaissance publique vient d'ériger à l'illustre Larrey, M. Cloquet représentait l'Académie des sciences et l'Académie de médecine. Il a prononcé, à cette occasion, un très remarquable discours dont il a donné hier communication à l'Académie. Les applaudissements qui ont suivi cette lecture ont témoigné de la satisfaction de l'assemblée. M. Cloquet a écrit, en effet, une très belle page et très émue, il paraissait hier rajeuni de vingt ans; l'éloquence qui prend sa source dans le cœur ne vieillit pas.

M. Girard de Cailleux a répondu par quelques phrases écrites à l'énergique apostrophe de M. Bouley contre l'assimilation du délire aigu des aliénés à la rage. Cette réponse n'a pas paru très nette ni très claire. Mais l'Académie, malgré la provocation de M. Bouley, n'a pas semblé se soucier de mettre ce sujet à l'ordre du jour, et il est à craindre que la pensée de l'honorable M. Girard de Cailleux ne reste un peu voilée. La note qu'il a lue à l'Académie, et qui est reproduite dans la *France médicale*, ne nous paraît pas de nature à dissiper tous les nuages. Nous croyons que la cause de l'étonnement qu'a suscitée cette note, et de la protestation de M. Bouley, vient tout simplement d'un terme improprement employé par M. Girard de Cailleux. En se servant de l'expression *rage* au lieu du mot *hydrophobie*, l'auteur a semblé

FEUILLETON.

GUY PATIN.

A Monsieur le Docteur Maximin Legrand.

Plus heureux que vous, mon cher ami, j'ai pu suivre les traces de Guy Patin dans son cher Cormeilles, qu'il aimait tant, et dont il célèbre avec tant d'amour le site, l'air pur, les cerises, les fraises et les mûres.

Je savais que, dans votre admiration pour l'illustre critique, vous aviez fait un pèlerinage sur les coteaux verdoyants et vignobles d'Argenteuil et de Sannois, mais que, après avoir parcouru ces lieux charmants, les *Lettres* de Guy Patin en main, et après avoir battu le pavé de Cormeilles, vous étiez revenu à Paris, le cœur tant soit peu serré de n'avoir rien trouvé, une pierre, un arbre, une inscription, une épave quelconque qui rappelât son séjour dans le manoir que son mariage lui avait procuré.

Laissez-moi vous dire que vous vous êtes fourvoyé dans la marche que vous avez donnée à vos pieuses recherches. Je vous vois vous embarquant sur le chemin de fer d'Argenteuil, transporté d'un seul bond dans cette petite ville illustrée par Héloïse et Abailard, et montant sur l'impériale de la voiture qui conduit à Cormeilles-en-Parisis. Au bout de trois quarts d'heure vous atteignez les premières maisons de ce village, vous gravissez en pleine *grande rue* un coteau assez rapide, et vous mettez pied à terre sur la *place* de l'endroit, en face de l'église paroissiale, dédiée à saint Martin. Là, sans perdre de temps, vous arpentez la cité,

©BIU Santé

confondre deux ensembles de phénomènes que la plupart des pathologistes ont reconnus comme distincts. On a décrit de tout temps une hydrophobie *non rabique* qui peut se manifester chez l'homme spontanément, ou plutôt sans cause appréciable. Il y a quelques années, nous avons vu donner ce sujet comme leçon orale à deux candidats de l'agrégation. Il est vrai que l'un en soutint l'existence et en décrivit les phénomènes, tandis que l'autre la nia résolûment et s'efforça d'en faire rentrer tous les phénomènes dans les diverses névroses bien connues. Si M. Girard de Cailleux n'a voulu que reprendre le thème d'une hydrophobie non rabique, il était dans son droit, et il a été précédé dans cette voie par un grand nombre d'auteurs. Si, à ce qui était déjà décrit, il ajoute quelques particularités spéciales aux aliénés dont il a fait une longue étude, son mémoire tombe sous l'appréciation de ses collègues les aliénistes, et probablement que ce travail ne restera pas sans réponse.

Après cet incident, M. Magne, directeur de l'École d'Alfort, est monté à la tribune et a prononcé un excellent discours sur la question de la pustule maligne, de la morve, et des maladies spécifiques en général. Nous ferons mieux que d'analyser ce discours, nous le reproduirons dans nos prochains numéros, car il nous a semblé offrir des faits nouveaux, des considérations importantes et des aperçus pleins d'intérêt.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

SUICIDE PAR STRANGULATION PRATIQUÉE SANS SUSPENSION NI STRICTION AUTOUR DU COU. — CONSIDÉRATIONS SUR LA SYNCOPE ET L'ASPHYXIE.

Communication faite à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 2 juillet 1864,

Par le docteur Maurice PERRIN.

Puisque l'ordre du jour de cette séance nous laisse quelques loisirs, je vous demande la permission d'en profiter pour parler d'un fait qui me paraît digne d'intérêt et qui s'est présenté récemment à mon observation. Un robuste vieillard de 65 ans fut

---

qui a vu naître Daguerre, vous interrogez chaque maison, chaque fenêtre, vous cherchez une de ces vieilles masures au toit effondré, aux murailles sans aplomb, et couvertes de ce drap du temps qui, rarement, trompe le vrai connaisseur. Vous avez le soin de choisir de préférence, pour but de votre examen, les constructions élevées sur le penchant de la montagne, du sommet de laquelle « la vue s'étend à cinquante lieues à la ronde, et d'où l'on aperçoit le clocher de Beauvais ; » mais nulle part vous ne saisissez quelques vestiges qui vous fassent soupçonner que Guy Patin a passé par là.

C'était à douter que le Cormeilles du célèbre médecin de la Faculté de Paris fût bien le Cormeilles-en-Parisis ; car il y a trois autres localités du même nom : Cormeilles, dans le département de l'Eure ; Cormeilles-en-Vexin, dans l'arrondissement de Pontoise ; Cormeilles-le-Crocq, non loin de Clermont-en-Beauvaisis. Et les biographes auraient très bien pu se tromper à cet égard-là, comme beaucoup d'entre eux l'ont fait en soutenant que Guy Patin était né à Houdan, tandis que c'est *Hodenc* qu'il faut lire, *Hodenc-l'Évêque*, à trois lieues S. de Beauvais.

Il n'y a plus à douter aujourd'hui.

Dimanche dernier, 31 juillet, je faisais comme vous, mon cher ami, et j'allais à Cormeilles-en-Parisis. Seulement, profitant de vos mécomptes, je laissai de côté les maisons et je m'occupai des gens. Je me suis dit que, malgré les ravages du temps, malgré nos révolutions et les transformations municipales, trois personnages, autrefois fondus en une seule puissance, — la paroisse, — maintenant profondément séparés, pourraient venir à mon aide dans mes investigations. J'interrogeai successivement le curé, le maire, et le notaire de l'endroit.

A tout seigneur, tout honneur. Commençons par M. le curé ; d'autant que, dans le bon vieux temps, la paroisse était tout le village, en quelque sorte ; qu'autour du clocher se grou-

©BIU Santé

mis en prison, par mesure disciplinaire, dimanche dernier 29 mai, vers quatre heures du soir.

Le lendemain matin, il fut trouvé mort et froid dans sa cellule, dans l'attitude suivante : le corps était debout, les jambes, légèrement fléchies, les talons et le dos au mur, les bras pendants, le cou engagé par sa face antérieure dans une anse formée à l'aide d'une serviette mollement roulée en corde, nouée par ses deux extrémités, et accrochée à un champignon de porte-manteau qui était fixé à une hauteur de 1m,80. L'anse de la serviette avait 53 centimètres de longueur; par conséquent, la surface sur laquelle reposait le cou était à 1m,27 du sol. La tête était légèrement inclinée à gauche, la face pâle, la bouche sans écume, tout le système musculaire au repos. Bien que le cadavre fût froid, la verge était en érection complète, et le méat urinaire, mouillé d'un liquide opalin, ayant assez l'apparence du sperme, mais dont l'examen microscopique ne fut pas fait.

Autopsie pratiquée vingt-huit heures après la mort environ. — Le cerveau est intact; les méninges sont le siége d'un certain degré d'hyperémie veineuse, qui est surtout marquée à gauche et au niveau du cervelet. Le cervelet, la protubérance et la moelle allongée sont à l'état normal.

Au cou, il existe un sillon situé immédiatement au-dessus du cartilage thyroïde; il a 2 centimètres de hauteur et n'occupe que le côté gauche. A son niveau, la peau est parcheminée, elle est confondue intimement avec l'aponévrose superficielle et le peaucier. Les parties sous-jacentes ne sont point altérées. Les veines jugulaires contiennent très peu de sang. La langue est collée au plancher buccal; sa pointe, qui arcboute contre l'arcade dentaire inférieure, est le siége de meurtrissures superficielles.

Les poumons ont l'aspect habituel à cet âge de la vie : roses, exsangues, mouchetées de petites plaques ardoisées en avant, violets, plus denses et gorgés d'une sérosité spumeuse en arrière. A la section, il s'écoule des vaisseaux d'un certain volume, un peu de sang noir assez foncé en couleur. Nulle trace d'ecchymoses ni d'emphysème. Le larynx, la trachée et les grosses bronches sont pâles, sans arborisations ni extravasations sanguines. Les veines caves contiennent très peu de sang. Le cœur est contracté; le cœur gauche est entièrement vide; le cœur droit renferme une cuillerée environ de sang veineux très fluide. Le foie est manifestement gras. Les reins

---

paient tous les intérêts, tous les mouvements, toute la vie de la commune; que pas un acte ne se faisait sans l'intervention du clergé, et qu'on vendait, achetait, fêtait, dansait, notariait, médicinait dans le sanctuaire de Dieu. — M. le curé me reçut avec cette bonté et cette urbanité qu'on était en droit d'attendre d'un pasteur aimé de ses brebis, et mit bientôt devant mes yeux un vieux registre oblong, couvert de parchemin, et que je ne tardai pas à reconnaître pour être un registre paroissial des décès survenus dans la commune de Cormeilles-en-Parisis. Au folio 80, V°, je lus ceci :

Ce mesme jour, 10 *octobre* 1658, *François aagé d'environ dix-neuf ans, fils d'honorable homme M^re^ Guy Patin, docteur régent en la Faculté de médecine de Paris, a esté inhumé en la chapelle Nostre-Dame; lequel François Patin a esté tué le jour précédent, par un sien camarade de guerre, entre Franconville et le Plessis-Bouchard.*

Ce registre, il était facile de le deviner, devait avoir des frères dont il avait été séparé assez singulièrement, ou plutôt auxquels il n'avait pas été réuni lors de la création de nos municipalités. Ces frères devaient se trouver à la mairie. Grâce à l'obligeance de M. Gosselin, greffier et instituteur primaire, je pus interroger ces recueils paroissiaux, et j'y relevai cet autre acte :

Le deuxiesme jour de juin mil six cent soixante et dix a esté inhumé dans l'église, à la chapelle de la Vierge, M^re^ Robert Patin, docteur en la Faculté de médecine de Paris, demeurant à la paroisse de Saint-Germain-de-l'Auxerrois, à Paris; en présence de M. Guy Patin, aussi docteur et professeur du roi, son père, et de Pierre Patin, son frère, qui ont signé :

GUY PATIN, P. PATIN, JUDET, *curé*.

Nous reviendrons sur ces deux morts.

©BIU Santé

sont hyperémiés. Les testicules, très volumineux ; comparés à ceux d'un autre sujet, ils sont manifestement plus fermes et plus rénitents ; les voies spermatiques sont gorgées de liquide séminal.

Un mot d'abord sur certains détails anatomo-pathologiques étrangers au sujet principal. Cet homme était notoirement un ivrogne ; aussi avons-nous constaté chez lui cette dégénérescence graisseuse du foie si caractérisée dans l'alcoolisme. L'occasion était favorable pour rechercher l'existence de cette nouvelle manifestation de l'alcoolisme, sur laquelle notre collègue M. Lancereaux appelait votre attention dans l'une des dernières séances de la Société, et qui consisterait dans un état de flaccidité, de décoloration spéciale des testicules, et dans une dégénérescence graisseuse caractéristique des tubes séminifères. J'ai mentionné plus haut l'état des testicules. A cet égard, pas de doute. Au toucher et à l'œil, ils étaient mieux portants que de coutume. Y avait-il une dégénérescence granulo-graisseuse des tubes? Je n'en sais rien, car je ne l'ai pas cherchée, n'en connaissant ni la provenance, ni la valeur, ni la signification. J'ai pensé qu'il était préférable, en présence d'une altération pathologique non définie, d'interroger la fonction pour juger de l'état d'intégrité de l'organe. A cet effet, j'ai examiné le liquide séminal : il était abondant et possédait tous les caractères d'un produit bien élaboré. J'en ai recueilli pour l'examiner au microscope et le faire examiner par notre collègue M. Mandl ; il était très riche en spermatozoaires bien constitués. Je crois pouvoir en conclure que, loin d'être affaibli par un état d'alcoolisme manifeste, l'appareil génital était d'une puissance peu commune à cet âge.

Je reviens à mon pendu. Deux circonstances m'ont frappé dans cet essai de strangulation terminé par la mort ; elle s'est opérée sans suspension, puisque les pieds reposaient sur le sol et que même les genoux étaient en demi-flexion. Elle s'est opérée sans lien constricteur circulaire, puisque la partie antérieure du cou seule reposait sur le plein de l'anse préparée en vue du suicide. Les strangulations ou les pendaisons sans suspension ne sont pas rares, bien qu'elles aient été parfois un embarras pour le médecin légiste. On sait, en effet, que cette circonstance fut un des motifs allégués par la rumeur publique pour contester le suicide du prince de Condé. Il n'en est plus de même des morts subites provoquées par l'application volontaire de la face antérieure du cou sur le plein d'une anse molle, souple, on pourrait

---

Mais auparavant, si vous le voulez bien, nous irons, sur l'indication du notaire, frapper à la porte d'une admirable résidence de campagne. Ne craignons rien. Le châtelain est un homme excellent et plein « d'humour, » marié à une célèbre artiste du Théâtre-Italien, enlevée à ses nombreux admirateurs, et qui nous recevra avec la courtoisie d'un gentilhomme. Au premier abord, il vous sera bien difficile de reconnaître la maison de campagne de Guy Patin, dans cette construction toute moderne qui s'élève au pied de la montagne, dans ces magnifiques parterres, jonchés de fleurs, dans cette pelouse verdoyante qui monte jusqu'au sommet de la colline, et dans ces beaux arbres d'essences diverses et de fraîche importation. Car, tous les souvenirs historiques s'en vont brin à brin, et l'on chercherait en vain la maison de Lavoisier, boulevard de la Madeleine (Cité Vindé) ; celle d'Antoine Dubois, près de l'Odéon ; celle de Dupuytren, à Courbevoie ; celle de Gall, à Montrouge ; celle de Larrey, en face du Louvre, et tant d'autres. Mais, interrogez l'aimable maître de céans ; il vous dira avec un accent italien : « C'est bien ici qu'étaient la maison et le jardin de votre célèbre confrère le docteur Guy Patin, qui était bien meilleur écrivain que bon médecin, car il saignait trop ses pauvres malades. Pour moi, je n'en voudrais pas pour mon docteur... Les voûtes des caves existent encore telles quelles étaient au XVII^e^ siècle ; seulement elles ne sont plus sous la maison actuelle qu'on a élevée plus haut, sur le flanc même de la colline ; au sommet, j'ai trouvé les restes du moulin à vent dont le docteur parle dans ses lettres ; une source d'eau minérale que j'ai fait analyser, et qu'on a trouvée contenir de la soude et du fer, coule encore au même endroit... Guy Patin en parle dans ses lettres... En faisant réparer un vieux réservoir, j'ai pu recueillir une table de pierre... Tenez, la voici ; examinez avec soin et vous lirez ces mots qui y sont gravés : INTUS AQUÆ DULCES. D'ailleurs, les cerisiers poussent admirablement ici. En voilà un surtout qui donne d'excellents bigarreaux, etc... Qui sait ? ce sont

©BIU Santé

dire d'une véritable cravate. Celles-ci sont de beaucoup plus rares. Pour mon compte, il ne m'en revient à l'esprit qu'un seul exemple, celui qui est relaté par Marc dans son rapport médico-légal sur les causes de la mort du prince de Condé. Il s'agit d'un jeune homme de 18 à 20 ans, qui fut trouvé étranglé dans un grenier, les pieds enfouis dans un monceau de blé, les jambes demi-fléchies et la partie antérieure du cou engagée dans une anse formée avec un mouchoir de soie. Selon toute apparence, il existe un certain nombre de faits du même genre, soit dans les recueils périodiques, soit surtout dans les souvenirs des médecins légistes. Cependant vous jugerez peut-être comme moi qu'il n'est pas tout à fait sans intérêt de faire connaître ces cas exceptionnels, parce qu'on ne saurait avoir trop de points d'appui, quand il s'agit de résoudre les redoutables problèmes que nous pose la justice.

Pourtant, je dois avouer qu'en demandant la parole, je cédais à des préoccupations d'un autre ordre. J'avais surtout pour but d'attirer votre attention sur les causes et le mécanisme de la mort subite dans ces conditions singulières. La chose en vaut la peine; car ces faits me semblent jeter un certain jour sur la nature véritable des accidents qui succèdent bien souvent à un arrêt brusque de la respiration. On pourrait lever toute difficulté d'emblée en prononçant la formule habituelle : asphyxie par strangulation. Mais c'est précisément cette formule, devenue insignifiante parce qu'on en a trop abusé, que je ne veux accepter que sous bénéfice d'inventaire; ceci m'oblige à entrer dans quelques considérations générales pour expliquer ma pensée.

A moins de faire renvivre le mot asphyxie dans son accienne anception littérale, et de l'appliquer sans distinction à tout état de mort apparente marqué par l'absence du pouls, cette dénomination doit rester, dans notre esprit, avec la signification précise que lui a donnée Bichat. Pour lui, nous le savons, la mort par asphyxie réside essentiellement dans un défaut d'oxygénation du sang consécutif à un arrêt suffisamment prolongé de la fonction respiratoire. C'est donc, à proprement parler, une mort par le sang, apparaissant comme conséquence directe de la mort du poumon. Que ce soit en faisant inhaler un gaz irrespirable, en mettant obstacle d'une façon quelconque à la pénétration de l'air dans les voies aériennes ou à l'exhalation des produits de l'expiration, peu importe, le résultat reste identique. L'observation chez l'homme, mais surtout la physiologie expérimentale, ont permis de fixer les carac-

---

peut-être les petits nevoux de ceux que mangeait Guy Patin, et dont-il régalait ses confrères. »

Cette pierre gravée ne vous semble-t-elle pas comme une médaille antique que l'on déterre et qui marque l'âge du lieu où on l'a trouvée?

Au surplus, les quelques détails que Guy Patin donne lui-même sur sa maison de Cormeilles vont très bien à la localité où nous sommes en ce moment, et dans laquelle il recevait, en juin 1654, son pensionnaire Choulier : « Ma maison est à trois lieues de Paris, sçavoir à Cormeilles-en-Parisis, une petite lieue au-delà d'Argenteuil, où il (Choulier, le malade) peut respirer un air très pur, et où il y a une vue de plus de cinquante lieues à la ronde; le jardin et les allées y sont belles, qui vont jusques sur la montagne, nous y avons aussi force cerisiers, desquels il peut cueillir les cerises à mesure qu'elles meuriront, et les fraises pareillement. Il y a beaucoup d'autres fruits, mais la saison n'en est pas encore venue..... Ma maison est tout joignant la montagne, sur laquelle nous avons un moulin à vent, du haut duquel on voit le grand clocher de notre ville de Beauvais, avec arbres fruitiers, 500 petits poiriers, sans les pruniers, pêchers, abricotiers, mûriers, figuiers, et 200 cerisiers chargés de bonnes cerises bien mûres... »

Hélas! le pauvre Guy Patin ne fut guère heureux dans ces affections de famille.

Sa belle-mère, — une Miron, je crois, fille ou nièce du fameux Miron, prévôt des marchands — si elle fut excellente femme dans les soins du ménage, « était riche, vieille, avare, et trop souvent malade. » Elle mourut à Cormeilles en juillet 1649, et ne fut guère regrettée de son gendre, qui fut pourtant obligé de « hurler avec les loups » et de porter de grands habits de deuil à la bourgeoise. Comme cela devait lui aller, lui qui était non moins ennemi de la mode que de l'antimoine et des chimistes, et qui, la tête haute, la démarche crâne et dégagée, son long nez au vent dont il était assez fier pour mépriser tous les nez camus en

©BIU Santé

tères de ce genre de mort, quand il est dégagé de toute complication. Ils se résument en deux mots : pendant la vie, abaissement progressif plus ou moins rapide, suivant l'énergie de la cause, l'âge du sujet, l'espèce animale, la température ambiante, etc.; des phénomènes vitaux qui disparaissent sans retour au dernier battement du cœur. Immédiatement après la mort, coloration noire du sang dans tout le système circulatoire; réplétion des vaisseaux veineux depuis le système capillaire, jusqu'aux troncs principaux et au cœur droit. Ces caractères, quand ils se trouvent réunis, permettent de distinguer avec certitude la mort par asphyxie, de la mort subite par le cœur, avec laquelle on s'obstine à la confondre, au moins dans le langage. Dans celle-ci, la mort est foudroyante; le symptôme initial est toujours un arrêt du cœur survenu au moment où les autres fonctions sont en plein exercice ou simplement menacées. Après la mort, le système artériel ou tout au moins le cœur gauche contient du sang rouge, tandis que le système veineux est modérément rempli de sang noir. Dans ces conditions, le doute ne saurait être permis pour personne, et il n'est guère, à mon avis, en physiologie pathologique, de question qui se présente avec des caractères plus précis, mieux tranchés, et qui, par conséquent, réclame à autant de titres une qualification spéciale, qui n'appartienne qu'à elle, et que l'on ne puisse détourner de sa signification naturelle sans perpétuer une véritable logomachie. Malheureusement, quand il s'agit d'appliquer à l'homme ces principes, dans l'étude de la mort subite, on rencontre de sérieuses difficultés. Elles sont de deux ordres. D'une part, l'observation manque souvent : la mort est consommée au moment où l'on est appelé à porter un jugement. On ne sait rien de la succession des accidents. D'autre part, l'autopsie, qui reste comme seule ressource, ne peut être faite que tardivement, vingt-quatre heures au moins après le décès. Or, on sait que l'oxydation vasculaire se continue après la mort; que le sang privé de vie perd rapidement sa rutilance. Il en résulte qu'il est vrai de dire que, dans l'état actuel de nos connaissances, l'asphyxie ne possède pratiquement, après la mort, aucun caractère fondamental qui lui soit propre. Faut-il en conclure que cette question soit vouée à une irrémédiable confusion? Faut-il faire de l'asphyxie une de ces figures énigmatiques que l'on invoque à tout propos quand on est embarrassé? Faut-il se résigner à parler indéfiniment de l'asphyxie par le froid, par le chaud, par la foudre, par les gaz de toute provenance, etc., sans savoir ce que l'on veut dire?

---

général, et celui du fameux gazetier Renaudot, narguait les lazzi des gamins de l'époque, et traversait fièrement le Pont au Change, vêtu encore comme on l'était du temps de Henri IV.

Des huit enfants que la Providence lui envoya, les deux premiers moururent, l'un à 3 ans, l'autre à 64 jours; François Patin ne passa pas la dix-neuvième année, et comme on l'a vu par le registre paroissial de Cormeilles, il fut tué, en duel peut-être, en plein champ, entre Franconville et le Plessis-Bouchard. Vous remarquerez que nulle part, dans ses lettres, son père ne fait allusion à cette catastrosphe, et qu'il semble, au contraire, cacher avec soin à ses correspondants ce malheur domestique. On sait les tourments que lui causa la vie savante, mais malheureuse de Charles Patin, l'antiquaire, de son cher Carolus, chassé de Paris, obligé de s'expatrier et allant mourir à Padoue. Enfin, Robert Patin, docteur très distingué de la Faculté de médecine de Paris, auteur du *Paranymphus medicus*, anni 1648, 8°, fut enlevé, âgé de moins de quarante-deux ans, par une phthisie pulmonaire. Ecoutez les lamentations du malheureux père : « Mon fils aîné était allé à Lagny où il a quelque bien du côté de sa femme, à la fin du carême, pour y prendre du lait d'anesse, ce qu'il a fait, et qui n'a guère servi; la saison y a été contraire jusqu'à présent, cela l'a obligé de revenir à Paris, où je le trouve bien malade, avec une fièvre lente et de mauvais crachats qui me font grand peur; nous n'avons encore eu, depuis Pasques, de beau temps que deux beaux jours. *Interea angitur morbus, gliscitque medendo, dum vires infirmnatur. O me miserum in filiis meis!* Si Dieu veut, il aura pitié de nous..... Je suis toujours en peine de l'issue de la maladie de mon fils aîné Robert Patin. Nos remèdes font merveille partout, mais il n'en reçoit guères de soulagement. Mon Dieu! que de malheurs en la vie!..... Mon fils aîné vient de partir (ce mercredi 28 may) à six heures du matin avec sa femme et sa mère dans deux carosses, pour s'en aller en notre maison de Cormeilles, y prendre du lait d'anesse tant qu'il

©BIU Santé

Appliquée de la sorte, l'expression d'asphyxie manque évidemment de sens. S'il devait en être ainsi, il n'y aurait qu'un parti à prendre : ce serait de la rayer du cadre nosologique comme doivent être supprimés tous les mots sans idées. Je ne sais si je m'abuse, mais cette confusion dans le langage me paraît résider beaucoup moins dans les difficultés inhérentes au sujet, que dans les tendances que l'on a, que l'on a presque toujours eues, d'en déplacer incessamment les limites. L'asphyxie, avec son acception précise, physiologique, est une façon de mourir, nettement affirmée par la physiologie expérimentale ; elle ne l'est pas moins chez l'homme, dans les cas où l'on peut suivre la filiation des accidents. Réservons donc le mot pour la chose ; appelons par leur nom ces faits positifs, quelles que soient d'ailleurs les conditions de leur apparition. Quant aux autres, laissons planer sur leur signification un doute philosophique, traduisons, dans le langage, l'incertitude que nous avons dans l'esprit en les appelant simplement des morts subites par strangulation, par suffocation, par insolation, par la foudre, etc., jusqu'à ce que de nouvelles recherches soient venues fournir peut-être le moyen de discerner, après la mort, ce qui appartient à l'asphyxie de ce qui appartient à la syncope, car c'est entre ces deux genres de mort subite, les seuls que je comprenne, que s'agite le débat.

De la sorte, la question est nettement posée, si elle n'est pas résolue. Chez l'homme, toutes les morts subites seront partagées en deux classes, sans avoir égard aux causes qui les ont produites : dans l'une, seront placées toutes celles qui auront pu être observées pendant la vie, et qui s'appelleront syncope ou asphyxie, suivant les caractères qu'elles auront présentés ; dans l'autre, figureront toutes celles qui n'ont été constatées qu'à l'autopsie, et sur lesquelles on n'a pas de renseignements suffisants, et qui s'appelleront simplement morts subites, jusqu'à ce qu'il soit possible de statuer sur leur nature avec connaissance de cause.

---

voudra. L'air y est fort bon et rien ne lui manquera, mais néantmoins, j'ay bien peur du reste. Plût à Dieu que j'en fusse mauvais prophète ! Nos anciens n'ont point trouvé de meilleur remède que celui-là. Je prie Dieu qu'il lui profite. Il est embarrassé d'un pernicieux mal, qui a trop fortement attaqué son poumon par sa faute. Son obstination et le grand hyver passe, qui a duré trop longtemps, en ont augmenté le danger et retardé sa guérison. Nos docteurs, qui l'ont vu à ma prière, ne peuvent espérer son salut que par ce remède. *Galenus noster* (lib. 5) *tales ægros primo vere amandabat ad montem stabianum, unde postea sani revertebantur Romam. Quod utinam sic nobis contingat.* Je le recommande aux bonnes grâces et aux prières de madame Falconet..... Je vous ai écrit le 30 may le mauvais état où était réduit mon fils aîné ; il est chez nous à Cormeilles avec sa femme et sa mère ; il y prend du lait d'anesse quatre fois le jour et dans un grand repos. L'air y est fort bon, bien pur, frais et sec, au pied d'une belle montagne. Mais le mal est grand et dangereux, puisqu'il est dans le poumon, partie nécessaire à chaque moment de notre vie. Je prie Dieu qu'il nous assiste de ses grâces, et qu'il veuille ainsi avoir pitié de nous. C'est un méchant métier que d'être père..... Enfin, monsieur, je suis désolé. *O me miserum!* Mon fils aîné est mort le premier juin. Dieu veuille avoir son âme. Il est mort en bon chrétien, avec grand regret de ses fautes, *et cum maxima in Christum fiducia.* Je prie Dieu de bon cœur qu'il vous conserve et tous ceux qui vous appartiennent. Il ne faut point aller si vite : on meurt assez tost. Il est mort à Cormeilles où il avait été mené pour y avoir un air plus pur qu'à Paris. Il y est enterré auprès de sa grand'mère maternelle et son frère François, dans la chapelle de Notre-Dame, près du chœur. *Quiescat in pace.* Je suis si fort abattu de douleur de cette mort, et si fort fatigué des voyages que cette maladie m'a fait faire, que je ne suis capable de rien... Il faut que je pleure toute ma vie, un fils si savant, et que je puisse dire après cet ancien qui ne pouvait plus pleurer : *Plorando fessus eram.....* »

En revenant de Cormeilles, le carnet enrichi des notes que j'avais pu y prendre, je relisais les passages si mélancoliques qui précèdent. Je voyais, en quelque sorte, Guy Patin reprenant, le 2 juin 1670, le même chemin que je suivais, et rentrer dans Paris, le cœur brisé, en compagnie, sans doute, d'une mère et d'une femme éplorées. Nous les y suivrons, si vous le voulez bien, et je vous dirai, dans une prochaine lettre, dans quel coin de la grande cité ils allèrent cacher leurs misères et leurs sanglots.

A vous,

Dr A. CHEREAU.

©BIU Santé

Dans cet ordre d'idées, il s'agit maintenant de déterminer à quel genre de mort a succombé cet homme dont j'ai rappelé l'observation plus haut; s'il a succombé à une syncope ou à l'asphyxie. Personne n'a vu le fait : ceci impose une certaine réserve. Cependant, les conditions physiques dans lesquelles la strangulation s'est opérée montrent que la mort a dû être instantanée, comme dans la syncope. On comprendrait difficilement, en effet, comment le corps fût resté dans cette sorte d'équilibre instable où il a été trouvé, s'il se fût produit la moindre réaction au moment de la suppuration. Le plus léger mouvement, soit de bas en haut, soit d'avant en arrière, soit de la tête, soit du tronc, eût suffi pour dégager le cou et faire cesser les accidents. On peut être d'autant plus affirmatif à cet égard, que ces exemples de mort instantanée sous l'influence de la strangulation, de la suffocation, d'un arrêt brusque quelconque de la respiration sont très fréquents, surtout chez les vieillards. Pour ma part, j'ai eu l'occasion de constater cinq fois cette véritable sidération, consommée en moins de temps qu'il n'en faut pour faire deux inspirations et sans la moindre réaction, à la suite de la pénétration de corps étrangers volumineux dans les voies aériennes. Je reviendrai sur ces faits dans une occasion plus opportune.

Si la mort a été soudaine, si toute période de réaction a fait défaut, je suis en droit de conclure à l'existence d'une syncope foudroyante survenue dès le début. L'autopsie n'était guère de nature à confirmer ce jugement, et j'ai dit pourquoi. Cependant je dois faire observer que le cœur droit était à peu près vide, les gros vaisseaux veineux, vides. Or, dans un grand nombre de syncopes mortelles bien constatées avant la mort, et dont j'ai recueilli les observations, le cœur droit et les gros vaisseaux étaient également vides de sang. Quelle est la signification de cet état de vacuité? Est-ce un caractère nécroscopique de la syncope? Je n'ose l'affirmer, et cela d'autant moins qu'on n'observe rien de semblable chez les animaux tués par les poisons du cœur, c'est-à-dire par une véritable syncope toxique. Quoi qu'il en soit, je signale en passant cette particularité, sans me prononcer sur son importance.

Selon toute probabilité, le sujet de cette observation est donc mort de syncope : j'ajoute que c'est ainsi que succombent la plupart de ceux chez lesquels survient un arrêt brusque ou une grave perturbation de la fonction respiratoire. Avant que les troubles de l'hématose aient eu le temps matériel de se produire, il s'est opéré je ne sais quelle réaction, quel retentissement vers les centres nerveux..... L'arrêt brusque du cœur en a été la manifestation organique. J'ai cru longtemps et j'ai même écrit, que ces perturbations soudaines dans l'équilibre des forces nerveuses, dont l'arrêt du cœur est la fréquente mais non l'unique expression, étaient spéciales à l'homme, qu'il y avait là quelque influence mystérieuse et inconsciente de la vie psychique sur la vie végétative. Mais j'ai trouvé quelque part dans les travaux de Cl. Bernard un fait qui fût suivi, chez les animaux, de résultats tout à fait comparables. Reprenant une ancienne expérience de Bichat, Cl. Bernard fixa à la trachée d'un chien une canule munie d'un robinet, dont le jeu permettait de graduer la pénétration de l'air. En fermant le robinet par une progression lente, on obtenait tous les phénomènes de l'asphyxie : en fermant brusquement, l'animal succombait presque instantanément; le cœur s'arrêtait soudain. Dans le premier cas, on trouvait à l'autopsie les signes de l'asphyxie : le sang était privé d'oxygène ; dans le second, rien : le sang avait sa composition normale. Dans le premier cas, mort par défaut d'oxygénation du sang, mort organique; dans le second, mort dynamique. Cette expérience montre que j'étais trop absolu dans ma manière de voir ; mais elle témoigne surtout d'une façon bien remarquable de l'influence qu'exerce sur les mouvements du cœur l'arrêt brusque de la respiration.

On pourrait en dire autant de tous les troubles un peu graves, imprévus surtout, qui surviennent dans l'exercice des autres fonctions. N'est-ce pas en se plaçant à ce point de vue physiologique qu'on fera disparaître cette étiologie banale et toute cartésienne qui encombre l'histoire des morts subites? Sans doute, on a déjà fait intervenir souvent la syncope dans l'étude de l'asphyxie, mais toujours à un rang secon-

©BIU Santé

daire, à titre de complication sans importance, et incapable de changer la nature des accidents. Ce que nous avons dit précédemment montre assez que nous ne comprenons pas ainsi son intervention. C'est un accident primitif qui tue par lui-même, et qui peut survenir à l'occasion de tous les ébranlements du système nerveux, surtout quand ils éclatent brusquement. De la sorte, elle acquiert une importance prépondérante, comme espèce nosologique distincte, non seulement dans l'analyse de ce groupe disparate confondu sous le nom d'asphyxie, mais aussi dans l'examen de toutes les morts subites sans lésions organiques suffisantes.

MALADIES MENTALES.

D'UN DES CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DU SUICIDE DES GENS RAISONNABLES ET DE CELUI DES ALIÉNÉS, TIRÉ DES ÉCRITS DU DERNIER MOMENT.

Par A. Brierre de Boismont.

En travaillant à la seconde édition *Du Suicide et de la Folie suicide*, nous avons dû nous préoccuper des discussions soulevées par cet important sujet. Quoique l'opinion qui considère la mort volontaire sous deux points de vue différents, la raison et la folie, soit la plus répandue, il y a encore des personnes qui l'attribuent exclusivement à l'aliénation mentale. Dans le chapitre de la symptomatologie, nous avons réuni les preuves qui séparent ces deux genres de suicides; mais comme il en est une qui n'avait pas encore été produite, nous allons lui consacrer quelques pages. L'analyse des derniers sentiments, exprimés par les suicidés, avait signalé 1,328 lettres, manuscrits, notes, etc., trouvés chez les 4,595 individus qui ont été les matériaux de notre livre; or, un grand nombre de ces œuvres de la dernière heure expliquaient la détermination douloureuse, par des raisons fort plausibles, souvent fort difficiles à réfuter, et attestant même un calme notable de l'état physique. Il était donc utile de rechercher si les aliénés suicides font aussi connaître par écrit leurs dernières volontés.

Notre expérience personnelle n'était pas favorable à cette opinion; car dans une pratique de près de quarante années, embrassant plus de trois mille malades, dans six établissements où il y avait eu des suicides, nous n'avons pas trouvé un seul écrit. Ce fait ne nous a pas surpris, parce que nous avions constaté que les mélancoliques, qui forment le plus grand nombre de nos suicidés, lors même qu'ils étaient plus tranquilles, et présentaient des signes d'amélioration, avaient toutes les peines du monde à tracer quelques lignes, ce que le plus souvent ils ne pouvaient se résoudre à faire, à cause de leur indécision, de leur indifférence et de leur apathie.

Pour qu'il ne restât aucun doute dans notre esprit, nous écrivîmes à beaucoup d'aliénistes, pour avoir leur avis sur ce sujet. Nous allons résumer les réponses que nous avons reçues de MM. Bonnet, Calmeil, Dagonet, Dumesnil, Etoc-Demazy, Girard de Cailleux, Marchand, Morel, Parchappe, Petit, Renaudin, Rousselin, etc., médecins de grands asiles publics, ou inspecteurs généraux, chargés de leur surveillance, et ayant eux-mêmes dirigé des établissements très importants.

Tous ces aliénistes ont été unanimes à déclarer que les suicidés, dont ils avaient constaté la mort, n'avaient point laissé de lettres, sauf dans trois cas, qui seront examinés ou reproduits.

Plusieurs ont fait observer que la plupart de leurs malades étaient illettrés; mais les asiles ont des pensionnats; et, suivant la remarque de M. Girard de Cailleux, les suicidés dont il a reconnu la mort avaient à leurs disposition tout ce qu'il fallait pour écrire.

Les motifs que ces médecins ont fait valoir pour expliquer l'absence de lettres sont les suivants : Les malades qui parviennent à se tuer dans les asiles appartiennent, le plus souvent, à la catégorie des mélancoliques. En général, ils cachent leurs desseins avec habileté, et les mettent à exécution avant qu'on ait pu les deviner; aussi n'écrivent-ils presque jamais. Les hypochondriaques pourraient écrire, mais ils ne sont amenés que lorsqu'ils sont fous; ils se tiennent alors sur leurs gardes pour qu'on ne déjoue pas leurs combinaisons. Les lypémaniaques manquent presque toujours d'initiative propre à combiner un moyen quelconque. Quand il y a des conceptions délirantes avouées, elles conduisent directement au suicide, ou celui-ci n'en est, pour ainsi dire, qu'une conséquence accidentelle. S'il y a des

©BIU Santé

hallucinations, le suicide est ou instantané ou accompli, après une résistance plus ou moins longue, qui jette une confusion dans les idées. Un halluciné pourra dire, pressé de questions, qu'il entend des voix; s'accuser d'être méprisable et justement méprisé, d'avoir une vie honteuse, etc.; il pourra reconnaître qu'il ne lui reste plus qu'à mourir, mais il n'écrira jamais rien de semblable, même au moment d'en finir avec l'existence. Chez beaucoup de ceux dont la raison est troublée et qui ont une tendance au suicide, il existe une dissimulation profonde; ils ne font aucune manifestation, ils se renferment dans une grande réserve, et l'on ne connaît leur tendance que par l'exécution.

Un seul de ces médecins a dit que certains mélancoliques consignent quelquefois leurs menaces dans des lettres; il n'en a cité aucun exemple et a omis surtout de faire connaître s'ils les avaient composées au moment de mourir.

Le nombre des suicides qui ont lieu dans les asiles est généralement très limité; mais il n'en est pas un seul où il n'en ait été constaté; car, comme l'a dit avec l'autorité de sa longue pratique notre maître, le savant Esquirol, tout aliéné qui veut fermement se tuer, arrivera toujours à son but, et c'est ce que les magistrats devraient bien savoir.

Pour faire connaître les circonstances dans lesquelles les suicides des aliénés s'accomplissent, et juger si les dispositions de leur esprit leur laisse la liberté d'écrire, nous extrairons, ce qu'il y a d'important, de onze cas de morts violentes qui nous ont été communiqués.

1° Pierre croit avoir dans le ventre le diable, sous la forme d'un serpent; il prie souvent de faire venir le bourreau pour mettre fin à ses jours. Une première fois, il dérobe un couteau, l'aiguise et se fait au cou une profonde blessure qui se cicatrise. Après sa guérison, il ne cesse de demander la mort, et reproche au médecin de lui avoir sauvé la vie. Une seconde fois, il parvient encore à soustraire un morceau de fer et s'ouvre le ventre; les intestins et une partie de l'épiploon sortent à travers la plaie; il survit trois jours à son horrible blessure en se plaignant de n'avoir pas réussi à se donner la mort.

2° Jean veut tuer plusieurs personnes de sa famille pour leur procurer le ciel. Il se pend, quelques jours après, dans les lieux d'aisances.

3° Jacques se croit damné; il se précipite d'une croisée et se brise le crâne.

4° Adrien, atteint d'une mélancolie ambitieuse, a eu un frère qui s'est tué. Il se suicide, au milieu de la nuit, dans le dortoir, en s'enfonçant dans le cœur une pointe de fer; il avait écrit quelque temps avant une lettre que nous reproduirons.

5° Louis se croit ruiné, il s'évade et va se noyer dans un canal à proximité.

6° Joseph s'imagine qu'on veut l'empoisonner; il s'étrangle, avec une de ses bretelles, à la barre de son lit.

7° Claudine se croit atteinte d'une affection incurable, et se pend à l'espagnolette d'une croisée, n'étant séparée de la servante que par un rideau de lit.

8° Lucie, persuadée qu'elle est damnée, se pend de la même manière.

9° Antoine veut se tuer parce qu'il n'a aucune confiance dans l'avenir. Il est amené après s'être tiré un coup de pistolet qui le défigure. A chaque instant, on trouve, dans ses poches, des clous, des bouts de corde. Un domestique ne le quitte pas; il se pend dans les lieux d'aisances, pendant que son infirmier l'attend à la porte.

10° Honoré est en proie à des idées tristes et à des hallucinations. Il se débarrasse, pendant la nuit, de sa camisole, des liens qui le fixaient à son lit : on le trouve mort, le matin, pendu au grillage d'une petite fenêtre, dans son cabinet, situé à côté de celui de l'infirmier, qui n'avait rien entendu.

11° Enfin, un jeune maniaque se passe autour du cou une corde fixée à une poutrelle, dans l'atelier où il travaillait. Le maître ouvrier, en rentrant, le voit s'agiter, et vient à son secours : il dit que c'était une idée qui l'avait prise tout à coup, et qu'il avait mise à exécution; il ne savait pas pourquoi il avait voulu attenter à ses jours.

Ainsi, parmi les onze malades que nous venons de citer, neuf sont des lypémaniaques dont on peut apprécier les conceptions délirantes; un seul a une monomanie pure de suicide; le dernier est un maniaque qui ne peut donner aucune explication de son acte. Ce qu'il ne faut pas perdre de vue, malgré la surveillance générale et spéciale, c'est que les aliénés qui veulent se tuer y parviennent toujours, nonobstant les rondes, les veilleurs, les domestiques particuliers et les liens; les exemples cités ne laissent aucun doute à cet égard.

Examinons maintenant, sur une proportion de plus de 6,000 individus présents, constituant un mouvement de plus de 30,000 malades pour les chefs de service, les trois cas dans lesquels les aliénés ont écrit des lettres avant de mourir.

Le premier était un lypémaniaque, sous l'influence de souffrances imaginaires, qui, se voyant l'objet des plus grandes précautions, se montre plus gai, cause affectueusement de sa

©BIU Santé

famille, et demande à lui écrire. Sa lettre, fort raisonnable, semblait montrer qu'il était revenu à des sentiments plus naturels. Il se mit au travail avec assiduité et réclama ensuite sa sortie. Le directeur, qui soupçonnait la dissimulation, refusa la demande. Le lendemain le malade s'évadait. Deux mois après, son cadavre fut découvert dans une forêt, sous un branchage. On ne le reconnut qu'au moyen d'une lettre dans laquelle il disait que ses souffrances étaient telles, qu'il ne pouvait supporter l'existence. La teneur de ce papier, reproduisant les idées fausses de l'asile, est d'ailleurs la preuve de son état mental.

La seconde lettre, trouvée dans le portefeuille d'un malade sauvé de la submersion par des mariniers, fut le meilleur élément du diagnostic ; car les motifs de sa décision prenaient leur source dans des hallucinations et des idées fixes, qui le portaient à se croire l'objet de persécutions de la part d'ennemis acharnés à sa perte.

La troisième lettre, celle du mélancolique ambitieux, halluciné, dont le frère s'était suicidé, en apparence plus raisonnable que les deux autres, montrera suffisamment le trouble des idées et les difficultés que ces malades doivent éprouver pour exprimer leurs pensées ; nous la copions textuellement :

« Je comprends que ma lettre vous rappellera de pénibles et douloureux souvenirs et que vous la lirez avec une sorte de ressentiment contre l'aveuglement qui a, à la fois, détruit dans son germe mon propre bonheur, qui, au titre général de l'humanité et des sentiments bienveillants, vous inspirait de l'intérêt, et les espérances de mes amis méconnus ; mais je vous supplie de ne pas me juger trop sévèrement. Je n'ai pu voir bien clair dans ma destinée que lorsqu'il était trop tard pour faire ce qu'il eût fallu faire, et ayant eu contre moi le pouvoir presque invincible de mes ennemis, qui, en se donnant les apparences de mes amis, ont pu m'égarer au point d'écouter leurs voix de préférence à celles de mes amis véritables. C'est là qu'a été le vrai mal, le mal à jamais déplorable qui cause aujourd'hui pour la souffrance, la plus grande que l'homme puisse subir sur cette terre, et me voue aux plus cuisants regrets, jusqu'au terme de ma vie, que je crains de voir durer en dépit de la grande altération de mon organisation, de ma constitution. Si vous pouviez connaître, comme je le connais aujourd'hui, le secret de ma vie, vous vous prendriez pour moi d'une immense pitié.

» Du reste, je crois que ma tête vuide maintenant, au lieu d'énoncer elle-même la pensée, n'est devenue qu'une sorte de machine à répétition, sans valeur. Je le déplore et n'y puis rien faire. »

Phraséologie, motifs, expressions, ponctuation, tout, dans cette lettre, révèle la confusion de l'esprit.

On peut donc regarder comme un fait établi, que les aliénés prêts à se donner la mort ne laissent, en général, aucun écrit qui puisse faire connaître les motifs de leur détermination. Quand ils le font, ce qui est très rare, puisque sur une réunion actuelle de plus de 6,000 malades, et un mouvement antérieur de plus de 30,000, on n'a pu en recueillir que trois, ces écrits révèlent presque toujours leur désordre intellectuel. L'observation de ces malades, qui sont en grande majorité des mélancoliques, rend parfaitement compte de cette impossibilité de coordonner leurs idées vers ce but. La conclusion à tirer de ces recherches, c'est que, lorsqu'on trouve un écrit chez un suicidé, il est extrêmement probable qu'il est le résultat d'un acte réfléchi, et qu'il contiendra des renseignements utiles.

L'anecdote par laquelle nous terminons ce travail, et qui nous a été racontée par notre ami le docteur Girolami, médecin en chef de l'Asile de Pesaro, vient à l'appui de cette opinion.

Dans les premières années de la grande Révolution, les Français envahirent la ville de Pesaro. Le pays était en guerre, et soumis aux lois militaires. Un colonel français, logé dans la maison qu'habitaient les parents de M. Girolami, fut trouvé, un matin, mort d'un coup de pistolet. Le bruit se répand aussitôt qu'il a été assassiné, les soldats arrivent en foule ; la menace est dans toutes les bouches ; l'effroi s'empare des habitants qui craignent d'être massacrés. Un des assistants aperçoit une lettre sur le bureau, il la lit à haute voix, elle était écrite par le défunt. Il disait que les vexations dont l'abreuvait son chef de corps l'avaient réduit au désespoir, et qu'il préférait la mort à un pareil état. Cette lettre suprême, ajoute le médecin italien, nous sauva probablement la vie, car l'exaspération était telle, qu'il est douteux qu'on eût écouté les protestations des innocents.

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE.

DE LA DÉLIVRANCE, — A PROPOS DE LA NOTE DE M. CLAUZURE;

Par le docteur Edmond BAUDOT.

Il fut un temps jadis où d'illustres accoucheurs, pleins de confiance en eux-mêmes, pleins de défiance envers la nature agissante, ne savaient pas toujours lui laisser faire ce qu'elle fait pourtant si bien toute seule, et surtout n'osaient pas lui confier d'une manière générale l'expulsion du placenta, ce dernier acte de la parturition. Moins éclairés qu'on ne l'est aujourd'hui sur une infinité de points de physiologie, science qui ne s'était pas encore constituée, ils professaient hautement qu'il était absolument indispensable de délivrer la femme aussitôt après la sortie de l'enfant, et, par suite, d'aller chercher le placenta avec la main jusque dans l'utérus, s'il n'obéissait pas aux premières tractions. C'étaient, certes, de grandes figures médicales qui soutenaient ces doctrines, les Peu, les Mauriceau, les Delamotte; mais n'oublions pas qu'ils vivaient à la fin du XVII^e^ siècle, en un temps où la médecine avait peine à sortir du chaos de préjugés et d'idées préconçues que lui avaient légués le moyen âge : c'était un demi-siècle avant l'époque des Boerhaave et des Haller; c'était un siècle avant celle de Bichat. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner de l'erreur de ces hommes, fort distingués d'ailleurs; ils subissaient l'influence de leur siècle et de leur éducation.

Mais à mesure que la science progresse nous voyons le médecin, abdiquant le pouvoir chimérique qu'il croyait posséder sur les actes de l'organisme, étudier la nature, chercher à surprendre ses secrets, à imiter ses procédés, à l'aider au lieu de la contraindre, et acquérir par là une puissance véritable et surtout réellement utile. C'est ainsi que, connaissant mieux les phénomènes de la délivrance, nous avons depuis longtemps fait justice d'une opération non moins inutile que barbare; que depuis longtemps tous nos maîtres en obstétrique, fidèles observateurs de la nature, ont rejeté cette opération pour tous les cas autres que ceux, peu nombreux d'ailleurs, où elle est vraiment nécessaire. Gardien (t. III, p. 217), Baudelocque (6^e^ édition, t. I, p. 397), Desormeaux et P. Dubois (*Diction. en 30 volumes,* art. DÉLIVRANCE), Burns (trad. par Galliot, p. 255), M. Jacquemier (t. II, p. 510), Nœgelé (trad. par Jacquemier, p. 264), Cazeaux (5^e^ édit., p. 903), M. Chailly-Honoré (4^e^ édit., p. 401), etc., etc., tous munis d'une expérience assurément fort respectable, tous nous disent ou nous ont dit : Dans la généralité des cas, la délivrance doit être l'œuvre de la nature seule; s'il est bon d'abréger le troisième temps par quelques tractions, il n'est jamais permis de les faire avant l'entier décollement du placenta, ni avant l'établissement du mouvement d'expulsion qui constitue le deuxième temps. Ce n'est que dans des cas exceptionnels, bien déterminés, qu'on peut être autorisé à porter la main dans l'utérus pour extraire ou détacher le placenta. Encore, si celui-ci est trop adhérent, vaut-il mieux le laisser en place et s'en rapporter à la nature, que de s'exposer à ces hémorrhagies foudroyantes que l'on a vues si souvent suivre des manœuvres imprudentes ou irrationnelles. (Voir *Diction. en 30 vol.*, t. X, p. 56.) (1)

Voilà ce que nous avons appris de ces maîtres à qui l'on ne refusera peut-être pas quelque talent d'observation ni une certaine habitude des choses de ce genre. Et, en vérité, il semblait que ces préceptes dussent être inattaquables, tant ils sont logiques et conformes à la vérité : les forces de l'organisme suffisent au travail si pénible de l'accouchement; elles ne peuvent être impuissantes à accomplir la délivrance, et cela est bien prouvé par l'observation de tous les temps et de tous les lieux.

C'est donc avec une vive surprise que, dans le n° 92 de ce journal, j'ai vu M. le

(1) Peu lui-même, après avoir dit qu'on ne peut ni trop tôt ni trop exactement tirer le placenta hors de la matrice, ne laisse pas que d'ajouter que, dans le cours ordinaire des choses, la nature se délivre elle-même. (Peu, 1694, page 191.)

©BIU Santé

docteur Clauzure fouler aux pieds ces enseignements, et ériger en principe général et invariable la délivrance immédiate et *forcée*, c'est-à-dire reprendre la pratique des anciens..... avec cette aggravation qu'il n'est même pas besoin de s'inquiéter si une simple traction suffirait, comme il arrive quand le placenta est déjà décollé au moment de l'expulsion des dernières portions du fœtus. Point de tractions; aussitôt que le cordon sera coupé et lié, l'accoucheur devra immédiatement substituer, dans l'utérus vide, sa main et son bras droits à l'enfant qui vient de sortir. Si le placenta est adhérent, il le décollera; dans tous les cas, il le ramènera au dehors sans désemparer et, pour ainsi dire, coûte que coûte. Comme on le voit, la délivrance ne serait plus qu'une affaire mécanique; la physiologie n'aurait plus rien à y voir.

Et pourquoi donc un tel labeur? Pour éviter la fièvre puerpérale! Et M. le docteur Clauzure affirme que, avec ce *nouveau* procédé opératoire, on verra diminuer *immédiatement et considérablement* la mortalité des femmes en couches. S'il en était ainsi, ne serait-ce pas le cas de s'écrier avec l'auteur : *Mystérieuse nature, ce sont là de tes coups!*

Pour établir une relation de cause à effet entre la délivrance telle qu'elle est généralement pratiquée et la fièvre puerpérale, M. Clauzure fait intervenir quelques hypothèses qui ne sont ni démontrées, ni même démontrables, et qui, le fussent-elles, ne pourraient suffire à prouver sa thèse. Ces hypothèses, du reste, devraient peut-être s'appeler plutôt des erreurs. Voici, en effet, le raisonnement : ce n'est qu'après une, deux, quelquefois six à huit heures, que le *cher* placenta tombe entre les cuisses de l'accouchée; il reste *souvent* dans l'utérus des portions de membranes ou de placenta, lesquelles se putréfient au bout de huit à dix jours, parce qu'on n'a encore, à cette époque, ni lavé, ni injecté la femme, malgré un écoulement sanieux, d'une odeur caractéristique et infecte; de là résorption purulente, empoisonnement et fièvre puerpérale. Par conséquent, il faut absolument délivrer la femme sans perdre un instant, et il n'y a que la main qui puisse bien tout ôter de l'utérus.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter la nature de la fièvre puerpérale : j'admets volontiers que la résorption putride y joue un grand rôle. Mais, relativement à la durée de l'intervalle qui sépare la délivrance naturelle de l'accouchement, je me permettrai de rappeler que, d'après les expériences de MM. P. Dubois et Cazeaux (Cazeaux, *loc. cit.*), cet intervalle n'est que de *une heure à une heure et demie*, quand on laisse la délivrance se faire absolument seule, et qu'il n'est que de vingt à vingt-cinq minutes, ainsi que l'avait déjà dit Clarke, quand, par quelques tractions *opportunes*, on empêche l'arrêt du placenta dans le vagin.

Je rappellerai encore que, quand l'expulsion se fait trop attendre, sans même qu'il soit besoin d'aller jusqu'à six et huit heures, il y a des règles qui prescrivent la conduite à tenir : si le retard tient au défaut de contractions, on les excite; si, malgré des contractions suffisantes, le placenta ne vient pas, il est alors permis d'introduire la main dans l'utérus, soit pour constater des résistances qu'il serait trop dangereux de vaincre, soit pour détruire ou reconnaître celles qui ne présentent pas de péril.

Et puis, presque toujours, dans la presque universalité des cas, et non pas seulement *quelquefois*, comme le dit M. Clauzure, le placenta arrive entier, et il est bien rare que les membranes ne soient pas au complet. Si la pratique de M. Clauzure a pu lui inspirer une opinion contraire, c'est un fait anormal, voilà tout. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que les contractions dont l'utérus est le siége pendant un temps plus ou moins long après l'accouchement suffisent pour en expulser les caillots et suffiraient tout aussi bien pour en expulser des débris de membranes, surtout sous l'influence de l'écoulement sanguin qui, comme on le sait, dure plusieurs jours. Enfin, les nombreux travaux qui ont été faits sur la rétention du placenta en tout ou en partie, et qui nous montrent que ce redoutable accident est loin d'être inévitablement mortel, nous prouvent aussi qu'il n'y a pas lieu de s'alarmer si fort pour quelques minimes portions de membranes qui pourraient rester, mais qui ne restent point d'ordinaire.

©BIU Santé

Maintenant, à en croire M. Clauzure, nous éprouverions une singulière horreur pour certains soins hygiéniques : pas une ablution en dix jours! Or, il n'est pas inutile de dire que la propreté des pauvres femmes est, dans nos meilleurs traités d'accouchement, l'objet des recommandations les plus vives et les plus instantes, que nos accouchées sont lavées deux fois au moins chaque jour, souvent plus (sans excepter le temps de la fièvre de lait), et que des injections sont pratiquées dès qu'on peut supposer que les matières sont ou vont devenir fétides, la nature suffisant au déblaiement intérieur dans les cas ordinaires.

On vient de voir ce que sont les bases sur lesquelles s'appuie M. Clauzure pour montrer que la fièvre puerpérale dérive d'une délivrance tardive et incomplète, et, par suite, qu'il faut absolument délivrer les femmes immédiatement et toujours au moyen de la main.

Faut-il, en passant, relever ce reproche de négligence inconcevable qu'il adresse à ceux qui omettent le bandage abdominal pour des motifs que Cazeaux a fait ressortir en énumérant les conditions difficiles que doit remplir ce bandage? Faut-il dire que ce reproche ne peut être considéré que comme une opinion personnelle à son auteur, tout aussi bien que l'assertion qu'il émet qu'une pareille omission entraîne 80 fois sur 100 un déplacement de matrice incurable?

Après avoir montré que le procédé opératoire *nouveau* de M. Clauzure n'est rien moins qu'utile même pour atteindre le but qu'il se propose, faut-il dire maintenant qu'il est loin d'être inoffensif? Faut-il rappeler combien de morts ont été la conséquence manifeste de tentatives irréfléchies d'extraction du placenta? Est-ce que précisément le décollement manuel de ce placenta n'a pas pour résultat immédiat et nécessaire d'ouvrir avec *effraction* ces mille bouches de la plaie placentaire et d'exposer la malheureuse femme au plus terrible, au plus foudroyant des accidents de la parturition, l'hémorrhagie? Indépendamment de ces chances épouvantables auxquelles on s'expose, n'est-ce donc rien que la perturbation apportée aux fonctions utérines, perturbation qui peut donner lieu à ces contractions irrégulières observées parfois à la suite de manœuvres semblables ou analogues? N'est-ce rien que la répugnance ou les inquiétudes que ce procédé inspire aux femmes dans un moment où justement on nous recommande avec tant de soin et tant de raison de tranquilliser leur esprit, de ménager leur impressionnabilité? N'y a-t-il pas quelque chose de plus rassurant dans l'ordre naturel des phénomènes? Ne semble-t-il pas que la nature ait tout exprès voulu donner à l'utérus débarrassé de l'enfant un second travail à accomplir, pour prévenir une déplétion trop brusque (accident que l'on sait être dangereux), aussi bien que pour maintenir, dans un moment périlleux, l'excitabilité particulière de l'utérus émoussée par le travail précédent, et pour empêcher ces pertes qui tuent en un instant? Ne serait-ce pas ici le cas de dire que les principes doivent dominer les faits, et que, quand une méthode marche en sens inverse de la nature et semble n'avoir pour but que de la contrarier, on peut affirmer, *à priori*, que cette méthode est mauvaise, quel que soit le nombre des faits qui d'abord semblent l'appuyer?

Pour moi, ce n'est pas sans frémir que je songe à la terrible responsabilité qu'encourrait le médecin vis-à-vis de sa conscience, si un accident survenait à la suite d'une pareille opération, faite de gaieté de cœur, sans nulle nécessité, et seulement dans le but fallacieux de prévenir une maladie fort grave, en réalité, mais qui d'abord ne peut être prévenue par ce moyen, et puis qui ne laisse pas que d'être relativement fort rare. Et si aujourd'hui, malgré mon peu d'autorité, je me suis décidé à élever la voix pour rappeler les principes établis par tant de travailleurs illustres, principes si conformes aux lois naturelles, c'est qu'il m'a semblé que le silence pèserait comme un remords sur ma conscience s'il advenait qu'un praticien quelconque, sage-femme ou médecin, accueillît sans réfléchir le procédé conseillé par M. Clauzure, et qu'il eût malheureusement à se repentir de son imprudence. Il m'a paru qu'il y avait là un danger, et je l'ai signalé en faisant abstraction de moi et de ce que mon expérience a pu m'apprendre à cet égard.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Août 1864. — Présidence de M. MALGAIGNE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Préfet de police adresse deux exemplaires du *Rapport général* sur les travaux du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, depuis 1859 jusqu'à 1861 inclusivement.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Charles CALLOUD, pharmacien à Chambéry, sur le retour septénaire des accès de fièvres intermittentes après leur réduction par les sels de quinine.

2° La description et la figure de plusieurs bandages et appareils imaginés et modifiés, par M. GOLDSMIDT, fabricant d'instruments à Berlin. (Com. M. Bouvier.)

3° M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, présente, au nom de M. le docteur Émile MARTIN, de Marseille, un ténotome concave pour l'opération du strabisme.

Il consiste en un crochet mousse C, de la concavité duquel sort à volonté une lame très tranchante B, sous l'influence d'une pression légère exercée sur une pédale A placée sur le manche.

L'usage de cet instrument abrége de moitié la durée de l'opération ; par lui, la manœuvre est plus simple, plus facile ; la section tendineuse est plus nette qu'avec les ciseaux, et l'opérateur n'a qu'une seule main employée.

Enfin, on coupe d'une manière certaine toutes les fibres soulevées dans la concavité du crochet, ce qui permet de faire une opération complète.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. CHAUVEAU, de Lyon, correspondant, assiste à la séance.

—

M. BOUVIER présente, au nom de l'auteur, M. LABORDE, un volume *sur la paralysie de l'enfance et sur son traitement.*

—

M. GIRARD DE CAILLEUX donne lecture de la note suivante :

J'étais absent lors de la lecture du procès-verbal de la dernière séance de l'Académie, dans laquelle on m'a prêté l'idée monstrueuse que les aliénés sont des enragés : je proteste contre de semblables allégations.

En parlant du l'une des variétés du délire aigu fébrile, sous la forme duquel la maladie dite rage spontanée qui se prête, selon moi, à un rapprochement utile avec la rage communiquée, je n'ai nullement confondu cette variété de délire avec la folie proprement dite, dont elle se distingue, à mon sens, par des caractères spéciaux.

Je n'ai point non plus manifesté l'intention de publier mon mémoire, et les faits matériels sont là qui le prouvent, dans un journal politique ; on a pris à tort le journal la *France médicale* pour la *France*, journal politique.

Quant à la différence qui nous sépare, M. Baillarger et moi, sur les symptômes et les lésions du délire aigu hydrophobique que j'ai décrits, elle se justifie par la manière dont nous envisageons la maladie, le délire aigu dont je parle n'étant, aux yeux de M. Baillarger, qu'une manie suraiguë, une forme de la folie, tandis qu'avec beaucoup d'auteurs qui ont traité du délire aigu fébrile hydrophobique, je considère ce dernier comme étant essentiellement distinct de la folie ; nous ne devions donc nous entendre ni sur les symptômes, ni sur les lésions de cette maladie.

M. H. BOULEY demande si ce délire fébrile est, aux yeux de M. Girard de Cailleux, la rage ou non. Il persiste dans la protestation qu'il a fait entendre dans la précédente séance. L'opinion de M. Girard est désastreuse, car sa position élevée lui donne une grande autorité, et il

©BIU Santé

ne doit jamais lancer dans le public ou dans le monde médical des paroles avant d'y avoir longtemps réfléchi.

M. GIBERT désire faire cette remarque, que la rage est heureusement rare chez l'homme, et que quand on en a vu un seul cas, il est impossible de la confondre avec aucune autre affection nerveuse.

—

M. J. CLOQUET rend compte de l'inauguration de la statue de Larrey à Tarbes, et du discours qu'il a prononcé à cette occasion, au nom de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. Ce discours est accueilli par d'unanimes applaudissements.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pustule maligne. — La parole est à M. Magne. (Nous publierons ce discours dans le prochain numéro.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

LACÉRATION DU POUMON SANS FRACTURE, par le docteur MAC DONNELL. — Patrick Mooney, 24 ans, entre à l'hôpital de Jervis-Sreet le 15 février, deux heures après qu'une voiture lui a passé sur le corps. Le collapsus dans lequel il se trouve, joint à l'anxiété, la respiration courte et les vives souffrances qu'il accuse dans le côté, indiquent la rupture d'un organe interne; mais il n'y a ni fracture de côtes ni de vertèbres, ni hémoptysie; la respiration est perçue dans les deux poumons; l'urine, de couleur normale, est rendue librement. A mesure que le collapsus diminue, il se plaint davantage de l'épigastre : *my belly! my belly!* s'écrie-t-il. De l'ictère apparaît le 18, et l'urine contient de la bile.

Le 20, l'état s'empire soudainement; la respiration s'embarrasse; le pouls, intermittent, est à 120, 130; sueurs profuses, prostration. Respiration faible à gauche avec son tympanique; matité profonde; cœur à droite. Pas d'hémoptisie ni de trace d'emphysème; pas de résonnance amphorique ni l'ecchymose lombaire décrite par Valentin.

Sur la demande pressante du blessé qu'on lui ouvre le *belly*, la thoracentèse est pratiquée et donne issue à 22 onces 1/2 de sang fluide, qui se coagule aussitôt, et à une grande quantité d'air; la canule est laissée en place. Malgré le soulagement que le blessé éprouve, il s'affaiblit graduellement et succombe le dixième jour. L'autopsie montra le cœur, l'estomac, le médiastin, et surtout le diaphragme déplacés, et la cavité pleurale gauche pleine de gaz et de sang, sans aucune fracture. Le poumon était déchiré, séparé en partie, aplati contre la colonne dorsale. (*Dublin pathol. Society;* 27 février.) — P. G.

COURRIER.

Nous sommes priés d'annoncer, dès à présent, que la séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine aura lieu le 3 novembre prochain. — Les actes et les cours commenceront immédiatement après. — Les amphithéâtres de l'École pratique seront ouverts à partir du 17 octobre.

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élève en pharmacie à l'École du service de santé militaire s'ouvrira :

A Strasbourg, le 29 septembre; à Lyon, le 6 octobre; à Montpellier, le 10 octobre; à Toulouse, le 13 octobre; à Paris, le 17 octobre.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX ET DES TUMEURS. — M. le docteur FANO commencera un cours, le jeudi 1er septembre, à midi, à sa Clinique, 14, rue Pavée-St-André-des-Arts, et le continuera les jours suivants, à la même heure, pendant toute la durée des vacances.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 104. Samedi 3 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Toxicologie : Empoisonnement produit par les voies respiratoires, pendant une autopsie cadavérique. — III. Revue obstétricale : Sédatif des douleurs. — Grossesse tubaire, fœticide préventif. — Provocation de l'accouchement prématuré contre l'insertion placentaire sur le col ; valeur des moyens employés ; déposition accablante contre la méthode de Kiwisch. — Gastrotomie et rupture utérine ; moyen de prévenir celle-ci ; obstacle imprévu. — La version bi-manuelle et la céphalotripsie sans tractions. — Kystes placentaires. — Nouveau procédé de délivrance immédiate. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 30 Août : Discussion sur la pustule maligne. — V. Courrier.

Paris, le 2 Septembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie paraît disposée à faire quelque chose pour Molière ; la voilà qui s'occupe de savoir pourquoi l'opium fait dormir. M. Cl. Bernard a lu un très intéressant mémoire intitulé : *Étude physiologique de l'opium et de ses principaux alcaloïdes.*

M. Bernard a soumis à l'expérimentation : la morphine, la narcéine, la codéine, la narcotine, la papavérine et la thébaïne.

Les trois premières seules sont soporifiques, et chacune fait dormir à sa manière ; les trois dernières sont toxiques.

Il résulte de ce premier aperçu que l'opium est un mélange d'une grande quantité de substances dont les propriétés, eu égard à l'organisme, ne sont pas semblables. Il est plus que probable que les six substances que nous venons d'énumérer ne sont pas les seules que contienne l'opium.

M. Bernard les a administrées sous forme de chlorhydrate, et en les injectant dans le tissu cellulaire sous-cutané. De cette façon, l'absorption de la partie active est plus régulière que si on la confiait au système digestif ; on obtient des résultats plus sûrs et plus comparables. La dose injectée représente 1 centigramme d'alcaloïde dissous dans 1 centimètre cube d'eau, et l'on se sert, pour la faire pénétrer dans les tissus, de la petite seringue à vis de Pravaz, munie d'une canule pointue et tranchante.

Les expériences ont été faites sur des chiens, des chats, des rats, des cochons d'Inde, des moineaux, des grenouilles, etc. Les effets ont toujours été les mêmes, sauf les différences qui tiennent à l'impressionnabilité diverse des animaux. La morphine endort plus profondément que la codéine, et la narcéine tient le milieu entre les deux. Cette dernière substance n'avait pas été, jusqu'à présent, administrée à l'homme. MM. Debout et Béhier ont étudié son action sur l'organisme humain, et vont prochainement publier le résultat de leurs recherches à cet égard.

Tous les dérivés de l'opium sont toxiques, mais à des degrés différents. C'est la thébaïne qui l'est le plus. Vient ensuite la codéine. D'où il suit que l'extrait gommeux d'opium, contrairement à l'opinion générale, est plus dangereux que la morphine ; — et que les médecins ont tort de prescrire la codéine à plus haute dose que la morphine. 2 ou 3 centigrammes de codéine injectés dans les veines d'un chien le tuent rapidement. Sauf la thébaïne, tous les alcaloïdes de l'opium déterminent des convulsions. Mais les animaux qu'on empoisonne avec la thébaïne meurent, au contraire, dans le relâchement.

D'où l'on peut conclure qu'un même végétal, une même plante, peut contenir des médicaments très dissemblables.

M. Cl. Bernard, dans un mémoire ultérieur, fera l'historique de l'opium et complétera cette première relation de ses expériences.

©BIU Santé

M. Chevreul a cru devoir manifester hautement la satisfaction que lui a fait éprouver la lecture faite par son collègue. Il s'occupe depuis quelque temps de recherches sur l'œuvre de Paracelse, et il est charmé de la clarté des travaux de M. Cl. Bernard, quand il la compare au vague, à l'obscurité du savant du moyen âge. — Il croit que c'est une excellente idée d'injecter directement les substances dans les tissus, au lieu de les livrer au hasard des réactions qui ne peuvent manquer de se produire dans le tube gastro-intestinal. Enfin, il est persuadé que l'analyse seule des médicaments employés permettra aux médecins de savoir au juste ce qu'ils font, et qu'on arrivera, par cette voie, à se rendre compte de la vertu dormitive de l'opium.

M. Cl. Bernard présente ensuite, au nom de M. le docteur Armand Moreau, de nouvelles recherches sur la vessie natatoire des poissons, et sur la part qui lui revient dans la production de la voix chez ces animaux.

C'est sur le Grondin que M. Moreau a expérimenté. Immédiatement après avoir tué un de ces poissons, M. Moreau l'a ouvert, et il a excité, au moyen de l'électricité, deux gros nerfs qui se rendent à la vessie natatoire. Il a ainsi obtenu un bruit semblable à celui que fait entendre le grondin vivant, et qui lui a fait donner son nom.

La vessie natatoire ouverte lui a laissé voir une sorte de sphincter qui la partage en deux compartiments, et qui entre en contraction sous l'excitation électrique.

M. Verneuil dépose sur le bureau la carte géologique de l'Espagne.

M. J. Cloquet rend compte à l'Académie de l'inauguration de la statue de Larrey, à Tarbes, et il fait hommage du discours qu'il a prononcé, à cette occasion, au nom de l'Académie.

M. Flourens mentionne à la correspondance :

Un mémoire de M. Jousset sur les formes de l'aliénation mentale, et sur les divisions naturelles de la folie.

— Une lettre de M. Turnbull, qui tient à la disposition de la commission nommée des sourds-muets traités par sa méthode.

— Une réponse de M. Pouchet à la dernière communication de M. Coste.

— L'anatomie du cerveau d'un gorille par M. Henry.

— La quatrième édition du volume intitulé : *La Terre avant le Déluge*, par M. L. Figuier; « ouvrage, dit M. Flourens, qui a eu un succès qu'on peut dire étonnant; » — et la deuxième édition d'un autre volume du même auteur : *La Terre et les Mers*.

« Le premier de ces ouvrages, ajoute M. Flourens, est une véritable géologie; le second est une vraie physique du globe.

» Le succès de ces livres fait la gloire de l'auteur, et il est la récompense des savants dont les noms sont cités par M. L. Figuier. »

Dr Maximin LEGRAND.

TOXICOLOGIE.

EMPOISONNEMENT PRODUIT PAR LES VOIES RESPIRATOIRES, PENDANT UNE AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Chacun sait combien les études nécroscopiques exposent aux accidents d'empoisonnement septique. Malgré toutes les précautions prises en vue de conjurer le danger, il n'est pas d'année qui ne compte encore des victimes de cette redoutable nécessité de la science. Mais dans presque tous ces cas, la maladie reconnaît pour cause primitive, une plaie ou érosion accidentelle de la peau, plaie par laquelle le poison pénètre dans l'organisme. Il s'agit, en un mot, d'un empoisonnement par inoculation.

L'intoxication par les voies respiratoires, ou par infection, est, au contraire, si rarement observée que l'on regarde généralement les autopsies comme dépourvues

©BIU Santé

de tout danger sérieux, du moment que l'opérateur a les mains saines et bien protégées par un épiderme intact. L'observation suivante dont j'ai pu apprécier rigoureusement tous les détails, comme en étant moi-même le sujet, démontre qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que l'heureuse immunité dont nous jouissons, au point de vue de l'infection par les voies respiratoires, ne saurait être considérée comme constante et absolue.

Observation. — Le 18 juillet dernier, je fis, à l'hôpital des Cliniques, par un temps très chaud et orageux, l'autopsie d'une femme morte en couches des suites d'une hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta. Quoique la mort ne remontât qu'à vingt-quatre heures, le cadavre était partout emphysémateux et dans un état de putréfaction avancée. L'ouverture de l'abdomen donna d'abord lieu à un dégagement de gaz horriblement fétides, qui m'impressionnèrent très désagréablement, ainsi que l'assistance composée d'une douzaine de médecins ou d'élèves. Mais ce fut surtout quand, après avoir étalé sur une table l'appareil génital, j'ouvris le vagin et la matrice que je me trouvai comme asphyxié par les gaz putrides qui s'échappèrent de la cavité utérine. Placé en face de l'ouverture du vagin pour mieux inciser ces organes, je reçus directement et presque à moi seul cette bouffée délétère qui se répandit ensuite dans la salle.

J'avais déjà nombre de fois pratiqué des autopsies en pareilles conditions sans en éprouver aucun accident sérieux (parfois seulement, une irritation passagère à la gorge ou une diarrhée fétide et de courte durée). D'autre part, mes mains étaient parfaitement intactes, sans nulle plaie ni érosion. Enfin, selon mon habitude, j'avais pris à mon lever une tasse de chocolat qui fut, il est vrai, lente à digérer; mais j'avais très bien reposé pendant la nuit, et mon état de santé était, d'ailleurs, satisfaisant. Pour toutes ces raisons, je ne m'émus nullement des petits désagréments de la profession et continuai tranquillement l'examen des organes. Je restai ainsi trente à quarante minutes dans ce foyer de putréfaction, sans en être autrement incommodé que par l'odeur d'une fétidité peu commune qui s'en exhalait.

Une demi-heure plus tard, je quittai l'hôpital après m'être attentivement lavé et purifié les mains, qui conservèrent, malgré tout, une odeur forte et caractéristique. Mais à peine étais-je à deux cents mètres de l'hôpital, je fus pris soudainement d'une faiblesse insolite avec douleurs contusives et sentiment de froid dans les jambes. J'éprouvai en même temps une douleur sourde à l'épigastre avec quelques éructations gazeuses comme dans le cas d'une indigestion. Je crus d'abord qu'il s'agissait simplement de cette dernière indisposition, bien que je comprisse difficilement, vu la faible quantité d'aliments ingérés deux heures auparavant, la coexistence des symptômes que j'éprouvais dans les jambes.

Ces divers phénomènes persistèrent environ trois quarts d'heure, après lesquels survinrent un état nauséeux, de l'anxiété et une grande pâleur, puis enfin un frisson général de moyenne intensité. Je me couchai alors et pris avec répugnance quelques cuillerées de thé que je faillis vomir. — Bientôt l'embarras de l'estomac et les nausées disparurent pendant la durée même du frisson, qui fut de plus d'une demi-heure. Ce dernier ne fut d'ailleurs accompagné d'aucun symptôme particulier, si ce n'est sur la fin où j'éprouvai, à trois reprises différentes, des sanglots avec émission de larmes brûlantes. Ces accès de convulsions diaphragmatiques durèrent chacun environ une minute.

Au frisson succéda, pendant douze à quinze minutes, une chaleur générale avec sécheresse de la peau, de l'accélération du pouls (104 à 108 pulsations par minute), et un enchifrènement subit qui fut aussi passager que le stade qu'il accompagnait.

Puis, se manifestèrent des sueurs profuses que je m'appliquai à favoriser en vue d'éliminer le poison. Pendant trois heures, mon corps fut ainsi comme inondé de cette sueur à odeur fétide. Les symptômes concomitants furent de la céphalalgie sus-orbitaire, une fièvre modérée, quelques palpitations que le moindre mouvement exaltait, une certaine oppression épigastrique, quelques douleurs articulaires et musculaires fugaces, ressenties surtout dans le côté gauche du corps, enfin une douleur notable à la pression et pendant les mouvements au niveau de l'extrémité inférieure du muscle demi-membraneux gauche.

Pendant tout ce temps, je n'éprouvai ni soif, ni appétit, ni colique, ni besoin d'uriner ou d'aller à la garde-robe. L'urine que j'expulsai, après la stade de sueurs, était très limpide et plutôt pâle que colorée, quoique la miction antérieure remontât à plus de six heures. Je n'obtins d'évacuation alvine que le lendemain, grâce à un purgatif qui provoqua cinq ou six garde-robes complétement liquides et sans fétidité particulière. Ma nuit fut affreuse d'insomnie et de

©BIU Santé

douleur d'estomac, la limonade qui me servait de boisson n'étant pas digérée, quoique prise en très faible quantité.

Néanmoins, dès ce même jour, 19 juillet, 24 heures après le début des premiers accidents, tous les symptômes disparurent. Je conservai seulement de l'anorexie, une grande susceptibilité de l'estomac, un amaigrissement et une pâleur sensibles, ainsi qu'une faiblesse très prononcée, tous phénomènes dont je ne fus complétement affranchi qu'après cinq ou six jours de convalescence.

Je dois ajouter, comme complément de l'observation que, de tous les assistants à l'autopsie, aucun, que je sache, n'en éprouva d'accident. M. Brun, externe du service, qui prit à l'opération une part active, n'en fut cependant pas incommodé. Mais le garçon d'amphithéâtre fut atteint d'une diarrhée intense, qui n'eut d'ailleurs aucune suite fâcheuse.

Selon toute probabilité, il s'agit bien dans le fait qui précède d'un empoisonnement putride, produit par les voies respiratoires. En admettant que les accidents fussent le résultat d'une indigestion, ce que je fus longtemps disposé à croire, il serait difficile de s'expliquer la durée et l'intensité du frisson, le phénomène singulier des sanglots, l'absence complète de vomissement, de colique et de garde-robe, etc., enfin et surtout un désordre aussi notable dans l'économie après l'ingestion d'une si faible quantité d'aliments. La maladie n'offrit, d'ailleurs, aucun symptôme réellement grave, et M. Depaul, qui voulut bien m'assister de ses conseils, porta dès le premier jour un pronostic favorable. L'existence de cette douleur insolite survenue dans le muscle demi-membraneux me causa bien quelque inquiétude; mais l'amélioration rapide de tous les symptômes ne tarda pas à me rassurer. La durée des accidents aigus fut, en effet, très courte, ce qui permettait d'espérer dès le début leur mode de production par infection et non par inoculation. Une sudation abondante, suivie le lendemain d'une purgation par l'intestin, furent les seuls phénomènes provoqués dans un but thérapeutique.

Dr GUÉNIOT,
Chef de clinique de la Faculté.

REVUE OBSTÉTRICALE

SÉDATIF DES DOULEURS. — GROSSESSE TUBAIRE, FOETICIDE PRÉVENTIF. — PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ CONTRE L'INSERTION PLACENTAIRE SUR LE COL; VALEUR DES MOYENS EMPLOYÉS; DÉPOSITION ACCABLANTE CONTRE LA MÉTHODE DE KIWISCH. — GASTROTOMIE ET RUPTURE UTÉRINE; MOYEN DE PRÉVENIR CELLE-CI; OBSTACLE IMPRÉVU. — LA VERSION BI-MANUELLE ET LA CÉPHALOTRIPSIE SANS TRACTIONS. — KYSTES PLACENTAIRES. — NOUVEAU PROCÉDÉ DE DÉLIVRANCE IMMÉDIATE.

Est-ce pusillanimité, faiblesse ou hyperesthésie des Anglo-Saxonnes? Je ne sais; mais il est certain qu'elles paraissent supporter avec moins de courage, de force et de patience, les douleurs inhérentes à la parturition que les femmes des autres contrées; la preuve en est dans l'emploi obstétrical de l'anesthésie chloroformique beaucoup plus fréquent dans la Grande-Bretagne que partout ailleurs. C'est là, on se le rappelle, qu'il a pris naissance, et c'est encore là qu'il persiste malgré les dangers dont il est entouré, comme de nombreux accidents mortels en déposent. Pour le remplacer et obvier ainsi à ces dangereuses conséquences, M. Granville, de Bristol, a employé topiquement le froid comme sédatif et en a obtenu un succès constant. Une boîte plate en fer-blanc — pourquoi pas une vessie en caoutchouc? — contenant un mélange frigorifique; est appliquée sur le siége de la douleur qui est calmée aussitôt sans aucun des dangers des anesthésiques ni sans que les contractions en soient affaiblies. Les femmes soumises à ce procédé ont trouvé que leurs souffrances étaient diminuées de moitié (*Obst. Society*, mai).

La principale difficulté est précisément l'application d'un pareil topique en raison du siége variable de la douleur et des moyens de l'adapter. Couvrira-t-on tout le ventre, les lombes de glace, par exemple? Outre que le contact prolongé n'en serait

©BIU Santé

pas inoffensif, nous craindrions d'entraver, d'arrêter la marche du travail en calmant ainsi, par une réfrigération intense, les contractions dont la douleur semble inséparable. Ce moyen n'est donc pas aussi simple ni innocent qu'il en a l'air.

De même, des injections narcotiques, proposées plutôt qu'appliquées, par le professeur Friedreich, d'Heidelberg, contre la grossesse extra-utérine pour tuer le fœtus et en empêcher le développement, afin de prévenir les accidents redoutables qui en sont ordinairement la suite. Chez une fille de 27 ans, ayant déjà eu un enfant, admise à la Clinique médicale pour des douleurs vives dans le côté droit de l'hypogastre, on y percevait, par le palper abdominal, une tumeur ovalaire, comme un œuf de poule, un peu mobile, dirigée transversalement, très douloureuse à une légère pression, et combiné avec le toucher vaginal on constatait sa surface lisse, une consistance assez grande, sans fluctuation évidente. Col utérin tuméfié et ramolli, orifice béant, augmentation de volume de l'utérus tout entier, vérifiée par le cathétérisme. Sécrétion lactescente des seins, sans pigmentation des aréoles ni de la ligne blanche. Cette fille, d'ailleurs, avait eu ses règles huit jours auparavant, plus abondantes que d'habitude.

Des sangsues n'ayant en rien arrêté ni modifié ces accidents et la tumeur continuant de s'accroître rapidement, le professeur arriva, par voie d'exclusion, à diagnostiquer une grossesse tubaire, malgré les signes qui faisaient défaut. Dès lors, le retour incessant des douleurs faisant craindre une rupture prochaine du kyste, il résolut d'en interrompre le développement en tuant le fœtus à l'aide d'injections de morphine à cause de l'action délétère des substances narcotiques sur les organismes incomplétement développés. Le 15 mars, la tumeur étant abaissée par un aide, une première ponction fut faite par le vagin avec un trocart suffisamment long et légèrement recourbé à la pointe; puis la seringue de Pravaz y étant adaptée, une injection avec un dixième de grain fut poussée sans que la femme ressentît ni douleurs ni accidents consécutifs. Les douleurs ayant diminué, on répéta trois autres injections graduellement plus fortes les jours suivants qui les firent cesser. La tumeur revint sur elle-même, jusqu'au volume d'une noix complétement indolente même à la pression, et tous les accidents disparurent, si ce n'est à l'approche des règles le 8 avril. Après une seconde époque sans accidents, le 16 mai, la malade quitta l'hôpital complétement guérie. (*Arch. fr. pathol. Anat.*, t. XXIX.)

Le fœticide est sans doute rationnel et légitime dans ce cas, puisque l'embryon, ne pouvant se développer complétement que par exception, se trouve inévitablement sacrifié tout en mettant les jours de la mère dans le plus grand danger. Mais est-ce ici une grossesse tubaire et les applications pour en arrêter le développement en seront-elles toujours aussi faciles et innocentes? Le doute est au moins permis, ce qui fait que c'est là une proposition plutôt qu'une application de cette méthode.

Il n'en est pas de même de l'accouchement prématuré que le docteur Greenhalgh, de l'hôpital Saint-Barthélemy, adopte comme règle dans tous les cas de *placenta prævia*, pour atténuer l'effrayante mortalité des mères et des enfants. Il l'a appliqué dans 24 cas, et propose d'y recourir toutes les fois qu'après le septième mois, une hémorrhagie révèle le danger et aussitôt que l'état de la femme le permet, sans aucun retard; car, en remettant de jour en jour et de semaine en semaine, on expose davantage les jours de la mère et ceux de l'enfant. Mais comme l'a fait remarquer le docteur Barnes, on s'expose ainsi à amener un enfant non viable, et il est permis d'attendre beaucoup plus tard dans certains cas. C'est au médecin d'apprécier, et si, dans la discussion qui s'en est suivie, la Société obstétricale de Londres, d'accord avec la plupart des accoucheurs, a saisi cette occasion d'exprimer publiquement par l'organe de ses membres les plus éminents, qu'elle adopte ce procédé comme une règle toutes les fois que l'hémorrhagie est menaçante, c'est avec cette réserve expresse que l'on ne saurait fixer un terme aussi absolu; qu'il faut savoir attendre et varier sa conduite suivant les indications (6 juillet). Tel est l'avantage de la discussion publique d'un jugement privé, d'en séparer la vérité de l'erreur.

Quant aux moyens employés, le tamponnement de l'auteur, avec une balle à air

©BIU Santé

en caoutchouc et l'usage simultané du seigle ergoté, du borax, de lavements avec la noix vomique, le galvanisme et les frictions abdominales, est généralement rejeté comme insuffisant et inapplicable dans beaucoup de cas. M. Barnes donne la préférence à son dilatateur qui, par la compression qu'il exerce sur le col, suspend l'hémorrhagie comme le ferait la tête. Sur 83 cas traités ainsi, 6 femmes seulement ont succombé et 63 enfants. M. Braxton Hicks emploie, au contraire, sa version bi-manuelle, d'emblée toutes les fois que la dilatation permet d'introduire un ou deux doigts; autrement, ce qui est rare, il recourt à la dilatation artificielle. Il fait ainsi descendre le siége sur le col, ce qui suspend l'hémorrhagie et laisse ensuite l'accouchement s'effectuer naturellement. Sur 19 cas, il n'a eu qu'un insuccès par cette méthode.

Restent les douches utérines qui ne conviennent certainement pas dans ce cas. A voir le discrédit croissant dans lequel elles tombent de toutes parts, par les accidents qu'elles produisent, il n'y aura bientôt plus personne pour les employer dans les autres. C'est ainsi qu'aux faits accusateurs, produits en France, en Angleterre, en Allemagne contre ce moyen, le professeur Lazzati, directeur de l'École d'obstétrique de Milan, ajoute une statistique accablante, éclairée de tous les détails nécessaires, d'un mémoire et d'observations en règle (*Ann. univ. di med.*, mars). Sur 36 cas où elles ont été employées soit à l'hôpital, soit en ville, 12 femmes succombèrent, et il y eut 13 morts-nés. Sur 14 cas où l'accouchement a été provoqué également dès le huitième mois en ville et à l'hôpital par divers autres moyens; — 6 par la ponction des membranes, 6 par l'éponge préparée et 2 par une bougie élastique — toutes les femmes se rétablirent et il n'y eut que trois morts-nés. Ce parallèle est saisissant et montre le danger de la méthode de Kiwisch, qu'il condamne définitivement.

C'est pourtant faute de recourir ainsi à l'accouchement prématuré, dans les cas de rétrécissement du bassin, que les femmes s'exposent ensuite à la plus terrible opération : la gastrotomie, dont les succès dans les Maternités sont presque inconnus et si rares en ville qu'ils pourraient être facilement comptés. Exécutée 6 fois sur 8,437 accouchements à l'hôpital de Gœttingue, dit le docteur Kuneke, toutes les femmes succombèrent, 2 enfants seuls furent sauvés. (*Mon. f. Geburtsk*, mai.) Malgré la fréquence de son application en Allemagne, elle n'est guère plus heureuse en ville, si ce n'est dans la pratique du docteur Winckel, qui en a fait presque une spécialité par les nombreux cas d'ostéomalacie qui se rencontrent dans sa contrée. Sur 15 cas, il a obtenu 7 fois la guérison de la mère, et sauvé 8 enfants. C'est là une statistique unique dans les annales de l'opération césarienne.

Aux dangers immédiats qu'elle comporte s'en joignent d'autres éloignés non moins formidables : c'est la rupture de la cicatrice dans les grossesses consécutives. M. Winckel a eu à pratiquer ainsi la laparotomie 3 fois avec succès pour la mère seulement, dont 2 fois sur la même femme, à la suite de l'opération césarienne. Dans un quatrième cas où la femme l'avait subie au sixième accouchement, trois ans auparavant, elle succomba non délivrée au septième, et l'utérus fut trouvé déchiré à la place même de la cicatrice, qui, contrairement à ce qui a lieu ordinairement, était très vasculaire, et détermina une abondante hémorrhagie. On ne saurait donc méconnaître ce danger consécutif, et, s'il est moins grave pour la femme, comme le confirme un nouveau cas de laparotomie heureusement exécutée par le docteur Crighton pour une rupture spontanée de l'utérus (*Edimb. med. Journ.*), il n'en faut pas moins tenir compte dans les éventualités de cette redoutable opération.

Selon le docteur Martin, cet accident consécutif résulte de l'amincissement de la cicatrice, parce que, les parties externes de la section utérine se rétractant aussitôt, elle ne peut s'opérer qu'aux dépens du bord interne. Et, comme des autopsies à la suite d'opérations césariennes heureuses lui ont montré des adhérences de cette cicatrice avec les parois abdominales, il propose de réunir directement les lèvres de la plaie utérine avec celles des parois abdominales par des sutures, pour mieux favoriser ces adhésions. (*Mon. f. Geburtsk*, mai.) Sans doute ce procédé facilite l'opération et tend à prévenir l'épanchement consécutif dans le péritoine; mais n'est-ce pas trop

©BIU Santé

s'écarter du mode de réunion tracé par la nature, qui, dans les cas les plus heureux, n'emploie de sutures d'aucune sorte? Tels sont les cas de laparotomie précités qui semblent indiquer que la réunion la plus simple est ici la meilleure, et qu'il faut s'en tenir même aux moyens contentifs propres à la favoriser.

Appelé à pratiquer cette opération pour un rétrécissement extrême du bassin chez une primipare à terme, le docteur Sadler rencontra un énorme kyste hydatique du foie se présentant au-dessus de l'utérus sous l'apparence d'une masse mésentérique dès que les parois abdominales furent incisées, et qui simulait auparavant la tête du fœtus. L'utérus fut incisé à gauche, et la nature du kyste ne fut ainsi reconnue qu'à l'autopsie. Le mieux eût été de ponctionner préalablement cette saillie osseuse en apparence, dit l'auteur, et, lors même que le liquide ne se fût pas écoulé, sa nature eût été découverte, et il eût été possible, *par une incision à travers le vagin*, d'en écouler une suffisante quantité pour permettre à l'enfant de traverser peut-être les détroits et de donner ainsi une légère chance de survie à la pauvre femme. (*Med. Times*, août.) N'était-il pas plus rationnel de s'assurer de la nature de cette masse anormale aussitôt après la division des parois abdominales, de la ponctionner immédiatement, et de procéder ensuite à l'extraction de l'enfant? Cette complication, qui ne s'est peut-être jamais présentée, mérite qu'on réfléchisse au parti à prendre en pareille circonstance.

Dans trois cas analogues, où le rétrécissement avait nécessité le forceps et la crâniotomie dans les accouchements antérieurs, et pour lesquels l'accouchement prématuré avait été recommandé, les femmes ayant négligé d'y recourir à temps et étant parvenues à terme, le docteur Braxton-Hicks évita heureusement tous ces dangers de l'opération césarienne en la remplaçant par sa version bi-manuelle. Si les enfants furent sacrifiés, les femmes, du moins, survécurent. (*Med. Times*, avril.) Ce résultat est assez satisfaisant pour que cette méthode décrite dans notre précédente *Revue* — n° 15 — soit tentée en pareils cas.

A défaut de pouvoir exécuter la version ordinaire à cause d'une extrême saillie de l'angle sacro-vertébral chez une primipare rachitique apportée à l'hôpital de Lille, après trois jours de souffrance, M. Féron pratiqua la céphalotripsie répétée sans tractions, suivant le procédé du professeur Pajot. La femme succomba trois jours après, et l'autopsie montra des déchirures transversales du vagin de 4 à 5 centimètres d'étendue et paraissant produites par des esquilles. Une perforation à gauche communiquait aussi avec un foyer purulent dans la fosse iliaque. C'est là le grand danger de la céphalotripsie, l'objection qu'on lui a toujours faite et que le défaut de tractions ne parvient pas même à conjurer, comme on voit; ce qui fait que tant de praticiens lui préfèrent encore, comme M. Testelin, la crâniotomie suivant l'ancienne méthode. (*Bull. méd. du Nord*, mai.)

En attendant la prochaine publication du mémoire de M. Stadtfeldt, de Copenhague, sur les *polypes placentaires*, la réalité de ces corps organiques étant encore en question pour la plupart des pathologistes, la constatation que vient d'en faire M. Beale chez une femme qui succomba presque exsangue à une hémorrhagie foudroyante trois heures environ après être accouchée, acquiert une haute importance. Appelé à constater la cause du décès, il trouva la matrice développée comme à cinq mois de grossesse, et à l'intérieur une tumeur de 20 centim. de long sur 8 de large, de structure cotylédonnaire et d'un tissu spongieux, entourée d'un caillot pesant près de 600 grammes; elle en distendait ainsi la cavité et sortait par la vulve, adhérant au fond de l'utérus, à droite, par un pédicule de 8 centim. de long et de 3 de surface, d'une manière si intime que le tissu utérin fut profondément lésé par son arrachement. (*Lancet*, avril.) Si donc le placenta peut se développer sous cette forme morbide avant l'accouchement, comment révoquer en doute que la rétention de ses débris ne puisse s'organiser de même après?

Aussi doit-on enregistrer tous les procédés qui peuvent en faciliter, en assurer l'extraction immédiate. M. Saussier (de Troyes) n'a jamais échoué, dit-il, en saisissant

©BIU Santé

le cordon enveloppé d'un linge assez près de la vulve avec deux ou trois doigts de la main droite, tandis que la gauche, portée sur l'hypogastre, ordinairement flasque et dépressible immédiatement après l'expulsion de l'enfant, plonge de champ derrière le globe utérin, qu'elle empoigne en plein par son sommet, *son vrai sommet, son fond*, avec les doigts écartés de manière à le coiffer complétement. On comprime ainsi l'utérus d'une main, tandis que l'autre exerce de légères tractions horizontales, et, règle générale, la délivrance est opérée en un clin d'œil (*Gaz. des hôp.*, août.) *A priori*, on ne peut opposer qu'un argument à ce procédé : c'est la douleur qui doit en résulter, puisque de simples frictions exercées pour faire contracter l'utérus et favoriser le décollement sont repoussées par beaucoup de femmes. Comment la compression serait-elle supportée? Il ne faut donc l'employer que si l'extraction se fait attendre. Toutes les fois qu'une manœuvre quelconque n'est pas innocente et provoque la douleur ou d'autres inconvénients, on ne doit y recourir qu'en cas de besoin.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Août 1864. — Présidence de M. MALGAIGNE.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pustule maligne. — La parole est à M. Magne.

M. MAGNE : J'avais demandé à vous présenter quelques observations sur le charbon et sur la morve à l'occasion de la question qui avait été soulevée par M. Bouillaud.

Et malgré l'accord qui s'est établi entre ce professeur et M. Bouley, j'ai, à la fin de votre avant-dernière séance, prié M. le Président de me conserver mon tour de parole. Je veux vous entretenir du même sujet, que je n'examinerai pas cependant complétement au même point de vue que mes savants collègues.

Par la manière dont M. Bouillaud acceptait (dans l'avant-dernière séance) les idées émises par M. Bouley sur les causes de la morve, idées dont il a réclamé la priorité, nous avons compris qu'il y avait accord sur l'origine de cette maladie. Il serait donc inutile de revenir sur ce sujet : nous reconnaissons tous, et je crois que, tous, nous avons toujours reconnu qu'elle peut se développer sans avoir été produite par la contagion.

Je dis nous avons tous toujours reconnu, car je suis convaincu qu'il y a eu beaucoup de malentendu dans les discussions auxquelles cette question a donné lieu depuis quelques années.

Mais cette solution admise par tous, que certaines maladies contagieuses peuvent naître sans provenir d'un germe, n'est que la reconnaissance d'un principe en quelque sorte abstrait.

En dehors, ou plutôt au delà de ce principe, fondamental si l'on veut, il y a à étudier des questions qui, quoique secondaires, sont d'un très grand intérêt.

Ainsi nous pouvons et nous devons même nous demander :

1° Quelles sont les causes qui produisent les maladies contagieuses? Ces affections peuvent-elles être occasionnées par les causes générales ordinaires, comme celles, par exemple, qui, partout et toujours, déterminent l'anémie, la pléthore, l'inflammation?

2° Ces causes peuvent-elles, à elles seules, faire naître les maladies contagieuses, ou bien ne les produisent-elles que lorsqu'elles agissent sur des individus présentant une prédisposition particulière?

3° Quelle est leur manière d'agir; occasionnent-elles directement les maladies ou bien donnent-elles naissance à des virus qui deviennent la cause immédiate du mal?

Permettez-moi, Messieurs, non pas de résoudre ces questions, mais de les poser devant vous.

Je trouve la première indiquée, sinon posée d'une manière positive, dans le passage suivant du discours de M. J. Guérin :

« Ici je suis obligé de me séparer quelque peu de mon collègue M. Bouillaud, pour me rap-

©BIU Santé

procher de mon adversaire et ami M. Bouley. Contrairement à ce que l'on pouvait supposer, je pense, comme M. Bouley, que la morve, quoique maladie spécifique virulente, contagieuse, peut naître spontanément sous l'influence de causes en apparence générales, mais dont l'action ne déroge nullement à la loi si bien développée par M. Bouillaud des affections spécifiques reproduites par le principe spécifique qui les constitue. »

Suivent des considérations relatives aux prédispositions, sur lesquelles je reviendrai.

J'ignore de quelle manière notre éminent collègue comprend ces mots : « La morve peut naître spontanément sous l'influence de causes en apparence générales. »

Quant à moi, je suis bien convaincu que ces causes ne sont pas générales, que ce sont des causes spéciales, particulières.....

Il est inutile de rappeler ici les affections spécifiques dont les causes éloignées sont complétement inconnues : la syphilis, la variole, la clavelée, etc. Ces maladies existent comme espèces au même titre que le bœuf et le cheval, que le chêne et le blé. Nous pouvons supposer qu'il n'y a qu'une seule syphilis, une seule variole, qui se continuent par semence comme les espèces organisées. Elles ont été produites une fois, c'est incontestable, mais nous pouvons supposer que, si elles étaient une fois anéanties, elles ne reparaîtraient pas.

Dans tous les cas, nous ignorons non seulement les causes qui peuvent les produire, mais encore les circonstances qui sont favorables à leur développement, et nous savons ce qu'il faut faire pour nous en préserver avec certitude : il faut éviter la contagion.

Je n'ai à m'occuper ici que des maladies pouvant se reproduire sans germe.

Parmi elles je citerai :

La peste, la fièvre jaune, le choléra, le typhus contagieux des bêtes à cornes, le charbon, la morve.

Pour les quatre premières de ces maladies, je ne crois pas avoir besoin d'insister. Nous savons qu'il existe pour chacune d'elles une circonstance spéciale particulière. Est-ce le limon du Nil, du Gange, du Mississipi, du Danube, qui les produit? Nous savons, et cela suffit pour la question que j'examine, qu'elles ne prennent naissance avec toute la gravité qu'elles peuvent présenter, l'une que dans un coin de l'Afrique, l'autre dans les Indes orientales, la troisième dans une partie de l'Amérique, et la quatrième au sud-est de l'Europe. Les causes qui les produisent, quelles qu'elles soient, ne sauraient être considérées comme des causes générales, puisqu'elles ne s'observent que dans des localités assez limitées. Pour ces maladies, la question me paraît résolue.

Mais la solution peut-elle être la même pour le charbon et la morve? Qu'y a-t-il de commun entre le typhus contagieux des bêtes à cornes et le charbon, puisque l'un ne se développe que dans certaines localités et l'autre se montre dans tous les pays?

Il y a de commun que l'un et l'autre ne prennent naissance que sous l'influence de causes particulières; que les causes générales auxquelles on les rapporte ne jouent, la plupart au moins, qu'une action secondaire ou nulle.

Les affections charbonneuses, c'est par elles que je commence, ne se développent qu'exceptionnellement dans les pays qui reposent sur les terrains primitifs et les terrains de transition, et en général sur les sols siliceux qui en proviennent.

C'est exclusivement sur les formations géologiques postérieures à celles que je viens de nommer, que nous les observons sous forme enzootique et quelquefois endémique.

Quand le charbon se montre sur les hautes montagnes, ce n'est jamais sur les sommets granitiques ou schisteux, c'est sur les contreforts formés par la craie et par les roches oolithiques, comme il en existe dans les Hautes-Pyrénées et dans les Hautes-Alpes.

Comme exemple, je puis encore citer la Côte-d'Or, où Énaux et Chaussier ont fait leurs observations. Je puis rappeler la Charente-Inférieure, principalement citée dans le mémoire de M. Gallard, et où exerce, je crois, M. Devers. C'est l'étage supérieur du système oolithique qui forme la base du sol.

Je me borne à rappeler ici, à ceux qui ont été à La Rochelle par le chemin de fer, les tranchées ouvertes pour établir cette voie. 25 ou 30 centimètres de terre reposent sur des bancs de roches calcaires alternant avec des couches argileuses. C'est sur les sols de cette nature que se montrent les maladies qui nous occupent.

A l'appui de mon opinion, je puis encore citer le département de la Nièvre. Les riches herbages du Nivernais, qui produisent les magnifiques bœufs appelés charolais, nivernais, reposent sur un terrain de même formation que celui dont je viens de parler. Les maladies charbonneuses y exercent de grands ravages, tandis qu'elles sont presque inconnues sur les montagnes siliceuses du Morvan. Ces données sont mises en évidence par la figure que

©BIU Santé

M. Caillot, vétérinaire à Châtillon-en-Bajois, ajoute à une lettre que j'ai reçue de lui en 1862.

Une lettre que j'ai reçue, le 17 de ce mois, d'un propriétaire du Berry, qui me consulte sur le sang de rate, démontre combien cette maladie est grave dans les terrains secondaires et les terrains tertiaires du département du Cher. Les localités dont il est question dans cette lettre reposent sur ces formations.

« La ferme est située dans la commune du Subdray, canton de Saint-Florent, à trois » lieues ouest de Bourges. Ce village est bâti sur une petite colline peu boisée, et à une » lieue et demie de la rivière du Cher. Il n'y a ni marais, ni étangs, ni ruisseaux. Pour les » besoins de la population et des animaux, il n'existe que des puits et quelques mares ali- » mentées par les pluies. Le sol est plus argileux, fortement calcaire, et se laissant facile- » ment pénétrer par les pluies, qui ne séjournent jamais à la surface de la terre. C'est un » pays renommé par sa salubrité. Il n'y a jamais eu, pour les habitants, de maladies endé- » miques. Le choléra même n'y a jamais fait d'apparition, bien qu'il ait sévi dans les vil- » lages voisins. Depuis trois ou quatre ans, une terrible maladie (le sang de rate) a fait » irruption dans le pays. »

Quand nous comparons les diverses formations, les formations primitives, aux formations secondaires dans les Pyrénées, les Alpes, sur les collines de l'Aveyron, dans le Nivernais, etc., la distinction entre les unes et les autres est facile à faire. Souvent un simple ruisseau sépare d'une manière absolue celles où règnent les affections charbonneuses de celles où ces maladies sont inconnues. J'ai fait mes premières observations dans le département de l'Aveyron, où ces différences se présentent dans plusieurs arrondissements.

Mais, dans les terrains tertiaires et, en particulier, dans ce que les géologues appellent le bassin de Paris, il est moins facile d'indiquer les localités où le charbon exerce ses ravages de celles qui en sont préservées. Il faut, dans la Beauce, la Brie, faire une étude détaillée du pays.

Ne pouvant pas me livrer à cette étude, j'ai eu recours à l'obligeance de quelques confrères pour avoir des données géographiques. Ils m'ont communiqué des détails qu'il m'aurait été difficile de recueillir moi-même.

Voici deux figures qui représentent le département d'Eure-et-Loir, et qui m'ont été adressées au commencement de 1862, l'une par M. Garreau, vétérinaire à Châteauneuf; l'autre par M. Julien, vétérinaire à Nogent-le-Rotrou. Elles démontrent que, même dans cette Beauce, où les affections charbonneuses sont si fréquentes et si meurtrières, elles ne se montrent que sous l'influence de causes spéciales propres seulement à certaines localités.

Après m'avoir indiqué les communes où sévit le plus le sang de rate, M. Garreau ajoute, en m'adressant la carte que je mets sous vos yeux :

« Au nord d'Eure-et-Loir, le sang de rate s'arrête devant la belle forêt d'Anet et de Dreux; à l'Ouest, ses ravages sont limités aux communes de Châteauneuf, Pontgouin, Couville, etc. Toute la partie ouest, dont le sol est généralement pauvre en terre végétale, froid, argileux, et couvert de bois et forêts, est préservé du sang de rate, qui n'y apparaît quelquefois que par l'immigration de troupeaux infectés venant de la Beauce. Si, depuis plusieurs années, il sévit annuellement dans les environs de Brou, la cause n'en est pas ailleurs que dans le grand commerce qui se fait en moutons beaucerons dans cette dernière ville. A Seronches, où se trouve la belle forêt de ce nom....., le sang de rate y est inconnu. C'est la cachexie, l'anémie, qui fait le plus de victimes dans tout l'ouest d'Eure-et-Loir, où les troupeaux sont moitié moins nombreux que dans l'Est et au Sud. »

M. Garreau me dit que les affections charbonneuses sont rares dans quelques parties du département d'Eure-et-Loir. M. Julien, vétérinaire à Nogent-le-Rotrou, me le confirme en m'adressant, avec sa lettre du mois de février 1862, la figure que je place sous les yeux de l'Académie :

« Avant, me dit-il dans sa lettre, de vous indiquer les communes où le sang de rate a » existé, il faut diviser le pays en deux parties, supposer une ligne se dirigeant du Nord au » Sud, de Ramolard (Orne) à Montmirail (Sarthe), et vous avez toute la partie située à » l'Est, y compris la ville de Nogent, où je n'ai jamais constaté le sang de rate, ni entendu » dire qu'il y ait existé. Dans l'autre partie située à l'Ouest, deux communes seulement, » celle de Nogent-le-Rotrou et celle de Masles, en ont été atteintes.....

» En 1843 et 44, la maladie a fait beaucoup de victimes sur la rive gauche de la rivière » comprise entre Nogent et Masles, sur une largeur de 1 à 2 kilomètres (la ligne ponctuée du » plan indique cette partie). C'était tantôt le sang de rate, tantôt la fièvre charbonneuse

©BIU Santé

» avec engorgement gangréneux d'un membre, de l'encolure.... C'était l'espèce bovine qui » était affectée ; je n'ai pas vu de chevaux malades, et pour ainsi dire pas de moutons.

» La maladie n'a plus fait que quelques victimes, par-ci par-là, jusqu'en 1850 et 1851, » où elle a sévi encore assez fortement, puis a décliné insensiblement. Elle n'existait plus » en 1857... »

Cette différence dans la disposition à produire les affections charbonneuses dépend moins de l'ancienneté des terrains que de leur composition chimique.

Il suffit d'avoir remarqué l'inégalité qui existe dans la composition et la fertilité des terres dans les départements de Seine-et-Marne, de Seine-et-Oise, d'Eure-et-Loir, de la Sarthe, pour comprendre pourquoi le sang de rate et la fièvre charbonneuse se montrent d'une manière si irrégulière et si inégale dans ces départements. A côté de terres argilo-calcaires très fertiles se trouvent des grès et des sables siliceux stériles.

Ce qui prouve l'influence de la composition chimique des terres sur la production des maladies, ce sont les changements qui se produisent quand nous les améliorons par la culture. Il suffit de transformer un sol où les affections charbonneuses sont très rares ou inconnues pour le rendre susceptible de les produire. Les preuves qui démontrent cette fâcheuse influence des améliorations rurales sont, de nos jours, très communes dans les départements de l'Yonne, de Seine-et-Marne, de Seine-et-Oise, etc., à cause des progrès qu'on y a réalisés dans la culture des terres.

Je me borne à citer les deux faits suivants, que j'emprunte à mon regrettable prédécesseur Delafond :

« M. Sevin, cultivateur très progressiste, résidant à Écoué, a perdu, depuis les améliora- » tions qu'il a faites dans sa culture, un grand nombre d'animaux tous les ans (de sang de » rate) ; tandis que ses voisins, qui n'ont fait que peu ou point d'améliorations culturales, » perdent leurs troupeaux de la pourriture. »

« Mon père, écrivait à M. Delafond M. Moigueu, vétérinaire dans le Loiret, perdait tous les » ans plusieurs chevaux de la fièvre charbonneuse et jusqu'à 100 et 150 bêtes à laine, sur 400 qu'il » en possédait, du sang de rate. La maladie ne cessait qu'après l'émigration du troupeau chez » un de mes oncles qui habitait Chamerolles, canton de Neuville, chez qui la cachexie aqueuse » régnait constamment. Depuis quelques années, cette dernière exploitation a été cédée à un » cultivateur intelligent ; les marais ont été assainis par des moyens tels qu'il a complète- » ment changé la nature de la terre ; il en a doublé le produit, a augmenté de beaucoup son » troupeau, qui est abondamment nourri ; des bergeries spacieuses ont remplacé les » anciennes ; la cachexie aqueuse a disparu, mais le sang de rate l'a remplacée. »

En présence des faits nombreux que nous pouvons observer sur une si large échelle, est-il possible de ne pas reconnaître que les affections charbonneuses sont produites par des causes spéciales propres à certaines localités?

Ces causes tiennent-elles au sol, à l'eau, à l'air, aux plantes? Je suis convaincu qu'elles tiennent à la nourriture, quoique les faits que j'ai recueillis ne me paraissent pas assez concluants pour que je me permette de les exposer devant l'Académie.

Quant aux étables insalubres, à l'eau de mares, aux marais, aux grandes sécheresses dont l'action malfaisante est signalée par les auteurs, je me borne à faire observer qu'il y a des mares, des marais, de fortes chaleurs dans tous les pays, et que cependant le charbon ne se montre que dans certaines localités ; que les bergeries sont mieux tenues dans la Beauce, où d'ailleurs le parcage est pratiqué une partie de l'année, que dans les contrées où le sang de rate n'a jamais existé.

Nous avons, en France, beaucoup de pays où à cause des marais on ne peut pas nourrir des troupeaux ; les moutons y périssent de la pourriture, et cependant le charbon est à peu près inconnu.

Je dis à peu près inconnu, car il se montre dans tous les pays, de même que le choléra se montre hors des régions où il prend ordinairement naissance ; mais ce charbon, qui vient dans les contrées où il ne règne pas ordinairement, est une maladie sporadique qui ne présente pas les caractères de gravité qu'on observe dans la Beauce, dans les causes du Midi.

Il est donc à peu près certain que les affections charbonneuses qui règnent seulement dans quelques localités sont dues à des causes spéciales ; mais la morve qui se montre dans toutes les écuries n'est-elle pas due aux causes générales ordinaires des maladies? N'est-elle pas produite par le froid, la chaleur ; par la pluie, la poussière ; par les écuries mal aérées, les courants d'air ; par le repos trop prolongé, l'excès de travail, causes auxquelles on l'attribue généralement?

Si nous analysons bien les circonstances dans lesquelles elle se produit, nous verrons

©BIU Santé

qu'elles se réduisent à trois, si je ne m'abuse, qui même tendent toutes les trois à produire le même résultat sur l'économie animale.

Nous trouvons d'abord les grandes fatigues. Les entrepreneurs de diligence ont de fréquents exemples des effets de cette cause lorsque par suite, soit de l'empierrement des routes, soit de l'accélération de la vitesse, le travail de leurs attelages devient plus pénible. La nécessité de lutter contre une concurrence a été souvent une cause indirecte de morve pour les chevaux des concurrents.

Mais nous devons faire remarquer que l'excès de fatique dans les circonstances ordinaires, quand les animaux se trouvent du reste dans de bonnes conditions hygiéniques, produit, selon le genre de travail, l'usure des membres, la faiblesse des lombes, d'autres fois des anévrysmes, des lésions de l'appareil respiratoire, etc., plutôt que la morve.

L'excès de travail ne produit ordinairement cette maladie que lorsgue les animaux sont mal soignés, mal nourris. Les excès de fatigue qui rendent les chevaux morveux ne pourraient pas toujours être évalués par le dynamomètre. C'est surtout par l'accélération des mouvements respiratoires qu'on peut les apprécier. Les chevaux deviennent morveux plutôt quand la vitesse de leur allure s'accélère que lorsque les poids à traîner augmentent si l'allure est lente.

Mon collègue M. Goubaux me racontait dernièrement que les chevaux employés au halage sur la Marne prennent de la graisse en allant de Charenton à Château-Thierry, tandis qu'ils maigrissent en descendant le cours de la rivière. Dans ce dernier cas, cependant, le tirage des bateaux nécessite des efforts moins grands que pour monter, mais les charretiers font accélérer le pas, ce qui rend les déperditions faites par les animaux plus considérables que lorsqu'ils tirent fortement en remontant.

Ce fait est conforme à tout ce que nous observons : Des chevaux qui ont de 15 à 16 expirations par minute peuvent labourer pendant plusieurs heures sans que le nombre des expirations soit de plus de 26, 28, tandis que, dans un service au trot, ce nombre peut s'élever à 40, 48, et même au delà. Avec cette vitesse des phénomènes respiratoires, un cheval s'épuise, n'eût-il que son propre corps à déplacer, plus qu'en traînant au pas de lourdes charrettes.

Une autre cause de la morve, également bien connue, c'est l'insuffisance de la nourriture. On a souvent vu cette maladie cesser ses ravages sur des animaux par suite de l'accroissement des rations, alors même que le travail restait le même.

J'ai vu un exemple de cet effet à Lyon, quand on construisait le fort situé derrière l'École vétérinaire de cette ville. La morve s'est déclarée sur les chevaux de l'entrepreneur qui transportait les matériaux sur la montagne; de concert avec son vétérinaire, je lui conseillai de ne mettre que trois chevaux à ses voitures au lieu de quatre, sans diminuer le total de la ration d'avoine distribuée à chaque attelage. Il a suffi ainsi d'augmenter d'un quart la ration des animaux pour prévenir la maladie.

Enfin, une troisième cause que je signalerai, c'est une mauvaise nourriture, ou plutôt une nourriture qui, par sa composition chimique, ne répond pas aux besoins des chevaux; car une nourriture altérée, du foin poudreux, de l'avoine moisie, produisent des bronchites, des entérites violentes (des coliques), des fièvres putrides, plutôt que la morve.

Ce qui produit surtout cette maladie, c'est le foin des légumineuses donné à la place de la paille et du foin des prairies naturelles; c'est l'orge, le seigle, les féveroles, le blé, donnés à la place de l'avoine.

Depuis 1838 que j'étudie cette question, ces substitutions qu'on a souvent cherché à faire, à cause du prix élevé du foin ordinaire et de l'avoine, ont produit peut-être autant de chevaux morveux que l'excès de travail : on a voulu remplacer les aliments ordinaires du cheval par des substances moins chères, et qu'on considérait comme plus nutritives parce qu'elles sont plus riches en principes azotés, et on a fait naître la morve. Les chevaux de labour supportent encore ces changements : la luzerne, le trèfle, les féveroles, les pois, leur suffisent; mais les chevaux qu'on soumet à des allures rapides, et qui reçoivent des rations beaucoup moins riches en principes hydrocarbonés que le foin et l'avoine, deviennent mous, suent facilement, sont faibles, et présentent bientôt tous les signes de la morve.

J'ai dit, Messieurs, qu'en étudiant les trois causes les plus ordinaires de la morve, on voit qu'elles se réduisent en une seule. En effet, en analysant ce qui se passe dans les trois circonstances que nous examinons, nous trouvons toujours une disproportion entre l'activité des phénomènes respiratoires et la quantité de principes combustibles contenus dans la nourriture. Il y a insuffisance de ces principes dans un cas, parce que la respiration accélérée par l'exercice ou par la souffrance use de trop fortes quantités de carbone et d'hydro-

©BIU Santé

gène; dans les autres cas, parce que les aliments distribués ne fournissent pas une assez forte quantité de ces deux corps simples.

A l'appui de mon opinion, je dirai que la morve est rare dans les campagnes, dans les exploitations rurales où les chevaux ne travaillent qu'au pas.

Et à Paris même, elle était rare relativement à ce que nous voyions de nos jours, il y a quarante ans. On a pu soutenir, avec de grandes apparences de raison, qu'elle n'était pas contagieuse jusqu'à l'époque où la fièvre industrielle qui nous dévore nous a conduits à exiger des malheureux chevaux des efforts inouis, des travaux excessifs. C'est sous l'influence de ces fatigues que la morve est devenue commune et la contagion évidente, non seulement de cheval à cheval, mais encore du cheval à l'homme.

Comme preuve d'un autre genre, je rappellerai la quantité prodigieuse de travail qu'exécutent certains chevaux auxquels on donne de très fortes rations d'avoine, de vingt à vingt-cinq litres par jour.

Je citerai aussi un fait observé au Mexique sur les chevaux de l'armée française, fait que j'emprunte à un travail publié par M. Liguistin, vétérinaire en chef, dans le *Journal de médecine vétérinaire militaire* :

« C'est, dit ce jeune confrère, au milieu de difficultés exceptionnelles, d'obstacles de tous » genres, à la suite d'efforts inouïs, de fatigues extrêmes, que nos convois ont pu atteindre » nos quartiers généraux.....

» Il faut avoir vu toutes ces misères pour se faire une idée des efforts musculaires que nos » malheureux animaux attelés ont dû faire pour sortir des mauvais pas, des ornières, des » fondrières, des pentes, des montées rapides. Tout cela sous un soleil torride, avec une » alimentation insuffisante et mauvaise, une eau corrompue..... Par une de ces fatalités » comme il ne s'en rencontre qu'en campagne, la nourriture a toujours été en raison inverse » du travail; c'est pendant les marches, alors que les animaux dépensaient le plus, qu'ils ont » été le plus pitoyablement nourris.

» Depuis le débarquement des animaux à la Véra-Cruz jusqu'à l'arrivée à Mexico, c'est-à-» dire depuis octobre 1862 jusqu'en juin 1863, le maïs a constitué presque exclusivement la » base de la nourriture en grain des animaux du corps expéditionnaire.

» A ces circonstances déjà suffisamment mauvaises, venaient s'en ajouter d'autres éga-» lement malfaisantes : le foin mis en distribution était mauvais, complétement dépourvu » de principes alibiles. D'ailleurs, en route, on n'en donnait pas ;

» La ration était fixée pour les chevaux français : à maïs, 4 kilogrammes; fourrage (quand » on en trouve), 5 kilogrammes; son, 1 kilogramme.

» Pour les chevaux de provenance arabe : à maïs, 3 kilogrammes; fourrage (quand il y en » a), 3 kilogrammes; son, 1 kilogramme. »

L'auteur reproche à cette nourriture de manquer de principes stimulants dans les éléments qui la constituent, et il termine en disant :

« Et cependant, malgré toutes ces causes de perturbation réunies, la mortalité a été relati-» vement insignifiante; ce résultat, dont nous nous réjouissons, doit être tout entier rapporté » au tempérament et à la constitution résistante de nos chevaux arabes et de nos animaux » français. »

Cette prévention de M. Liguistin contre le maïs donne plus d'importance à ses observations. Contrairement à sa manière de voir, je dis que ce n'est pas malgré la nourriture au maïs que la mortalité a été insignifiante, mais que c'est à cause de cette nourriture; c'est au maïs que les animaux de l'expédition, chevaux, ânes et mulets, ont dû de pouvoir résister aux fatigues vraiment inouïes qu'ils ont eues à supporter.

L'interprétation que donne ce vétérinaire distingué aux faits très intéressants qu'il a publiés est conforme aux opinions généralement admises; elle s'explique par les idées que nous avions tous il y a quelques années sur les corps gras. Depuis les expériences de Magendie sur la valeur nutritive du sucre et des huiles, nous considérions les aliments non azotés comme ne pouvant pas entretenir la vie; les corps azotés seuls, disions-nous, renferment les éléments de la constitution du sang et peuvent former la base d'une bonne nourriture. C'est d'après ces idées, que je lui ai moi-même professées, que raisonne le vétérinaire en chef de l'armée expéditionnaire. Mais les faits restent, et M. Liguistin a rendu service à la science en les publiant.

D'autres observateurs confirment, du reste, la grande valeur du maïs comme nourriture des animaux de travail.

« Le travail du cheval appliqué (dans des mines du Mexique) aux machines d'extraction » ou d'épuisement n'est, dit M. Boussingault, que de quatre heures par jour; mais, pendant

©BIU Santé

» ce temps, les attelages vont toujours au grand trop. Ils reçoivent comme ration diurne :

» 14 litres 7 de maïs . . .	9 k. 26.
» Paille	5 k. 76.

» Lorsque le cheval ne travaille pas, on lui donne comme ration d'entretien 11 litres 27 » de maïs, et de la paille à discrétion. »

Cette ration contient deux fois autant de corps gras que la meilleure ration donnée aux bœufs à l'engrais ; c'est à cette quantité de principes hydro-carbonés que les chevaux doivent de pouvoir faire un travail de quatre heures par jour au grand trot, ce qui est excessif.

Ainsi, c'est l'insuffisance de principes combustibles dans la nourriture qui produit la morve ; et pour prévenir cette maladie, il faut, comme l'expérience nous l'apprend, fournir aux animaux dont la respiration est accélérée, des aliments qui, comme le bon foin ordinaire, comme l'avoine et le maïs, renferment de fortes quantités de corps hydro-carbonés, et ne pas abuser de ceux qui, comme le foin de trèfle et de luzerne, comme l'orge, le seigle, les féveroles, le blé, contiennent, relativement aux corps gras, de fortes quantités de principes azotés.

L'explication, du reste, est secondaire ; le point que je tiens à établir dans ce moment, c'est que la morve et les affections charbonneuses ne sont pas dues aux causes ordinaires des maladies ; qu'elles proviennent, de même que la peste, le choléra, le typhus des bêtes bovines, de causes spéciales.

Deuxième question. — Les causes des maladies contagieuses agissent-elles comme causes efficientes ou bien comme causes occasionnelles ne produisant leurs effets que sur des animaux prédisposés ?

Cette question a été soulevée par M. Guérin dans le passage suivant de son discours.

« On confond assez généralement, dit notre éminent collègue, dans l'appréciation des maladies, les causes éloignées avec les causes prochaines ou essentielles. Or, quand on dit que les chevaux surmenés, épuisés, mal nourris, contractent fréquemment la morve, cela veut dire que ces chevaux ont été surpris par ces causes occasionnelles déterminantes dans un état de prédisposition à l'affection morveuse, lesquelles ont fait éclore la maladie comme un refroidissement fait éclore des tumeurs au sein des poumons, comme une chute sur le genou donne naissance à une tumeur blanche. Les éléments constitutifs de la morve, du tubercule, de la tumeur blanche, préexistaient à la cause occasionnelle qui les a réalisés, de telle façon que l'affection spécifique développée spontanément, éclose sous l'action de ces causes, a été mise en possession du principe spécifique qui en constitue le caractère qui révèle sa loi et la condition de sa transmission. » (*Gazette médicale*, 1864, page 483.)

Sur cette question, je ne saurais partager l'opinion de M. Guérin. Les animaux soumis aux causes spéciales des maladies contagieuses deviennent malades sans présenter aucune prédisposition particulière, sans que les éléments constitutifs de ces maladies préexistent.

Sans doute, tous les sujets exposés aux causes de la peste, de la fièvre jaune, du typhus du gros bétail, du charbon, de la morve, ne contractent pas ces maladies avec la même facilité ; ils ne sont donc pas tous également disposés à être affectés ; mais la prédisposition joue dans ces maladies un rôle beaucoup moins actif que pour le développement de la phthisie et des affections scrofuleuses.

Dans ces dernières maladies, la prédisposition est constitutionnelle, permanente, spéciale, et forme la cause principale, unique quelquefois de la maladie : probablement la cause occasionnelle ne fait le plus souvent que hâter le développement du mal ; beaucoup de sujets qui deviennent phthisiques, après un simple refroidissement, le seraient devenus plus tard à la suite d'une autre cause.

Tandis que pour la fièvre jaune, pour le typhus, pour le charbon, pour la morve, il suffit d'une simple prédisposition accidentelle passagère, comme celle qui résulte d'une saignée, d'un purgatif, d'une forte douleur, d'une suppuration abondante, d'une mauvaise digestion, d'un changement de climat.

La première de ces prédispositions est spéciale, ne prédispose qu'à une seule maladie, mais en est une condition essentielle.

Il n'en est pas ainsi pour les maladies contagieuses, et c'est dans ce sens que je dis : Les causes de ces affections peuvent les produire sur des individus qui ne sont pas prédisposés à les contracter. Je n'insiste pas davantage sur ce sujet, qui est peu, je l'avoue, de ma compétence.

Troisième question. — Comment agissent les causes des maladies contagieuses ?

Cette question, vous vous le rappelez, a déjà préoccupé l'Académie.

©BIU Santé

Selon M. Renault, par exemple, dont les paroles ont été rapportées par M. Guérin à votre avant-dernière séance, les influences morbifiques auquelles les animaux sont exposés occasionnent directement l'altération du sang qui constitue la morve; tandis que, d'après une autre opinion, ces influences donnent naissance à un virus qui produit ensuite la maladie.

Conséquents avec leurs explications, les partisans de cette dernière manière de voir disent : Les causes générales ne peuvent pas produire des maladies contagieuses; une cause spécifique peut seule produire une maladie spécifique.

Nous ignorons en quoi consiste le virus de la morve, du charbon. Est-ce un être végétal, un être animal? Est-ce une simple altération chimique du sang? Nous ignorons aussi à quelle époque il prend naissance. Est-il antérieur à la manifestation de la maladie?

L'ignorance dans laquelle nous sommes sur ces questions ne nous permet donc pas d'admettre l'opinion qui a été émise à cette tribune, à savoir, que la production du virus précède la maladie. Les faits semblent même prouver le contraire.

Quand la fièvre charbonneuse, le sang de rate, règne sur un troupeau, elle fait quelquefois mourir quatre, six individus par jour, selon le nombre d'animaux entretenus dans la ferme. Il suffit de déplacer le troupeau pour faire cesser presque instantanément la mortalité. Cela ne prouve-t-il pas que le virus n'existait pas avant la maladie, qu'il se produit avec elle?

Dans l'état actuel de la science, supposer que la production des virus précède le développement des maladies contagieuses auxquelles ils appartiennent, c'est compliquer sans motif l'histoire pathogénique de ces affections; c'est les compliquer sans utilité, car la naissance directe d'un germe n'est pas plus facile à comprendre que celle d'une altération pathologique du sang ou d'un organe.

Permettez-moi de dire un mot en terminant sur la question qui a donné lieu à cette longue discussion. La pustule maligne est-elle toujours communiquée? Je ne saurais me prononcer sur cette question, d'après ma propre expérience; mais, si j'avais à choisir entre les deux opinions, je dirais que cette maladie peut être spontanée.

Parce que le travail de M. Gallard est par lui-même plus concluant, renferme plus de faits que celui d'Enaux et Chaussier, qu'on lui oppose; parce que je crois, avec M. Ricord, que la vraie pustule maligne et le charbon sont deux maladies identiques, et que le charbon peut venir spontanément sur l'homme.

Il est beaucoup plus rare, c'est vrai, dans notre espèce que dans les herbivores, et même que dans les omnivores domestiques. Mais la différence peut s'expliquer par les soins hygiéniques que l'homme se donne, et particulièrement par la facilité qu'il a de choisir sa nourriture, de ne consommer que les aliments qui lui conviennent.

Je ne considère pas les effets salutaires de la cautérisation comme prouvant que la pustule maligne est la suite d'une inoculation. Je ne saurais donc admettre l'opinion exprimée dans le passage suivant :

« Il n'y a pas jusqu'au mode de traitement employé pour guérir la pustule maligne, qui ne témoigne de son origine primitivement locale et communiquée. La cautérisation, qui arrête si sûrement son développement, a-t-elle une autre signification que la cautérisation immédiate prévenant l'infection syphilitique générale et l'explosion de la rage? Dans tous les cas, c'est la destruction locale d'un principe morbide inoculé, transmis, et la preuve même de cette transmission. »

Les vétérinaires cautérisent les tumeurs charbonneuses, comme les médecins la pustule maligne; mais je ne crois pas que, ni dans un cas, ni dans l'autre, la cautérisation agisse en prévenant l'absorption du principe morbifique inoculé par la destruction locale de ce principe. D'abord, parce qu'il serait trop tard, en général, quand nous cautérisons pour détruire la matière morbide : si elle doit être absorbée, elle l'est déjà quand le médecin et le vétérinaire sont appelés auprès des malades; ensuite, nous ne cautérisons jamais assez complétement, du moins dans les animaux, pour détruire tout le produit morbide. Il en reste toujours dans les parties des tumeurs qui ne sont pas cautérisées; enfin, parce que, dans certains cas, les sétons animés, les incisions et l'emploi des irritants appliqués sur les parties mises à nu, produisent le même effet que la cautérisation.

Le traitement local détermine une réaction qui provoque l'élimination de la partie malade et la chute de l'eschare. L'efficacité du traitement local ne prouve donc pas que la maladie est venue à la suite d'une inoculation.

Et aurions-nous des doutes sur cette question, que nous devrions dire : la pustule maligne comme le charbon peut être spontanée?

Devons-nous craindre que cette opinion fasse négliger le traitement externe?

Après la recommandation de cautériser faite par tous les auteurs depuis Vicq-d'Azyr, pour

©BIU Santé

ne pas remonter plus haut, par Enaux, Chaussier et par tous les médecins contemporains ; quand il y a unanimité pour reconnaître l'utilité et l'efficacité de ce moyen curatif, ne serait-ce pas faire injure au Corps médical que de supposer que quelques-uns de ses membres négligeraient de l'employer :

Ce qui est à craindre, c'est l'abus que font les empiriques de la cautérisation, surtout dans la médecine vétérinaire ; sous prétexte de combattre le charbon, ils martyrisent les malheureux animaux à propos des maladies les plus insignifiantes !

Ce qui est à redouter encore, c'est notre indifférence à rechercher les causes du charbon et de la pustule maligne !

En parcourant l'intéressant mémoire de M. Gallard, analysé avec tant de savoir et si sagement apprécié par M. Gosselin, je me demandai si l'opinion d'Enaux et Chaussier ne nous a pas rendus fatalistes !

On raconte que le charbon a régné dans la commune de Bénate de 1820 à 1830 ; qu'il n'y en a pas eu ou qu'il y en a eu rarement de 1830 à 1863 ; qu'on l'on l'observe à La Porchaire et à Pont-l'Abbé ; qu'on ne l'a jamais remarqué à Melle ; que la pustule maligne se voit assez souvent à La Rochelle, à Rochefort ; mais il n'est rien dit de ce qui pourrait expliquer ces différences.

Si nous étions convaincus que les affections charbonneuses peuvent provenir du sol, des plantes, de l'air, de l'eau, etc., ne serions-nous pas un peu plus investigateurs ?

S'il ne s'agissait que de trois ou quatre ans de distance entre la disparition et la réapparition de la maladie, je comprendrais qu'on l'attribuât aux saisons et qu'on ne poussât pas plus loin les recherches ; mais quand il s'agit de périodes de quinze, vingt ans, on ne saurait expliquer ces différences par cette cause. Il doit être survenu ou dans la culture, ou dans la manière de nourrir les animaux, ou dans les habitudes, des changements qu'il serait toujours intéressant de rechercher au point de vue de la médecine comparée.

COURRIER.

Afin de ne pas scinder le discours prononcé par M. Magne dans la dernière séance de l'Académie de médecine, nous renvoyons au prochain numéro le compte rendu de la dernière séance de la Société de chirurgie.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 13 août 1864, rendu sur les propositions du ministère de l'intérieur, l'Empereur a nommé présidents les médecins dont les noms suivent :

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Pamiers (Ariége), M. Pauly (Charles), docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hospice, vice-président actuel de la Société, en remplacement de M. Ourgaud, démissionnaire.

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Toulouse (Haute-Garonne), M. Marchant, docteur en médecine.

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Lons-le-Saulnier (Jura), M. Bergeret, docteur en médecine.

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Montauban (Tarn-et-Garonne), M. Rivayrol, docteur en médecine.

De la Société de secours mutuels des pharmaciens à Besançon (Doubs), M. Schœndœrffer, pharmacien.

— On lit dans le *Journal d'Anvers :* « Nous apprenons que M. le docteur Dewandre, médecin en cette ville, vient d'obtenir une médaille d'honneur au concours institué par la Société de médecine de Liége. Le mémoire du lauréat traite des opérations pratiquées par notre jeune et habile chirurgien à l'hôpital des travaux des fortifications. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 105. Mardi 6 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Les deux Dictionnaires. — II. Hygiène publique : Rapport sur les questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'iridectomie. — Lectures. — Présentation. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Chronique départementale.

Paris, le 5 Septembre 1864.

LES DEUX DICTIONNAIRES.

II

Pourquoi deux Dictionnaires? La publication simultanée de deux grands ouvrages de ce genre est une sorte d'événement dans notre monde médical; on en cherche la raison sérieuse, et, en dehors des motifs purement commerciaux ou de convenances particulières des éditeurs, on ne se rend pas bien compte de cette double éclosion. De toutes parts on se dit qu'il eût été préférable que les grandes maisons de librairie qui ont conçu cette double entreprise, eussent réuni leurs capitaux, leur intelligence et leurs efforts pour les concentrer sur une seule qui eût pu être plus large, plus développée, plus complète, je ne dis pas plus harmonieuse, car l'harmonie ne me paraît pas possible en pareille matière. Les deux Dictionnaires présentent l'un et l'autre un personnel de rédaction imposant et nombreux, mais étudiez les noms indiqués sur l'une et l'autre couverture, vous ne trouverez pas le motif du nom de M. Tel sur celle-ci, ou de M. Tel autre sur celle-là. Tous ces noms se valent à peu près, c'est bien la fleur, la crème, le dessus du panier de la génération médicale qui passe, de celle qui se trouve dans toute sa puissance, et de celle qui demande à prendre sa place au soleil; ils y sont à peu près tous, nos vieux et nos jeunes confrères de mérite réel et de notoriété certaine, mais essayez de chercher en quoi cette liste diffère de telle autre, et vous ne parviendrez qu'à une équivalence. On dirait que les directeurs de

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Suite à Arcachon. — Les voix de la province sur la pustule maligne. — Forage graduel. — Avantages de la chirurgie à la campagne sur celle de Paris; faits comparatifs. — Nouveau procédé de rhinopl..... Une doctrine mal reçue. — L'*état fœtal* n'est qu'un symptôme. — Adieux bien sentis. — Association locales; exemple terrible.

Confraternité oblige, et pour avoir terminé l'autre jour en signalant la réapparition annuelle du *Journal d'Arcachon*, me voici obligé de commencer aujourd'hui, sous peine d'impartialité, en souhaitant la bienvenue à un nouvel organe de cette station climatérique, le *Courrier d'Arcachon*. Et cela d'autant plus qu'il est signé d'un nom aimé et sympathique entre tous ces noms du Midi, si chers à l'Union Médicale : Docteur J. Venot. Le père ou le fils? N'importe; je ne distingue pas, puisque le proverbe dit : Tel père, tel fils, l'un me répond de l'autre, et l'amitié m'impose ainsi encore plus que la confraternité. Mais alors que ne me l'annonciez-vous plus tôt, oh! traître ami! J'eusse attendu si j'avais pu prévoir son apparition si prochaine et fait d'une pierre..... Qui aurait cru que cette station naissante, connue seulement d'hier, comportât deux organes similaires? Précisément pour mieux la faire connaître, direz-vous. C'est le temps, c'est le moment. Aucune époque n'est plus propice à l'exploration de ces sites privilégiés pour la santé du corps et le repos de l'esprit;

©BIU Santé

ces entreprises se sont évertués à poser un niveau que personne ne dépasse. Ou plutôt, car ce n'est là le résultat ni d'une intention, ni d'un calcul, ces listes sont la traduction exacte et fidèle du bilan de l'esprit médical au moment actuel, et ce bilan conduit à une balance parfaite de l'intelligence et de la science des honorables coopérateurs de ces deux entreprises.

Cependant, au milieu de cette uniformité générale des esprits, notre génération médicale serait-elle complétement deshéritée de quelques individualités véritablement originales? Non, assurément; mais soit qu'elles n'aient pas été provoquées à cette collaboration, soit qu'elles l'aient refusée, elles sont rares dans ces deux listes; je n'en ai rencontré qu'une dans chacune d'elles. Dans celle-ci, le plus éminent syphiliographe de l'époque; dans celle-là, le plus hardi novateur de la dermographie. Mais l'illustre inventeur de la loi de coïncidence; mais le zélé propagateur du plessimétrisme; mais l'éloquent apôtre du vitalisme organique; mais le courageux accusateur de l'organicisme parisien; mais l'intrépide défenseur de l'animisme moderne; mais le persévérant initiateur de toute une méthode chirurgicale; mais l'athlète convaincu de l'hippocratisme, tous ces noms si accentués et qui se détachent avec éclat sur notre horizon médical si monotone, tous ces noms brillent par leur absence.

Je constate le fait sans l'expliquer, sans le blâmer, et je passe immédiatement à l'examen des livraisons déjà publiées.

L'un de ces Dictionnaires, quant à présent plus avancé que l'autre, a déjà terminé son premier volume. C'est le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, édité, sous la direction de M. le docteur Jaccoud, par la maison J.-B. Baillière et fils. C'est donc par lui qu'il est naturel de commencer cet examen.

Ce premier volume débute par une *Introduction* due à la plume de M. Jaccoud. C'est un morceau sobre et sans de hautes visées. L'auteur explique en très bons termes que des deux conceptions dissemblables qui peuvent inspirer le plan général d'un Dictionnaire de médecine, l'une encyclopédique, l'autre bornée par les limites naturelles du cycle médico-chirurgical, c'est cette dernière qu'ont choisie les rédacteur de cet ouvrage. Cependant, tout en donnant les plus grands développements au côté pratique des questions médico-chirurgicales, les auteurs ne veulent pas oublier que « des connaissances théoriques, précises et complètes sont la seule base solide de la clinique et de l'art médical. » Cette déclaration est satisfaisante, je la reproduis

---

c'est le mois le plus favorable pour en goûter les charmes et jouir de leurs bienfaits. Voyons donc le programme du *Courrier d'Arcachon*.

Il ne s'enchaînera pas au rivage du lieu, et bien que, fidèle à son titre, il tienne avant tout à raconter les merveilles locales et les menus faits dont il sera le premier témoin, il promènera son lecteur de plage en plage, et pour peu qu'une source minérale l'attire il l'y suivra. En un mot, il est le *Courrier d'Arcachon*, illustré de sa vignette, *journal des bains de mer et des stations médicales et thermales*. Ainsi l'annonce à peu près le rédacteur en chef, une plume d'une élégante simplicité, escortée de plusieurs autres, celle de notre confrère Venot, notamment, pour la partie scientifique qu'il expose avec le même attrait que la chronique locale. D'ailleurs, l'avénement de cette nouvelle feuille hebdomadaire est à elle seule un programme : elle marque le succès et l'avenir d'Arcachon, qu'elle affermira par sa publicité et qu'elle partagera par son bon marché : 3 francs par an, 5 centimes le numéro, pas plus cher que le *Petit Journal*.

Telle est la vogue de l'hydrologie, de l'hydrothérapie, et la confiance en leurs succès est si complète, que déjà plusieurs stations minérales sont ainsi pourvues d'un organe périodique spécial, dont les voix animent et fortifient le concours de la presse parisienne sur ce sujet. Absolument comme les autres feuilles médicales qui ne laissent plus passer maintenant une discussion importante à l'Académie ou ailleurs sans y prendre part et donner leur avis comme les journaux politiques sur les questions pendantes. On l'a vu surtout à propos de la discussion des mouvements et des bruits du cœur. Tous en ont reproduit les débats et donné leur opinion, conforme en général à celle de la presse centrale. Elle ne paraît pas devoir s'éloigner davantage sur la question de la pustule maligne, bien que plus accentuée peut-être en faveur de la contagion. « Nous avons vu, dit M. Costes, rédacteur en chef du *Journal de médecine*

©BIU Santé

avec plaisir, parce qu'elle prouve que la direction de cet ouvrage a su s'affranchir à la fois des tendances du nihilisme du fait brut et de celles non moins infécondes de l'empirisme.

Cependant, ce culte de la théorie, de la théorie qui, selon une expression célèbre, est toute la science, peut-il garantir à ce Dictionnaire « une harmonie, une coordination, qui font le plus souvent défaut dans les ouvrages de ce genre? » M. Jaccoud le promet, et je voudrais pouvoir l'espérer avec lui; mais le doute est inévitable quand, sur les choses de la médecine proprement dite, on voit au rang des collaborateurs le nom éclatant de M. Trousseau, c'est-à-dire l'opposition la plus accentuée, la plus sincère comme la plus courageuse de tout dogmatisme et de toute théorie. Il serait de mauvais goût d'insister sur ce point lorsque, comme moi, on ne croit pas à la possibilité de la coordination et de l'harmonie dans un ouvrage de ce genre, à moins qu'il ne soit composé par un homme tout seul, comme le *Dictionnaire de physiologie*, publié par M. le professeur Boyer, de Montpellier, dans la *Bibliothèque catholique*, ou par une École, comme le *Dictionnaire de Nysten*, par MM. Littré et Robin.

Au demeurant, M. Jaccoud accuse-t-il une tendance, une doctrine? Oui, et les derniers noms que nous venons d'écrire sont les noms des représentants les plus éminents d'une philosophie que M. Jaccoud a cru devoir combattre avec une certaine vivacité. Ici, nous avons besoin de citer un passage tout entier de cette *Introduction* qui n'est pas seulement un acte d'opposition, mais encore un acte de foi :

« Contemplant avec une orgueilleuse satisfaction la distance qui sépare la science moderne de la science antique, songeant avec complaisance à la puissance des nouvelles méthodes d'investigation, quelques adeptes trop fervents en sont venus à croire que la médecine ainsi transformée n'avait que faire de l'enseignement traditionnel, dont l'étude était désormais inutile. Cette prétention était insensée, mais le succès aveugle, elle trouva des défenseurs. Jusque-là pourtant le danger n'était pas grand; il ne s'agissait après tout que d'une de ces propositions qui se réfutent par leur absurdité même, et il n'y avait pas là de motif sérieux de crainte pour les tendances futures de la médecine. Mais cette première erreur en a produit une autre qui est beaucoup plus redoutable.

---

de Bordeaux, et cela avec une certaine satisfaction, que la théorie de la spontanéité, soutenue avec talent par MM. Devers et Gallard, n'avait pas gagné de partisans au sein de l'Académie, et nous croyons encore, avec MM. Velpeau, Gibert, Bouley, Guérin, etc., que la seule source d'où provient la pustule maligne est une cause virulente et qu'elle est due à la contagion. »

Quoique admettant la spontanéité de plusieurs maladies virulentes, le *Montpellier médical* « croit la pathogénie de la pustule maligne toute différente, et les allures de cette maladie l'obligent à reconnaître qu'elle est *toujours* le produit d'une contagion, soit que le virus provienne des animaux, soit qu'il provienne de l'homme lui-même, » sans toutefois appuyer cette manière de voir exclusive sur de nouvelles ni de meilleures raisons que celles déjà invoquées.

Il n'est pas aussi facile de connaître l'opinion de la *Gazette médicale de Lyon;* elle ne se prononce pas catégoriquement à ce sujet. Les analogies qu'elle trouve à cette maladie avec la syphilis, sur les différences de provenance et de qualité de la *graine* aussi bien que des *terrains* exposés à la recevoir, permettent néanmoins de préjuger qu'elle est d'un avis opposé, car « si la pustule maligne est ce qu'elle est, dit-elle, *on* ne peut croire que ce soit seulement parce qu'elle vient du dehors.

L'opinion des départements ne diffère donc pas sensiblement de celle de Paris à ce sujet. De part et d'autres, affirmations très explicites pour la contagion, réserves et hésitations extrêmes pour la spontanéité. Aussi est-il douteux que cette uniformité soit elle-même spontanée. Le joug de la tradition d'Énaux et de Chaussier pèse visiblement ainsi que la question d'actualité — hétérogénie et panspermie — qui agite et divise tous les esprits. Le moment n'est donc pas favorable à la liberté, à l'indépendance morale et à la maturité des délibérations. Des éclaircissements précieux pouvaient surgir assurément de la province où cette

©BIU Santé

» Les méthodes et les procédés qui ont enrichi notre science depuis le commencement de ce siècle lui ont imprimé des allures toutes nouvelles, en donnant aux recherches et aux études de tout genre un caractère de certitude, et de précision quasi-mathématique, qui leur avait souvent fait défaut. L'observation, en un mot, est devenue plus exacte et plus positive. Or, par une singulière aberration de jugement, le positivisme dans l'observation a été regardé comme le privilége exclusif du positivisme en philosophie; et grâce aux efforts persévérants de quelques hommes qui étaient directement intéressés au triomphe de cette erreur, on a vu surgir à notre époque cette théorie incroyable, qui proclame la solidarité indissoluble de la science positive et de la philosophie positive, et qui ose affirmer une relation nécessaire et constante entre les progrès de la médecine et la propagation du matérialisme. A en croire les partisans du système, le spiritualisme ne peut être tout au plus que la philosophie d'une science contemplative, hypothétique et stationnaire; seul le positivisme peut se concilier avec la science exacte, rigoureuse et progressive de notre siècle. On s'étonne parfois de l'influence qu'ont exercée de l'autre côté du Rhin deux livres, qui seront pour les siècles à venir les témoignages trop durables des égarements de l'esprit humain ; eh bien, ce succès affligeant, ces œuvres le doivent précisément à cette confusion de la science positive avec la philosophie positive.

» La double erreur que nous venons de signaler s'est déjà trop répandue : il est urgent de la combattre; c'est là le but que nous nous sommes proposé. Pour l'atteindre plus sûrement, nous substituerons aux raisonnements et aux discussions scolastiques une démonstration en acte : nous tiendrons compte dans une égale mesure et des leçons immuables de l'antiquité et des progrès réels de notre époque, et nous montrerons ainsi que la science médicale contemporaine ne constitue qu'une période dans l'évolution générale de la médecine, et que ces deux phases distinctes d'une même histoire, la phase antique et la phase moderne, bien loin d'être incompatibles, doivent de toute nécessité se compléter l'une l'autre, et se prêter un mutuel et constant appui; nous inspirant d'ailleurs de l'idée hippocratique, nous réussirons peut-être à montrer en même temps que le spiritualisme n'est point seulement la philosophie d'une science immobilisée ou contemplative, et que cette doctrine féconde qui a place pour tous les progrès, se concilie d'elle-même avec toutes les conquêtes de la médecine contemporaine. »

---

maladie est beaucoup plus commune qu'à Paris; mais ici encore, l'autorité scientifique centrale, despote par nature, par principe, comme toute autorité, semble avoir dicté ses arrêts, imposé ses décrets. On ne peut donc pas dire si cette unité est l'effet de la centralisation ou de la vérité.

C'est le contraire des faits émanant des Sociétés locales, où tout est original, spontané, vrai. A défaut de cette science raisonnée, positive, mathématique des écoles et des livres, on y trouve la pratique prise sur le fait, avec ses incertitudes, ses succès et ses revers parfois inexplicables et inexpliqués. Aussi, est-il regrettable que la publication en soit souvent si tardive. Le *Bulletin de la Société de médecine de Besançon* pour 1863 nous arrive ainsi en retard d'un an, ce qui donne deux ans de date aux faits qu'il contient, et dont le plus grand nombre, tirés de la pratique éclairée et pleine d'initiative du docteur Bergeret, d'Arbois, mériteraient une mention spéciale. Tel ce *forage graduel* au moyen d'applications réitérées coup sur coup avec la pâte de Vienne, afin de pénétrer dans un kyste hydatique du foie. Audace admirable qui se justifie par la justesse du diagnostic et un succès complet après l'issue de 750 grammes environ de sérosité purulente remplie d'acéphalocystes et des injections détersives. De même d'une série de 8 guérisons du goître cystique ou hydrocèle du cou. Il y a là des détails et des indications pratiques qui ne doivent pas être perdues et qui méritaient plus d'empressement à être publiées.

Au point de vue des avantages comparatifs de la chirurgie pratiquée ainsi à la campagne, ces faits ont surtout un grand enseignement. Sur 7 amputations de la mamelle cancéreuse dont il relate l'observation, 2 seules malades sont mortes de la récidive, tandis que, sur 3 qu'il a vu partir pour se faire opérer, 2 à Paris, la troisième dans un grand hôpital de province, aucune n'est revenue. 2 sont mortes d'érysipèle, la troisième d'une résorption

©BIU Santé

Cette belle page, dans laquelle nous n'effacerions qu'un seul mot, celui de matérialisme, qui sent un peu l'intolérance, est trop en harmonie avec les opinions que nous avons souvent exposées dans ce journal pour que nous ne remerciions pas M. Jaccoud de les avoir revêtues de cette forme distinguée. Mais, cette réserve faite, et si en notre qualité de libre penseur, que nous revendiquons, nous éprouvons une invincible répugnance à qualifier d'une expression qui est un outrage dans une certaine langue, des opinions philosophiques différentes des nôtres, nous n'en approuvons pas moins la distinction essentielle et capitale indiquée par M. Jaccoud entre le positivisme de l'observation, que tout le monde réclame et cherche à pratiquer, et la philosophie dite positive, qui compte encore un si petit nombre d'initiés en dissidence, d'ailleurs, avec eux-mêmes. Quelle école médicale n'a cherché à être et n'a prétendu être positive? Les tendances actuelles de la médecine, il faut le reconnaître, s'approchent de plus en plus de ce but désirable; mais, franchement, est-ce à la philosophie d'Auguste Comte que nous en sommes redevables plutôt qu'à Galilée, Descartes, Newton, Bacon, Condorcet, Lavoisier, Ampère, et tant d'autres illustres expérimentateurs ou méthodologistes? La médecine, qui donne autant qu'elle emprunte à toutes les autres sciences, suit fatalement l'impulsion donnée à toutes les sciences par les méthodes modernes d'observation et d'induction; mais cette impulsion est indépendante, et c'est là ce qui fait sa force, de tout système métaphysique; et comme d'ailleurs elle ne présente rien d'incompatible avec certaines croyances consolatrices, nous félicitons M. Jaccoud de la fermeté de ses convictions et de la sincérité avec laquelle il les proclame.

Toutefois, cette tentative de conciliation entre les exigences de la science médicale moderne et la philosophie spiritualiste n'est vraiment ni la première, ni la seule, comme tendrait à le faire croire le dernier alinéa de cette introduction. M. Jaccoud, qui invoque à bon droit la tradition hippocratique, sait bien que de Cos à Montpellier, de Stahl à Barthez, de Bordeu à Pidoux, sous différentes appellations, ces efforts de conciliation entre la science médicale et le spiritualisme ont tenté les plus grands et les plus fermes esprits. M. Jaccoud ne vient évidemment qu'à leur suite, mais il y vient avec un talent plein de sève et de jeunesse, une science profonde, une méthode meilleure, et des collaborateurs excellents; voilà bien des conditions de succès.

---

purulente. Que conclure de ces faits? ajoute le judicieux praticien. C'est que, quand on veut produire une grande mutilation, comme dans ces cas, il faut placer les opérées dans l'air pur des campagnes, ou de petits hôpitaux où les malades ont une chambre à part; dans des pavillons en bon air, éloignés de tout encombrement; succursales que tous les grands établissements nosocomiaux des villes populeuses devraient avoir à la campagne pour y opérer et soigner les sujets qui doivent subir de grandes opérations, et éviter ainsi le germe de ces épidémies érysipélateuses et de ces terribles pyoémies qui y font tant de victimes. En face de l'édification persistante de vastes hôpitaux au sein des grandes villes, à Paris comme à Londres, malgré l'expérience de leur nocuité, c'est une protestation de circonstance qui a d'autant plus de valeur qu'elle est toute scientifique et complétement désintéressée.

M. Dechaux, de Montluçon, offre, dans l'*Union médicale de la Gironde*, un autre exemple remarquable de cette supériorité de la chirurgie pratiquée dans les campagnes sur celle de Paris même. Il ne s'agit rien moins que de deux cas de nécroses et de résection du maxillaire inférieur, et, des deux cas, le sien a beaucoup mieux réussi. Mais un succès bien plus brillant encore de M. Ollier est à citer. C'est un nouveau procédé communiqué à la Société des sciences médicales de Lyon, pour l'extirpation directe des polypes naso-pharyngien. Suivant la voie tracée par MM. Langenbeck et Chassaignac, il pratique une incision angulaire commençant au-dessus de la partie la plus reculée de l'aile du nez, et termine du côté opposé après s'être élevé jusqu'au point le plus déprimé de sa racine, divisant ainsi d'un seul coup toutes les parties molles. Un trait de scie rapide sépare de haut en bas les os mis à nu, c'est-à-dire la presque totalité des os propres du nez et la partie la plus antérieure de l'apophyse montante du maxillaire, ce qui permet, le lambeau rabattu, d'apercevoir et de toucher directement le polype ou la tumeur, et d'écarter la cloison à droite ou à gauche pour se donner plus de jour, et agir avec plus de facilité et de sécurité. L'extraction terminée, le nez est relevé et fixé

©BIU Santé

Dans un prochain article, nous examinerons l'œuvre de ses collaborateurs et de lui-même.

Amédée LATOUR.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

RAPPORT SUR LES QUESTIONS RELATIVES A L'ISOLEMENT DES MALADES ATTEINTS D'AFFECTIONS CONTAGIEUSES OU INFECTIEUSES, SPÉCIALEMENT DES MALADES AFFECTÉS DE VARIOLE.

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 24 août 1864,

Par le docteur VIDAL, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

Dans votre première séance du mois de juillet, vous avez chargé une commission composée de MM. H. Roger, Guérard, Léger, Lailler, Jaccoud et Vidal, de vous présenter un rapport sur les questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole.

Une circulaire adressée à chacun des médecins et chirurgiens des hôpitaux par M. le Directeur de l'Assistance publique, les invitait à faire connaître, sur ce sujet, les résultats de leur expérience et à formuler leur opinion sur les avantages du système actuellement en vigueur et sur le maintien du *statu quo ;* ou, en cas de négative, sur les inconvénients de ce système et sur le meilleur mode de séparation des maladies contagieuses. Vous avez décidé qu'au lieu de réponses individuelles pouvant, comme dans l'enquête de 1857, laisser le doute et l'incertitude dans l'esprit de l'Administration, une réponse collective serait adressée à M. le Directeur de l'Assistance publique.

Discutées dans vos séances avec toute l'attention que comporte un aussi grave sujet, les conclusions seront l'expression des vœux de la Société médicale des hôpitaux, et les sentiments d'humanité et de bienveillance dont l'Administration a

---

avec des sutures métalliques. Deux exemples témoignent déjà de sa facilité d'application et de sa réussite.

Les polypes naso-pharyngiens sont ainsi le point de mire du génie chirurgical actuel. On les attaque de toutes parts et à qui mieux mieux ; bientôt, on les fera sauter comme une muscade. A l'excision du maxillaire, M. Huguier a substitué son déplacement momentané, et, au lieu de fendre le nez, M. Ollier se contente de le rabattre pour le replacer ensuite. Enfin, M. Nélaton ne détruit plus le palais : pour les atteindre, il les *électrolyse* sur place et les réduit à rien. Pauvres polypes! quelle guerre à mort pour des vivants!

L'assaut de M. Limousin, de Bergerac, contre la doctrine des constitutions médicales a moins bien réussi devant la Société de médecine de Bordeaux. Il a été repoussé avec perte. Pour lui, une phlegmasie est, en tout temps et partout, une phlegmasie qui ne se combat et ne se juge avec avantage qu'antiphlogistiquement, c'est-à-dire par des moyens qui, en fin de compte, n'agissent qu'en diminuant la quantité du sang ou en modifiant sa constitution chimique. Malgré la condamnation, la réprobation, l'exclusion même de ces idées au sein de la Société, et en son nom même, l'auteur a fini par obtenir les honneurs de la guerre sur la plaidoirie conciliante de M. Dégranges, et son mémoire a été inséré dans le *Bulletin*. La vraie science est toujours compatible avec la tolérance et la liberté.

A la Société de l'Aisne, c'est à restreindre le cadre nosologique d'une espèce introduite par Legendre que M. Fauvelle s'est attaché. L'autopsie d'un enfant de 19 mois, mort d'un catarrhe bronchique, lui ayant offert cet état d'imperméabilité du poumon sans hépatisation ni engouement sensible, flasque, mou, affaissé, désigné sous le nom d'*état fœtal*, il a conclu que ce n'était pas une entité morbide, mais un symptôme anatomique, parce qu'il ne se développe pas isolément, l'organisme restant d'ailleurs parfaitement sain. Aucune réclamation ne s'est produite à ce sujet ; c'est un simple enregistrement à faire de cet acte de décès.

©BIU Santé

toujours donné tant de preuves aux pauvres malades, nous sont un sûr garant de son empressement à mettre à exécution les mesures que vous proposerez.

Admettant, en principe, la nécessité de l'isolement de toutes les maladies reconnues contagieuses, comme le meilleur moyen d'en empêcher la propagation, mais ne pouvant embrasser, dans une même étude, une question aussi vaste et aussi complexe, sans courir le risque de se trouver aux prises avec des impossibilités matérielles résultant du mode de construction de la plupart de nos hôpitaux, votre commission a décidé qu'elle s'appliquerait d'abord à résoudre le problème pour les hôpitaux d'adultes, en se limitant à la question de la variole.

Les moyens à opposer à la propagation dans les hôpitaux des autres affections contagieuses : scarlatine, rougeole, fièvre puerpérale, etc., seront ultérieurement mis à l'ordre du jour de vos séances et deviendront l'objet d'études spéciales.

Nous avons cru devoir laisser de côté les hôpitaux d'Enfants, pour lesquels une réforme radicale pourrait seule mettre empêchement à la transmission meurtrière des maladies les plus graves. La multiplicité de ces affections, la facilité avec laquelle elles se communiquent pendant le jeune âge, disposition qu'augmente, au plus haut degré, l'état de débilité provoqué par la maladie qui a motivé l'entrée à l'hôpital, toutes ces considérations, sur lesquelles nos collègues de l'hôpital des Enfants-Malades et de l'hôpital Sainte-Eugénie ont déjà appelé l'attention de l'Administration, tendent à démontrer le besoin d'une organisation nouvelle. L'isolement des maladies contagieuses en serait la première condition.

Circonscrivant la question et la limitant à l'étude de la variole, nous nous occuperons, en premier lieu, des conditions dans lesquelles les individus atteints d'affection varioleuse devront être placés pour soustraire les autres malades à la contagion.

Deux questions se présentent naturellement à l'esprit :

1° Y a-t-il nécessité d'isoler les malades atteints d'affection varioleuse (variole et varioloïde) ?

2° En cas d'affirmative, quels sont les meilleurs moyens de réaliser cet isolement et d'empêcher la contagion, en mettant les varioleux dans les conditions les plus favorables à leur guérison ?

Tout est à louer, au contraire, et à louer sans réserve dans le discours d'adieu de M. le professeur Fonssagrives au personnel de l'École navale de Brest, réuni à cet effet avant son départ pour Montpellier. Comme ces accents émus témoignent bien l'attachement sincère, la reconnaissance filiale et les regrets éprouvés de cette séparation ! C'est l'expression d'un fils tendre et aimant qui, au moment de quitter l'humble toit qui l'a vu naître pour les honneurs qui l'attendent, de se séparer pour toujours de cette mère qui l'a élevé, et de toute cette famille au milieu de laquelle il a grandi, s'est développé et fortifié, peut à peine contenir sa douleur en rappelant tous les soins, les bienfaits qu'il en a reçus. Son cœur éclate, déchiré par la douleur, il ne peut s'éloigner, et, par un subterfuge du cœur, il prolonge l'entretien par ces mille recommandations intimes, ces protestations amicales, affectueuses que l'on se fait réciproquement en vue de l'absence, comme pour en adoucir d'avance la triste réalité.

J'eusse gratifié mes lecteurs de ce petit morceau d'éloquence si ces colonnettes pouvaient s'étendre à mon gré, autant à cause des beaux sentiments qui y sont si bien exprimés que des idées sages et pratiques émises sur les réformes à opérer dans l'organisation du service médical de la marine ; car, en cette circonstance solennelle, elles ont presque la valeur d'un manifeste par la franchise et le désintéressement qui les ont dictés.

De passage à Montpellier, montrons que les vœux justement exprimés par le Président de l'Association des médecins de l'Hérault, M. Bouisson, dans la dernière réunion générale, sur les avantages de l'Association pour combattre le charlatanisme et l'exercice illégal, entre autres, auraient grand besoin de se réaliser. A Pouydesseaux, près de Mont-de-Marsan, une jeune femme de 28 ans, que les soins éclairés d'un médecin eussent facilement guérie, a succombé victime de sa crédulité dans les conseils d'une vieille femme de la localité, à la suite

©BIU Santé

I

Y a-t-il nécessité d'isoler les malades atteints d'affection varioleuse (variole et varioloïde)?

Il semblerait, au premier abord, que la réponse affirmative s'impose d'elle-même, par l'évidence, et l'on est tout disposé à s'étonner d'avoir à discuter sur ce point.

La contagion de la variole, la facilité de sa propagation, son danger plus grand encore parmi des malades convalescents que parmi des individus sains, sont des vérités scientifiques des mieux établies. Comment se fait-il alors que le principe du règlement obligatoire (1) pour la Maison municipale de santé ne soit pas appliqué indistinctement à tous les hôpitaux?

C'est que les conditions économiques dans lesquelles un semblable problème doit être résolu sont plus difficiles qu'elles ne semblent au premier abord; aussi les tentatives faites jusqu'à ce jour ont-elles été incomplètes et suivies d'insuccès. Jamais, du reste, dans nos hôpitaux civils, ces tentatives n'ont été faites méthodiquement, d'après des données scientifiques, et la comparaison que nous ferons avec les précautions prises à l'égard des varioleux dans les hôpitaux de l'armée et de la marine, dans les asiles de convalescence de Vincennes et du Vésinet, et dans les hôpitaux étrangers, vous prouvera combien notre pratique actuelle est susceptible de perfectionnement.

Cette comparaison vous expliquera le douloureux étonnement dont sont saisis nos médecins militaires et les médecins étrangers, lorsque, visitant nos hôpitaux, ils voient, dans des salles où sont réunis souvent plus de quarante fiévreux, les varioleux mélangés aux autres malades et les tenant sous la menace d'une contagion imminente.

Si nos hôpitaux étaient construits sur le plan qui sera probablement adopté lors de l'érection de nouveaux établissements, on n'y verrait plus ces immenses salles, tradition des anciens couvents, mieux appropriées au service des hospices d'infirmes ou

(1) « Les personnes atteintes de maladies réputées contagieuses, telles que la variole et autres, ou produisant le délire, telles que les fièvres typhoïdes, etc., seront placées, lors de leur entrée, ou transportées durant leur séjour, dans les chambres particulières, dont elles seront tenues de payer le prix. Elles ne pourront, par conséquent, entrer ou demeurer dans les salles ou chambres communes. » *(Extrait du Prospectus de la Maison municipale de santé.)*

---

de frictions. L'examen cadavérique a montré des lésions produites par les attouchements de l'empirique. Aussi bien aura-t-elle à répondre à la justice de ce méfait et de bien d'autres, car son interrogatoire a montré qu'elle se livrait depuis longtemps à cette coupable industrie, qui lui fournissait largement de quoi vivre. Puisqu'il ne faut rien moins qu'un aussi déplorable malheur pour éclairer la justice et les populations sur ce danger de l'exercice illégal, espérons qu'ici du moins justice exemplaire sera faite, et que cet exemple servira à stimuler encore plus le zèle des Associations locales.

Grand émoi en ce moment parmi les membres de celle de la Gironde. C'est jeudi 8 courant qu'a lieu son Assemblée générale, dans laquelle doit être renouvelée pour la première fois depuis sa fondation, et à la majorité des suffrages, suivant l'art. II des statuts, la totalité de la commission administrative. Que le Saint-Esprit les inspire dans leur choix; ainsi soit-il!

P. GARNIER.

La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 7 septembre, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel-de-Ville. Voici son ordre du jour : 1° Des maladies régnantes, par les membres de la Société; — 2° Nouvelle classification des maladies, par M. le docteur Dupré; — 3° Considérations sur l'organisation médicale en France et de la suppression des officiers de santé, par M. le docteur Sandras; — 4° Communications diverses, par MM. Coursserant, Gaye, Boyer.

©BIU Santé

de vieillards qu'aux conditions d'hygiène les plus favorables à la guérison des maladies fébriles. Ils seraient composés de petites salles indépendantes les unes des autres, renfermant chacune un petit nombre de lits, et il serait facile au médecin de distribuer les malades suivant les exigences des maladies régnantes.

Dans ces conditions, il n'est pas douteux qu'on ne fût arrivé à une séparation suffisante pour réduire à des proportions très minimes la transmission des affections contagieuses.

Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et trop souvent des individus contractent la variole dans les salles de l'hôpital, les uns pendant le traitement de l'affection médicale ou chirurgicale qui a motivé leur admission, les autres en venant visiter les malades.

Avec le système actuellement en vigueur, les hôpitaux sont des centres de propagation de la variole, dont l'action, favorisée par le mouvement incessant des malades et des visiteurs, non seulement se manifeste dans l'établissement, mais encore s'étend dans la ville et dans la banlieue.

Dans son rapport annuel sur les vaccinations, dont les conclusions étaient adoptées par l'Académie de médecine, dans sa séance du 17 juin 1857, M. Bousquet (1), avec la légitime autorité que lui donne son expérience en cette matière, disait : « Nous convenons d'ailleurs qu'il y a des circonstances qui favorisent la contagion et » semblent lui donner des ailes, c'est l'encombrement des malades et leur séjour dans » les hôpitaux. Après M. Baudelocque, MM. Hervieux et Pellarin ont touché cette » question. M. Thore y revient et cite des faits, en preuve que c'est des hôpitaux de » Paris que sortent la plupart des épidémies de variole qui, de temps en temps, ravagent la banlieue.

» On la suit pour ainsi dire pas à pas. A Compiègne, elle débute par les salles » civiles d'où elle passe dans les salles militaires, de celles-ci dans la garnison et » ensuite dans la ville. De son côté, le médecin de l'Hôtel-Dieu de Beauvais raconte » qu'un voyageur y porte la variole. On le place malheureusement dans une salle » que traversent les indigents qui vont chercher secours à leurs maux ; peu de jours » après un de ces malheureux fut pris de la variole et la répandit dans toute la ville. » Aussi tous les médecins qui ont quelque habitude de la variole demandent une » place distincte pour elle. Nous l'avons demandée nous-même à l'Administration » des hôpitaux, mais les plus utiles réformes sont souvent les plus lentes à se faire.

» Il est triste, cependant, de voir de pauvres malheureux que la misère, encore plus » que la maladie, pousse parfois dans nos hôpitaux, y prendre la petite vérole et » laisser la vie là où ils avaient cru trouver les forces et la santé. »

Ce sont, en d'autres termes, les mêmes plaintes qu'il y a plus de 70 ans, Tenon faisait entendre à l'Académie des sciences, en concluant à la nécessité de créer un hôpital de contagieux et d'affecter à cette destination l'École royale militaire, que le roi avait donnée à la Ville de Paris.

Les rapports de votre Commission des maladies régnantes signalent tous les mois des faits de variole contractée dans les salles. D'autre part, lorsque, interrogeant les individus qui entrent avec les symptômes de l'affection varioleuse, vous cherchez à remonter à la source de la contagion, ne trouvez-vous pas le plus souvent que c'est dans les hôpitaux que le mal a été puisé? C'est, en général, un malade sorti depuis quelques jours d'un hôpital, ou bien un individu bien portant qui a été visiter un parent ou un ami dans des salles où des varioleux étaient en traitement.

Quelques médecins ont pu croire ces transmissions moins fréquentes qu'elles ne le sont en réalité ; cela s'explique par ce fait, que souvent la maladie ne se déclare qu'après la sortie de l'hôpital et après une période d'incubation de quelques jours de durée. Aussi ne sommes-nous pas étonnés de voir des cas assez nombreux d'affection

(1) Rapport présenté à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, par l'Académie impériale de médecine, *sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1854*. Paris, 1857, pages 9 et 10.

©BIU Santé

varioleuse se manifester, dès les premiers jours de l'arrivée des convalescents, dans les Asiles impériaux de Vincennes et du Vésinet. En prenant pour limite extrême de l'incubation le terme de dix jours, les relevés de 1861, 1862 et 1863 nous fournissent une moyenne annuelle de 65 cas se déclarant dans les conditions précitées.

Les honorables médecins de ces asiles de convalescence, dans leurs rapports annuels, se sont appuyés sur ces faits pour mettre en évidence le danger de laisser les varioleux mélangés avec les autres malades, dans les salles communes des hôpitaux.

« Parmi les maladies contractées pendant le séjour à l'asile de Vincennes, dit M. le » docteur Laborie dans son rapport pour l'année 1861, la variole doit être placée en » première ligne. Nous avons eu, en effet, 58 cas de cette affection. On pourrait, à juste » titre, s'effrayer en voyant un nombre aussi considérable de varioleux et en rapporter la cause à la contagion transmise par les convalescents venus des hôpitaux. » Mais si, en effet, cette cause peut être invoquée pour quelques-uns de nos malades, » malgré l'isolement dans lequel nous avons soin de mettre les varioleux convalescents, nous devons dire que la plupart de ceux qui sont frappés dans notre service » apportent en venant le germe de la maladie. Et, à l'appui de cette opinion, nous » dirons que, chez les deux tiers de nos malades, l'affection varioleuse apparaît dans » les cinq ou six premiers jours du séjour. L'incubation existait donc déjà; et » quelques-uns présentaient, dès leur arrivée, les symptômes non douteux de l'invasion.

» Nous ne saurions laisser passer cette occasion de nous élever de toutes nos » forces contre le déplorable usage de laisser les varioleux dans les salles communes. » Une maladie aussi redoutable, aussi transmissible, devrait être mise en quarantaine, et nous sommes toujours péniblement affectés en voyant parmi les convalescents varioleux, qui nous arrivent souvent défigurés, quelquefois infirmes, des » malades qui étaient entrés dans un hôpital pour y être traités d'une autre affection. » C'est pendant le cours de ce traitement que, placés en contact avec des varioleux, » ils ont eux-mêmes contracté la variole. . . . . » Et si nous isolons les convalescents qu'on nous adresse, à plus forte raison nous » sommes-nous empressés d'isoler nos varioleux. »

Il n'est que trop certain qu'un grand nombre de malades contractent la petite vérole dans les hôpitaux, soit qu'elle se déclare pendant leur séjour dans les salles, soit que, sortant dans un état de santé apparente, ils emportent avec eux le germe d'une contagion qu'ils vont répandre dans la ville ou dans d'autres hôpitaux.

Pour les cas d'affections varioleuses qui se déclarent pendant le séjour à l'hôpital, on en pourrait savoir exactement le compte si la mention de la cause de la maladie était faite sur les Bulletins statistiques. Il y a là malheureusement une lacune, et l'hygiène nosocomiale est ainsi privée de précieux renseignements. Aussi, malgré la très grande libéralité avec laquelle l'Administration de l'Assistance publique s'est empressée de mettre entre les mains de votre commission tous les documents dont elle pouvait disposer, n'a-t-elle pu lui fournir la statistique des cas de variole survenus pendant le séjour à l'hôpital chez des malades entrés pour une autre affection. Cette statistique nous eût permis d'établir d'une façon positive une partie des faits de contagion : la moitié au moins. Pour avoir le chiffre total, nous n'aurions plus eu qu'à supputer le nombre des individus contagionnés sortis pendant la période d'incubation, et dont la variole ne s'est déclarée que quelques jours après leur départ de l'hôpital.

Une partie de ces cas d'affection varioleuse, ne se manifestant qu'après la sortie des hôpitaux, nous est connue : la statistique des Asiles impériaux de convalescence de Vincennes et du Vésinet nous a donné, à cet égard, des renseignements positifs.

En ne relevant dans ces statistiques que les malades sortis des hôpitaux, à l'exclusion de ceux qui sont d'une autre provenance, nous trouvons que, pendant les trois années 1861, 1862 et 1863, à Vincennes 128 hommes, au Vésinet 122 femmes, soit

©BIU Santé

un total de 250 individus, envoyés comme convalescents de diverses affections médicales ou chirurgicales, ont été pris de variole dans les premiers temps de leur séjour à l'asile.

Votre commission a décidé de prendre pour base de ses calculs la quotité des affections varioleuses dont l'éruption s'est faite pendant les quatorze premiers jours qui ont suivi la sortie de l'hôpital. En tenant compte des trois ou quatre jours de la période qui précède l'éruption, ce calcul porte le maximum de la période d'incubation à une dizaine de jours.

Le relevé statistique de l'asile de Vincennes mentionne la date de l'admission à l'asile et la date de l'éruption coïncidant avec l'entrée à l'infirmerie des varioleux. Chez 100 malades, pendant les trois années 1861, 1862 et 1863, l'éruption a paru dans les quatorze premiers jours consécutifs au départ de l'hôpital. Ces 100 cas de variole, dont l'incubation n'a pas dépassé une dizaine de jours, sont, par rapport aux 128 varioles nées dans l'asile chez des convalescents des hôpitaux, dans la proportion de 78,90 pour 100.

Le relevé statistique du Vésinet ne donne que pour l'année 1863 et pour le premier semestre de 1864, l'indication, par des dates précises, de l'intervalle écoulé entre la sortie de l'hôpital et le jour d'éruption de la variole.

Mais le médecin en chef, le docteur Guionis, qui a fait faire chaque année ce relevé circonstancié pour ses rapports au Ministre de l'intérieur, affirme que les varioles dont la période d'incubation reste dans les limites que nous avons admises sont à la somme des varioles nées dans l'asile dans la proportion de près de 90 pour 100 (1).

Pour éviter dans nos calculs toute chance d'exagération, nous avons pris le terme minimum d'évaluation et supposé que la proportion a été la même pour les femmes que pour les hommes, pour l'asile du Vésinet, que pour celui de Vincennes. Or, dans les années 1861, 1862 et 1863 la variole s'étant manifestée pendant le séjour au Vésinet chez 122 convalescentes sortant des hôpitaux, nous avons établi la proportion :

$$78{,}90 : 100 :: x : 122, \text{ d'où } x = \frac{78{,}90 \times 122}{100} = 95{,}2580.$$

C'est donc 95 femmes convalescentes chez lesquelles l'éruption aurait paru dans les quatorze premiers jours de l'entrée à l'asile. Ce nombre, ajouté à celui de 100 hommes que nous avons vus être dans les mêmes conditions pour l'asile de Vincennes, fournit un total de 195 personnes chez lesquelles la variole s'est déclarée à la suite de la sortie de l'hôpital, après une dizaine de jours d'incubation. Les convalescents admis dans les asiles étant aux malades sortis des hôpitaux, défalcation faite de part et d'autre des cas d'affection varioleuse, dans le rapport de 1 à 6,32 (2), on peut évaluer approximativement le nombre des individus chez lesquels la variole s'est manifestée dans les premiers jours qui ont suivi la sortie de l'hôpital, où ils en avaient pris le germe contagieux, en multipliant 195 par 6,32, ce qui donne un total de 1,232 pour

(1) Les cahiers sur lesquels sont mentionnés à chaque entrée à l'infirmerie, la date de l'admission à l'asile, et le jour d'éruption de la variole, n'ont pu être retrouvés pour les années 1861 et 1862; mais les indications principales qu'ils fournissaient avaient été résumées dans les rapports annuels, ce qui a permis à M. le docteur Guionis de nous donner le chiffre exact des varioles nées à l'asile, chez des malades des hôpitaux, pendant ces deux années.

Dans le cahier de 1863, nous trouvons que, 34 fois sur 43 varioles, nées à l'asile chez des convalescentes des hôpitaux, l'éruption a eu lieu dans les quatorze premiers jours, ce qui donne la proportion de 79,06 pour 100.

Le cahier de 1864 indique, pour le premier semestre, que 26 fois l'éruption s'est montrée pendant les quatorze premiers jours sur 30 varioles, nées à l'asile chez des convalescentes sortant des hôpitaux, ce qui établit la proportion de 86 pour 100.

(2) Pendant les années 1861, 1862 et 1863, le nombre des convalescents, provenant des hôpitaux, admis dans les asiles, a été de 29,971, dont 1,015 convalescents d'affection varioleuse, le nombre des malades sortis des hôpitaux étant de 186,476, dont 3,345 affections varioleuses. En défalquant de part et d'autre l'affection varioleuse on a le rapport $\frac{1}{6{,}32}$.

©BIU Santé

les trois années précitées, soit par an 410. A ce nombre, il faut ajouter les cas qui se sont déclarés pendant le séjour à l'hôpital et qui peuvent être au moins aussi nombreux. En les supposant en nombre égal, ce serait un total de 2,464 pour les trois années, soit, par an, de 821 affections varioleuses contractées dans les hôpitaux (1).

Nous n'avons rien à ajouter à la signification de ces chiffres; ils démontrent mieux que ne pourraient le faire toutes les assertions, la nécessité de la séparation des varioleux dans les hôpitaux.

L'urgence d'une mesure radicale, ayant pour but d'arriver à un isolement aussi complet que possible, a été admise à l'unanimité par votre commission.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 31 Août 1864. — Présidence de M. Broca.

Sommaire : Suite de la discussion sur l'iridectomie; MM. Perrin, Follin, Houel et Foucher. — Lecture par M. Frison : Nouvelle méthode d'application des sangsues dans les maladies des yeux. — Lecture, par M. Verneuil, au nom de M. Bœckel (de Strasbourg), d'une observation de coxalgie grave, avec altération de la tête du fémur, guérison. — Présentation de pièce pathologique par M. Bauchet : Tumeur fibro-plastique développée dans la gaine du névrilème du nerf médian.

La discussion sur l'iridectomie s'est continuée entre MM. Perrin, Follin et Houel. Mercredi dernier, M. Follin nous avait, dans une remarquable dissertation, montré le beau côté de la médaille; M. Perrin, dans une improvisation facile et intéressante, nous a fait voir sur cette face de la médaille quelques taches légères; mais M. Houel nous en a mis sous les yeux le revers. M. Follin avait pris le rôle du chirurgien Tant-mieux, M. Houel a joué celui du chirurgien Tant-pis. Dans le bilan de l'iridectomie, exposé par M. Follin, nous n'en avions vu que l'actif; M. Houel nous en a présenté le passif. Le tableau qu'il a tracé de l'iridectomie appliquée à l'opération de la cataracte par extraction est triste et décourageant. M. Houel a eu le rare courage d'avouer qu'il comptait presque autant de revers que d'opérations d'iridectomie. C'est le cas de dire : Honneur au courage malheureux!

L'écueil de l'opération, pour M. Houel, est l'épanchement sanguin qui se fait dans la chambre antérieure à la suite de l'excision de l'iris, et l'organisation du caillot qui s'entoure d'exsudats plastiques dans lesquels il est enlacé, emprisonné et condamné à vivre pour le reste des jours du malade; le champ de la pupille se trouve ainsi obstrué par un obstacle permanent que les rayons lumineux ne peuvent traverser. La perte de la vue en est la conséquence naturelle et forcée; heureux le malade quand à la perte de la vue ne s'ajoute pas celle de l'organe visuel!

En signalant les graves dangers des hémorrhagies à la suite de l'opération de l'iridectomie, M. Houel s'est rencontré avec M. Perrin qui, lui aussi, a insisté avec force sur cette cause, plus fréquente, dit-il, qu'on ne croit, d'insuccès de l'iridectomie. Il s'est rencontré également avec M. Demarquay qui, dans l'une des dernières séances, attribuait aux suites du même accident la perte de la vue éprouvée par un malade auquel il avait pratiqué l'excision de l'iris.

D'autre part, M. Follin ne paraît attacher presque aucune importance à l'hémorrhagie des vaisseaux iriens; il regarde comme étant presque toujours sans gravité un accident qui remplit de terreur M. Houel, au point de faire abandonner à ce chirurgien la pratique de l'iridectomie. Et en cela, il faut le dire, M. Follin se trouve d'accord avec M. Le Fort qui, dans les opérations dont il a été témoin en Angleterre, et surtout en Allemagne, dans le service de M. Græffe, de Berlin, a vu souvent l'épanchement sanguin dans la chambre anté-

(1) Pendant l'année 1863, pour laquelle nous avons les documents complets des deux asiles de convalescence, l'affection varioleuse s'est manifestée dans les limites d'incubation que nous avons adoptées, chez 71 convalescents, venant des hôpitaux (37 hommes et 34 femmes). En multipliant par le rapport des convalescents admis aux asiles à celui des malades sortis des hôpitaux, qui est de 1 malade sur 6,32, on aurait $71 \times 6{,}32 = 448{,}72$, et, en ajoutant un nombre égal pour les cas d'affection varioleuse déclarées pendant le séjour à l'hôpital, on aurait un total de 897 individus ayant pris dans les hôpitaux le contagium de la petite vérole, pendant ladite année 1863.

©BIU Santé

rieure se produire sans le moindre péril pour le malade; il est d'accord aussi avec M. Richet qui a vu, également, chez la malade qu'il a opérée, l'épanchement sanguin de la chambre antérieure, se résorber avec une facilité extrême, du jour au lendemain, sans laisser de trace appréciable.

Voilà donc trois chirurgiens distingués contre trois chirurgiens habiles, MM. Demarquay, Houel, Perrin, contre MM. Follin, Richet, Le Fort, les trois Horaces contre les trois Curiaces, absolument opposés d'opinion sur le même fait chirurgical, les uns affirmant, les autres niant les dangers de l'hémorrhagie irienne après l'opération de l'iridectomie. Que faut-il croire? A quelle opinion s'arrêter?

Devine si tu peux et choisis si tu l'oses.

Il y a certainement une raison qui fait que, dans certains cas, l'épanchement de la chambre antérieure est sans inconvénients, tandis que, dans d'autres, elle a les conséquences les plus fâcheuses; mais cette raison est encore ignorée; il y a là une inconnue, un X à dégager, comme on dit en algèbre.

Mais passons à l'analyse de la discussion.

M. Perrin a présenté, dans la précédente séance, un malade qu'il a opéré pour un glaucome aigu foudroyant. C'est un vieillard de 78 ans, qui est brusquement frappé, pendant la nuit, du mal dont la veille encore il ne présentait pas le moindre symptôme. Il est éveillé par des douleurs lancinantes très vives dans l'orbite du côté droit. Le lendemain, il présente une rougeur de la conjonctive et la tension du globe oculaire; la cornée jouit encore de sa sensibilité normale; l'iris est parfaitement mobile; la vision offre un certain vague; le malade ne voit les objets qu'à travers un nuage assez épais; il n'y a pas de diminution dans le champ de la vision. M. Perrin applique les antiphlogistiques, sangsues, etc., et ajourne au lendemain l'emploi d'un traitement plus énergique.

Le lendemain, le mal a fait des progrès énormes; l'œil, augmenté de volume, roule difficilement dans l'orbite; il a acquis la dureté d'une bille de marbre; la conjonctive, boursouflée, forme un chémosis autour de la cornée, qui est exfoliée, chagrinée, opalescente; le champ de la pupille est couvert d'un épais nuage; la vision est perdue; le malade ne peut plus se conduire; il n'a plus que la sensation de la lumière, qui lui fait l'effet d'un nuage rosé; il éprouve de vives douleurs.

M. Perrin n'a pu s'enquérir des modifications produites, dans ce cas, dans le champ de la vision, puisque son malade n'avait plus que la sensation de la lumière; mais, dit-il, les signes tirés de ces modifications, importants au point de vue du diagnostic, perdent de leur importance au point de vue de l'opération.

M. Perrin distingue, au point de vue de l'iridectomie, deux groupes de glaucomes : les uns avec excavation de la papille optique; les autres sans excavation de cet organe. A ce dernier groupe se rapportent les glaucomes à marche rapide; au premier appartiennent les glaucomes subaigus et les glaucomes chroniques. Dans le premier cas, on n'observe pas le rétrécissement du champ de la vision, qui dépend de l'altération de la papille optique, plutôt que de l'altération de la rétine. C'est à ce groupe de glaucomes aigus, sans altération organique profonde de la papille, que convient surtout l'iridectomie. Cette opération est alors suivie de résultats merveilleux, d'amélioration et de guérison rapides. Mais les glaucomes avec excavation de la papille, qui sont les glaucomes subaigus et les glaucomes chroniques, n'éprouvent de l'opération que des bénéfices précaires; on n'obtient que des demi-succès, tandis que, dans le glaucome aigu, la guérison peut être, est souvent radicale.

En voyant la marche si rapide des accidents chez son malade, M. Perrin pratique immédiatement, séance tenante, l'iridectomie, après avoir, préalablement, dilaté la pupille par des instillations de sulfate d'atropine. Il a donc suivi une conduite entièrement opposée à la manière de faire de M. Follin, qui conseille, au lieu de dilater la pupille, d'en déterminer le resserrement à l'aide de l'application de la fève de Calabar. M. Perrin pense qu'il y a avantage, au point de vue de la facilité et du succès de l'opération, à paralyser l'iris, à le relâcher, au lieu de le rendre tendu, rigide, par la contraction; en le paralysant, on le transforme en une membrane flottante qui se présente d'elle-même à l'ouverture de la plaie de la cornée, et qu'il est très facile d'attirer au dehors et d'exciser sans courir le risque de léser la capsule antérieure du cristallin; ce risque est bien plus à craindre lorsque l'iris est rigide, tendu, contracté. Il y a donc plus d'avantage à paralyser l'iris par le sulfate d'atropine qu'à le resserrer par la fève de Calabar.

M. Perrin, ayant saisi l'iris, à trouvé les plus grandes difficultés pour se conformer au pré-

©BIU Santé

cepte de M. Græffe, qui veut que l'on excise l'iris de son bord pupillaire à sa circonférence ciliaire. Quand on a, dit M. Perrin, attiré l'iris au dehors, on n'y reconnaît plus ni faces, ni bords, on est obligé de couper ce que l'on tient. M. Perrin a excisé ce qu'il a pu, en tâchant d'arriver jusqu'à l'insertion de l'iris, mais il n'a pas réussi; il a coupé un large lambeau, sans doute, mais ce lambeau n'allait pas jusqu'au bord ciliaire, comme le veut M. Græffe. L'opération n'en a pas moins parfaitement réussi, et n'en a pas moins eu les suites les plus heureuses, ce qui démontre, ajoute M. Perrin, que le précepte de M. Græffe n'a pas toute l'importance qu'il y attache. Après avoir excisé l'iris, M. Perrin a vu se former un épanchement considérable de sang dans la chambre antérieure, qui en a été remplie. Il en a fait sortir le plus qu'il lui a été possible, en entre-bâillant la plaie d'incision de la cornée, en allant même chercher le caillot avec la curette, mais sans réussir à l'enlever en totalité.

Immédiatement après l'opération, les douleurs cessèrent comme par enchantement. Rien de comparable, dit M. Perrin, à la merveilleuse rapidité avec laquelle l'iridectomie fait complétement cesser des douleurs qui, quelques instants auparavant, étaient atroces, intolérables.

Les jours suivants se passèrent très bien; il n'y eut pas d'accident consécutif; mais restait toujours le fragment de caillot qu'il n'avait pas été possible de faire sortir. Ce ne fut que vers le quatrième ou cinquième jour après l'opération que le caillot parut mordu sur un point; il se fenêtra, comme s'il avait été attaqué, mordu par un acide, et, par les fenêtres, les rayons lumineux purent pénétrer dans l'œil; la vision fut rétablie. A partir de ce moment, l'amélioration de la vue a fait des progrès continuels; aujourd'hui, le malade peut lire le n° 10 de l'échelle Giraud-Teulon. Toutefois, on voit encore, dans le champ de la pupille, deux fragments de caillot, très petits, entourés d'exsudations fibrineuses qui les enlacent et les attachent aux parois de l'œil comme autant de petites amarres. La persistance de ces fragments de caillot et de ces tractus fibrineux rend incomplets des résultats qui, sans cela, seraient parfaits.

M. Perrin a été péniblement affecté en voyant le succès de son opération un peu compromis par ces exsudations fibrineuses auxquelles il était loin de s'attendre. Græffe, et la plupart des iridectomistes, après lui, signalent à peine cette espèce d'accident; ils n'attachent qu'une médiocre importance aux épanchements sanguins, qui, disent-ils, se résorbent rapidement sans laisser de traces. Il n'en est point ainsi; et M. Perrin croit, au contraire, qu'il faut se préoccuper beaucoup des suites fâcheuses de l'hémorrhagie de la chambre antérieure, bien plus fréquentes que ne le pensent M. Græffe et ses partisans.

Quelque temps après cette opération d'iridectomie, faite pour un glaucome aigu foudroyant, M. Perrin l'a pratiquée de nouveau dans un cas d'opération de cataracte par extraction. Le malade était affecté d'une large synéchie postérieure, et d'une conjonctivite à répétition, qui sont considérées comme des causes prédisposantes à des accidents inflammatoires consécutifs dans l'opération de la cataracte. M. Perrin pensait que, pour prévenir ces accidents inflammatoires, l'iridectomie devait être favorable. Mais il redoutait l'hémorrhagie de la chambre antérieure. Il interrogea sur ce point quelques-uns de ses confrères qui sont le mieux au fait de la pratique des oculistes allemands et de ses résultats. Il lui fut répondu que, dans l'iridectomie pour le glaucome, maladie dans laquelle l'iris est toujours altéré, l'hémorrhagie est presque constante, tandis qu'elle est rare lorsque l'excision est pratiquée sur un iris sain. Sur cette assurance, M. Perrin a iridectomisé son malade à la cataracte, et, néanmoins, il a vu survenir une hémorrhagie presque aussi considérable qu'après l'opération du glaucome. Cependant les suites ont été d'abord assez heureuses; l'épanchement s'est résorbé en grande partie; malheureusement, ce qui reste du caillot se recouvre d'exsudations fibrineuses qui ont déjà envahi la moitié du champ de la pupille, ce qui lui fait craindre l'oblitération complète de ce champ dans un temps plus ou moins éloigné.

M. Perrin conclut que l'iridectomie appliquée au traitement du glaucome, caractérisé par la dureté du globe oculaire, et par des accidents inflammatoires intenses, est une opération magnifique devant laquelle il n'y a pas à hésiter un instant, puisqu'il s'agit d'une maladie grave amenant rapidement et fatalement la perte de la vue, si l'opération n'est point pratiquée. Quant à l'utilité de l'iridectomie dans l'opération de la cataracte, elle n'est pas démontrée; l'excision de l'iris est souvent accompagnée d'accidents hémorrhagiques qui peuvent compromettre les résultats de l'opération; avant de l'admettre comme opération préalable ou complémentaire de l'extraction de la cataracte, il faut attendre de nouveaux faits et voir les choses de plus près.

M. Follin est d'accord avec M. Perrin sur un grand nombre de points, sauf deux ou trois

©BIU Santé

au sujet desquels il diffère d'opinion avec son collègue. Il a été étonné d'entendre M. Perrin établir deux catégories de glaucomes : ceux qui ont et ceux qui n'ont pas l'excavation de la papille optique. L'excavation de la papille existe dans tous les glaucomes, ce n'est qu'une question de temps. Dans certains glaucomes très aigus, au bout de huit ou dix jours, et même moins, l'excavation de la papille est déjà produite. M. Follin a vu récemment un malade qui lui a été adressé par M. Axenfeld, et chez lequel les accidents, datant de huit ou dix jours à peine, avaient déjà déterminé une excavation de la papille très manifeste. Supposez une tension oculaire très forte et la papille peu résistante, l'excavation sera très prompte à se faire.

Autre point, relatif à l'emploi de la fève de Calabar.

M. Follin n'a pas dit qu'il fallût employer la fève de Calabar dans toute opération d'iridectomie; il a dit seulement que, dans certains cas où l'iris est complétement effacé, il fallait, pour pouvoir le saisir, se servir de la fève de Calabar dans le but d'en amener le resserrement. Dans les cas où l'iris est saisissable, on peut s'en passer. Il faut employer la fève de Calabar de manière à produire un certain degré de rétrécissement de la pupille, mais sans raideur de l'iris ; pour cela, il suffit de faire une instillation un quart d'heure environ avant l'opération. Ce petit procédé ne rend pas l'opération plus difficile et permet d'exciser l'iris jusqu'au bord ciliaire.

Cette excision de l'iris jusqu'au bord ciliaire est, quoi qu'en dise M. Perrin, d'une extrême importance, au point de vue de l'opération, et M. Græffe, en faisant de cette condition un précepte opératoire, a posé un principe dont la pratique de tous les jours révèle de plus en plus la sagesse. Quand l'iridectomie, par suite de certaines difficultés très bien indiquées par M. Perrin, ne peut être étendue jusqu'au bord ciliaire, en général la tension ne diminue pas ou diminue peu.

Quant à l'hémorrhagie de la chambre antérieure, elle est indiquée partout comme un accident de l'iridectomie pratiquée, soit dans le glaucome, soit dans l'opération de la cataracte. C'est une complication qui disparaît, en général, plus ou moins rapidement, et dont il ne faut pas tenir un aussi grand compte que le fait M. Perrin.

M. Perrin, en divisant les glaucomes en deux groupes, ceux qui présentent l'excavation de la papille optique et ceux qui ne la présentent pas, n'a point prétendu faire une classification nosologique. Il a voulu dire seulement qu'au point de vue opératoire, il ne faut pas se préoccuper du degré de rétrécissement du champ de la vision. Les chances favorables de l'opération dépendent moins du degré de ce retrécissement que de l'état de la papille optique. Dans le glaucome aigu foudroyant opéré par lui, le champ de la vision avait disparu, et, cependant, l'opération a eu les plus heureux résultats.

Quant à la nécessité de l'excision de l'iris jusqu'au bord ciliaire, posée en principe par Græffe, et soutenue par M. Follin, M. Perrin ne la croit pas absolue. Il suffit que l'excision soit large, sans atteindre nécessairement la circonférence d'insertion de l'iris. L'importance du précepte de Græffe ne lui semble pas démontrée, du moment que l'on peut guérir le glaucome sans toucher au bord ciliaire du diaphragme irien.

Enfin, relativement à l'épanchement de sang consécutif à l'excision de l'iris, M. Perrin trouve qu'on le traite avec trop de légèreté; on en parle comme d'un accident toujours passager, secondaire, insignifiant. Cela n'est pas ; sans doute, la perspective de cet accident et de ses suites ne doit jamais arrêter le chirurgien quand il s'agit de pratiquer l'iridectomie dans les cas de glaucome; mais dans l'opération de la cataracte, M. Perrin croit qu'il est plus sage de s'abstenir.

M. Houel possède quatre faits d'iridectomie pratiquée en vue de prévenir les accidents inflammatoires consécutifs à l'extraction de la cataracte. Dans un premier cas, l'excision de l'iris fut suivie d'un épanchement de sang, qui se résorba en partie vers le cinquième jour, mais un noyau est resté en permanence, qui a déterminé l'atrésie complète de la pupille. Le cristallin avait été extrait, en partie seulement, quelques jours après l'iridectomie.

Chez une deuxième malade, l'iridectomie fut d'abord pratiquée, des deux côtés, le même jour. L'extraction des cristallins fut ajournée. L'excision de l'iris amena un épanchement de sang dans la chambre antérieure. Dans l'un des deux yeux, qui avait été un peu moins bien opéré que l'autre, se développa une inflammation profonde ; le caillot sanguin, résultat de l'épanchement, s'organisa, et l'extraction de la cataracte devint impossible. L'autre œil, mieux opéré, cependant, que le premier, n'eut pas de chances plus heureuses. L'épanchement de sang fut suivi des mêmes conséquences désastreuses; bref, le malade a fini par perdre les deux yeux.

©BIU Santé

Chez deux autres malades, un vieillard et une jeune fille, atteints de cataracte compliquée d'iritis, l'iridectomie donna lieu, chez le vieillard, à un épanchement énorme de sang rutilant, artériel, se reproduisant avec une rapidité et une abondance extrêmes, à mesure qu'on le faisait sortir. Il se forma de chaque côté des noyaux sanguins qui, se recouvrant d'exsudations plastiques, amenèrent la perte complète de la vue en cinq ou six jours. Chez la jeune fille, qui avait, en outre, un staphylôme de la cornée, M. Houel voulut créer une pupille artificielle; l'iridectomie fit naître encore un épanchement énorme de sang, qui a eu pour conséquence ultime la perte complète de l'organe visuel.

Les résultats de l'iridectomie appliquée à l'extraction de la cataracte ont donc été, dans tous ces cas, on ne peut plus désastreux. M. Houel est revenu à l'ancienne méthode de l'extraction simple, sans iridectomie; il ne fait celle-ci que contraint et forcé. Il pense qu'un noyau cristallinien, même dur, peut passer sans inconvénient à travers une pupille de largeur médiocre, sans froisser trop vivement le diaphragme irien. A l'appui de son opinion, il cite un cas dans lequel il a extrait, sans iridectomie préalable et sans fâcheux résultat, un cristallin phosphatique.

M. Houel conclut au rejet de l'iridectomie appliquée à l'opération de la cataracte, à cause des suites funestes de l'épanchement de sang dans la chambre antérieure, consécutif à l'excision de l'iris.

M. Foucher ne veut faire qu'une simple remarque relative à l'instillation de l'atropine avant l'opération de la cataracte par extraction ou avant l'iridectomie. Il déclare que l'on aurait tort de compter sur ce moyen pour faciliter ces opérations, car la dilatation de la pupille, produite par l'instillation du sulfate d'atropine, ne persiste pas. Dès que, par l'incision de la cornée, on ouvre la chambre antérieure, l'iris se contracte immédiatement, et l'on perd ainsi tous les bénéfices de l'application belladonée.

C'est ce fait qui a éveillé l'idée d'appliquer l'iridectomie à l'extraction de la cataracte. S'il était toujours possible de faire passer le cristallin à travers l'iris en conservant cette membrane, il serait peu naturel d'ouvrir un passage à la lentille cristalline à travers une perte de substance du diaphragme irien. Mais l'observation prouve que la dilatation pupillaire produite par l'atropine cesse à l'ouverture de la chambre antérieure; l'instillation de cette substance est donc complétement inutile.

— La discussion est renvoyée à mercredi prochain pour entendre M. Richet, empêché d'assister à la séance d'aujourd'hui.

M. Frison, professeur de pathologie externe à l'École de médecine d'Alger, lit un mémoire intitulé: *Application nouvelle de la méthode antiphlogistique.* Il s'agit de l'application des sangsues sur le globe de l'œil ou sur la sclérotique. M. Frison a fait, dit-il, avec de grands avantages, l'application de ce moyen, à un certain nombre de maladies des yeux. Mais ses essais ne sont pas encore terminés; nous attendrons la fin de ses expériences pour en faire connaître les résultats.

M. Verneuil, au nom de M. Bœckel (de Strasbourg), lit une observation très intéressante de coxalgie suppurée, avec altération de la tête du fémur, suivie de guérison. Grâce à l'ouverture des abcès, à la résection de la tête du fémur, opérées par M. Bœckel; grâce au régime, au grand air et à deux saisons aux eaux de Wildbaden, le petit malade est aujourd'hui complétement guéri, et jouit de la santé la plus florissante.

M. Bauchet présente une pièce anatomique, constituée par une tumeur à laquelle il donne le nom de *tumeur fibro-plastique développée dans la gaîne du névrilème du nerf médian.* Malgré son volume, qui est celui d'un gros œuf, et malgré sa situation dans la gaîne du nerf médian dont elle avait dissocié les filets; malgré sa position au milieu des branches du plexus bracchial, cette tumeur, enlevée par M. Bauchet, dans l'aisselle d'une femme, n'a donné lieu, pendant dix mois de séjour, à aucun phénomène douloureux, ni à aucun symptôme de paralysie, soit de la sensibilité, soit de la motilité.

Dr A. Tartivel.

M. le docteur Léon Gros, vice-secrétaire de l'Association générale des médecins de France, vient de faire un don de la somme de 200 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. le docteur Michel Lévy, président délégué de la Société centrale, à l'occasion d'un événement heureux de famille, a pris les mesures nécessaires pour perpétuer sa cotisation annuelle de 50 fr. à la Société centrale.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 106. Jeudi 8 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Hygiène publique : Rapport sur les questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 6 septembre : Correspondance. — Analogie de certaines formes du délire aigu, chez les aliénés, avec la rage. — Discussion sur la pustule maligne. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Guy Patin.

Paris, le 7 Septembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Véritable séance de vacances. Assistance très peu nombreuse; académiciens clair-semés sur les banquettes; causeries familières plutôt que discours : voilà ce que l'Académie a offert hier aux fidèles que l'austère devoir retient à Paris. Cependant, un discours en règle a été prononcé, discours écrit, avec exorde, avec question de fait et question de droit, avec péroraison et conclusions, par M. Girard de Cailleux, sur l'analogie de certaines formes du délire aigu, chez les aliénés, avec la rage. M. Bouley a annoncé que M. Baillarger se proposait de discuter cette question devant l'Académie; attendons cette intervention compétente, et disons que le discours de M. Girard de Cailleux, autant que nous avons pu l'entendre, nous a paru composé dans un excellent ton de discussion, et que si cet honorable confrère se laisse battre sur le fond, il s'est donné raison par la forme.

Alors M. Briquet est monté à la tribune et a repris la discussion sur la pustule maligne, ou plutôt s'est livré à une longue disquisition de pathologie générale sur la spécificité, sur les contages, les virus et les miasmes, sur les maladies non communicables et communicables, celles-ci de deux genres, les communicables par imitation et celles qui se communiquent par un contage. De ces dernières, M. Briquet en a compté trente-trois dans lesquelles, il est vrai, il fait figurer l'érysipèle et la bronchite

FEUILLETON.

GUY PATIN (1).

A Monsieur le Docteur Maximin Legrand.

Mon cher ami,

De même que le cottage de Cormeilles n'a laissé aucunes traces apparentes sur le sol, et que pour les retrouver il faut avoir recours à la tradition et aux monuments écrits, de même vous chercheriez en vain à Paris les maisons qu'a successivement habitées Guy Patin. Tout a été impitoyablement renversé par les démolisseurs, et à leur place s'élèvent aujourd'hui des maisons splendides et un théâtre. Cependant, vous pourrez encore voir intact presque tout un côté de la rue des Lavandières-Sainte-Opportune, et, ma foi, parmi les constructions qui le constituent, et qui sont encore debout, il en est une, faisant face à la place du Châtelet, qui pourrait bien être celle de notre célèbre confrère, la première qu'il occupa, et qui regardait l'église de Sainte-Opportune. Quant à la maison dans laquelle il mourut, il faut vous résigner à l'abandonner, car la place où elle était bâtie — la place du Chevalier-du-Guet — a totalement disparu. L'examen seul de plans de Paris datant d'une vingtaine d'années pourra vous édifier à cet égard-là.

D'après les lettres mêmes de Guy Patin, on peut le suivre dans ses trois déménagements successifs.

(1) Voir le numéro du 1er septembre 1864.

©BIU Santé

épidémique, et d'où, par respect pour l'Académie, il a exclu le choléra. Nous ne savons trop, la question du choléra revenant à l'ordre du jour, si l'Académie persisterait dans son dogme de la non-contagion de cette maladie. L'Académie a jadis rejeté la contagion de la fièvre typhoïde et de la fièvre jaune; la contagiosité de la peste y trouva même des opposants. Les convictions changent, mais heureusement les faits ne changent pas, et par les motifs invoqués par M. Briquet, il serait aussi facile d'établir la contagion de la pneumonie et de la fièvre intermittente que celle de la grippe et du choléra.

Analyser le discours de M. Briquet serait chose impossible; car l'honorable orateur, avec ce dédain pour les transitions qu'on lui connaît, a passé successivement de la variole à la syphilis, de la rougeole à la morve, etc. Il a semé son discours de petits faits historiques et d'anecdotes qu'il semble n'avoir pas puisé à des sources bien pures. Il s'est même attiré une admonestation assez sévère de M. Malgaigne qui présidait la séance, et qui, pour l'honneur de l'Académie, a-t-il dit, a rappelé tout le monde au respect de l'histoire. De l'histoire ! Mais qui la cultive? qui l'enseigne? qui l'encourage? Ce n'est pas assurément l'Académie qui refuse de créer dans son sein une section devant laquelle il ne serait pas permis de l'affubler d'aussi misérables vêtements. S'il y avait des historiens à l'Académie, aurait-on osé parler de cette ridicule histoire des chèvres infectées d'un mal qui se communiqua à l'armée de Charles VIII à la suite d'accouplements monstrueux? Et s'il y avait des philosophes, aurait-on osé soutenir devant eux cette opinion, ce blasphème, que la Providence n'a inventé la syphilis que pour avertir l'homme des dangers des rapports de bestialité? Car, pour M. Briquet, l'origine de la syphilis est dans les animaux.

M. Ricord a protesté contre cette étrange doctrine. Avec toute son autorité et toute sa compétence, il a soutenu la non-existence de la syphilis dans aucune espèce animale, et avec énergie il a soutenu l'impossibilité de la transmission de la véritable syphilis aux animaux. Il a rappelé les expériences faites à cet égard en soutenant que jamais, et sur l'animal qui se rapproche le plus de l'homme, chez le singe, on n'était parvenu qu'à inoculer le chancre mou, qui s'éteignait sur place sans aucun retentissement consécutif. Quant à l'origine de la syphilis, sans se prononcer sur ce point si obscur et si controversé, rappelant une opinion de Van Helmont, reprise dans ses derniers temps par M. Beau, il a signalé qu'à la fin du XVe siècle régna une

---

En 1631, vous le verriez installé rue des Lavandières-Sainte-Opportune, en compagnie du peintre Quesnel, et jouissant d'un premier étage, d'une salle et d'une grande étude.

Le 13 janvier 1634, il quitte cette maison, et va en occuper une autre, à l'autre bout de la même rue, c'est-à-dire du côté de la Seine, en face l'antique chapelle des Orphèvres et d'un commerçant, dont l'enseigne, *à l'Estoille*, grinçait sur son axe rouillé.

Le 2 décembre 1650, un mois après sa nomination au décanat, et après avoir vu sortir victorieusement son nom ballotté dans un chapeau avec ceux de Charles Le Clerc et de Nicolas Richard, il est assez riche pour acheter, moyennant vingt-cinq mille livres, une maison place du Chevalier-du-Guet, appartenant à la famille Marchais.

Le 24 janvier 1651, il y était définitivement installé.

Ce ne fut pas sans peine : Neuf mille volumes à transporter et à ranger dans leurs casiers, les in-folio d'abord, au nombre de plus de 1,600, ensuite les in-quarto, puis les in-octavo ! La « procession » ne dura pas moins d'un mois.

Quelque imposante que dût être la physionomie de cette rangée de seize cents in-folio alignés comme des soldats en bataille, il faut convenir que nous avons bien fait de nous débarrasser à peu près de ces grands diables de volumes, qui étaient très exigeants quant à la place et quant à la force pour les manier, et qui avaient fait inventer pour eux seuls les pupitres roulants, dont les derniers descendants ne se voient plus qu'au lutrin.

On pourrait supposer de la part de Guy Patin un peu d'exagération dans cette orgueilleuse annonce de neuf mille volumes composant sa bibliothèque, si nous n'avions le rapport de Louis Jacob, lequel, dans son *Traité des plus belles bibliothèques*, publié en 1644 (in-8°), écrit ceci à la page 551 : « M. Guy Patin, natif de Beauvais..... est digne de louange, non seulement pour sa vivacité et bon esprit, mais encore pour une singulière recherche qu'il

©BIU Santé

grave épizootie de morve et de farcin; il a signalé en même temps l'analogie de ces deux maladies avec la vérole constitutionnelle, avec celle surtout qui a été décrite par les observateurs des premiers temps, et alors que n'avaient pas encore été connus les beaux travaux de M. Rayer sur la morve de l'homme, M. Ricord a avoué qu'il s'était plusieurs fois trouvé en présence de cas qu'il n'hésiterait pas aujourd'hui à rapporter à leur véritable origine morveuse.

M. Depaul a cru devoir protester contre la protestation de M. Ricord, et en faveur de la transmissibilité de la syphilis aux animaux. Il a vu des faits de cette transmission, et non pas sur des singes, mais sur une chatte qui infecta même ses petits. M. Ricord, a-t-il dit, viendra à cette opinion comme il est venu à celle de la contagion des accidents secondaires, qu'il a lontemps niée.

Avec une nouvelle énergie, M. Ricord a renouvelé sa protestation. Il a rappelé que toutes ces expériences sur la prétendue transmission de la syphilis de l'homme aux animaux ont été soigneusement répétées par la commission dont il faisait partie, et qui avait été instituée par le préfet de police; elles n'ont abouti qu'à des résultats complétement négatifs. Jusqu'ici, donc, pour M. Ricord, la syphilis reste le triste apanage de l'homme, et si rien ne démontre absolument que son origine soit dans les animaux, il est bien moins encore démontré qu'elle puisse se transmettre de l'homme aux animaux.

M. Bouley a clos la séance par cette question : Il existe, chez le cheval, une maladie fatalement mortelle, et désignée sous le nom de *maladie du coït;* la Providence a-t-elle donné cette maladie aux chevaux pour les punir de leur intempérance?

M. Briquet répondra peut-être à cette question.

C'est alors que M. Malgaigne, au nom de l'Académie, a cru devoir intervenir et rappeler au respect de l'histoire. L'apparition de la variole en Europe, a-t-il dit, doit être rapportée beaucoup plus loin que ne le croit M. Briquet, car Grégoire de Tours a décrit cette maladie et lui a même donné le nom qu'elle porte. Quant à l'origine bestiale de la syphilis, M. Malgaigne la nie résolûment, et croit que l'on trouve des descriptions très bien faites de la vérole dans des observations antérieures au XVe siècle. Il est fâcheux que M. Malgaigne n'ait pas donné plus de développements à ses réflexions.

Amédée LATOUR.

---

fait des bons livres pour augmenter sa belle bibliothèque, qui excède huit mille volumes en toutes les sciences. » Vous vous rappelez la charmante description que notre Guy fait de son *étude* et de la grande bombance qu'y firent trente-six docteurs régents qu'il avait convoqués chez lui pour fêter son décanat.

« J'ai fait mettre sur le manteau de la cheminée, écrit-il avec cette fine plume que seul il savait tailler, un beau tableau d'un crucifix qu'un peintre que j'avais fait tailler me donna l'an 1627. Aux deux côtés du bon Dieu, nous y sommes tous deux en portrait, le maître et la maîtresse. Au-dessous du crucifix sont les deux portraits de feu mon père et de feu ma mère. Aux deux coins sont les deux portraits d'Érasme et de Joseph Scaliger. Vous savez bien le mérite de ces deux hommes divins. Si vous doutez du premier, vous n'avez qu'à lire ses adages, ses paraphrases sur le Nouveau-Testament, et ses Épîtres. J'ay aussi une passion particulière pour Scaliger, des œuvres duquel j'aime et je chéris les épîtres et les poèmes particulièrement.....; outre les ornements qui sont à ma cheminée, il y a au milieu de ma bibliothèque une grande porte qui passe par le milieu de la largeur, de bout en bout, sur laquelle il y a douze tableaux d'hommes illustres d'un côté et autant de l'autre, y ayant assez de lumières par les croisées opposées. Si bien que je suis, Dieu merci, en belle et bonne compagnie, avec belle clarté. Je vous y souheterais aussi fort. » — « ..... Hier, je fis mon estin à cause de mon décanat. Trente-six de mes collègues firent grande chère : je ne vis jjamais tant rire et tant boire pour des gens sérieux, et même de nos anciens; c'était du meilleur vin vieux de Bourgogne que j'avais destiné pour ce festin; je les traitai dans ma chambre, où, par-dessus la tapisserie, se voyaient curieusement les tableaux d'Érasme, des deux Scaliger père et fils, de Casaubon, Muret, Montaigne, Charon, Grotius, Heinsius, Saumaise, Fernel, feu monsieur de Thou, et notre bon ami monsieur Naude, bibliotequaire de

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE.

RAPPORT SUR LES QUESTIONS RELATIVES A L'ISOLEMENT DES MALADES ATTEINTS D'AFFECTIONS CONTAGIEUSES OU INFECTIEUSES, SPÉCIALEMENT DES MALADES AFFECTÉS DE VARIOLE (1).

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 24 août 1864,

Par le docteur VIDAL, médecin des hôpitaux.

EXAMEN DES OBJECTIONS.

L'idée de séparer les varioleux des autres malades pour soustraire ces derniers à la contagion n'est pas nouvelle, et l'historique, tracé en quelques mots dans le rapport de M. Élie de Beaumont (2) au Sénat, et complété dans la note-circulaire qui a été adressée à chacun de vous par l'honorable Directeur de l'Assistance publique (3), permet de suivre toutes les phases par lesquelles a passé cette grave question et de comprendre toutes les controverses auxquelles elle a donné lieu. Plusieurs objections ont été faites : les unes, telles que celle du danger qu'il y aurait à réunir un certain nombre de varioleux dans une même salle, s'appliquent à la méthode de séparation et seront discutées dans la deuxième partie de notre rapport ; les autres, s'adressant à la nécessité même de l'isolement, doivent être examinées immédiatement. De celles-ci, la plus importante, ou tout au moins la plus spécieuse, est la suivante :

PREMIÈRE OBJECTION. — *En revaccinant indistinctement tous les malades, au moment de leur entrée, on empêche la propagation de la variole dans les hôpitaux.*

Dans sa réponse à M. le Préfet de la Seine, au sujet des vœux émis par l'Académie de médecine, le Directeur de l'Administration hospitalière, résumant l'enquête de 1857, disait, dans sa troisième conclusion (4) :

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 septembre.

(2) Rapport au Sénat sur la *Pétition des malades de l'hôpital Saint-Louis*. Séance du 31 mai 1864, *Moniteur universel*, page 802.

(3) *Note sur la question de savoir s'il convient de créer un hôpital spécial pour les varioleux, ou de placer ces malades dans des salles particulières*. — 23 mai 1864.

(4) *Note, ibid.*, page 8.

Mazarin, qui n'est que sa qualité externe, car, pour les internes, il les a autant qu'on les peut avoir : il est très savant, bon, sage, déniaisé, et guéri de la sottise du siècle, fidèle et constant ami depuis trente-trois ans. Il y avait encore trois autres portraits d'excellents hommes, de feu monsieur de Sales, évêque de Genève, monsieur l'évêque de Belley, mon bon ami, Justus Lipsius, et, enfin, de François Rabelais, duquel, autrefois, on m'a voulu donner vingt pistoles. Que dites-vous de cet assemblage? Mes invités n'étaient-ils pas en bonne compagnie? »

Chose étrange! tous les biographes, sans en excepter Reveillé Parise, le dernier et malheureux éditeur des *Lettres* de Guy Patin, se trompent sur l'époque précise de sa mort. Les uns, pour ne pas se compromettre, mettent tout simplement : année 1672. Les autres y ajoutent le mois et le jour, et écrivent : 30 août 1672. Pourquoi cette date?... Je n'en sais rien... Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'elle est fausse. Pour vous éviter la peine, mon cher ami, d'aller à l'Hôtel-de-Ville de Paris, de gravir six grands étages administratifs, et de feuilleter pas mal de vieux registres poudreux, je vais vous dire ce que j'ai trouvé au registre 257 de la paroisse Saint-Germain-l'Auxerrois, fol. 17, R°. Je copie mot pour mot :

Le dit jour (vendredi 1er avril 1672) fut inhumé en l'église noble homme, Mre Guy Patin, conseiller-médecin, lecteur et professeur du roy au Collége de France, et docteur-régent en la Faculté de médecine à Paris. Pris rue du Chevalier-du-Guet.

Pierre PATIN. Louis PATIN.

Admettez, ce qui est très probable, que les dépouilles de l'illustre défunt ont été portées dans l'église de Saint-Germain-l'Auxerrois le lendemain du décès, il s'ensuivra que Guy Patin est mort le 31 mars 1672, et non pas le 30 août.

Cette phrase : « Pris rue du Chevalier-du-Guet » est sans doute une erreur du curé qui a

©BIU Santé

« 3° Enfin, la vaccination et la revaccination des malades admis dans les hôpitaux » étant la seule mesure préventive qu'on pût efficacement opposer à la contagion » variolique, il allait, de concert avec les médecins de l'Administration, prendre les » mesures les plus utiles pour arriver à ce que chaque malade, entrant dans un hôpi- » tal, pût se faire vacciner ou revacciner. »

Il est probable que les mesures arrêtées furent plus difficiles à réaliser qu'on ne l'avait cru au premier abord. Peut-être les premiers essais ne furent-ils pas suffisamment encourageants, peut-être la difficulté d'avoir tous les jours du vaccin dans tous les hôpitaux, peut-être encore la résistance des malades refroidirent-elles le zèle des médecins, toujours est-il que les vaccinations d'adultes qui, en 1855, deux ans avant la mesure administrative, étaient de 1,371, tombèrent à 852 dans cette même 1857, et descendirent l'année suivante à 348, suivant une décroissance rapide, facile à suivre dans le tableau suivant emprunté à la note-circulaire (p. 9) :

ANNÉES.	VACCINATIONS d'adultes.
1852.	645
1853.	821
1854.	1,134
1855.	1,371
1856.	846
1857.	852
1858.	348
1859.	286
1860.	103
1861.	213
1862.	83

Non seulement la revaccination est insuffisante parce qu'on ne peut contraindre tous les individus entrants à l'hôpital à s'y soumettre, mais encore parce que ceux qui sont amenés au début ou pendant le cours de maladies aiguës, sont mal disposés à en recevoir l'influence préservatrice. Chez le plus grand nombre de ces derniers, l'inoculation vaccinale échoue ou ne réussit qu'imparfaitement, et le but qu'on poursui-

---

écrit l'acte sur le registre paroissial, et il a mis *rue* pour *place;* car il est très certain que Patin rendit le dernier soupir dans cette dernière localité, dans la maison même qu'il avait achetée des héritiers Marchais, et que ses deux amis et voisins, Jacques Charpentier et Robert Miron, qui formaient avec lui une illustre trilogie connue dans le quartier sous le nom des *trois docteurs,* n'ont eu qu'à traverser la place pour aller lui fermer les yeux. Je pourrais même vous montrer une *Lettre de faire part,* curieux placard original, conservé à la Bibliothèque impériale, et qui convie au service et à l'enterrement de Ignace-Louis Patin, avocat au Parlement de Paris, un des fils de Guy, « décédé dans sa maison, place du Chevalier-du-Guet, le 23 juillet 1745. »

Autre fait singulier! Ce serait en vain que vous interrogeriez, à Saint-Germain-l'Auxerrois, les chapelles, les colonnes, et le parvis de l'antique église. Nulle part vous ne trouveriez trace du célèbre critique qui y fut cependant inhumé en bonne compagnie : Pierre Seguin, Denis Dodart, le poëte Malherbe, Antoine Coizevoix, Sylvius et tant d'autres. Vous ne seriez pas plus heureux en feuilletant, aux manuscrits de la Bibliothèque impériale, plusieurs volumes in-fol. renfermant le relevé de presque toutes les épitaphes qui se trouvaient, il y a plus d'un siècle, dans les églises de Paris. Vous y liriez pour Saint-Germain-l'Auxerrois l'imposante inscription tombale d'Anne de Thou, celle du ministre Louis Phelipeaux, celles du médecin Seguin et de sa femme Anne Akakia, celle de Dodart; sans compter que vous transcririez bien vite sur votre carnet cette autre épitaphe improvisée que Buchanan écrivit avec du charbon à la porte même de l'église pendant qu'on enterrait son médecin, Jacques Sylvius :

Sylvius hic situs est gratis qui nil dedit unquam.
Mortuus est gratis quod legis ista dolet.

©BIU Santé

vait n'est pas atteint : ils restent désarmés devant les chances de contagion (1).

D'autre part, est-il indifférent d'ajouter à une maladie grave, telle qu'une pneumonie, une fièvre typhoïde, l'excitation que détermine l'évolution du vaccin? N'y a-t-il pas quelque danger, dans un organisme déjà affaibli, de susciter ainsi une crise défavorable, ou tout au moins de provoquer une augmentation du mouvement fébrile? C'est ce que nous n'oserions décider. Mais ce qui apparaît bien évident pour nous, c'est que, dans l'incertitude des résultats que pourrait produire la revaccination de tous les individus qui sont admis à l'hôpital au moment même de leur entrée, en présence du peu de succès qu'ont obtenu les tentatives faites dans ce sens, nous affirmons que la vaccination ou la revaccination de tous les malades indistinctement, *n'est pas la seule mesure préventive* qu'on doive opposer à la contagion variolique. Au risque de dépasser l'utile, ce qui, dans une occurrence aussi grave, vaut mieux que de rester en deçà du nécessaire, il faut associer tous les moyens qui peuvent assurer la préservation, et, avant toute chose, il importe d'isoler les malades atteints de petite vérole.

Loin de nous, Messieurs, la pensée de méconnaître l'efficacité prophylactique des revaccinations faites chez des individus sains ou atteints d'une maladie légère. Les membres de votre commission sont unanimes pour demander qu'on fasse l'inoculation vaccinale, au moment de l'entrée à l'hôpital, à tous les malades dont l'état le permettrait, et pendant la convalescence à ceux dont la maladie aurait obligé à un délai. Ils espèrent que le concours empressé de l'Administration hospitalière permettra d'assurer un service régulier de la vaccine, en fournissant *chaque jour, à*

(1) Les recherches faites par M. Taupin, à l'hôpital des Enfants-Malades, et par M. Courot, dans le service de M. Gendrin, confirment cette proposition.

Le tableau suivant, publié dans la thèse inaugurale de M. Félix Courot (*Recherches sur la revaccination*, Paris, 1855, p. 51), indique les succès relatifs de la revaccination pendant le cours de diverses maladies.

MALADIES.	SUCCÈS.	INSUCCÈS.	TOTAL.
Inflammations.....	80	96	176
Chroniques.....	78	82	160
Septiques (fièvre typhoïde, choléra).	23	85	108
Diathésiques (tubercules, cancers)...	129	138	267
Apoplexie cérébrale.....	17	4	21
Total général.....	327	405	732

Mais, malgré tout, croyez bien que Guy Patin repose sous les voûtes de Saint-Germain-de-l'Auxerrois, et que, tôt ou tard, on y découvrira son tombeau.

D'ailleurs, qui sait?... Peut-être l'illustre mort n'a-t-il pas laissé de quoi subvenir aux frais d'un sépulcre convenable..... Demandez à M. Raige-Delorme, le savant bibliothécaire de notre Faculté, le volume XV des Registres-Commentaires; arrêtez-vous à la page 1,562, et vous ne lirez pas sans émotion le passage suivant :

« Die sabati, 5 nov. 1672. M^er Nicolas Brayer postulavit ut singulis annis aliquam summam sublimavetur vidua M^ri Guidonis Patin, cujus res adeo angustæ sunt ut nihil habeatque victum sibi comparet, et si aliunde quampluribus negotiis ac litibus sit implicata. Unanimiter conclusum est singulis annis summam ducentarum librarum viduæ defuncti colleguæ M. Guidonis Patin, ita tamen ut quarta illiùs summæ pars tertio quoque mense ipsæ solvetur a Decano, et quidem donec litibus sese expedierit et ad meliorem fortunam redierit. »

La veuve de Guy Patin obligée, pour vivre, de demander à la Faculté de médecine de Paris une pension de deux cents livres!... Trouvez-vous rien de plus navrant! A cette douleur, il y a une compensation posthume : l'édilité parisienne continue à songer aux grands hommes qui ont illustré notre profession. Nous avions la rue Dupuytren, la rue Larrey, la rue Antoine-Dubois; nous avons maintenant la rue Ambroise-Paré, la rue Vicq-d'Azir, la rue Esquirol, la rue Harvey, la rue Ferrus, la rue Galvani, la rue Berzelius et la rue Guy-Patin, faisant le pendant à la rue..... de Bouvines.

Que de choses j'aurais encore à vous dire, mon cher ami, si je voulais utiliser ici toutes les notes que j'ai sur Guy Patin, et si je ne craignais d'allonger outre mesure cette lettre! J'espère, pourtant, que vous me saurez gré, pour vous éviter des recherches toujours lon-

©BIU Santé

tous les hôpitaux, du cowpox ou du vaccin de bonne qualité. Ils font également des vœux pour que toutes les personnes appartenant aux administrations publiques, à l'armée, aux écoles, aux colléges, etc., etc., soient soumises tous les dix ans à une revaccination obligatoire.

DEUXIÈME OBJECTION. — Une autre objection pourrait être faite à la nécessité des mesures proposées par votre commission et invoquée en faveur du maintien du *statu quo* :

Dans tous les hôpitaux il y a des chambres à un et deux lits pour les maladies contagieuses :

« Comment se fait-il, dit l'honorable Directeur de l'Assistance publique (1), que » ces chambres soient si souvent détournées de leur destination et ne reçoivent » généralement, au lieu des malades pour qui elles sont établies, que des privilégiés » dont la maladie ne réclame en rien une pareille exception ? C'est aux chefs de » service de répondre, puisqu'il leur appartient de distribuer à leur gré et suivant la » convenance du traitement, tous les malades de leur salle. »

Nous ne nous chargerons pas de répondre pour les chefs de service de chirurgie, auxquels le reproche s'adresse aussi bien qu'à nous ; nous ne doutons pas que nos collègues n'aient de bonnes raisons à alléguer, et ce serait dépasser les bornes de notre compétence que de chercher à les faire valoir.

C'est dans les conditions mêmes de ces chambres à un et deux lits qu'il faut chercher les causes de leur délaissement, moins absolu, du reste, que ne semble, le croire l'Administration ; car, quelque imparfait que soit l'isolement dans ces chambres, elles rendent encore des services par la facilité qu'elles donnent de réaliser des conditions spéciales de traitement dont s'accommoderaient mal les malades de la salle commune. Elles peuvent être très avantageusement utilisées comme chambres d'observation, pour placer les cas douteux, les individus au début d'une affection dont les symptômes, encore mal dessinés, font craindre une maladie contagieuse, la variole, par exemple.

Si les affections varioleuses ne sont pas toujours placées dans ces chambres, c'est

(1) A. Husson, *Étude sur les hôpitaux*, Paris, 1862, page 118.

---

gues, de vous donner la liste de ses écrits. Car Guy Patin n'a pas laissé que ses inimitables *Lettres*, qui n'ont vu le jour qu'après sa mort. De son vivant, il a assisté à l'impression de plusieurs ouvrages, qui sont presque ignorés aujourd'hui, qu'il est très difficile de retrouver, et que je n'ai pas la prétention de connaître tous. Je vous vide mon sac :

1° Sa thèse doctorale dont le sujet avait été proposé par Paul Courtois : *Est ne totus a naturà morbus?* Paris, 1646, in-4° de 8 pages, 6e édition.

2° Question cardinale qu'il présida pour la réception au doctorat de Jean de Montigny : *Est ne longæ ac jucundæ vitæ tuta certaque parens sobriet.* Cette thèse, imprimée quatre fois, se trouve dans le *Medici officiosi opera* de Philippe Guibert. Paris, 1649, in-8°. Elle y occupe les pages 446-464, et a été encore reproduite dans : *D. D. virorum epistolis et responsis tum medicorum tum philosophorum* ; Rotterd., 1665 ; in-8°,

3° *Traité de la conservation de la santé par un bon régime et légitime usage des choses requises pour bien et sainement vivre.* Cet ouvrage, qui ne paraît être que la paraphrase du précédent, fait partie des *Œuvres charitables* de Ph. Guibert ; 1649, in-8°.

4° *Gaspari Hoffanni apologia pro Galeno* ; Lagduni, 1666, in-8° ; chez Laurent Anisson.

5° *Notæ in Nicolai Hellani tractatum de peste* (dans le même ouvrage de Ph. Guibert, p. 485).

6° *Tractatus de elephantiasi* (d'après Merckling).

7° *Notæ in Galeni librum de sanguinis missione* (d'après Van der Linden).

8° *Les Éloges de François Miron, prévôt des marchands, et de Simon Piètre.* Ces Éloges ont été imprimés dans les *Elogia* de Papire Masson, publiés par Ballesden. Paris, 1656, in-8°, en deux parties (2e partie, p. 377 et 396). Claude Joly, chanoine de Paris, et Colomies, le premier dans son *Recueil des divers opuscules d'Antoine Loysel* (1652, in-4°, t. II, p. 591,

©BIU Santé

que l'isolement n'y est pas réel. La plupart communiquent avec les salles communes auxquelles elles sont contiguës; le service en est fait par les mêmes personnes; leur literie, leur linge sont confondus avec celui des salles voisines, et c'est ici le lieu de rappeler ce que disait si justement Tenon (1) en demandant la séparation des maladies contagieuses : « Le plus grand malheur qui puisse arriver à un hôpital destiné » au traitement des maladies non contagieuses, est que ses salles, ses lits, ses magasins aux chemises, aux draps, aux couvertures, aux robes de chambre, etc., soient » infectés de miasmes contagieux. Le risque augmente et le malheur est plus grand, » en raison du nombre des malades, pour un hôpital de douze cents que pour un de » cent. »

Avec la disposition actuelle de ces chambres à deux ou plusieurs lits, les malades de la salle voisine ne sont pas à l'abri de la contagion. Aussi bien à l'hôpital Lariboisière qu'à Beaujon, qu'à Saint-Antoine, dans tous les hôpitaux, il y a soit pendant la maladie, soit pendant la convalescence, de trop nombreuses communications, rendues inévitables par la situation même de ces chambres, entre les individus qu'on voudrait y séquestrer et les malades des salles communes. L'isolement des varioleux dans ces chambres est donc incomplet, illusoire, et les mesures prises jusqu'ici pour le réaliser, comparées à celles que nous établirons comme nécessaires, sont insuffisantes.

II

Quels sont les meilleurs moyens de réaliser l'isolement des varioleux dans les conditions les plus favorables à leur guérison?

La condition essentielle du traitement des varioleux dans un local séparé, c'est qu'il n'y ait pas aggravation de leur maladie par le fait de leur réunion. Les craintes exprimées à ce sujet s'expliquent surtout par l'hypothèse de l'agglomération dans une même salle de tous les varioleux d'un hôpital. Or, nous constatons que semblable pensée n'est venue à aucun des médecins qui ont pris part à l'enquête de 1857. L'Académie de médecine, MM. Rayer, Gibert, Bouley, proposaient la création d'un

(1) Tenon, *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*. Paris, 1816, page 413.

---

note), le second dans ses *Mélanges historiques* (Orange, 1665, in-12, p. 82), assurent positivement que ces deux Éloges sont de Guy Patin.

9° *Navicula solis*. Je ne connais pas cet ouvrage. Je sais seulement que Courtaud, professeur à Montpellier, en parle dans une copie de lettre signée de lui, que je possède, comme étant une réponse à un libelle du même Courtaud contre les médecins de Paris. L'auteur du *Navicula Solis*, écrit-il à la date de 1640, n'a pas signé, mais c'est le sieur Patin que je reconnais incontinent à la patte. » Cette *patte*, en effet, Guy Patin avait beau la cacher, elle se reconnaissait toujours à ses coups de griffe.

10° *Andreæ Laurentii, etc., opera omnia. Studio et opera Guidonis Patini Bellovaci*; Paris, 1628, in-4°. C'est l'édition la plus complète que l'on ait des œuvres d'André Du Laurens, premier médecin de Henri IV. Non seulement Guy Patin les a traduites en latin, mais il y a encore ajouté plusieurs traités du célèbre professeur de Montpellier, qui n'avaient pas encore vu le jour, entre autres le *Libellus consiliorum*; et il a enrichi les traités *De Arthritide*, *De Elephantiasi*, *De Lue venerea*, de nombreuses notes et de riches commentaires. Les développements que Patin donne à la question de l'origine de la syphilis sont surtout très remarquables, et pour montrer combien sont vagues les données à cet égard, il rapporte le curieux sexain de Serranus, de Lyon :

Indica me novit; jucunda Neapolis ornat;
Bætica concelebrat; Galliæ mundus alit.
Indi, Itali, Hispani, Galli, vosque orbis alumni,
Deprecor ergo; mihi dicite quæ Patria?

Je vous serre la main.

Dr A. CHEREAU.

©BIU Santé

hôpital spécial ; d'autres, l'appropriation dans les hôpitaux de petites salles de 2, 3, 4 à 6 lits, de 8 à 10 lits au plus ; mais aucun ne demandait une seule salle.

Ce problème de la réunion des varioleux sans augmentation de mortalité, est résolu non seulement à l'étranger, mais en France, à Paris même, et nous verrons que la comparaison des tables obituaires, au chapitre variole, est moins favorable à nos hôpitaux civils qu'aux hôpitaux militaires et qu'aux asiles de convalescence, bien que, dans ces établissements, les varioleux soient traités dans des salles spéciales et séparés des autres malades.

Les modes d'isolement des varioleux adoptés et mis en usage, tant en France qu'à l'étranger, peuvent se résumer à trois :

1° Un hôpital spécial ;
2° Un bâtiment isolé dans chaque hôpital ;
3° Des salles ou des chambres séparées des autres parties de l'hôpital.

Voyons quels sont les avantages et les inconvénients de ces divers systèmes.

1° Isolement dans un hôpital spécial.

Un arrêté du Conseil général des hospices, en date du 22 février 1815, ordonnait de diriger tous les malades atteints de variole sur un même hôpital :

« Les malades attaqués de la petite vérole, dit l'article Ier, ne pourront être admis, » à l'avenir, qu'à l'hôpital de la Pitié, et placés dans un quartier séparé. »

A cette époque, la Pitié recevait les vénériens, et M. Serres en partageait le service avec Cullerier.

Pendant les premières années qui suivirent la découverte de Jenner, la variole était devenue si rare, qu'on avait pu penser un moment que toutes les personnes vaccinées seraient à jamais à l'abri de ses atteintes.

Malheureusement, on ne devait pas tarder à apprendre que la protection de la vaccine est temporaire, et que son action préservatrice diminue après un certain nombre d'années. En présence de l'augmentation des cas de variole, en la voyant, contre toutes les prévisions de l'époque, atteindre les individus vaccinés, et l'encombrement des hôpitaux par les blessés des armées d'invasion faisant craindre une épidémie variolique, le Conseil général des hospices pensa, avec raison, que le meilleur moyen de s'opposer à la propagation de l'affection contagieuse était d'établir une sorte de lazeret, pour mettre en quarantaine les individus qui en seraient atteints. Quelles furent les résultats de cette mesure ?

« Nous ne possédons aucun document administratif sur les résultats de cette » mesure, dit dans sa note l'honorable Directeur de l'Assistance publique (1), et nous » serions embarrassés de dire aujourd'hui quelle influence la réunion de tous les » varioleux exerça sur la mortalité générale. »

M. Serres avait été, en 1815, chargé du service des varioleux ; votre rapporteur est allé faire appel à ses souvenirs, et voici, en substance, ce que lui a appris le médecin honoraire de la Pitié, dont vous connaissez tous les savantes recherches sur la variole et sur les revaccinations :

« Le quartier affecté aux varioleux occupait, dans le fond de la dernière cour, » l'emplacement actuel de l'amphithéâtre des leçons de clinique. Les malades y » étaient séquestrés, avaient leur cour séparée et leur service particulier. Ils étaient » traités dans des salles de six lits, situées au rez-de-chaussée, sombres, humides — » et mal aérées — si M. Serres n'eût eu la précaution d'en assurer la ventilation. »

Malgré ces mauvaises conditions hygiéniques, et bien qu'il y ait eu à la fois de 30 à 40 malades, M. Serres ne se rappelle pas avoir remarqué d'aggravation de la maladie par la réunion des varioleux ; il se loue beaucoup des bons résultats qu'il obtint dans ce service, et affirme qu'il y eut très peu de décès.

(1) *Note sur la question de savoir s'il convient de créer un hôpital spécial pour les varioleux ou de placer ces malades dans des salles particulières*, page 3.

©BIU Santé

La mortalité devint au contraire très grande lorsqu'en 1825, les varioleux furent placés dans les salles communes et réunis aux autres malades; les cas de contagion furent très nombreux, et pour empêcher le mal de se propager, M. Serres eut recours à la revaccination dont il fut un des plus ardents promoteurs.

Vers la même époque, en 1826 ou 1827, la plupart des hôpitaux reçurent les varioleux, sans que nous puissions nous rendre exactement compte des raisons qui motivèrent cette dérogation à l'art. 1er de l'arrêté de 1815. Doit-on l'attribuer à l'augmentation du nombre des varioleux? A l'influence des théories scientifiques de l'époque, — l'école de Broussais dominait alors la scène médicale. — Toujours est-il qu'aucun document n'établit que la mortalité des varioleux ait été augmentée par leur réunion, et que ce soit pour ce motif qu'on ait renoncé à la sage mesure de l'isolement.

Depuis 1746, Londres possède un hôpital spécial pour les varioleux. Établi d'abord à Battle-Bridge, dans le quartier encombré de Saint-Pancras, exproprié plus tard pour l'édification de la gare du Great-Northern railway, il a été reconstruit dans une position parfaitement salubre, sur une hauteur, au milieu des pelouses et des jardins, à Highgate-Hill, Upper-Holloway, au nord de Londres.

Le *Small-Pox and Vaccination hospital* peut recevoir jusqu'à 100 malades, nombre insuffisant en temps d'épidémie; aussi, pendant cinq mois de l'année 1863, de mars à juillet, on ne put recevoir tous les malades qui se présentaient.

Le plan de cet hôpital, dit M. le docteur Bourguignon dans la note qu'il nous a adressée en réponse à notre questionnaire, pourrait servir de modèle; l'architecture en est bien proportionnée et d'un bel effet. Les divisions intérieures sont parfaitement entendues. Tout le rez-de-chaussée est destiné aux salles publiques de vaccination gratuite, aux bureaux, aux cuisines, etc. Les salles de malades occupent le premier et le second étage.

L'hôpital contient quatre grandes salles, quatre petites et des chambres.

1° Les quatre salles principales, deux à chaque étage (une d'hommes et l'autre de femmes), sont propres, spacieuses, très aérées, et ventilées avec un soin tout particulier, tant en hiver qu'en été; chacune d'elles est pourvue de foyers ouverts et compte de nombreuses fenêtres qui, même par les temps froids, restent toujours ouvertes. Elles reçoivent les malades pendant la période aiguë de l'éruption. Chacune d'elles contient quatorze lits très espacés, et le cubage d'air par chaque malade est de 2,140 pieds cubes anglais (60 m. c., 538 d.).

2° Quatre autres salles plus petites, placées deux à chaque étage, chacune d'une dizaine de lits, reçoivent les malades convalescents, à la période de desquamation.

Plusieurs chambres à un lit sont destinées aux malades qui désirent être seuls ou à ceux dont la maladie se complique d'affections accidentelles, délire, gangrène, etc.

M. Marson, médecin distingué, qui a voué son existence au Small-Pox hospital, auquel il est attaché depuis vingt-huit ans, comme *resident Surgeon*, affirme, d'une façon très positive, que, dans les deux locaux qu'a occupés l'hôpital, il n'y a jamais eu transmission de la variole aux quartiers avoisinants, et, ajoute le docteur Bourguignon, « la situation du nouvel hôpital, construit en 1850, dans un faubourg » éloigné, en quelque sorte à la campagne, est si bien choisie, qu'on peut difficile» ment croire à une influence endémique sur les populations voisines. »

Tous les varioleux ne sont pas traités dans le Small-Pox hospital; le plus grand nombre des cas légers est traité à domicile. « Ainsi, dit M. Lecorché, dans une note adressée à la Société, en 1860, sur 223 varioleux de la paroisse de Sainte-Marylebone, il n'en est pas dix qui aient été soignés hors de chez eux. »

Le règlement de tous les hôpitaux de Londres contient une clause spéciale, par laquelle aucun cas de petite vérole ne doit être admis ni gardé dans l'établissement. Il est même des hôpitaux, tels que celui de Bristol, qui ne reçoivent pas, à moins d'extrême urgence, les malades qui ne sont pas vaccinés.

Ainsi, en principe, les malades atteints de variole dans un hôpital ordinaire devraient être transportés au Small-Pox hospital, mais plusieurs raisons font, qu'en

©BIU Santé

fait, cette translation est l'exception et non la règle. Dans certaines saisons, il y aurait un véritable danger à transporter des malades en pleine éruption à une distance considérable, car certains hôpitaux sont à 10 kilomètres de l'hôpital spécial. Le nombre de varioleux traités ainsi dans les hôpitaux est cependant assez restreint, et dans la lettre de M. Lecorché nous voyons que, sur le chiffre de 34,213 malades soignés à Guy, à Saint-Barthelemy et à Saint-Thomas, on ne compte que 18 cas de variole (1).

Les conditions toutes particulières de l'admission des malades au Small-Pox hospital rendent difficile la comparaison avec ce que pourrait être un hôpital recevant indistinctement tous les varioleux indigents. Bien que pendant l'épidémie de 1863, l'hôpital de Londres ait pu admettre 1,537 malades, il a, pendant cinq mois, été obligé d'en refuser un grand nombre et n'a reçu que les plus dangereusement atteints. M. Marson (2), dans son analyse de tous les malades admis pendant seize ans à l'hôpital de la petite vérole, insiste sur ce point : qu'en temps d'épidémie, on ne reçoit que les cas graves, et qu'en général on n'envoie au Small-Pox hospital que les affections sérieuses, les varioles bénignes étant soignées à domicile.

Nous trouvons, en effet, dans le tableau statistique n° 1, que de 1836 à 1851, la mortalité générale fut de 21,38 pour 100, et, en défalquant les décès par complications, de 19,97 pour 100 sur un total de 5,982 malades.

Près de la moitié, 45 sur 100, n'étaient pas vaccinés, et sur les 1,279 morts, 334, environ le quart, étaient âgés de moins de 15 ans.

Ces diverses conditions d'âge, de non-vaccination, aussi bien que la gravité de la grande majorité des cas admis, fait sur lequel revient M. Marson dans sa brochure de 1864, expliquent comment, pendant l'année 1863, la proportion de la mortalité a été de 17 pour 100, bien que le nombre des vaccinés fût plus considérable.

Sur les 1,537 malades traités, le rapport des non vaccinés (247) aux vaccinés (1,290) était : 19,14 : 100.

2° Isolement dans un pavillon séparé pour chaque hôpital.

C'est le mode d'isolement des varioleux adopté dans presque toutes les villes d'Allemagne, du Danemark, et dans quelques hôpitaux de la Russie et de la Suisse.

Un bâtiment totalement séparé du reste de l'hôpital, ayant ses meubles, son linge, ses bains, et même ses serviteurs particuliers, renferme de 12 à 40 lits, suivant l'importance de la ville. Cette maison de la variole (*Pockenhaus*), distribuée en salles de 4 à 6 lits, constitue, en quelque sorte, un petit hôpital dans le grand. Elle existe dans presque tous les hôpitaux d'Allemagne, à l'exception de l'Hôpital général et de l'hôpital Wieden à Vienne, dans lesquels la disposition des bâtiments ne permettant probablement pas la construction d'une maison des varioleux, ces malades sont isolés dans des salles particulières.

L'hôpital dont l'organisation sous ce rapport a paru la plus favorable à notre collègue M. Jaccoud, est l'hôpital neuf militaire de Hanovre, qui contient 25 lits en quatre salles. Vient ensuite l'hôpital de Cologne, dont la maison des varioleux renferme 30 lits. A Brême, elle est de 29 lits et s'appelle maison d'isolement. L'entrée en est interdite aux visiteurs.

L'hôpital général de Göttingen, un petit hôpital de 200 lits seulement, a son pavillon séparé pour la variole.

(1) Il existe dans presque tous les hôpitaux anglais de petites salles de 1 à 10 lits, situées soit dans le sous-sol, soit dans la partie supérieure de l'édifice, et réservées aux cas spéciaux que l'on tient à isoler. Les salles du sous-sol sont affectées aux maladies contagieuses ou aux affections accompagnées de délire et susceptibles de troubler le repos des malades.

Si un malade, dans un de ces deux cas, ne peut être renvoyé dans un des hôpitaux spéciaux au traitement de la fièvre et de la petite vérole, on le transporte dans une de ces petites salles.

On trouve des divisions pareilles dans les hôpitaux de Middlesex, Saint-Georges, Sainte-Marie, Saint-Thomas, University College, etc. (Husson, *Étude sur les hôpitaux*, p. 119.)

(2) *Medico-chirurgical Transactions*, 1853, vol. 36, p. 359.

©BIU Santé

D'après M. Le Fort, en Prusse, la loi oblige à mettre dans des maisons spéciales les malades atteints de variole, et les hôpitaux qui n'ont pas de pavillons séparés ne les reçoivent pas. C'est pour ce motif que l'hôpital catholique de Berlin n'admet pas de varioleux.

Dans le Schleswig-Holstein, à Kiel, il y a un pavillon séparé. A Copenhague, la maison des varioleux contient 40 lits. Tout le service, même la cuisine, est particulier.

A l'hôpital israélite de Hambourg, la maison des varioleux est de 20 lits, deux salles de 4 lits et deux salles de 6 lits. Elle est remarquable par son parfait isolement, complétement entourée d'arbres, sans communication avec le jardin principal; elle a son entrée particulière.

En Suisse, les hôpitaux de Saint-Gall et de Zurich ont leur maison des contagieux.

Dans les hôpitaux allemands, la séparation des maladies contagieuses étant regardée comme de première nécessité, on a étendu l'application du principe aux scarlatines et aux rougeoles, mais les mesures de séparation sont moins radicales que pour les varioles. On se borne à réserver dans le bâtiment commun des salles distinctes soigneusement isolées des autres.

A Vienne, le grand Hôpital impérial (*Allgemeines Krankenhaus*) et l'hôpital Wieden (*Wiedener Krankenhaus*) n'ont pas de bâtiment séparé pour la variole; mais, dans ces deux établissements, il n'y a pas dérogation à la règle, les varioleux sont isolés dans des salles particulières, et toute communication avec les autres malades est empêchée.

Par ces moyens radicaux de séparation aussi bien que par une active propagation de la vaccine, par les revaccinations rendues obligatoires pour l'armée, pour les écoles, les employés de toutes les administrations et toutes les institutions publiques, certaines villes d'Allemagne sont arrivées à détruire presque complétement le germe de la variole.

Dans le Hanovre, où ces mesures sont appliquées dans toute leur rigueur, la maison des varioleux de l'hôpital neuf n'a pas reçu un seul malade depuis six ans, mais elle reste et restera prête à recevoir ceux qui pourraient se présenter.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Septembre 1864. — Présidence de M. Malgaigne.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1863 dans les départements de la Somme et de l'Ariége. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport de M. le docteur Niepce, sur le service médical des eaux minérales d'Allevard (Isère), pour l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Leclerc, un volume intitulé : *Une Mission médicale en Kabylie;* — au nom de M. le docteur Wecker, le 3e fascicule du 1er volume de ses *Études ophthalmologiques;* — au nom de M. Gibson, la *Statistique de l'armée anglaise* pour l'année 1862.

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Giraldès, une brochure *sur la Fève du Calabar.*

—

M. Girard de Cailleux lit une note terminée par les conclusions suivantes :

Il est une maladie qui se développe chez l'homme sous l'influence d'une disposition *sui*

©BIU Santé

generis et de causes occasionnelles. Cette maladie, par ses symptômes (exaltation de la sensibilité, actes délirants, horreur ou répugnance extrême des aliments et des boissons, fureur, fièvre, convulsions, altérations des sécrétions, etc.), par la rapidité de sa marche (quelques jours de durée), par sa terminaison funeste et par les résultats nécroscopiques, se prête à un tel rapprochement avec la rage, que les auteurs l'ont confondue avec cette affection sous le nom de rage spontanée.

Cette maladie, qui emprunte à l'espèce dans laquelle elle se développe des caractères spéciaux, et qui se manifeste sous la forme de délire aigu fébrile hydrophobique, a une si grande affinité, une si profonde analogie avec l'affection appelée rage chez les animaux, qu'elle me semble digne de fixer l'attention de l'Académie et des médecins qui ont occasion de l'observer.

M. Bouley : Je suis la cause, je crois, de cette nouvelle communication de M. Girard de Cailleux ; mais je ne dois pas insister, n'ayant, à cet égard, aucune compétence clinique. Je sais seulement que M. Baillarger est disposé à discuter les assertions de M. Girard de Cailleux, et il me paraît convenable de renvoyer à la séance prochaine cette discussion.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pustule maligne. — La parole est à M. Briquet.

L'honorable académicien croit que la question a été mal posée, ou du moins que la discuscussion a dévié de la droite ligne. Il faut examiner simplement la pustule maligne, sous le rapport de la contagion. Il existe deux classes de maladies contagieuses : 1° celle des maladies communicables directement, par imitation, sans matière ; telles sont les maladies nerveuses. Elles apparaissent immédiatement, sans incubation ; — 2° celle des maladies contagieuses proprement dites, qui se transmettent par l'intermédiaire d'une matière, d'un germe, d'un contagium, etc., ou sous forme solide, comme les croûtes de la variole ; ou sous forme liquide (cette division comprend les maladies virulentes) ; ou, enfin, sous forme impalpable, invisible, de poussière très ténue, mais dont les effets sont évidents. Mais quelle que soit la forme, la matière est la même. La variole offre les trois formes de contagion par les croûtes, par le pus, par les langes, par des poussières invisibles qui sont transportées par l'air d'un malade à un individu sain. Dans ce dernier cas, on dit que ce sont des miasmes. C'est une appellation inutile, la quantité de la matière n'en faisant pas changer la nature.

M. Briquet ajoute que ces matières pulvérulentes sont miscibles à l'eau, et suivent les transformations de l'air, solide, liquide ou gazeux.

La contagion n'agit pas fatalement, il lui faut des sujets prédisposés : la variole, la syphilis, la rage, toutes si contagieuses, manquent plus d'individus qu'elles n'en attrapent, parmi ceux qui s'exposent à la contagion.

Combien y a-t-il de maladies contagieuses ?

Autrefois le nombre en était fort limité.

Aujourd'hui on en compte trente-trois, au moins.

On a dit que toutes les maladies contagieuses ne sont pas inoculables, telles, par exemple, que la rougeole et la scarlatine ; mais l'inoculation ne se fait pas toujours de la même façon. Autrefois, on inoculait la variole en mettant à un enfant le bonnet d'un autre enfant malade ; ou en plaçant de la charpie imprégnée de pus varioleux entre les orteils et les doigts. On fait de même encore pour la rougeole et la scarlatine, et cela réussit souvent. On peut donc dire qu'elles sont inoculables à leur manière.

M. Briquet recherche quelle peut être l'origine des maladies contagieuses ; il repousse l'hypothèse de cataclysmes atmosphériques. Il croit que c'est un frein inventé par la Providence pour contenir l'humanité dans les bornes de ce qu'elle doit faire. Ainsi en est-il pour la syphilis, rapportée de l'Amérique et de l'Italie. Les historiens nous représentent les habitants de ces contrées comme adonnés aux relations avec les animaux, et surtout avec les chèvres.

D'ailleurs, on peut diviser les maladies contagieuses en deux classes, sous le rapport de leurs causes : les unes qui ne reconnaissent qu'une cause spécifique, toujours la même, comme la variole, la scarlatine, la syphilis, la pustule maligne, etc. ; les autres qui se produisent d'une manière accidentelle, comme la morve, la rage, le farcin, le typhus, la fièvre jaune, la pourriture d'hôpital, etc. ; il y en a vingt. Les maladies spécifiques ne ressemblent à aucune autre. On ne connaît rien, absolument rien, qui soit analogue à la pustule maligne. Au contraire, on la produit infailliblement par l'inoculation directe. Pendant plus de deux mille ans, les médecins n'auraient pas eu un seul cas de développement spontané de la

©BIU Santé

variole, de la syphilis, de la pustule maligne. Cela n'est pas possible, il est plus logique de conclure que s'ils n'en ont pas vu, c'est qu'il n'en existait pas.

M. RICORD désire faire une seule observation, à propos des chèvres de M. Briquet. Il n'a pas connu les chèvres du temps de Charles VIII. mais il tient à protester en faveur des chèvres de notre temps, qui n'ont certainement pas de syphilis à transmettre.

M. Ricord a cherché une origine à la syphilis; il ne l'a pas trouvée, et il demande la permission de mettre un point de doute sur la question de la production spontanée de la syphilis.

Il n'y a aucune source animale connue, jusqu'à présent, pour la syphilis.

La morve et le farcin sont les affections qui lui ressemblent le plus, à ce point, qu'avant qu'on sût que la morve était transmissible à l'homme, il a fait lui-même beaucoup d'erreurs de diagnostic, prenant des cas de morve et de farcin pour la vérole. On a dû réciproquement les confondre bien souvent avant que la syphilis fût connue en Europe.

Or, à l'époque de l'invasion de Naples par Charles VIII, il y eut une épidémie effroyable de morve et de farcin.

Il y a donc des recherches à faire sur ce point.

Mais jusqu'à présent, M. Ricord le répète, on n'a pas trouvé la vérole chez les animaux, et on n'a pas pu la transmettre à aucune espèce animale. On a transmis la forme du chancre mou, voilà tout. Mais la vérole faite homme, constituée, non.

M. BRIQUET objectera seulement ceci : c'est que si la morve et le farcin avaient donné la vérole à une certaine époque, ils la donneraient encore.

M. RICORD répond que ce raisonnement s'applique aux chèvres de M. Briquet. Si elles avaient donné la vérole, elles la donneraient encore.

M. DEPAUL proteste contre l'affirmation de M. Ricord, relative à la transmission de la vérole aux animaux. Il a vu cette transmission; il en est sûr.

M. RICORD persiste énergiquement dans ses convictions. Une commission a été nommée, des expériences ont été faites. On a transmis le chancre mou au singe, c'est vrai, mais jamais aucun accident de vérole constitutionnelle n'a été observé. Un singe a failli jouer un tour de son métier à la commission; avant l'inoculation, il avait une affection pustulo-croûteuse, qui aurait pu en imposer pour une vérole constitutionnelle.

M. MALGAIGNE voudrait faire observer que de tous les faits historiques invoqués précédemment, aucun n'est fondé. On a dit que la variole venait de l'Arabie. Qu'en sait-on? Grégoire de Tours en parle et la nomme : *Variolæ*. Quant au contact des animaux comme cause de la syphilis, il ne sait où l'on a trouvé cela.

M. RICORD : Dans Van Helmont.

M. MALGAIGNE : On ne doit pas citer Van Helmont dans une histoire sérieuse de la médecine. Les médecins qui écrivaient antérieurement au XV^me^ siècle nous ont laissé de bonnes descriptions de la syphilis.

M. BOULEY : On a fait intervenir la Providence dans l'histoire et pour la moralité de la syphilis.

Je voudrais dire que les chevaux sont sujets à une maladie que l'on nomme la *maladie du coït*, maladie presque toujours mortelle. Est-ce aussi la Providence qui punit les chevaux parce qu'ils ont sailli les juments?

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

COURRIER.

Sur la proposition de M. le docteur Lediberder, de Lorient, la Société locale du département du Morbihan a émis le vœu qu'une statue soit élevée à Laënnec dans sa ville natale, à Quimper.

Ce vœu, transmis au Conseil général de l'Association, deviendra l'objet d'une proposition formelle à la prochaine Assemblée générale de l'Association du 30 octobre prochain.

— L'École de médecine de Rennes a, dans son Assemblée du 31 août — sur la proposition de son directeur — voté à l'unanimité une souscription au *Testament médical*, à l'effet de

©BIU Santé

placer cet ouvrage dans sa bibliothèque. Le *Testament* paraîtra dans le courant du mois prochain.

Nous croyons devoir reproduire le discours prononcé aux obsèques de M. Émile CHEVÉ par M. le docteur PELLARIN :

Messieurs,

La carrière de celui que nous pleurons a commencé ainsi qu'elle a fini, par le dévouement, ou plutôt sa vie entière n'a été, comme on vient de le si bien dire, qu'un long dévouement.

Ancien camarade d'Émile Chevé, dans le corps des médecins de la marine, son ami depuis quarante ans, je vais, à ce titre, dire à mon tour quelques mots des modestes mais si honorables débuts de l'homme, aujourd'hui illustre, auquel nous venons, le cœur brisé, rendre ici les derniers devoirs.

Lorsque j'arrivai pour commencer mes études à l'École de médecine navale de Brest, en 1823, Chevé qui m'y avait précédé d'une couple d'années, Chevé, déjà chirurgien de 3e classe, était prévôt du service de M. Legris-Duval, second médecin en chef et l'ami du célèbre Laënnec.

A l'observateur attentif, Chevé eût révélé dès lors ce qu'il pouvait être un jour.

Une chose me frappa tout d'abord : c'est la haute considération que témoignait pour lui son chef, médecin lui-même de beaucoup de savoir et d'expérience. Au lit des malades, M. Legris-Duval aimait à prendre l'avis de son jeune collaborateur, et il en tenait compte, comme il eût pu faire de l'avis d'un collègue et d'un médecin consommé.

Toujours le premier à son poste et le dernier à quitter les salles après s'être assuré de l'accomplissement régulier de toutes les prescriptions ; esclave du devoir en toute chose ; ami passionné de l'étude, opiniâtre au travail, comme on l'a vu jusqu'à son dernier jour : caractère d'une maturité précoce avec un fond de bonne humeur et de gaieté, Chevé se mêlait peu, toutefois, à nos distractions et jamais à nos escapades de jeunesse. Il était parmi nous un sage mais un sage bon enfant et nullement morose. Aussi, non moins que l'estime de ses chefs, savait-il se concilier l'affection de ses camarades par son caractère loyal et franc, par ses dispositions courtoises et serviables.

Séparé de lui par les chances de la navigation, je retrouvai Chevé quelques années plus tard au Sénégal, déjà marié et père de famille, chargé à Gorée d'un service important, dans lequel il se signalait par les qualités de dévouement et d'intelligence qui ont marqué toute sa carrière. Là, je pus remarquer à quel point nos soldats et nos marins blessés ou malades se félicitaient d'être confiés à ses soins éclairés, à son zèle infatigable et sympathique. Un de nos camarades, en proie à une horrible maladie, dont tout le corps n'était plus qu'un ulcère hideux et pour lequel il semblait qu'on n'eût plus à souhaiter qu'un terme à ses souffrances dans une prompte agonie ; ce moribond pitoyable à voir, dut au fraternel dévouement de Chevé, aux soins affectueux qu'il lui prodigua sans relâche, à toutes les heures du jour et de la nuit, de ressaisir la vie qui lui échappait ; et grâce à cette double assistance du cœur et de l'art, au bout de quelques mois, il rentrait convalescent en France et y achevait sa guérison.

J'aurais plus d'un trait du même genre à vous raconter, Messieurs ; mais je dois ménager vos instants et tenir compte de votre juste impatience d'entendre louer par des voix plus éloquentes que la mienne d'autres mérites de notre éminent ami.

La croix de la Légion d'honneur, demandée pour lui par le gouvernement du Sénégal à la suite d'une épidémie qui avait sévi dans la colonie et dont Chevé lui-même avait failli être victime, vint récompenser la belle conduite qu'il avait tenue et la capacité remarquable dont il avait fait preuve en combattant le fléau.

Mais la carrière de chirurgien de la marine, avec sa périodicité d'embarquement, périodicité si contraire à la suite qu'exigent les travaux scientifiques, ne pouvait convenir aux besoins incessants d'activité intellectuelle, ni suffire à l'emploi de toutes les facultés de haut titre dont Chevé avait été si richement doué par la nature. D'autre part, le désir de ne pas quitter sa famille, fut un second motif qui le décida à donner sa démission, après qu'il eut pris le grade de docteur en médecine à la Faculté de Paris. La thèse inaugurale qu'il soutint brillamment à cette occasion est tirée tout entière de ses propres observations sur les maladies qu'il avait traitées et sur l'influence du climat sous lequel il avait exercé. Elle tranche par là sur les travaux qui sont ordinairement présentés pour l'épreuve terminale des études ; mais ce n'est pas ici le lieu de s'y arrêter.

©BIU Santé

Comme j'arrivais à Paris au commencement de 1838, pour subir moi-même les épreuves du doctorat, le hasard me conduisit un jour dans un des amphithéâtres de l'École pratique, qui se trouvait encombré d'auditeurs. Là, un professeur jeune encore, debout devant un tableau, la craie à la main, enseignait la physiologie et l'anatomie par une méthode toute nouvelle et assurément bien originale. Elle consistait à indiquer les conditions d'une fonction à accomplir dans l'être vivant, puis à chercher comment ces conditions pouvaient être réalisées au moyen d'appareils organiques appropriés.

Le professeur arrivait ainsi avec le concours même de son auditoire qu'il tenait en haleine en le mettant de moitié dans la recherche de la solution poursuivie, arrivait, dis-je, à déterminer la forme, la structure, certains rapports mêmes des différentes pièces de l'appareil organique de chaque fonction du corps humain. Mais avec quelle clarté, quelle verve et quel entrain la démonstration était donnée, c'est ce dont vous pouvez aisément vous faire une idée, vous tous, Messieurs, qui avez entendu exposer la méthode d'enseignement musical de Galin par celui qui l'a tirée de l'obscurité, qui l'a perfectionnée et complétée avec le concours de sa digne épouse et de son très distingué beau-frère, M. Aimé Paris, qui fut le vaillant précurseur et l'initiateur de Chevé.

Mais je rentre dans ma spécialité, je reviens à l'amphithéâtre où se donnait l'enseignement anatomique. Une triple et quadruple salve d'applaudissements couvrit les dernières paroles du professeur quand il termina sa leçon.

J'hésitais à reconnaître en lui mon ancien camarade de Brest et du Sénégal. Je m'approchai cependant, et bientôt l'accueil que je reçus me prouva que le triomphe n'avait pas changé son cœur, pas plus que ne le changèrent dans la suite d'autres triomphes plus éclatants, obtenus, à la vérité, au prix d'efforts et de sacrifices, dont une partie du moins vous est connue, Messieurs. Voici où l'ont conduit prématurément ces efforts surhumains : prématurément, car de longs jours semblaient promis à cette organisation vigoureuse qui, comme le caractère de Chevé, paraissait tenir quelque chose du granit de sa terre natale, de notre vieille Armorique.

Quoiqu'il ne se soit pas arrêté longtemps dans la carrière de l'enseignement médical, Chevé y a semé cependant quelques germes qui ont levé et fructifié plus tard. Ainsi, je l'ai entendu, en 1839, dans une de ses leçons de pathologie, exposer une idée neuve alors et qui paraissait singulièrement hardie, mais qui a été, depuis, appliquée non sans succès. Chevé professait, et il insistait fortement sur cette idée, qu'il y aurait avantage, dans les grands épanchements pleurétiques aigus, à donner de bonne heure issue au liquide, en évitant de laisser pénétrer l'air par la plaie dans le foyer de la collection. Les opinions sont partagées encore aujourd'hui sur la valeur d'une telle pratique de la thoracentèse ; mais, parmi les médecins les plus autorisés, elle compte des partisans.

Par ses cours de médecine, accueillis avec une faveur enthousiaste par les élèves de notre Faculté, Chevé semblait devoir arriver assez promptement à une haute position médicale. Une autre mission s'offrit à lui. Il s'y dévoua tout entier, avec une ardeur, une énergie, une ténacité dont peu d'hommes ont fourni l'exemple, avec un talent hors ligne et d'une forme tout à fait saisissante, qui lui était essentiellement propre.

Je laisse à des hommes plus compétents que moi le soin d'apprécier cette autre glorieuse tâche de l'existence si bien remplie de Chevé, la propagation populaire de la langue musicale et de l'art du chant, moyen si efficace et si puissant d'adoucissement et d'amélioration des mœurs.

Qu'il me soit enfin permis de le dire, un autre lien encore que celui de la confraternité médicale m'unissait à cette âme d'élite. Je veux parler de la communauté d'idées et d'espérances sociales. Comme tous les esprits avancés de notre époque, Chevé croyait avec une ferme et entière conviction à la fin prochaine des misères de l'humanité par la puissance de l'Association.

Adieu, mon vieux camarade ! Le jour de la justice est venu pour toi. C'est aussi celui de la gloire, d'une gloire sans tache et immortelle !

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 107. Samedi 10 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène publique : Rapport sur les questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'iridectomie. — Anévrysme diffus consécutif de l'artère poplitée. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 9 Septembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

On a beau vouloir ne pas prendre de vacances ; en septembre, les fauteuils de MM. les académiciens restent vides, et l'ordre du jour ne suffit pas pour remplir les séances. Quelquefois même l'ordre du jour n'existe pas. C'est ce qui est arrivé lundi dernier : il n'y avait rien, et personne ne demandait la parole ; M. Babinet s'est dévoué : « A défaut d'autres communications, a-t-il dit modestement, je vais parler de l'atmosphère à mes collègues. » — Ils étaient quinze.

Et M. Babinet s'est mis à improviser une causerie, sans grande méthode, mais pleine d'une spirituelle bonhomie, sur certains phénomènes atmosphériques.

D'abord, il a rappelé que les portions d'air auxquelles on imprime un mouvement n'éprouvent, pour ainsi dire, aucune résistance, et peuvent obéir presque indéfiniment à l'impulsion reçue. Plusieurs expériences démontrent ce fait. On prend un entonnoir ; on ferme la partie étroite avec une feuille de papier mouillée qu'on laisse sécher ; on remplit l'entonnoir de fumée, afin de rendre visible l'air qu'il contient, et on le place de telle sorte que son axe soit horizontal. Si l'on frappe avec une baguette un coup sec sur le papier, on voit une portion de l'air qui s'échappe de l'entonnoir et qui chemine dans l'atmosphère calme, jusqu'à ce qu'elle rencontre un obstacle. On

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Laënnec aura donc sa statue!

Combien nous sommes heureux ici que cette noble et pieuse initiative ait été prise dans le sein de l'Association générale! Honneur à la Société locale du Morbihan qui a émis ce vœu généreux! Honneur à notre distingué confrère, M. le docteur Lediberder, de Lorient, qui l'a provoqué! Honneur aussi au Conseil général de l'Œuvre, qui l'a accueilli par acclamation et qui doit le soumettre à la sanction de l'Assemblée générale d'octobre prochain! C'est par l'Association que cet honneur suprême sera rendu à l'une de nos gloires médicales les plus éclatantes et les plus pures. Les illustres assises du Congrès médical de 1845 furent également signalées par un acte de reconnaissance et de piété. C'est par cette grande Assemblée, et sur l'initiative de notre honorable confrère Blatin, sur l'éloquent rapport du professeur Malgaigne, que Bichat a trouvé un tombeau et que sa statue a été érigée dans la cour de l'École de médecine.

L'Association générale va aussi prendre une date importante en élevant une statue à l'immortel auteur de l'auscultation. Et comment se fait-il que cet hommage n'ait pas encore été rendu à Laënnec? L'Association doit s'en féliciter, puisque l'honneur lui advient de combler cette grande lacune. Ainsi, cette institution, par les réunions qu'elle provoque, par les rapports qu'elle entretient, fait naître et suscite les plus nobles propositions. Celles qui ont pour but d'honorer les célébrités de notre science et de notre art doivent certainement être encouragées ; aussi, je vois dans un avenir prochain chaque Société locale placée comme sous

©BIU Santé

peut la suivre d'un bout à l'autre d'une salle qui aurait, par exemple, dix mètres de long.

A cette même distance, il est possible d'éteindre une bougie avec la portion d'air contenue dans un pistolet et qui en est chassée par l'explosion d'une seule capsule. Si, au lieu de viser une bougie, on dirige le canon de l'arme contre une glace, on voit ce qu'on pourrait appeler la balle d'air rebondir après avoir touché la glace, et ricocher contre d'autres objets.

A propos de ces expériences, M. Pouillet, qui est, paraît-il, l'inventeur de la première, a fait observer que la portion d'air qui s'échappe de l'entonnoir prend la forme d'une couronne, d'un tore, semblable aux ronds bien connus de l'hydrogène phosphoré, et que c'est la rotation dont sont animés les éléments de ce tore qui éteint une flamme placée à certaine distance.

Je trouve tout cela fort ingénieux, mais je ne comprends guère, avec la théorie, pourquoi il est si difficile d'éteindre une bougie en soufflant, pour peu que la flamme soit éloignée de la bouche. Il me semble que l'effort considérable d'expiration est supérieur à la puissance d'une capsule, et que l'air chassé violemment de la bouche doit posséder une force de rotation au moins aussi grande que les éléments du tore déterminé par un petit coup frappé à l'extrémité d'un entonnoir. Si c'est un fait, je n'ai rien à dire. Je n'ai qu'à le vérifier, et c'est ce que je ferai à mon premier quart d'heure de loisir.

Partant de là, M. Babinet s'est demandé pourquoi de l'air, mis en mouvement de bas en haut, ne monte pas toujours, pourquoi il s'arrête; et je n'ai pas bien saisi la raison qu'il en a donnée. Il a pris pour exemple les couches inférieures de l'atmosphère, qui, échauffées par le contact du sol, montent en se tamisant à travers les couches supérieures. C'est ce tamisage qui fait trembler les objets placés au delà du point échauffé. Ces couches plus chaudes et dilatées montent donc, et, en montant, elles se dilatent de plus en plus, le milieu qu'elles traversent étant moins dense; oui, mais en montant elles se refroidissent — de 3 degrés par 200 mètres — et elles s'arrêtent quand l'équilibre de température est rétabli.

Il faut que quelque chose ici m'ait échappé, car l'équilibre de température ne saurait être un obstacle au mouvement : l'expérience de l'entonnoir le prouve avec toute évidence.

---

le patronage et l'invocation de quelqu'une de nos gloires médicales qui aura vu le jour dans le département ou l'arrondissement qu'elle représente. Indirectement ainsi, et dans un seul but de reconnaissance et de piété, l'Association viendra en aide aux études historiques. Chaque élément de l'Œuvre voudra posséder le souvenir d'une de ses illustrations. Aujourd'hui, c'est la Bretagne qui donne l'exemple; demain ce sera la Normandie, le Languedoc ou la Provence.

Il est vrai que la Bretagne a la main heureuse, l'Association ne trouvera pas partout une aussi grande mémoire à honorer que celle de Laënnec. Partout encore il ne sera pas possible d'élever des statues. Mais j'affirme que, partout, il sera possible de posséder une image quelconque d'un bienfaiteur médical de l'humanité, et que, partout, il sera possible, par exemple, de graver cette image sur le sceau de la Société. Ne vaudrait-il pas mieux reproduire l'image et perpétuer le souvenir de nos gloires nationales, que de reproduire les images apocryphes d'Hippocrate ou de Galien? Je donne très humblement cette idée à nos chères Sociétés locales, et je déclare que je ne prendrai pas un brevet d'invention.

Puisque je parle de l'Association, ce sujet, pour moi, toujours plaisant et intarissable, je veux dire le plaisir que j'éprouve en lisant les comptes rendus de nos Sociétés locales, de voir le progrès qu'a fait parmi elles la juste appréciation de la création de la Caisse des pensions viagères d'assistance. Cette institution est aujourd'hui acceptée partout, et partout jugée comme elle doit l'être, c'est-à-dire comme un premier pas, et un pas considérable fait vers la pension de retraites pour tous les médecins qui en auront besoin. Bien plus, les dons arrivent à cette Caisse, et nous en enregistrions un encore, dans l'un de nos derniers numéros, fait par notre excellent confrère Léon Gros, qui a voulu consacrer par un bienfait professionnel la date de la distinction qu'il vient de recevoir. Ah! si, comme le disait naguère

©BIU Santé

De ce qui précède, je ne retiens donc que ceci, à savoir, que l'air se refroidit de 3 degrés par 200 mètres en montant. D'où cette *réciproque*, assez inattendue, que c'est le vent qui vient de plus haut qui doit être le plus brûlant, car il s'échauffe de 3 trois degrés par 200 mètres en descendant. C'est, en effet, de cette façon que M. Babinet explique pourquoi certain vent, à côté du Sinaï, « étouffe tout le monde, même les chameaux. » Je cite textuellement. Ce vent, qui descend de la montagne, peut s'échauffer au point de brûler les arbres.

On voit très bien le phénomène inverse sur les montagnes entourées de plaines. Ainsi, au Puy-de-Dôme, quand le vent souffle de la Limagne, on le voit se troubler au fur et à mesure qu'il s'élève, puis il devient nuage, puis nimbus donnant de la pluie, puis neige. Sur la montagne de la Table, le phénomène est souvent observé. On dit alors que la table met sa nappe.

Passant ensuite à l'échauffement de l'air confiné, sous l'influence des rayons solaires, M. Babinet a complété les exemples invoqués par M. Morin dans la précédente séance. Les vitres laissent entrer, mais ne laissent pas sortir les rayons du soleil; si les jardiniers ne soulevaient pas les cloches qui recouvrent les melons, ces derniers seraient cuits. Aux colonies, on ne peut mettre, pour la même raison, de vitres aux fenêtres. On se sert de toiles ou de sparteries, qui permettent à la chaleur de sortir et qui l'empêchent en partie d'entrer. Au cap de Bonne-Espérance, Herschell a fait l'expérience suivante : il a placé un thermomètre dans le fond d'une boîte en acajou, noircie, et recouverte d'une vitre simplement posée sur la partie supérieure, sans mastic. Puis, il a mis cet appareil sous un châssis vitré et dont les bords reposaient sur le sable, afin que le vent ne passât pas en dessous. Il a obtenu ainsi des températures bien plus élevées que celle de l'eau bouillante : le thermomètre de Farenheit a marqué 251 degrés.

M. Babinet croit que, sous notre climat, on peut, par ce moyen, faire cuire des œufs, des légumes, le pot-au-feu, voire « le bœuf à la mode. »

Beaucoup de personnes croient encore qu'il doit faire plus chaud sur les hautes montagnes, parce qu'elles sont plus près du soleil. Toute l'antiquité a cru que les ailes d'Icare avaient fondu par cette raison.

Mais nous savons que la différence d'altitude entre le niveau de la mer et le sommet

---

l'honorable président de la Société de la Moselle, M. le docteur Dieu, si les dix-huit mille médecins de la France le voulaient bien, comme elle fonctionnerait vite et fructueusement cette Caisse de retraites! Que chacun de nous voulût seulement lui verser la modique somme de dix francs par an! Voyez quel capital énorme nous posséderions dans cinq ans, dans quinze ans, dans vingt ans! Voyez comme nous pourrions secourir efficacement et dignement toutes nos infortunes!

Est-ce à dire que nous aurions acquis ainsi, pour chacun de nous, un *droit* à la pension de retraites? Non, c'est là une utopie, ce n'est pas praticable; je dis même que ce ne serait pas moral. Les heureux de notre profession n'ont que faire de la Caisse de retraites; ils ne doivent y penser que pour la doter et l'enrichir. Tout ce qu'ils y prendraient serait un tort fait à leurs confrères moins heureux. La Caisse de retraites ne peut être fondée que pour ces confrères, hélas! trop nombreux qui, après un temps déterminé de vie sociale, ne peuvent plus vivre de leur profession, soit à cause d'infirmités, soit à cause de vieillesse. Sortir de là, c'est entrer dans le domaine de l'impossible et de la ruine. Je conseille à ceux qui penseraient différemment la lecture du rapport si judicieux fait sur ce sujet, il y a quelques jours, à l'Association de la Seine-Inférieure par son digne président, M. le docteur Vingtrinier. On y voit à quels misérables résultats aboutirait, dans nos Sociétés locales, la création d'une Caisse de retraites *obligatoire*, et l'on reste convaincu que ce qui a été fait était la seule chose qu'il fût possible de faire. C'est précisément à l'intelligent concours des Sociétés locales, c'est à la générosité et à l'esprit professionnel de nos heureux confrères qu'il appartient de faire que le moment soit hâté du fonctionnement de cette Caisse. Les progrès continus de l'Association font d'ailleurs espérer l'avénement plus prochain qu'on ne l'avait supposé de cette heureuse époque.

Un autre acte de générosité et d'attachement à l'Association qui a été également signalé

©BIU Santé

des montagnes est insignifiante par rapport au soleil, et l'observation nous montre les neiges se formant et se conservant sur les hauteurs, à cause de la rareté du milieu atmosphérique.

Cependant, dit M. Babinet, les rayons du soleil sont vraiment beaucoup plus chauds sur les montagnes élevées que dans les plaines. Ils perdent à peu près moitié de leur pouvoir calorifique en traversant l'atmosphère. De Saussure s'en est assuré directement en construisant ce qu'il a appelé une souricière pour le soleil. C'est un appareil semblable à celui dont il a été question plus haut. Un thermomètre est couché au fond d'une boîte noircie et recouverte d'une vitre.

Au mois de décembre, la terre est plus près du soleil que pendant l'été, et les rayons de cet astre sont alors sensiblement plus ardents.

Une preuve encore de l'intensité d'action des rayons solaires sur les montagnes, c'est que toutes les personnes qui montent au sommet du Mont-Blanc en reviennent avec un érysipèle du visage. Aussi, dit M. Babinet, on devrait véritablement empêcher de faire cette ascension, — qui ne sert absolument à rien, — et pendant laquelle il arrive de si fréquents et de si terrible accidents.

Je viens de faire l'expérience avec le pistolet, et, je l'avoue à ma honte, je n'ai pas réussi.

Il faut se mettre très près pour éteindre la flamme d'une bougie avec l'explosion d'une capsule, et encore faut-il exactement viser la base de la mèche. A 2 mètres seulement, sans vouloir contester l'adresse de M. Babinet, je le lui donne en dix.

M. Rayer, au nom de M. Giraldès, fait hommage à l'Académie d'une brochure sur la fève du Calabar, et sur la singulière propriété que possède cette légumineuse de déterminer la contraction du muscle ciliaire, et, par conséquent, de la pupille.

M. Rayer dépose sur le bureau le 15e volume des *Comptes rendus de la Société de biologie*.

Entre autres travaux, ce volume contient des mémoires : de M. Vulpian, sur la

---

dans ce journal, et que je suis bien aise de rappeler afin d'appeler des imitateurs, est l'acte de perpétuité de la cotisation annuelle fait par notre illustre confrère, M. Michel Lévy. Cela veut dire : je désire que mon affection pour l'Association me survive, que la mort ne rompe aucun des liens qui m'y attachent, et que mon offrande soit perpétuellement utile à mes confrères, dans le temps et dans l'espace. Certes, voilà une pensée touchante et pieuse, elle doit tenter de nobles cœurs, et j'ose assurer qu'elle ne restera pas sans résultats.

Mes lecteurs ne le savent et ne le voient que trop, j'ai une tendance irrésistible à parler de l'Association, et j'aurais d'ailleurs tant d'autres choses à en dire! mais il faut savoir se borner, et je m'arrête à ces quelques lignes.

On a vu que les renseignements donnés par ce journal sur les délibérations de la commission instituée par M. le ministre de l'instruction publique, n'ont été ni contestés ni rectifiés. Il faut donc croire qu'ils étaient exacts. Écho de l'opinion publique, je dois constater que ces renseignements n'ont pas produit une impression favorable. On attendait mieux, on espérait davantage. L'augmentation dans la durée des études pour les aspirants au doctorat serait bien acceptée si, en regard de cette aggravation dans les charges et les sacrifices, on apercevait corrélativement une augmentation dans la protection professionnelle. Le parti pris de conserver le deuxième ordre de médecins et de lui donner même des immunités nouvelles, a beaucoup étonné et affligé. En imposant des études plus longues et plus sérieuses à l'officier de santé, on ne fait qu'effacer de plus en plus toute distinction entre lui et le docteur, et dès lors pourquoi conserver cette distinction qui ne sera bientôt plus que nominative? Si l'on donne aux deux ordres les mêmes droits, les mêmes priviléges, pourquoi imposer aux uns de plus grands sacrifices de temps et d'argent? Quel sera des deux ordres, l'ordre privilégié? Ne sera-ce pas le second? Cela ne peut-il pas avoir de graves conséquences pour la direction que les familles imposeront à leurs enfants, et ne préféreront-elles pas de les pous-

©BIU Santé

commotion cérébrale chez les grenouilles; — de M. Robin, sur l'ossification des os longs, et sur les glandes sudoripares; — de MM. Charcot et Cornille, sur les altérations rénales chez les goutteux; — de M. Ollivier, sur les altérations des reins dans l'albuminurie saturnine.

Dans l'avant-dernière séance, M. le Secrétaire perpétuel a présenté, au nom de M. Martins, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, un exemplaire de l'ouvrage que le savant correspondant de l'Académie vient de publier sous le titre de : « Tableau physique du Sahara oriental de la province de Constantine ; souvenirs d'un voyage exécuté pendant l'hiver de 1863 dans l'Oued-Rir et dans l'Oued-Souf. »

J'ai lu (dans la *Revue des Deux-Mondes*) la relation de ce voyage, et je tiens à dire que rarement lecture m'a fait un aussi grand plaisir. Il serait fort à désirer, selon moi, que les savants, quand ils s'adressent au public, prissent modèle sur M. Martins. Simple, clair, sans prétention, allant droit au but, disant toujours parfaitement ce qu'il veut dire, parce qu'il le sait parfaitement, il a le talent de faire comprendre aux *laïques*, tout aussi bien qu'aux initiés, les choses les plus élevées, les plus réservées de la science. Après avoir lu cette promenade au désert, on le voit comme si on y était allé soi-même, et on le connaît beaucoup mieux. Rien n'est comparable aux descriptions très simples, à condition qu'elles soient justes, pour produire de fortes impressions. Les littérateurs de profession compliquent tout, sous prétexte de poésie, et brouillent tout. Que la poésie sorte des choses, à la bonne heure ! mais c'est une méchante affectation que de vouloir l'y fourrer à tout propos.

Je demande pardon à mes lecteurs de cette digression, en dehors du cadre habituel de ces *Bulletins ;* je demanderais aussi pardon à M. Martins de parler si mal de son livre, si je ne savais qu'un auteur accueille toujours avec indulgence un éloge, même mal tourné, quand il est sincère; — et il est certainement sincère quand il vient d'un inconnu.

Dr Maximin LEGRAND.

---

ser vers celle qui coûtera le moins, puisqu'elle jouira à peu près des mêmes avantages?

La suppression de la chaire de médecine comparée est vue avec un profond regret. Elle paraît d'autant moins opportune, que la direction évidente de la science actuelle est vers les études de ce genre; que les grandes discussions académiques de ces derniers temps ont toutes roulé sur des questions de médecine comparée, et que l'excellent rapport qui motiva la création de cette chaire est encore présent à tous les souvenirs. C'est au moment où tout démontre l'utilité de cet enseignement qu'on le supprime, cela paraît étrange. On n'aperçoit absolument aucun autre motif qu'un motif d'économie dans cette suppression, et l'on déplore qu'une raison de ce genre vienne paralyser les libérales intentions de M. le ministre.

Le moyen terme adopté par la commission entre le concours et la présentation pour la nomination des professeurs aux chaires des Facultés, a été trouvée bien timide et d'ailleurs peu significatif dans l'ignorance où l'on se trouve de la valeur qui sera attribuée aux épreuves imposées, de leur nature et de l'appoint qu'elles porteront à l'appréciation finale.

Voilà, *grosso modo*, ce qui se dit un peu partout, et ce que mon devoir de nouvelliste était de faire connaître. D'ailleurs, les décisions de la commission doivent avoir été transmises au Conseil d'État qui, d'après le discours officiel prononcé à Marseille par M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, est actuellement saisi d'un projet de loi sur la médecine et sur la pharmacie.

Il est bon de rappeler aussi à ceux qui semblent l'ignorer ou qui semblent la blâmer de son abstention, que l'Association a mis à l'ordre du jour de sa prochaine Assemblée générale d'octobre la question *de l'opportunité de demander aux pouvoirs publics la révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine et de la pharmacie.*

Je trouve encore sur mes notes du jour quelques indications sur la compétition à la chaire de thérapeutique, qui n'est pas encore vacante. Gardons cela et autre chose pour samedi prochain.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE.

RAPPORT SUR LES QUESTIONS RELATIVES A L'ISOLEMENT DES MALADES ATTEINTS D'AFFECTIONS CONTAGIEUSES OU INFECTIEUSES, SPÉCIALEMENT DES MALADES AFFECTÉS DE VARIOLE (1).

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 24 août 1864,

Par le docteur VIDAL, médecin des hôpitaux.

3° Isolement dans des salles ou des chambres séparées des autres parties de l'hôpital.

Il est évident qu'en rapprochant les varioleux des autres malades, on multiplie les chances de contagion et de propagation de la petite vérole, en raison directe de la plus grande proximité des salles et des possibilités de communication entre les habitants du même établissement (2). Aussi, ce système d'isolement est-il de beaucoup inférieur à la séquestration des variolés dans des bâtiments séparés. Quelque défectueux qu'il soit, il est cependant bien préférable à la réunion des varioleux avec les autres malades et à leur traitement en salles communes; aussi pourrait-il être adopté, faute de mieux, dans ceux de nos établissements dont l'emplacement trop restreint ne permettrait pas la création d'un pavillon d'isolement.

Nous avons vu que, dans deux des principaux hôpitaux de Vienne (hôpital Général impérial et hôpital Wieden), les varioleux sont placés dans des salles particulières. Leur service est distinct, et toute communication avec les autres malades sévèrement empêchée.

En France, ce mode de séquestration est en usage dans tous les hôpitaux de l'armée et de la marine. Il a été adopté pour les prescriptions de l'article 291 du règlement général sur le service des hôpitaux militaires du 1er avril 1831, dont voici les termes formels (3) :

« Il doit y avoir dans chaque hôpital des salles spécialement affectées aux maladies » contagieuses et gangréneuses; une ou plusieurs salles consacrées aux convales- » cents et une salle vacante en réserve. »

Notons, en passant, l'utilité de cette salle de réserve, qui peut servir de salle d'alternance et rendre les services qu'ont obtenus les Allemands de ce mode d'assainissement, dont l'emploi intelligent a fait presque disparaître la fièvre puerpérale des tables de mortalité de la maison d'accouchement de Würzbourg et Göttingen, et considérablement diminué celle de l'hôpital de Vienne (4).

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6 et 8 septembre.

(2) Un relevé statistique de MM. Rilliet et Barthez établit, de la façon la plus péremptoire, que la contagion a été d'autant plus fréquente qu'il y a eu plus de rapports entre les diverses salles où se sont déclarées les varioles.

Sur 80 enfants ayant contracté la variole dans l'hôpital,
56 étaient couchés dans les salles mêmes où étaient traités les varioleux;
16 étaient en traitement dans des salles desservies par les mêmes médecins, les mêmes hospitalières et infimières que les précédentes;
8 étaient dans des dortoirs n'ayant que des rapports éloignés avec les salles de fiévreux.
(*Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, 2e édit., 1854, t. III, p. 84.)

(3) *Journal militaire officiel*, n° 24 *bis*, année 1831, page 67, chap. IV.

(4) D'après les renseignements qui nous ont été communiqués par notre collègue, M. Jaccoud, le professeur Scanzoni, à la Maternité de Wurzbourg, et le professeur Schwartz, à la Maternité de Göttingen, ne comptent comme moyenne de décès pendant cinq années que 1,2 pour 100 accouchements à Wurtzbourg, et 1,1 pour 100 accouchements à Göttingen. Pour ces deux professeurs, c'est à l'alternance et au petit nombre de femmes réunies dans la même chambre que sont dus ces heureux résultats.

A la clinique d'obstétrique de l'Hôpital général de Vienne (clinique de sages-femmes comparable à celle de la Maternité de Paris), les relevés du professeur Späth indiquent :

En 1861, 4,8 décès pour 100 accouchements.
En 1862, 2,6 décès pour 100 —
En 1863, 0,5 décès pour 100 —

Le professeur Späth n'a pris ce service que dans le dernier mois de 1861, et attribue la différence

©BIU Santé

Paris compte quatre hôpitaux militaires :

L'hôpital du Val-de-Grâce ;
L'hôpital du Gros-Caillou ;
L'hôpital Saint-Martin ;
L'hôpital de Vincennes.

A l'hôpital du Val-de-Grâce, la salle des varioleux est de 16 lits, en communication directe avec l'escalier. Elle est contiguë à une autre salle qu'on fait évacuer lorsque la petite salle contient des varioleux ; cette autre salle reçoit aussi des varioleux lorsque la petite est insuffisante.

A l'hôpital du Gros-Caillou, il y a pour les varioleux deux salles de 6 lits.
A l'hôpital Saint-Martin, une salle de 10 lits.
A l'hôpital de Vincennes, une salle de 12 lits pour la médecine et la chirurgie.

Tous les médecins militaires que nous avons consultés en visitant ces hôpitaux, se louent beaucoup de cette séquestration des varioleux, que la discipline militaire permet de maintenir rigoureusement. Il est expressément défendu aux malades d'entrer dans les salles de varioleux, et ceux-ci sont soumis à une surveillance attentive.

Nous avons retrouvé le même mode d'isolement dans les asiles impériaux de convalescence de Vincennes et du Vésinet. Dans ces deux établissements, les convalescents de variole envoyés par les hôpitaux communiquaient la maladie aux autres convalescents ; aussi, dès la première année, les honorables médecins qui sont à la tête de ces établissements, M. Laborie et M. Guionis, durent-ils prendre des mesures efficaces pour séquestrer la petite vérole.

A Vincennes, les convalescents de variole occupent la galerie Boule, composée de cinq chambres de 3 lits chacune, s'ouvrant sur un corridor sans communication avec les autres galeries, et ayant son escalier séparé. Les varioles qui se développent pendant le séjour à l'asile sont traitées dans la salle Jenner, petite salle de 4 lits, éclairée par trois grandes fenêtres, et ventilée par une machine d'aspiration qui fournit de 90 à 110 mètres cubes d'air par heure et par malade.

Un large palier, très aéré, et dans lequel est placé un fourneau de calorifère, sépare cette salle Jenner de la salle d'infirmerie. Les malades ne peuvent traverser le palier, ils sont consignés dans leur salle et ne doivent en sortir que pour passer dans les chambres des convalescents varioleux.

Dans l'asile impérial du Vésinet, les femmes convalescentes de variole sont réunies dans une salle de 24 lits, ventilée pendant la nuit par une machine soufflante. Lorsqu'une variole se déclare à l'asile, elle est traitée dans cette salle, sans que M. Guionis ait remarqué que la présence de varioles confluentes ait retardé la convalescence des autres malades, bien que la salle soit souvent remplie. Les varioleuses ont, attenant à leur salle, leur réfectoire particulier ; leur escalier est séparé, et un jardin leur est réservé. En un mot, elles ont un quartier d'isolement dans lequel elles sont consignées.

Ces installations nous ont paru très satisfaisantes et réaliser la plupart des conditions d'isolement. Il serait à désirer que les précautions s'étendissent jusqu'au transport des malades, qui nous a semblé défectueux en ce sens que les convalescents de variole, recueillis dans les hôpitaux, sont placés dans la même voiture que les autres convalescents, exposés ainsi pendant le voyage à la contagion. Il y a plus : les convalescentes du Vésinet font une partie du trajet en chemin de fer, dans deux ou trois compartiments réservés jusqu'à Chatou, mais livrés ensuite au public tout imprégnés encore des miasmes d'affections transmissibles. Pour la sécurité du public, tout aussi bien que pour celle des convalescents, il serait nécessaire d'affecter une voiture spé-

frappante de la mortalité à la méthode de l'alternance, et à l'ouverture presque permanente des fenêtres qu'il a mises en usage dès son arrivée.

©BIU Santé

ciale au transport des convalescents d'affections contagieuses, et en particulier de la variole (1).

En résumé, Messieurs, dans les hôpitaux de l'armée et de la marine, dans les asiles impériaux de convalescence de Vincennes et du Vésinet, les varioleux sont isolés. Cette séquestration entraîne nécessairement la réunion d'une certaine quantité de varioles dans une même salle. Voyons si cette réunion justifie les craintes qu'elle a inspirées à quelques-uns de nos collègues lors de l'enquête de 1857, craintes dont l'influence a prévalu jusqu'à ce jour.

C'est en comparant la mortalité de nos hôpitaux d'adultes à celle des établissements dans lesquels on traite les varioleux dans des salles spéciales, qu'on peut arriver à une démonstration.

Prenons pour terme de comparaison nos hôpitaux d'adultes.

Dans les hôpitaux d'*adultes* réunis, déduction faite de la Maison municipale de santé, dans laquelle les maladies contagieuses sont séparées, la mortalité par l'affection varioleuse a été :

En 1861, de 8,63 p. 100.
En 1862, de 8,80 p. 100.
En 1863, de 10,72 p. 100.

La variole seule a fourni :

En 1861, une mortalité de 21,43 p. 100.
En 1862, — de 20,58 p. 100.

Dans les hôpitaux militaires, la mortalité est de près de moitié moins considérable. Nous devons à l'obligeance du docteur Ély, chargé de la direction de la statistique des hôpitaux militaires au ministère de la guerre, le relevé des cas de varioles et de varioloïdes traités dans les hôpitaux militaires de Paris. Ce relevé, incomplet pour les années 1861, 1862, complet pour 1863, donne pour la mortalité de ces trois années une proportion de 4,16 p. 100 affections varioleuses. La variole seule compte pour 7,97 p. 100.

L'année 1863 donne une proportion de 5,23 p. 100 affections varioleuses. La mortalité de la variole seule est de 7,77 p. 100.

La statistique des asiles de convalescence est également très favorable à la méthode suivie dans ces établissements. En réunissant les cas d'affections varioleuses traités dans ces asiles, nous trouvons 14 décès sur 365 malades, soit une moyenne de 3,83 pour 100.

Pendant les cinq années 1859, 1860, 1861, 1862 et 1863, la salle Jenner de l'asile de Vincennes a eu, pour sa part, 12 décès sur 212 malades, en moyenne 5,66 p. 100; — l'infirmerie des varioleuses de l'asile du Vésinet, pendant les années 1861, 1862, 1863 et le premier semestre de 1864, a reçu 153 malades et n'a eu que 2 décès, en moyenne 1,30 p. 100.

A l'Hôpital impérial de Vienne (2), la mortalité est également à peu près moitié moindre que celle de nos hôpitaux. Sur 522 affections varioleuses (variole et varioloïde) admises en trois années, la proportion des décès a été :

En 1859, de 4,9 p. 100.
En 1860, de 2,6 p. 100.
En 1861, de 5,5 p. 100.

De l'étude comparée des différentes méthodes d'isolement que nous venons de passer en revue, il résulte pour votre commission :

(1) A Londres, depuis quelques années, les paroisses ont une voiture spéciale pour le transport des varioleux. Des exemples de contagion ont fait adopter cette mesure et renoncer à l'usage des cabs et des voitures de place.

(2) *Aerztlicher Bericht aus dem k. k. Allgemeinen Krankenhause zu Wien vom civil Jahre*, 1861. Wien, 1862, page 107.

©BIU Santé

1° Qu'un hôpital spécial de la petite vérole aurait, pour une ville, aussi étendue et aussi populeuse que Paris, l'inconvénient grave d'être trop éloigné des quartiers extrêmes et deviendrait peut-être insuffisant en temps d'épidémie.

2° Que la meilleure manière de séparer les varioleux des autres malades d'un même hôpital est de les réunir dans un bâtiment isolé, formant en quelque sorte un petit hôpital dans le grand, ayant son jardin, sa buanderie, sa cuisine, son linge, etc. Pour éviter toute communication avec l'hôpital, une sœur et des infirmiers seraient spécialement attachés à ce service.

Ces pavillons seraient composés de chambres de 2 à 4 lits pour les malades atteints de variole, et d'autres chambres de 4 à 6 lits pour les cas de varioloïde.

La ventilation devrait être réglée de manière à fournir par heure, à chaque malade, 120 à 150 mètres cubes d'air.

3° Que dans les hôpitaux, dont les dispositions actuelles ne permettraient pas la construction d'un pavillon d'isolement, il conviendrait d'adopter le système mis en usage dans les asiles de Vincennes et du Vésinet et dans les hôpitaux militaires, et de créer dans l'hôpital un quartier de varioleux, ayant son escalier spécial, séparé, autant que possible, des autres services, avec lesquels toute communication serait sévèrement interdite aux malades.

Ce quartier des varioleux, distribué, comme les pavillons, en chambres de 2 à 4 lits pour la variole, de 4 à 6 lits pour la varioloïde, aurait son service particulier et indépendant. Si ce quartier n'avait pas de promenoir, les malades seraient consignés dans leurs salles. Dès que leur état le permettrait, ils seraient transférés dans les asiles de convalescence.

Ce transport devrait avoir lieu dans une voiture spécialement affectée à cet usage.

Les chefs de service, les internes et les élèves chargés du traitement des varioleux, n'entreraient dans le pavillon ou dans le quartier de ces malades qu'en terminant leur visite.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer de répondre à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique par les conclusions suivantes :

Conclusions.

1° Il est urgent d'isoler les malades atteints d'affection varioleuse. (Variole et varioloïde.)

2° Les bons résultats de l'isolement par les méthodes mises en usage dans les asiles de convalescence de Vincennes et du Vésinet, dans les hôpitaux de l'armée et de la marine, et dans les établissements hospitaliers d'Allemagne, de Danemark, de Russie, de Suisse, etc., démontrent la possibilité d'éviter les dangers, dont la crainte a fait ajourner jusqu'ici une mesure salutaire.

3° La création d'un hôpital spécial n'est pas nécessaire, et pourrait avoir des inconvénients.

4° La construction dans chaque hôpital d'un pavillon isolé, avec service particulier et indépendant, composé de chambres de 2 à 4 lits pour la variole, et de 4 à 6 lits pour la varioloïde, avec une ventilation de 120 à 150 mètres cubes par heure et par malade, permettrait de séparer, aussi complétement que possible, les varioleux et de les traiter dans des conditions favorables à leur guérison.

5° Dans les hôpitaux dont les dispositions actuelles ne permettraient pas la construction d'un pavillon isolé, il est nécessaire et il serait possible de séparer les varioleux des autres malades, en les réunissant dans des chambres de 2 à 4 lits pour la variole, de 4 à 6 lits pour la varioloïde, chambres groupées dans un quartier indépendant des autres services.

6° Il serait avantageux, dans le pavillon ou dans le quartier des varioleux, de réserver des chambres d'alternance.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 7 Septembre 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Suite de la discussion sur l'iridectomie : MM. Foucher, Richet, Giraldès, Le Fort. — Présentation de pièce pathologique : Anévrysme diffus consécutif de l'artère poplitée.

MM. Foucher, Richet, Giraldès ont continué la discussion sur l'iridectomie. M. Foucher, dans une note substantielle, a exposé avec le plus grand soin les détails du procédé et du manuel opératoire, point important et capital, puisque c'est surtout par les détails, par les imperfections ou l'excellence du *modus faciendi*, qu'une opération échoue ou réussit. Suivant lui, l'iridectomie, déjà si riche en résultats heureux, aurait recueilli une moisson de succès encore plus brillante si les chirurgiens s'étaient préoccupés davantage de la bonne exécution de l'opération.

M. Richet a obtenu ce que, dans une autre enceinte, à l'Académie de médecine, par exemple, on appellerait un succès de tribune. M. Richet possède un talent oratoire véritablement académique, en prenant ce mot dans sa bonne et pure acception. Solidité du fond, élégance de la forme, ton parfait de discussion et courtoisie exquise dans la polémique, qui n'exclut ni la chaleur ni la vivacité de l'argumentation ; parole claire, abondante et facile, non sans verve ; telles sont les principales qualités oratoires du président actuel de la Société de chirurgie. On s'étonne et l'on regrette que l'Académie de médecine n'ait pas encore attiré à elle et fait graviter dans son orbite, ce chirurgien distingué, si digne à tant de titres d'avoir un siége au cénacle de la rue des Saints-Pères, et si capable d'ajouter un élément de plus à l'intérêt de ses discussions ; sans doute ce n'est qu'une affaire de temps.

En attendant, M. Richet se contente de faire à la Société de chirurgie, qu'il préside si bien, des communications aussi nombreuses qu'intéressantes, et des improvisations remarquables, comme celle que nous avons entendue dans la dernière séance. On en trouvera plus loin l'analyse détaillée. Je me borne à remercier ici M. Richet d'avoir bien voulu remarquer les efforts que fait l'Union Médicale pour rendre compte, avec l'exactitude et le soin qu'elles méritent, des discussions de la Société de chirurgie, discussions auxquelles le talent de ses membres sait donner un si grand intérêt et un si grand relief.

M. Giraldès a répondu à M. Richet, qui avait répondu à M. Follin. Nous avons déjà dit toute l'estime que nous inspire l'érudition de M. Giraldès. Mais, outre qu'il est un chirurgien érudit, l'honorable membre possède un talent de polémiste qu'il laisse rarement chômer. Sa diction un peu fruste, et à laquelle son accent étranger donne un certain piquant, ne manque ni de verve, ni de trait. Les traits lancés par M. Giraldès n'ont pas la vertu de la lance d'Achille, ils ne guérissent pas les blessures qu'ils font, car ce chirurgien ignore ou dédaigne l'art d'adoucir les aspérités de la critique et d'émousser les armes de la polémique. Le ton de M. Giraldès, dans la discussion, est souvent un peu aigre et ses allures agressives. Bien différent de M. Richet, toujours si rempli d'aménité, de tact, de mesure, toujours si soigneux de ne blesser personne, M. Giraldès, au contraire, paraît se soucier médiocrement des formes. Il appelle chat un chat..., et le *Traité d'anatomie* de M. Sappey un méchant livre. S'il n'a pas prononcé le mot, il a dit la chose en déclarant que l'ouvrage de cet anatomiste était « une fourmilière d'erreurs, surtout en ce qui concerne l'ophthalmologie. »

Il a reproché aigrement à M. Sappey d'avoir affirmé l'existence de la chambre postérieure et d'avoir nié le muscle ciliaire ou accommodateur de l'œil, erreurs monstrueuses aux yeux de M. Giraldès. Je ne vois pas, pour moi, que le cas soit pendable. Si la croyance en la chambre postérieure est une erreur, il faut avouer que plusieurs générations médicales ont été élevées dans le respect de cette erreur, partagée en ce moment encore par des anatomistes et des chirurgiens distingués.

Quant au muscle accommodateur de l'œil, il nous souvient d'avoir entendu, à la tribune même de la Société de chirurgie, M. Serre (d'Alais), sinon nier, du moins mettre en doute son existence. Il y avait cela de piquant, dans le doute de M. Serre, qu'il le conservait encore au moment où, devant la Société de chirurgie, il préconisait l'opération de Hancock ou de la *section du muscle tenseur de la choroïde*. Ainsi, M. Serre (d'Alais) conseillait l'opération de la section d'un muscle dont l'existence lui paraissait au moins problématique.

M. Follin releva vivement l'assertion de M. Serre (d'Alais), et affirma énergiquement l'existence du muscle ciliaire, tout en déclarant que l'opération de Hancock ne pouvait le couper.

©BIU Santé

Il n'en est pas moins vrai qu'un chirurgien de mérite, versé dans la physiologie et la pathologie oculaires, ce qui suppose des connaissances exactes en anatomie ophthalmologique, ignorait l'existence de ce muscle, que M. Giraldès ne pardonne pas à M. Sappey d'avoir nié.

Mais venons-en au compte rendu de la discussion sur l'iridectomie.

M. Foucher lit une note dont voici l'analyse, aussi fidèle que la rapidité de la lecture faite par l'auteur nous a permis de la donner :

Depuis 1856, époque à laquelle M. Græffe, de Berlin, introduisit l'iridectomie en thérapeutique, cette opération est restée définitivement dans la médecine opératoire ; elle a donné de brillants résultats ; ils eussent été plus brillants encore si les indications de l'iridectomie eussent été mieux comprises, et si l'opération elle-même eût été mieux pratiquée.

Les indications de l'iridectomie reposent sur la base d'un diagnostic exact et positif des maladies qui réclament cette opération. M. Follin a traité ce sujet d'une manière complète dans l'avant-dernière séance, et il a laissé peu de chose à dire après lui. Avec son collègue, M. Foucher pense que l'on ne saurait trop tôt recourir à l'iridectomie dans les cas de glaucome aigu, car le mal peut avoir, parfois, une marche tellement rapide, que la vue se perd en vingt-quatre heures, comme par un coup de foudre.

Dans le glaucome chronique, au contraire, la marche de la maladie est insidieuse, et le mal ne se révèle, parfois, dans toute son étendue, que lorsqu'il est déjà devenu irréparable. L'opération est naturellement plus chanceuse dans le glaucome chronique que dans le glaucome aigu.

La conséquence immédiate de l'iridectomie est de faire cesser la tension oculaire et de rétablir la vue lorsque l'altération de la papille optique n'a pas été trop profonde. On a pensé également que l'iridectomie agissait en produisant une modification des sécrétions de l'œil.

Quoi qu'il en soit, l'iridectomie est utile dans tous les cas de tension intra-oculaire, d'autant plus utile que ce degré de tension est plus marqué. M. Foucher l'a pratiquée dans certains cas de glaucome aigu très intense. Il a fait cesser les douleurs du glaucome, et a vu les malades guérir et recouvrer l'intégrité de leur fonction visuelle. Dans le glaucome chronique, il a pu améliorer l'état de certains sujets, alors qu'ils n'étaient pas à une période trop avancée de leur mal.

Dans l'iridectomie préventive pratiquée en vue de l'extraction de la cataracte, l'excision de l'iris est également suivie des meilleurs résultats. M. Foucher est donc tenté d'attribuer en partie les insuccès à ce que l'opération a été souvent pratiquée sans motif ou sans indication suffisante.

Une deuxième cause d'insuccès de l'opération réside dans la négligence que mettent certains chirurgiens à remplir les conditions du manuel opératoire, si bien tracées par M. Græffe et si bien rappelées par M. Follin. Contrairement à ce qu'il entend dire de tous côtés que l'iridectomie est une opération simple et facile, M. Foucher pense qu'elle est au contraire extrêmement délicate et difficile à bien faire.

Les conditions du succès sont : 1° ainsi que Græffe l'a établi, d'exciser l'iris dans le quart ou le tiers de son étendue jusqu'au bord ciliaire, sans blesser la capsule cristalline. M. Foucher pense qu'à l'imitation de Græffe, il vaut mieux faire l'excision, non pas sur la cornée, comme on a l'habitude de faire, mais un peu en dehors sur la sclérotique ; de cette façon l'on risque moins d'atteindre la capsule, car l'instrument pénètre dans l'œil dans une direction plus oblique, et l'iris s'engage avec plus de facilité dans l'ouverture de la plaie. Il faut veiller à ce que l'humeur aqueuse ne sorte pas d'une manière trop rapide, et pour cela, il faut retirer lentement le couteau. Il y a avantage à se servir du couteau lancéolé de Paumann, et à faire une large incision.

Après l'incision de la cornée, ou de la sclérotique, qui constitue le premier temps de l'opération, vient l'excision de l'iris. Le plus souvent cette membrane se présente spontanément à l'ouverture de la plaie et fait une saillie que l'on attire doucement au dehors avec la pince pour l'exciser. Il importe d'en exciser une portion considérable, mais il ne faut pas tirer brusquement l'iris au dehors, ni s'y prendre à plusieurs fois ; mais il faut tirer sur l'iris doucement et peu à peu, d'une façon continue, avec la pince. On retranche d'un seul coup toute la portion d'iris qui doit être excisée ; c'est là un point extrêmement important dans le succès de l'opération.

L'iris étant maintenu au dehors avec la pince, le chirurgien donne celle-ci à tenir à un aide, tandis que lui, d'une main, excise l'iris, et que de l'autre, il fixe l'œil. Il est absurde de faire opérer l'excision par un aide, comme le font certains chirurgiens qui, pendant ce temps, tiennent eux-mêmes la pince. L'opération terminée, l'œil est maintenu clos et couvert de compresses imbibées d'eau froide, fréquemment renouvelée.

©BIU Santé

Il se produit, après l'excision de l'iris, un épanchement dans la chambre antérieure, qui, dans la plupart des cas, se résorbe facilement et avec rapidité.

Il est rare que des accidents suivent une opération d'iridectomie, quand elle est bien faite. Les opérés chez lesquels on trouve les reliquats des accidents inflammatoires qui ont été signalés, sont ceux dont l'iris n'a pas été assez largement excisé. La largeur de l'excision est une condition de succès, à plus forte raison d'innocuité. L'excision de l'iris en haut est préférable à toute autre.

Enfin, une dernière condition de succès consiste dans l'attitude que l'on donne au malade. Celui-ci doit être couché et soumis aux inhalations de chloroforme, afin de maintenir la tête immobile.

Telles sont, d'une manière générale, les conditions d'une bonne iridectomie.

M. Richet cède le fauteuil à M. Marjolin et descend à la tribune.

M. Richet regrette que M. Follin ne soit pas présent à la séance, car c'est surtout à l'argumentation de M. Follin que M. Richet se propose de répondre.

Lorsque, dans l'une des dernières séances, M. Richet présenta sa malade à la Société de chirurgie, il le fit non seulement dans le but de montrer à ses collègues les résultats de l'opération, mais encore et surtout pour faire voir que l'iridectomie pourrait être tentée dans certaines affections autres que le glaucome.

A la suite de la séance où eut lieu cette présentation, M. Richet et M. Follin examinèrent ensemble l'opérée, avec l'ophthalmoscope. M. Follin constata, comme M. Richet, une atrophie de la papille optique, mais, de plus, il signala la dépression de cette papille que M. Richet n'a pu voir ni avant ni après l'examen fait par M. Follin, le pouls veineux rétinien, et, enfin, la tension du globe oculaire. De la réunion de ces trois signes que M. Follin a cru observer chez la malade, il a conclu à l'existence d'un glaucome méconnu par M. Richet.

Suivant M. Richet, la constatation des signes indiqués par M. Follin ne suffirait pas pour faire affirmer l'existence d'un glaucome ; à plus forte raison si, comme le pense M. Richet, ces mêmes signes n'existaient pas chez sa malade.

M. Gosselin, si exercé dans le maniement de l'ophthalmoscope, si profondément versé dans la pathologie oculaire, M. Gosselin a examiné cette malade, et, après cet examen, il a déclaré qu'il voyait bien une atrophie de la papille optique, mais qu'il ne pouvait constater de dépression, d'excavation sur cette papille ; et la preuve que cette excavation n'existait pas, c'était, suivant lui, l'absence du brisement des vaisseaux rétiniens qui accompagne ordinairement l'enfoncement de la papille. Sans doute M. Follin a, plus que M. Richet, peut-être plus que M. Gosselin, l'habitude de se servir de l'ophthalmoscope ; toujours est-il que, ni M. Richet, ni M. Gosselin, n'ont pu, malgré toute l'attention et tout le soin qu'ils y ont mis, constater, chez la malade, une excavation de la papille optique que M. Follin affirme avoir vue.

Quant aux deux autres signes du glaucome, le pouls veineux rétinien, et la tension intra-oculaire, le premier s'observe même dans l'état normal, et, par conséquent, il n'a aucune valeur ; le second est soumis à la variabilité des impressions individuelles ; tel chirurgien trouvera une tension marquée là où tel autre n'en trouve pas ou en trouve à peine ; ce signe ne peut donc pas être davantage invoqué comme caractérisant infailliblement le glaucome.

D'autres signes, en effet, existent, dont la réunion est nécessaire pour bien asseoir le diagnostic de la maladie. Tels sont l'aplatissement de la cornée, l'opacité ou l'opalescence de cet organe, la perte de sa sensibilité ; enfin, la congestion ou l'œdème sous-conjonctival. M. Richet déclare que, chez sa malade, aucun de ces signes n'existait. Elle n'avait donc pas de glaucome, ainsi que le prétend M. Follin. Quel nom donner, alors, à cette maladie ? M. Richet, d'accord avec M. Gosselin, lui donne tout simplement le nom d'*atrophie de la papille optique*, désignation qui exprime purement le symptôme ou plutôt la lésion constituante de cet état morbide.

M. Richet s'est livré à cette discussion pour bien mettre en lumière cette conséquence digne d'intérêt, à savoir : que l'opération de l'iridectomie peut être essayée dans toute autre affection que le glaucome. Voilà, en effet, une malade qui ne présente aucun des signes de cet état morbide, et chez laquelle, cependant, l'iridectomie produit une amélioration considérable de la vue. Et cette amélioration n'est pas rapide, immédiate, comme après l'iridectomie pratiquée pour un glaucome, mais elle est lente, très lente, et ne se manifeste que deux mois après l'opération. Il y a là, dans cette manière d'agir de l'iridectomie, si différente de ce qui arrive dans les cas de glaucome, une raison de plus de croire que l'opérée avait une toute autre affection.

©BIU Santé

M. Follin pense que l'état de la malade a été amendé uniquement en vertu de la modification imprimée par l'iridectomie à la tension intra-oculaire, c'est-à-dire au glaucome; il croit que cette amélioration ne tiendra pas, et que, dans un avenir plus ou moins prochain, l'opérée est fatalement condamnée à perdre la vue. M. Richet considère comme peu fondé ce pronostic porté par M. Follin. Jusqu'à présent, rien ne le justifie; loin de rétrograder, l'amélioration de la malade fait tous les jours des progrès, et il y a tout lieu d'espérer qu'elle ne s'arrêtera pas.

Pourquoi et comment cette amélioration s'est-elle produite? A cette question, M. Richet répond ce qu'il a déjà répondu, c'est-à-dire qu'il n'en sait rien, et qu'il se borne à enregistrer le fait sans chercher à l'expliquer par des hypothèses plus ou moins ingénieuses, vaines paroles dont on se paye, et qui n'expliquent rien.

Voici donc un fait bien constaté, à savoir : une malade atteinte d'atrophie pure et simple de la papille optique, et que l'iridectomie a considérablement améliorée. Il y a là une indication nouvelle de cette opération.

M. Richet entre ensuite dans quelques détails relatifs à deux cas, non plus d'iridectomie, mais d'*iridotomie*, qu'il a pratiquée à l'instigation de M. Serre (d'Alais).

Dans le premier cas, il s'agit d'un maçon, âgé de 41 ans, ayant servi autrefois dans les chasseurs d'Afrique. Dans le temps qu'il était encore au corps, il fut pris, tout à coup, de perte complète de la vue; les sangsues, les vésicatoires, le séton, etc., furent inutilement employés; il allait être mis à la réforme lorsque, tout à coup, la vue lui revint, et il reprit son service. De 1854 à 1864, il n'avait éprouvé aucun accident nouveau, il y voyait très bien, lorsque, le 22 janvier de cette année, il est pris tout à coup d'un étourdissement; il tombe, on le relève, il avait perdu la vue. Entré à la Pitié, huit jours après, on constate qu'il ne peut se conduire, et qu'à peine distingue-t-il le jour. Les deux yeux n'offrent rien d'anormal; il n'y a pas de tension; la pupille est immobile, bien que peu dilatée; la cornée est transparente; la papille optique est blanche, un peu irrégulière. M. Richet met cette affection sous le nom d'amaurose congestive. Saignées, sangsues, vésicatoires, etc., sont employés inutilement pour la combattre.

Le 18 mars, le malade n'allait pas mieux. A l'instigation de M. Serre (d'Alais), présent à la visite du matin, M. Richet se décide à faire l'opération dite de Hancock, section du tenseur de la choroïde, suivant M. Serre. M. Richet la désigne sous le nom d'*irodotomie*, expression elliptique, car ce n'est pas seulement l'iris qui est divisé, dans cette opération, mais encore la sclérotique et la choroïde, de telle sorte qu'on devrait l'appeler, pour être rigoureusement exact, *sclérotico-irido-choroïdotomie*. C'est un véritable débridement de l'œil. Ce débridement fut pratiqué des deux côtés. Les résultats en furent remarquables. Le soir même, les douleurs avaient disparu, et, le lendemain, le malade distinguait le numéro de son lit. Le 24, il demandait à sortir de l'hôpital, et reprenait son travail.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'une malade opérée de la cataracte par abaissement. Le cinquième jour de l'opération, il se manifeste une douleur très vive et une inflammation très intense que la saignée et les sangsues ne calment pas. M. Serre (d'Alais) conseille l'iridotomie, et la pratique lui-même, séance tenante, sur l'invitation courtoise de M. Richet. Elle ne présente d'autre particularité qu'un léger écoulement de l'humeur aqueuse. Non seulement elle n'est pas suivie d'accident, mais, chose remarquable, à partir de ce moment, l'amélioration ne cesse de faire des progrès, et le malade guérit.

Voilà, dit M. Richet, deux faits importants, très importants comme résultats de l'opération. Elle ne doit donc pas être rejetée comme une opération *illusoire*, selon l'expression de M. Follin. Ce qui est illusoire, et en cela M. Richet est de l'avis de M. Follin, c'est la prétention de M. Serre (d'Alais), de couper, dans cette opération, le muscle tenseur de la choroïde. Mais si ce muscle échappe au couteau de l'opérateur, il n'en est pas moins vrai que la *sclérotico-irido-choroïdotomie* constitue un large débridement de l'œil, et ce débridement exerce, sans doute, une influence favorable sur la résolution des accidents pour lesquels on le pratique. M. Follin explique les effets de l'iridectomie dans les cas de glaucome, en disant qu'elle fait cesser la tension intra-oculaire; et, dans les cas de cataracte par extraction, en la considérant comme un moyen préventif des accidents inflammatoires, comme un antiphlogistique. Eh bien! l'iridotomie peut agir de la même manière; elle débride l'œil, elle est un antiphlogistique. Si, comme le pense M. Cusco, le glaucome est le résultat d'une rétraction de la sclérotique, et non pas, comme l'enseigne M. Follin, celui d'une choroïdite avec hypercrimie séreuse, il s'ensuivrait que l'iridectomie agirait surtout par le débridement du globe oculaire, et que l'on pourrait avec avantage peut-être lui substituer l'opération de Hancock, l'iridotomie.

©BIU Santé

L'iridectomie, en effet, peut être suivie d'accidents graves, parmi lesquels on a signalé surtout les conséquences fâcheuses de l'épanchement de sang dans la chambre antérieure. M. Richet se demande pourquoi, dans certains cas, les épanchements sanguins ont tant de gravité, tandis que, dans d'autres, ils présentent une innocuité complète. Il en trouve la raison dans les phénomènes inflammatoires qui se manifestent dans les premiers, et pas dans les autres. L'inflammation, la production des exsudats fibrineux qui se forment autour du caillot, le relient aux membranes adjacentes, l'organisent, enfin ; telle est, suivant M. Richet, la cause de la gravité que présentent certains épanchements sanguins à la suite de l'iridectomie. Cette opération, dit-il, provoque l'inflammation ; il n'est pas possible qu'elle ne la provoque pas. Quand on songe que l'opération de la cataracte par extraction, c'est-à-dire la simple kératotomie, expose aux accidents inflammatoires les plus graves, à la fonte purulente de l'œil, comment l'iridectomie, c'est-à-dire une opération dans laquelle on pratique, outre l'incision de la cornée, l'excision de l'iris, comment cette opération complexe ne produirait-elle pas les accidents inflammatoires que la kératotomie détermine à elle toute seule ? M. Richet a pratiqué beaucoup d'extractions de cataracte. Tantôt il a eu des séries de brillants succès, et tantôt des séries d'échecs les plus graves. Sous l'influence d'une cause inconnue (génie épidémique, constitution médicale ou toute autre cause attribuée aux *circumfusa*), on voit tout à coup, après une belle série d'opérations heureuses, les accidents inflammatoires les plus violents se manifester, la fonte purulente des yeux se produire une fois, deux fois, dix fois ; c'est la série malheureuse qui arrive, absolument comme éclate une épidémie soudaine de fièvre puerpérale, de pourriture d'hôpital, d'érysipèle, etc.

Quant à la suite d'un certain nombre d'opérations heureuses, M. Richet voit tout à coup une opération suivie d'accidents inflammatoires graves, que rien dans les circonstances de la maladie ou de l'opération ne peut expliquer ; à l'instant il s'arrête, il cesse d'opérer ; c'est l'influence maligne qui passe, il la laisse passer.

M. Richet préférerait l'iridotomie à l'iridectomie, comme étant moins susceptible de produire des accidents inflammatoires. Il croit qu'il faut être sobre d'iridectomie, et que, si l'on conserve cette opération dans le traitement du glaucome, il convient du moins de s'abstenir, quand il s'agit de l'employer comme opération préventive dans l'extraction de la cataracte, jusqu'à ce qu'une série de faits bien observés soit venue nous en démontrer l'utilité.

M. Richet attribue encore à l'iridectomie des accidents d'un autre ordre que les accidents inflammatoires. Lorsque, dit-il, dans la médecine opératoire que l'on fait à l'amphithéâtre, on simule l'opération de la cataracte par extraction, si le jeune néophyte, d'un coup de couteau maladroit, vient à emporter une portion de l'iris, l'opération est manquée, le cristallin ne peut plus sortir ; c'est le corps vitré qui sort à sa place, par suite de l'ouverture de la membrane hyaloïde. C'est là un accident qui peut arriver aux chirurgiens, aux maîtres les plus habiles ; alors on voit se produire à la lettre ce que disait malicieusement Marjolin à l'époque où, simple étudiant et interne de l'Hôtel-Dieu, il rendait compte d'une opération de cataracte malheureuse : « Tout est sorti, s'écria-t-il, excepté le cristallin. »

Ainsi, accidents inflammatoires graves, blessure de la membrane hyaloïde et sortie de l'humeur vitrée, voilà ce que M. Richet redoute dans l'opération de l'iridectomie. Il voudrait toucher le moins possible à l'iris, car, dès sa jeunesse, il a été, dit-il, élevé par ses maîtres dans le respect de l'iris et dans la crainte de ses blessures.

M. Richet revient, en terminant, sur quelques circonstances de l'opération qu'il a pratiquée à la malade dont la présentation a été l'origine de la discussion actuelle. En exposant devant la Société de chirurgie les détails du manuel opératoire, du *modus faciendi* qu'il avait employé, M. Richet disait qu'il avait attiré l'iris au dehors en l'accrochant avec le crochet de Beer. Il pensait que l'emploi du crochet ne pouvait pas avoir d'inconvénient, celui, par exemple, d'ouvrir la capsule cristalline, puisque la face postérieure de l'iris était séparée de cette capsule par toute la largeur de la chambre postérieure. M. Follin a objecté que cette chambre postérieure n'existe pas. M. Richet répond que Petit, dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, décrit cette chambre postérieure, à laquelle il donne un quart de ligne de diamètre. D'autre part M. Sappey, dans son *Traité d'anatomie*, en établit également l'existence d'après des expériences ingénieuses et précises auxquelles il s'est livré.

M. Richet partage complétement l'opinion de M. Foucher relativement à l'inutilité du moyen que l'on emploie pour dilater la pupille, ou paralyser l'iris, dans le but de faciliter soit l'extraction de la cataracte, soit l'excision de l'iris. On sait, en effet, que, au moment où, par l'incision de la cornée, on ouvre la chambre antérieure, l'iris se contracte et la pupille se resserre immédiatement. La fève de Calabar, dont M. Follin conseille l'application dans le but de déterminer la contraction de l'iris et de favoriser ainsi l'iridectomie, la fève de Calabar

©BIU Santé

est tout aussi inutile que le sulfate d'atropine. L'iris, en effet, se présente de lui-même à l'ouverture de la plaie de la cornée, il n'y a qu'à le saisir.

Enfin, M. Richet ne pense pas que l'iridectomie, comme le veut M. Follin, suffise à faire cesser les douleurs intolérables qu'éprouvent dans l'œil, certains individus devenus aveugles.

Ces malades n'obtiennent la cessation de leurs souffrances que lorsque, non par l'extirpation de l'œil, mais par l'amputation partielle de cet organe, on débarrasse celui-ci des liquides et des exsudats plastiques dont la présence et l'accumulation derrière l'iris provoquent et entretiennent ces douleurs intolérables.

M. Giraldès ne voulait pas prendre la parole, attendu que la plupart des choses qu'il avait à dire sur les affections leucomateuses et leur traitement, ont été exposées, et très bien exposées, par M. Follin. Le discours de M. Richet le force à intervenir dans le débat, pour y relever trois points au sujet desquels il ne saurait accepter l'opinion de M. Richet; ces points sont relatifs : 1° à une question d'anatomie ; 2° à une question de procédé opératoire dans l'opération de la cataracte ; 3° à la question de la pathologie du glaucome.

Relativement à la question d'anatomie, M. Giraldès a vu, dit-il, avec peine, M. Richet s'appuyer sur l'autorité de M. Sappey, pour admettre l'existence de la chambe postérieure. Le livre de cet anatomiste fourmille d'erreurs, surtout lorsqu'il traite de l'anatomie de l'œil. Dans une discussion qui a eu lieu, à ce sujet, devant la Société de biologie, on a démontré à M. Sappey qu'il se trompait. L'absence de la chambre postérieure a été rendue évidente par Kramer, à l'aide de procédés véritablement mathématiques ; elle a été mise en lumière par la dissection des yeux arrachés à des animaux vivants. De ces recherches, est résultée la certitude absolue que la chambre postérieure n'existe pas et n'a qu'une existence virtuelle. L'autorité de M. Sappey en anatomie oculaire est si peu solide, qu'en 1855, ce même auteur niait l'existence du muscle accommodateur de l'œil, démontré par tous les observateurs, anatomistes, physiologistes et ophthalmologistes.

Relativement au second point, M. Giraldès ne saurait partager encore l'opinion de M. Richet plaidant la cause de la cataracte par abaissement contre le procédé de l'extraction. Les accidents de cette méthode, dit M. Giraldès, lui sont communs avec la méthode par abaissement, qui en provoque, en outre, beaucoup d'autres, et qui n'a pas les avantages de la première. Si, pendant les quinze premiers jours, le procédé par abaissement semble produire de bons résultats, bientôt la scène change : des adhérences, des synéchies se manifestent, et tous les bénéfices de l'opération disparaissent; la fonte purulente de l'œil, reprochée à la méthode par extraction, arrive au moins aussi souvent après l'abaissement, et, parfois, au bout de vingt-quatre heures.

La méthode par extraction donne des résultats bien plus satisfaisants. Elle est d'une exécution facile, lorsqu'on a soin de chloroformer le patient; alors on peut fixer la tête, l'immobiliser, et tailler le lambeau de la cornée comme on veut.

Dans le procédé de l'extraction *linéaire* de Gibson, de Wardrop, qui consiste à ajouter à l'incision de la cornée l'excision de l'iris, l'iridectomie a été imaginée dans le but d'introduire, dans la poche du cristallin, une curette à l'aide de laquelle on *cure* l'œil, on enlève toutes les portions opaques du cristallin, ce qui fournit d'excellents résultats dans les cataractes molles, et dans les cataractes congénitales chez les enfants. Cette méthode a donné de brillants succès aux chirurgiens ophthalmologistes de l'Allemagne et de l'Angleterre.

Lorsque, dans l'opération de la cataracte par extraction, on ouvre la capsule du cristallin pour en faire sortir celui-ci, l'iris se contracte avec rapidité; il en résulte que le cristallin ne peut passer à travers la pupille sans frotter plus ou moins sur ses bords et sans les froisser. C'est pour éviter ces frottements ou ces froissements des bords de l'iris, et pour ouvrir un plus large passage au cristallin, que l'iridectomie a été imaginée.

Il arrive parfois que, à la suite de l'iridectomie, l'humeur vitrée sort, ainsi que l'a dit M. Richet; mais cet accident n'a lieu que lorsque l'humeur vitrée est altérée et n'a plus sa consistance normale; en un mot, dans les cas où il y a état morbide des tissus ou des milieux de l'œil. Cet inconvénient ne provient pas d'une condition inhérente à la méthode, mais il est le résultat d'un fait exceptionnel, ou d'un état pathologique de l'appareil oculaire.

Enfin, relativement à la question de l'iridectomie dans les cas de glaucome, M. Giraldès déclare que, depuis que cette opération a été mise à l'ordre du jour par MM. Græffe, Donders et Paumann, elle a été pratiquée un très grand nombre de fois en Allemagne, à Londres, où elle a donné les meilleurs résultats. On a dit que, dans ces pays, on l'employait à tout bout de champ. C'est une erreur; personne plus que Græffe ne s'est appliqué à poser les

©BIU Santé

indications et les contre-indications de l'iridectomie; il distingue les cas où elle est forcée, ceux où l'on peut attendre, ceux, enfin, où l'on peut y avoir recours en désespoir de cause. Donders et Paumann en ont fait autant de leur côté; le reproche est donc injuste.

Dans sa réponse à M. Follin, au sujet du diagnostic de l'affection pour laquelle il a pratiqué l'iridectomie chez la malade qui a été le point de départ de la discussion, M. Richet se fonde, pour nier l'existence du glaucome chez son opérée, sur l'absence de certains signes, tels que l'aplatissement de la cornée, la tension oculaire, l'œdème sous-conjonctival. Il se fonde encore sur ce fait que, chez sa malade, l'amélioration après l'iridectomie a été lente, au lieu de la modification rapide qui, dit-il, a toujours lieu à la suite de l'iridectomie pratiquée pour des cas de glaucome. Suivant M. Giraldès, M. Richet fait ici une petite confusion; il confond le glaucome aigu avec le glaucome chronique. Les choses se passent, en effet, comme il le dit dans le premier cas; l'opération est alors suivie d'une amélioration rapide; il n'en est pas de même dans le glaucome chronique; la guérison se fait alors lentement; la maladie ne s'accompagne pas toujours d'aplatissement de la cornée, d'œdème sous-conjonctival, de tension considérable du globe, et il ne faudrait pas exciper de l'absence de ces signes pour conclure à la non-existence du glaucome. Chez la malade de M. Richet, il y a une atrophie marquée de la papille optique; or, suivant M. Giraldès, il est impossible d'expliquer cette atrophie sans faire intervenir le glaucome; celui-ci produit presque toujours l'atrophie de la papille et de son expansion rétinienne.

M. Richet a dit encore que tout le monde ne partageait pas l'opinion en vertu de laquelle on assigne pour cause au glaucome l'inflammation de la choroïde, produisant une hypercrinie séreuse, d'où résulte la tension oculaire; il a cité M. Cusco, qui invoque la rétraction de la sclérotique comme condition essentielle du glaucome.

Suivant M. Giraldès, l'opinion de M. Cusco est soutenable pour le glaucome chronique; elle ne l'est pas pour le glaucome aigu, qui reconnaît pour condition pathogénique l'inflammation hypercrinique de la choroïde. Cela résulte de nombreuses pièces pathologiques que l'on peut voir dans les musées ophthalmologiques de l'Angleterre et de l'Allemagne.

M. Le Fort demande la parole pour rectifier une assertion de M. Giraldès. C'est M. Le fort qui, dans une des précédentes séances, a déclaré avoir vu, soit en Angleterre, soit en Allemagne, pratiquer l'iridectomie pour un grand nombre de cas qui ne lui paraissent pas présenter des indications suffisantes. Ce qu'il a dit déjà, M. Le Fort croit devoir le répéter aujourd'hui, puisque M. Giraldès semble vouloir mettre en doute ce que M. Le Fort a vu, de ses propres yeux vu à Berlin, comme à Londres. M. Le Fort s'empresse d'ajouter que le reproche ne s'adresse pas à Græffe, mais seulement au élèves du célèbre professeur de Berlin. Celui-ci est le premier à avouer et à regretter que certains de ses élèves abusent de l'iridectomie.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

M. Tillaux présente une pièce pathologique relative à un cas d'anévrysme diffus du creux poplité, pour lequel il a pratiqué la ligature de la fémorale, après avoir essayé vainement pendant quelques jours la compression indirecte. Cette pièce intéressante, dont nous regrettons de ne pouvoir donner une description détaillée, à cause de la longueur de notre compte rendu de la discussion sur l'iridectomie, a soulevé quelques courtes observations de MM. Foucher, Trélat et Richet, sur le traitement des anévrysmes par la compression indirecte.

Dr A. Tartivel.

M. le docteur Motte, vice-président de la Société locale du département de l'Eure, nous prie de reproduire la lettre suivante, ce que nous faisons avec empressement :

A Messieurs Catellan frères, pharmaciens homœopathes à Paris.

Messieurs,

Un de mes très honorables confrères m'écrit que mon nom figure dans l'*Annuaire homœopathique*, dont vous êtes les éditeurs; j'ai vérifié le fait, il est très exact. Je vous avoue que j'ai été très surpris que vous vous fussiez permis de m'inscrire au nombre des disciples d'Hahnemann sans m'en avoir prévenu. Je n'ai jamais rien dit ni rien écrit qui pût vous autoriser à agir ainsi.

Je n'ai point à m'expliquer, ici, sur le mérite de l'homœopathie, ni sur ceux qui l'exploitent; ce que je tiens surtout à bien établir, c'est que je ne suis point un de ses adeptes. Je vous invite donc à ne plus insérer mon nom dans les prochaines éditions de votre *Annuaire*.

J'ai l'honneur de vous saluer.

Dr Motte.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 108. Mardi 13 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Hydrologie thermale : Valeur révélatrice des eaux de Luchon dans la syphilis latente ; leur puissance auxiliaire dans le traitement spécifique concomitant. — II. Clinique médicale (hôpital du Val-de-Grâce) : Tubercules du cerveau et du cervelet. — III. Chirurgie : Cas de kyste osseux dentifère de la mâchoire inférieure, excision et désarticulation. — IV. Obstétrique : Un cas de dilatation sacciforme du segment inférieur postérieur, avec quelques remarques sur le « Situs obliquus posterior » et la rétroversion utérine à la fin de la grossesse. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Emphysème spontané. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Une pointe sur la Loire.

HYDROLOGIE THERMALE.

VALEUR RÉVÉLATRICE DES EAUX DE LUCHON DANS LA SYPHILIS LATENTE ; — LEUR PUISSANCE AUXILIAIRE DANS LE TRAITEMENT SPÉCIFIQUE CONCOMITANT.

A M. Amédée Latour.

Bagnères-de-Luchon, 29 août 1864.

Mon cher ami,

L'an dernier, à pareille époque, je vous adressai de Luchon, où je me trouve encore cette année, de sommaires et fugitives réflexions sur les propriétés des eaux de cette station. Beaucoup plus chroniqueur que clinicien, je ne fis alors qu'esquisser le chapitre véritablement médical de la question, me laissant entraîner au charme graphique et aux aperçus de détail, qui, tout en s'enchaînant aux préceptes de l'hygiène et aux règles de la tradition, ne donnent pas le dernier mot sur la valeur réelle de ces sources. Aujourd'hui, plus explicite, j'aborderai, en lui rendant toute la signification qu'il est en droit d'exiger, le côté essentiellement pratique du problème, et cela, dans l'étroite mais suffisante limite de l'observation rigoureuse du fait.

Et d'abord : des propriétés qui distinguent les eaux de Luchon, je n'ai en vue d'exposer ni leur action anti-arthritique et rhumatismale, si puissante, si incontestable ; ni leur spécificité dans la thérapeutique des innombrables variétés de dermatoses.

FEUILLETON.

UNE POINTE SUR LA LOIRE (1).

III

Mon cher Simplice,

On trouve à l'auberge doublement symbolique de la *Croix-Verte* des voitures à volonté qui, de Mer, vous conduisent à Chambord. Avec un cheval médiocre, il faut une heure pour faire le trajet ; le même temps suffit à la visite du château. L'excursion dure donc trois heures aller et retour, et ce sont trois heures bien employées.

Je vous en dirai peu de choses, cependant, mon cher Simplice, parce que les renseignements que je pourrais vous donner, et la description que je serais en droit de vous faire à ce propos, vous vous les procurerez où vous voudrez. Le *Dictionnaire des communes de la France*, que je vous ai déjà recommandé, vous satisfera complétement sous ce rapport, comme sous tous les autres. Chambord, en effet, est une commune, et ça n'a pas été le moindre de mes étonnements, que d'entrer par une porte cochère, flanquée d'un pavillon où habite un garde, dans une des communes de la Sologne. Il y a six portes semblables, toutes gardées, et reliées entre elles par un mur de 35 kilomètres, renfermant le territoire entier de la commune (5,500 hectares, dont 4,500 hectares de bois, 5 fermes et 14 étangs). La population qui vit dans cet enclos est de 400 habitants environ.

(1) Voir l'Union Médicale des 18 et 30 août 1864.

©BIU Santé

Circonscrivant à de plus directes indications leur usage, je ne veux examiner ici que deux idées, dès longtemps vulgarisées par Fontan, à qui les thermes de Luchon doivent tant, et acceptées généralement par tous les spécialistes : ces deux idées ont trait :

1° A leur faculté révélatrice dans les cas de syphilis larvée ou latente;

2° A l'efficacité de leur concours comme auxiliaire d'un traitement mercuriel concomitant, et à leur action vraiment prophylactique de la salivation, de la stomatite, etc.

Il n'y a, je le sais, rien de bien nouveau à vérifier dans ces deux propositions devenues proverbiales; mon esquisse de l'an passé les a même mises en relief comme articles de foi syphiligraphiques; mais, depuis, il s'est produit quelques objections, on a formulé certains doutes qu'il est utile de signaler, parce que l'importance de ces nouvelles théories consiste surtout dans la forme officielle qu'elles ont revêtue. Or, c'est à ce caractère imposant et autorisé que j'adresse les modestes, mais sérieuses observations d'une ancienne pratique, et que j'oppose l'appréciation calme et bien réfléchie que ces observations m'ont inspirée.

A propos d'un travail de M. le docteur Artigues, médecin d'Amélie-les-Bains, notre honorable confrère, le docteur Lambron, a présenté à la Société d'hydrologie (séance du 7 mars 1864) un lumineux rapport où se trouvent exposés, en des termes d'une haute valeur doctrinale, les principes de la science hydro-thermale, mais dans lequel surgissent certains points, et où sont formulées quelques conclusions, peu en harmonie avec les données qui ont cours sur les deux propositions énoncées plus haut. Examinons ces deux hypothèses :

A. Depuis que Fontan, et non Anglada, comme on cherche à l'insinuer, a le premier publié des faits établissant le pouvoir révélateur des eaux de Luchon dans les cas de syphilis latente, les observateurs ont, de partout, vérifié cette importante influence et n'ont pas tardé à se convaincre de sa réalité. Notre maître à tous, Ricord, puis Diday, puis le regrettable Melchior Robert, puis Barré et Ch. Roquette, de Nantes, enfin toute la pléiade vénusalgique, ont acquis cette heureuse certitude, que, pour ma part, j'ai eu cent fois l'occasion de contrôler aussi. Les praticiens de Luchon, qui mieux que personne sont en position d'apprécier et de voir de près cette application de séméiologie, ont également rendu témoignage de la sincérité de son

---

Le maire — c'est le maître maçon — peut se vanter, eu égard à la qualité d'un au moins de ses administrés, et à la disposition du domaine, d'être dans des conditions tout exceptionnelles. Il peut surtout se vanter de la bonne harmonie qui règne entre son conseil municipal et lui; je suppose qu'il ne s'élève jamais la moindre contestation au sujet des revenus de la commune. Chaque Chambordais possède en propre la place où on l'enterre. C'est toujours ça.

Le château est certainement un des beaux types d'architecture de la Renaissance; c'est aussi, grâce à l'élément italien qui y domine, un chef-d'œuvre de complication et d'enchevêtrement. Louis XIV, en recouvrant les terrasses avec de lourds toits d'ardoises, et en coupant par trois étages la grande salle des Gardes, au centre de laquelle s'enroulait la double spirale du grand escalier, l'a enlaidi à plaisir. Heureusement, le propriétaire actuel consacre tous les revenus du domaine à restaurer dans son état primitif ce précieux monument. Je dis précieux, et je l'admire! mais comme j'admire une cathédrale ou une forteresse, — d'une façon toute désintéressée et, pour ainsi dire, impersonnelle. Je trouverais assez déplaisant de l'habiter, à moins qu'on ne me permît d'y faire un tout petit nid sur « la plus haute tour. » Dessus, oui; dessous, non; j'aurais trop peur d'y être perdu et moralement écrasé.

En parcourant ces salles énormes, ces galeries contournées, ces escaliers bizarres, toute cette architecture déserte, et une dans laquelle on se perd, je me comparais à un pauvre insecte égaré dans les anfractuosités de quelque coquillage monstrueux et vide. Il peut ne pas retrouver sa route; c'est si compliqué! — il peut n'en jamais sortir; c'est si grand! — s'il allait y rester! que ferait-il dans cette prison de nacre si inféconde et si lourde? — Dans cette inquiétude, le souvenir de notre ami E. Carrière me traversa l'esprit et me rassura. Il l'en tirerait, pensai-je.

©BIU Santé

résultat. Quand une syphilis primitive, après un traitement bien suivi, semble avoir atteint une heureuse issue, alors que les manifestations qui la caractérisaient ont disparu, et que l'époque sacramentelle de la première poussée secondaire (sept à huit septénaires) s'est écoulée sans accident, pour peu que le principe contagieux, réfugié dans les profondeurs de l'organisme, se dérobe aux moyens curatifs dans la crainte trop souvent légitime d'une pseudo-guérison, l'usage des bains et boissons de Bagnères-de-Luchon éclaire le diagnostic, dissipe les appréhensions, en opérant, s'il y a cause, des manifestations de seconde ou troisième période, selon l'état particulier dans lequel se trouve le sujet lorsqu'il recourt à ce puissant moyen d'investigation.

Telle est, en substance, la doctrine que l'expérience a sanctionnée. Dussiez-vous m'accuser de redites, je répéterai, mon cher ami, que toute syphilis, *récemment* ou *anciennement* traitée, a, dans les sources thermales de Luchon, son *critérium* assuré, infaillible. Aussi, chaque année, envoyons-nous vers ce salutaire oracle de nombreux syphilisés dont les antécédents réclament un sérieux éclaircissement. C'est surtout comme *traitement des fiançailles*, selon la pittoresque expression de Ricord, que nous recourons à cette précieuse faculté, dont les autres thermes des Pyrénées, disons-le en passant, ne paraissent pas doués aussi sensiblement.

Dans son rapport, le docteur Lambron, tout en reconnaissant le principe révélateur en question, croit devoir en amoindrir l'importance en le refusant aux affections récentes même soigneusement traitées. « Dans ces cas, dit-il, ce n'est point sur le » virus que se porte l'agent thermal, c'est sur les médicaments spécifiques (mercure » ou iodure de potassium), *restés dans les organes*, qu'il opère; dès lors pas de révé- » lation, mais *retour simple d'un mal en voie de guérison*. Quant aux effets produits, » *même après un an*, de la cure supposée radicale, ils sont le résultat de l'expulsion » des moyens employés avec excès pour n'obtenir qu'une guérison incomplète. »

Cette théorie, qui diffère si profondément des idées généralement admises, notre honorable confrère la professe non seulement dans ses écrits, mais encore ouvertement, dans l'argumentation, dans la discussion orale d'un système qui a toutes ses convictions. Selon moi, pourtant, il accorde une trop grande valeur à l'objection des médications non encore terminées, ne se préoccupe pas assez des intervalles qui séparent la disparition des symptômes primitifs de l'époque du traitement hydrothermal, et se laisse trop influencer par l'idée de poussées secondaires à longue date.

Mon cher Simplice, si jamais la Fortune (vieux style) me faisait gagner un château à une loterie où je n'ai pas pris de billet — l'hasard est si grand! comme disait Brunet — et si je gardais ce château pour l'ébaudissement de mes amis, soyez assuré que j'en habiterais les combles. D'abord, j'aime à être perché, les plus vifs plaisirs de la campagne étant, à mon avis, ceux que donne la contemplation; ensuite, je n'attache aucun prix aux riches ameublements; ils me gênent plutôt. Une grande table, une chaise, un divan en n'importe quoi, même en toile recouvert de coutil, c'est tout ce qu'il me faut. Le bric-à-brac et les chinoiseries dont on encombre les appartements modernes me paraissent très jolis... chez les autres. Chez moi, je ne les regarderais pour ainsi dire jamais. Affaire d'éducation! attachement aux souvenirs de jeunesse! vous devez être ainsi, mon cher Simplice, ou je ne vous connais guère. Bien d'autres sont comme nous, sous ce rapport. Ne reprochez donc pas à nos pauvres confrères de se ruiner pour *paraître*; ils se trompent peut-être; mais le plus grand nombre, je vous le jure, déplore amèrement cette nécessité, vraie ou supposée; vous leur rendriez un signalé service en leur démontrant leur erreur.

Savez-vous, quand je suis seul, et que je songe au temps écoulé, où me ramène invinciblement mon rêve? A la mansarde de la vieille maison où j'allais, en Bourgogne, chez ma grand'mère, passer mes vacances. Je m'y étais installé et l'avais faite mienne, malgré les protestations de l'excellente femme qui ne comprenait pas qu'un grand garçon, habitué, disait-elle, au luxe de Paris, préférât ce grenier aux belles chambres du premier étage, meublées en Aubusson. La fenêtre, toute petite, s'ouvre dans les branches de tilleuls séculaires. Le matin, réveillé par le joyeux tapage des oiseaux, par le bourdonnement confus du marché des Jacobins, par les éclats de rire du soleil dans le feuillage, je me levais en chantant. Puis, accoudé à la fenêtre, je regardais le joli clocher roman de l'église notre-Dame; je voyais ma

©BIU Santé

— Cette dernière condition et celle d'un traitement spécifique religieusement suivi ou beaucoup négligé, comme je l'ai observé sur deux de mes clients dans la saison actuelle, s'élèvent formellement contre son explication. Chez l'un de ces malades, en effet, *guéri* depuis *six mois*, les eaux n'ont rien révélé; — chez l'autre, *cru guéri* depuis *neuf mois*, une poussée de *corona veneris* et de psoriasis palmaire aux deux mains s'est manifestée dès le cinquième bain. La différence du résultat se traduit d'elle-même : le premier malade avait ponctuellement suivi la médication longtemps encore après la cessation du mal, et l'excès des remèdes n'a donné lieu à aucune expulsion hydrargirique. — Chez le second, malgré une sécurité plus probable, à cause de la date de la disparition des symptômes, mais qui s'était irrégulièrement soigné, la pythonisse a dévoilé des accidents qu'une forte constitution, d'ailleurs, pouvait longtemps encore dissimuler.

Au surplus, et comme réflexion capitale, disons qu'il est contraire à toutes les idées reçues d'imaginer que ces poussées, arrivées peu après la fin d'un traitement, soient des produits de la médication mercurielle arrêtée dans les organes et remise en vigueur par la force centrifuge des eaux. Le mercure, l'iodure de potassium n'ont rien à faire dans cette action tout à fait intime et interstitielle; le principe morbide, qui seul réside dans les organes, s'en trouve expulsé. Il y a longtemps, Dieu merci! que l'expérience a fait justice de ces retraites du mercure dans les tissus vivants, de cette imprégnation métallique, dont on a fait si grand bruit, et de la sortie des globules hydrargiriés par tous les couloirs de l'économie animale.

B. Comme adjuvant du traitement spécifique de la syphilis, les sources de Luchon sont, on le sait, très puissantes. Concurremment administrées avec les sels de mercure, elles en favorisent l'action et permettent d'en pousser les doses à un assez haut degré sans crainte de voir se développer les accidents de l'hydrargirie. Mais, à propos de cette remarquable immunité, le rapport de M. Lambron présente un fait de posologie et de matière médicale qu'il importe d'examiner avec attention.

Notre confrère, dont nous partageons la rationnelle sympathie pour le bi-chlorure de mercure, se fondant sur l'innocuité dont les eaux sulfureuses entourent les préparations mercurielles, prescrit ce sel à des doses croissantes qu'il fait arriver jusqu'à la proportion *un peu exagérée de* 1 *gramme* pour 500 grammes de véhicule. Il fait prendre ce composé par cuillerée, une d'abord, puis deux, puis trois, dans les vingt-

---

grand'mère porter la provision de pain trempé dans du lait aux oiseaux du jardin, qui accouraient à son appel bien connu; je sentais avec délices les fraîches impressions du matin, cette jeunesse de la journée, et j'étais heureux que Paris fût aussi loin.

Mais, je m'égare. Je suis à Chambord. Il s'agit d'en sortir. Je voulais seulement vous dire, mon cher ami, que vous avez mille fois raison, et de toutes manières, quand vous conseillez à nos confrères de se ménager une retraite, si modeste soit-elle, à la campagne, quand vous leur prouvez qu'ils y trouveront économie et bénéfice moral, contentement et santé.

Donc, pour ma consommation particulière, pour mon plaisir de tous les jours, je préférerais la Grenouillère à Chambord; et plus encore que la Grenouillère, j'aime une pauvre maisonnette située là-bas, du côté du soleil, au milieu des vignes, et qu'à cause d'une figure sculptée (du temps de Louis XV), qui en surmonte la porte, on appelle dans le pays : la *Maison du petit tambour*. Celle-ci est élevée tout au sommet d'une colline, isolée de toutes parts, et la vue dont on y jouit est sans bornes. C'est « une vue de plus de cinquante lieues à la ronde, » comme le fait dire à Guy Patin, parlant de sa maison des champs, mon savant ami, le docteur Chereau, dans les lettres qu'il vient de m'adresser. Souffrez qu'ici je le remercie de l'honneur qu'il me fait, et que je lui dise combien je suis sensible à l'affectueuse estime qu'il me témoigne.

A défaut d'horizons étendus, il faut de l'eau, le voisinage d'une grande rivière. Rien n'est animé et vivant comme un « chemin qui marche. » Or, à côté du château de Chambord, il n'y a que le Cosson, un pauvre petit ruisseau, moins large qu'un fossé, et qu'on ne voit que du pont qui le traverse. Les fossés, dont l'eau baignait le pied des constructions, ont été comblés par ordre du vieux roi Stanislas. On y cultive des haricots; c'est plus utile, mais c'est moins en situation.

©BIU Santé

quatre heures, et il n'a jamais observé d'accidents par cette médication excessivement active. Mais hâtons-nous d'indiquer comment s'explique l'innocuité d'un tel système. Cette dose si élevée de sublimé est prise dans une demi-verrée d'eau sulfureuse. « Un pareil mode d'administration, dit M. Lambron, ôte au deuto-chlorure sa vio- » lence d'action et le rend plus efficace. Il se forme évidemment un sel mercuriel » nouveau, du *sulfure de mercure*, moins toxique que les autres préparations » hydrargiriques, mais plus actif, en raison de son état natif, état qui lui permet de » mieux pénétrer l'organisme. »

Il ne manque à ce raisonnement que la consécration des saines doctrines chimique et physiologique. Certainement un sulfure de mercure noir ou plus ou moins cinabré se forme dans le mélange en question, le bi-chlorure s'efface et nul effet toxique n'est produit; mais il ne faut pas oublier que le nouveau sel est insoluble et ne peut *pénétrer l'organisme*, car, substance inerte, il traverse le tube digestif sans être absorbé; aussi, dans l'hypothèse de quelque effet curatif, est-il logique de l'attribuer aux faibles quantités de sublimé que le mélange sulfureux n'aura pas décomposé.

Voilà ce qui se passe indubitablement dans la médication indiquée; mais si, pour un instant, on veut admettre que le sulfure de mercure, en raison de son *état natif*, pénètre facilement l'organisme, quelle valeur curative ce nouveau sel peut-il revendiquer? Les expériences cent fois renouvelées dans les cliniques spéciales n'ont-elles pas abouti à la démonstration la plus négative de l'action du cinabre comme médicament interne? Quelle force particulière ce sel emprunte-t-il à son *état natif?* Payen, d'Aix, dont les travaux font loi, en semblable matière, n'accorde au sulfure de mercure qu'une vertu purement topique; Barré, de Nantes, le professeur Thiry, de Bruxelles, se sont également convaincus de l'action locale et très restreinte de ce composé mercuriel; dans un mémoire que j'ai publié en 1845, j'ai relaté de nombreuses observations, ayant pour but l'emploi du cinabre en fumigations dans les cas de carie des os du nez et de la voûte palatine. Le *tabac cinabré*, que j'ai recommandé à cette époque, est resté dans les formulaires; mais comme agent interne, comme médicament pénétrant l'organisme par la voie digestive, nul observateur, que je sache, n'a cru devoir indiquer ce sulfure, ce sel tout à fait insoluble et qui, par conséquent, est passible de l'axiome : *Corpora non agunt, nisi sint solata....*

Voilà, mon cher ami, les réflexions qui m'ont été suggérées par un rapport qui, sur

---

Somme toute, on se demande pourquoi François Ier a eu l'idée de faire bâtir un château si grand et si dispendieux, dans un bas-fond, et assez loin de la Loire pour ne la plus voir; — c'est au docteur Chereau qu'il faudrait le demander. — Il me dira si je me trompe en supposant que le roi chevalier voulait d'abord faire simplement un rendez-vous de chasse au milieu des bois. Les architectes, selon leur coutume, auront dépassé les devis.

A cette heure qu'il n'y a plus ni cour, ni chasseurs, ni chiens, ni fanfares, la résidence abandonnée est morne. On ne peut se défendre de cette impression. Pourtant le pays est beau, riche et tranquille. Quel parti ne pourrait-on pas tirer de cet immense domaine, clos partout, et n'ayant qu'un seul maître!

Comme on serait à l'aise pour instituer ici la grande culture, et pour tenter la démonstration de ce fait, entrevu par de hardis économistes, que la production du sol, intelligemment aménagé, est, pour ainsi dire, sans limites!

M. le comte de Chambord, pensai-je, ne bénéficie actuellement en rien de ces 5,500 hectares. Par un sentiment de délicatesse tout à fait chevaleresque, il laisse à la terre elle-même ce qu'elle rapporte. Si j'étais à sa place....

— A sa place! faquin.

— Pardon, cher Monsieur, nous sommes en pleine rêverie. Si j'étais à sa place, j'enverrais à Chambord un brave garçon instruit, actif, aimant à vivre dehors et ne craignant pas que le ciel lui tombe sur la tête. Je lui dirais : Combien demandes-tu d'années pour achever, avec les revenus de la commune, la restauration du château? — Dix ans. — Je te les accorde. Que veux-tu pour toi? — L'excédant des revenus, le droit de ne pas porter de livrée... et je soignerai les habitants par-dessus le marché.

©BIU Santé

tous les autres points, révèle le savoir et l'active intelligence de l'honorable et laborieux médecin inspecteur de Luchon. — Les considérations auxquelles il se livre sur l'action des sources sulfureuses comme prophylaxie des accidents mercuriels méritent surtout d'être méditées. Se basant sur les recherches du docteur Omer Coloniei, tentées d'après les conseils de Filhol, M. Lambron ne se croit pas autorisé à toujours admettre cette propriété, que l'éminent chimiste toulousain attribue au sulfite de soude. Dans le chapitre qui a trait à l'action diagnostique des eaux dans les cas de syphilis et d'herpétisme concomitants, l'auteur différencie avec un tact parfait la double influence du moyen hydro-thermal, et fait judicieusement remarquer la tendance curative de l'accident-dermatose par le seul moyen des eaux, en regard de la persistance de la manifestation syphilitique qu'un traitement direct n'attaque pas.

Mais je m'aperçois que je dépasse de beaucoup les limites d'une simple correspondance. Aussi je me hâte de terminer, en encourageant notre honoré confrère à élucider chaque année les faits obscurs ou mal définis de la science hydrologique dont il est, à coup sûr, un des mandataires les plus distingués. De tels travaux seront toujours reçus avec faveur par le monde médical dont, il faut le dire, l'éducation thermale laisse tant à désirer; ils exciteront la sympathie de tous les praticiens, et consolideront les sentiments d'estime et d'affection de ceux qui vont visiter notre confrère à Luchon, et qu'il sait accueillir avec une cordialité et une courtoisie dont on garde longtemps le souvenir.

Bien à vous. Dr J. VENOT.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital du Val-de-Grâce. — M. ARNOULD.

TUBERCULES DU CERVEAU ET DU CERVELET.

Invasion insidieuse. Symptômes sans caractère particulier. Délire. Hébétude. Coma. Marche rapide. Mort. Noyaux tuberculeux dans l'épaisseur du cerveau et du cervelet.

OBS. — Joubert, 24 ans, du département de la Charente, soldat au 4e régiment de lanciers, détenu au fort de Vanves : entré le 9 août, salle 4, lit 8.

— Votre brave garçon est donc médecin?

— Il le serait que ça n'en vaudrait que mieux, comme vous voyez.

J'en connais un, mon cher Simplice; à la vérité, c'est un vieillard, mais qui se mettrait de grand cœur et vigoureusement à la besogne si on le laissait libre de faire, sur la terre de Chambord, ce qu'il voudrait. — Il voudrait montrer comment il est possible de redonner à l'agriculture les bras dont elle manque, de repeupler les campagnes, de les moraliser, de les enrichir, d'abolir, en un mot, la misère. Rien que cela. — Utopie! direz-vous. Je l'ai dit aussi. Mais lisez son livre (il faut deux heures), et vous verrez que non seulement la solution est possible, mais qu'en réalité, elle est facile. Il ne manque qu'un capitaliste de bonne volonté, et il ne ne s'agit que d'une somme — peu considérable — pour quelques années. Le livre est intitulé : L'EXTINCTION DU PAUPÉRISME *réalisée par les enfants*, ou *la commune telle qu'elle est et telle qu'elle pourrait être* (1), par le docteur SAVARDAN, ancien chirurgien aide-major, ancien maire, ancien inspecteur d'écoles primaires et du travail des enfants dans les manufactures, etc.

— Mais c'est du socialisme!

— Comme le Crédit foncier, comme l'Association générale des médecins de France, comme la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

Le socialisme du docteur Savardan descend en droite ligne de saint Vincent-de-Paul, sans passer par les Sociétés de ce nom. C'est par les enfants *trouvés* qu'il réalise son programme. Saint Vincent-de-Paul sauve de la mort immédiate, violente, les enfants abandonnés, et il est

(1) Chez Garnier frères, libraires.

©BIU Santé

Cet homme a déjà fait deux séjours à l'hôpital pour une arthrite chronique, simple, du genou gauche : cette affection, traitée par les vésicatoires, les pointes de feu, la teinture d'iode, avait pris un état de fixité qui pouvait passer pour une guérison, et, en juin dernier, on avait renvoyé le malade. A cette époque, on n'avait remarqué chez lui aucun signe de diathèse particulière, autre que l'arthrite, ni aucun vestige d'une localisation pathologique cérébrale.

Son billet d'hôpital porte : *Fièvre continue.*

Le 10 août, à la visite du matin, Joubert s'assied automatiquement sur son lit, à l'approche du médecin : le visage est légèrement coloré, l'œil terne, la paupière lourde; la physionomie ne révèle, chez lui, qu'une demi-conscience. Quand on lui demande d'où il souffre, il soulève avec effort les draps et montre machinalement son genou; s'il a mal à la tête, et depuis quand, il remue les lèvres sans parler.

La respiration est pénible, un peu bruyante ; la peau chaude et très sèche; le pouls plein, mais lent (68 pulsations). La langue, que le malade montre à moitié, est humide, sans enduit. Ventre élevé ; pas de gargouillement, pas de sensibilité manifestée, quand on presse cette région. Deux ou trois taches lenticulaires, rouge vif, sans relief (hémorrhagiques?), à la peau des hypochondres. Le malade a saigné du nez et a encore les mains tachées de sang; les narines sont maintenant sèches, ainsi que les dents et les lèvres.

Cette nuit, Joubert a été en proie à une agitation sans violence, s'est levé plusieurs fois et a poussé des plaintes presque continuelles. — Diète, limonade tartrique, une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 11, même état que la veille. Délire et gémissements la nuit; hébétude à la visite; même lenteur du pouls, même aspect de la langue et du ventre.

Le 12, le malade s'est encore levé la nuit et a uriné dans la salle ; ses draps sont mouillés. Gémissements qui augmentent quand on touche le patient. Pouls à 92. Langue humide, peau chaude et sèche; lèvres et dents un peu fuligineuses. Ventre très ballonné et rendant un son tympanique jusqu'au pubis. On pratique, néanmoins, le cathétérisme de la vessie, et l'on obtient un plein vase de nuit d'urine, ce qui diminue le volume du ventre. L'émisssion de l'urine avait, sans doute, eu lieu par regorgement cette nuit. — Diète, limonade, compresses froides sur le front, lavements laxatifs.

Le 13. L'hébétude se prononce davantage : le malade fait à peine un léger signe d'intelligence, à l'appel de son nom. Pouls plein et très fréquent; langue toujours humide ; les dents sont un peu plus fuligineuses et difficiles à écarter ; les boissons passent difficilement et provoquent la toux. Respiration stertoreuse. Face cyanosée, yeux éteints, paupières tombantes. Ventre météorisé. Mouvements automatiques, carphologie ; les mains tourmentent les parties géni-

---

le plus grand saint de l'Église. Le docteur Savardan les sauve de la mort lente, de la maladie, du vice et de la pauvreté, — qui est pire. Quelle gloire, mon cher ami, que de réaliser ce programme merveilleux ! Quel plus noble but à une haute ambition ! Il est bon d'écrire des livres sur l'extinction du paupérisme; il serait meilleur de l'éteindre. Vous figurez-vous cet exemple donné à la France, au monde entier, d'une commune heureuse et riche, laborieuse, par conséquent, et morale, formée avec des éléments qui, dans l'état actuel, peuplent, en grande partie, les maisons centrales, les prisons et les bagnes? Et ce résultat obtenu sans bruit, sans trouble, sans rien déranger dans l'administration, soit locale, soit générale, sans dépense, en fin de compte, mais, au contraire, avec une plus value énorme du domaine. Et tout cela à Chambord! Les vieilles salamandres de François I^er^ tressailliraient dans leurs cartouches de pierre, à la chaleur de ce foyer de charité.

Eh bien, non, mon cher Simplice, vous ne vous le figurez pas à Chambord, ni moi non plus, et j'en pourrais donner bien des raisons. Vous les devinez. Lisez toujours le petit volume du docteur Savardan ; tôt ou tard il portera ses fruits, et, si vous voulez que je vous le dise à l'oreille, ce sont les hommes comme vous qui me paraissent, plus que tous les autres, devoir hâter sa fructification. Ce que ni les princes, ni les rois, occupés ailleurs, ne feront, il est quelqu'un ou quelque chose — une force — qui le fera. Inscrivez, mon cher Simplice, la régénération de la commune par les enfants trouvés, à l'*ordre d'avenir* de l'Association. Je n'ose ajouter ni générale, ni des médecins; je dis l'Association, — tout court.

A bientôt la fin de cette interminable épître.

Je vous serre la main.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

tales. Le lavement a été rendu après une heure. — Ventouses sèches ; vésicatoire aux cuisses.

Dans la journée, l'état comateux devient complet. Mort à huit heures et demie du soir.

Autopsie, le 15 août, à huit heures du matin.

Abdomen. — Rien à noter : l'intestin ouvert est très net et assez pâle.

Thorax. — Cœur un peu gros, légèrement basculé vers le côté gauche ; péricarde lisse et libre ; orifices intacts. — Poumons retenus par de larges adhérences, mais très anciennes et souples. Quelques tubercules entièrement crétacés au sommet de chaque poumon ; un certain degré d'engouement hypostatique au bord postérieur.

Crâne. — Rien à noter à la face externe de la dure-mère. Sérosité céphalo-rachidienne assez abondante. Demi-opacité de l'arachnoïde à la partie supérieure et latérale des hémisphères, sans adhérences à la couche corticale, sauf en un point situé à la région latérale moyenne de l'hémisphère gauche. A ce niveau, il existe une plaque d'adhérence, de la largeur d'une grande lentille, blanc jaunâtre, un peu en relief, d'une consistance dure que l'on sent gagner la profondeur. L'encéphale étant enlevé et déposé sur la face convexe, le cerveau se sépare spontanément en deux moitiés par une déchirure irrégulière sur la ligne médiane d'avant en arrière, de telle façon que la voûte à trois piliers disparaisse, et que le corps calleux lui-même s'éraille dans une bonne partie de son épaisseur. Cependant, la substance cérébrale ne s'en va pas en déliquium et le doigt ne s'y enfonce pas sans résistance : c'est plutôt de la friabilité que du ramollissement.

On incise, à la face convexe, sur la plaque d'adhérence, comme cicatricielle, signalée plus haut, et l'on constate que l'on a divisé un tubercule enchâssé dans la substance grise, ferme et résistant, à coupe jaunâtre et lisse (on croirait, sous le rapport des caractères extérieurs, avoir divisé une petite pomme de terre) ; en cherchant plus loin, on reconnaît, dans d'autres points du cerveau, des noyaux identiques au précédent, plus nombreux et plus gros dans l'hémisphère gauche que dans le droit, et un seul, de moyen volume, dans le cervelet.

En tout, on en compte dix : ils ont depuis le volume d'un très petit pois jusqu'à celui d'une aveline ; les uns sont en pleine substance cérébrale, nullement enkystés, mais environnés de matière nerveuse ramollie et extrêmement friable ; d'autres sont tout à fait sous les méninges. Ces petites masses n'ont pas de membrane d'enveloppe ; quelques-unes s'énucléent très nettement de la substance cérébrale ; d'autres retiennent une partie de leur gangue nerveuse. Toutes sont très fermes : les couches, tout à fait périphériques, paraissent constituées par un feutrage peu serré ; celles du centre par une pulpe dense, un peu plus molles dans les parties tout à fait centrales que dans les zones excentriques.

Au microscope, la substance centrale est de la matière amorphe, avec une infinité de petits débris et de granulations brillantes, le nuage habituel du tubercule caséeux. Prise en dehors du noyau central, la préparation présente encore le nuage tuberculeux, mais avec des débris de fibres et des amas de granulations disposées linéairement, comme si elles représentaient des fibres détruites. A la périphérie, on trouve des noyaux dans cette même disposition, des noyaux isolés, quelques corps fusiformes, des fibres entières, de la matière amorphe et des granulations. En dehors même de la masse tuberculeuse, la matière ramollie qui lui sert d'atmosphère présente des fibres nombreuses et entières, des séries moniliformes de noyaux, des noyaux isolés, des granulations, des cellules et des tubes nerveux, des corps granulés de l'inflammation, des disques assez grands de même provenance, et des capillaires nombreux. On ne reconnaît rien de particulier dans la substance nerveuse un peu éloignée des tubercules : à l'œil nu, celle-ci est pâle et sans vascularisation généralisée.

L'autopsie du genou révèle une arthrite guérie : destruction partielle des cartilages articulaires remplacés par un tissu nouveau, blanc, tomenteux, recouvert par une synoviale. Pertes de substance cicatrisées aux ligaments croisés.

RÉFLEXIONS. — Les observations de tubercules du cerveau, chez les adultes, ne sont pas fort communes ; on a pensé que celle-ci, ne fût-ce qu'à ce seul titre, pouvait présenter quelque intérêt.

Au point de vue clinique, elle a affecté des allures dignes d'attention : l'obscurité des symptômes, le manque de signification spéciale des faits observés au début et, par-dessus tout, l'absence de convulsions aussi bien que de toute manifestation paralytique, pendant toute la durée de la maladie, ont singulièrement empêché le diagnostic.

Les tubercules du cerveau n'ont pas de symptômes propres ; ils se révèlent par les

©BIU Santé

signes de la lésion cérébrale ou méningée dont ils s'accompagnent (Romberg), laquelle confine toujours de très près à la méningite ou à l'encéphalite et, par conséquent, se caractérise essentiellement par des troubles de la motilité, en plus ou en moins. Or, cette caractérisque a manqué absolument dans le cas observé, puisque le malade, jusqu'aux derniers moments, a conservé les mouvements de ses membres, la régularité de sa physionomie, et n'a offert que l'incoordination, sans secousses convulsives, qui survient dans toutes les formes de délire. L'attention était, du reste, en éveil de ce côté, et l'on explorait la sensibilité en même temps que le mouvement; ces deux facultés n'étaient frappées que du fonctionnement automatique, habituel aux affections dans lesquelles l'encéphale, sans être atteint pour son propre compte, est engagé dans un mouvement général, sous l'influence d'un agent perturbateur énergique. On avait, en effet, songé à une fièvre typhoïde grave, à prédominance de symptômes nerveux.

Dans cet embarras, pouvait-on utiliser sérieusement les souvenirs d'une manifestation entachée de soupçon de scrofule, comme l'arthrite de notre malade? C'eût été s'appuyer sur une faible base, d'autant plus que l'examen de la poitrine avait toujours été muet.

Les détails de la nécropsie sont entièrement dans les habitudes de l'affection, et confirment la plupart des propositions formulées à ce sujet par M. Cruveilhier (*Anat. pathol.*, tome IV). Ainsi, nous avons constaté le ramollissement blanc du cerveau, le non-enkystement des masses tuberculeuses, les particularités habituelles de volume, de nombre, de consistance, de couleur, de rapports, etc., de ces productions morbides. Les quelques grumeaux crétacés des poumons ne nous semblent pas devoir infirmer la règle qui nie toute solidarité entre le développement des tubercules du cerveau et celui des tubercules pulmonaires. L'arthrite, peut-être, est plus significative au point de vue de la généralisation diathésique; cette altération locale a été, évidemment, sur le chemin de la tumeur blanche.

Le microscope a montré ici, ce que l'on voit dans la plupart des formes, que l'anatomie pathologique à l'œil nu désigne sous le nom de tubercules, c'est-à-dire une prédominance de produits de métamorphose régressive. Cette altération atteint primitivement les fibres du tissu conjonctif du cerveau. Dans l'examen de nos pièces, il nous a semblé que les apparences de noyaux ou de granulations en séries moniliformes ou linéaires étaient dues à la fragmentation des fibres frappées de dégénérescence régressive. Le même travail qui sectionne la fibre arrondit les angles des fragments et leur donne un air de noyaux. Ce n'est point là qu'il y a une prolifération, c'est-à-dire une génération de nouveaux éléments; ces noyaux sont des débris comme les granulations. La prolifération véritable serait plutôt celle de ces corps granulés, en forme de petites cellules de dimensions variables, produits familiers à l'inflammation, destinés aussi à se désagréger et à venir occuper, dans la masse tuberculeuse, la place que laisseraient vide, sans cela, le tissu conjonctif désorganisé et le tissu nerveux que celui-ci supportait, détruit aussi dès que son support a fait défaut.

Ceci nous conduit à proposer une vue théorique sur la formation du ramollissement blanc, assez controversée entre les auteurs, comme on sait.

Il est probable que l'accession du travail inflammatoire, dans la production des masses tuberculeuses, est secondaire au début du mouvement régressif de la charpente fibreuse du cerveau : ces deux modes pathologiques, l'un entraînant l'autre, localisent en certains points leur summum d'activité, et, en ces points, s'accumulent les débris qui constituent le tubercule; mais la même poussée morbide existe virtuellement dans une grande étendue, et déjà des fibres conjonctives sont rompues au sein de la substance nerveuse sans que l'on puisse le constater; de là, la friabilité du cerveau en même temps qu'il conserve une certaine fermeté et que la coupe en reste pâle. Quand l'activité du mouvement désorganisateur se généralise, les signes de

©BIU Santé

l'encéphalite apparaissent et le malade meurt, mais le ramollissement ne serait pas consécutif aux tubercules; c'est le contraire qu'il faudrait admettre.

CHIRURGIE.

CAS DE KYSTE OSSEUX DENTIFÈRE DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE, EXCISION ET DÉSARTICULATION (1);

Par M. S. W. FEARN, chirurgien de l'Infirmerie royale du comté de Derby.

J'ai eu dernièrement dans mon service, à l'hôpital de notre comté, un cas de maladie du maxillaire inférieur d'un caractère si rare et si intéressant que j'ai cru qu'une courte relation du fait pourrait être bien accueillie des membres de notre Association. Je puisais encore de nouveaux motifs de vous le faire connaître dans le silence qu'ont gardé sur cette maladie la plupart des ouvrages de chirurgie, et j'en ai consulté un grand nombre, et aussi dans cette circonstance que, pour ce qui me concerne, je suis resté dans une erreur complète sur la nature véritable du cas jusqu'après l'opération.

J'extrais les notes suivantes de mon cahier d'observations :

Marie Smith, âgée de 13 ans, est entrée à l'infirmerie de Derby le 29 février 1864. Elle présentait au côté gauche de la mâchoire inférieure une tumeur volumineuse, résistante, s'étendant de la branche à la symphyse, qu'elle dépassait même à droite. La tumeur avait mis environ six mois à se développer; sa surface était constamment le siége d'un écoulement très fétide. Plusieurs dents avaient été extraites, mais la seconde molaire permanente et une des molaires temporaires restaient encore sur le côté le plus affecté; les dents de droite présentaient beaucoup d'irrégularité dans leur développement. En examinant à l'aide d'un stylet, je ne pus réussir à découvrir aucune ouverture donnant accès dans l'intérieur de la tumeur. L'haleine était d'une fétidité extrême, bien que la santé générale fût très bonne. Je prescrivis un collutoire contenant du permanganate de potasse et de la glycérine, avec recommandation d'en faire un fréquent usage.

Le 15 mars, la maladie étant considérée comme appartenant à ces productions enchondromateuses désignées sous le nom d'ostéosarcomes, je procédai à l'ablation de la manière suivante, après que la patiente eût été placée sous l'influence du chloroforme :

Après l'extraction de l'incisive médiane gauche, une incision de 4 pouces de longueur fut faite le long de la base de la mâchoire jusqu'au menton, et les parties molles furent détachées de l'os sans diviser la lèvre, de manière à permettre le passage d'une scie fine, la bouche étant maintenue ouverte à l'aide d'un appareil spécialement imaginé pour le cas par M. Morley, dentiste. L'os ayant été coupé partiellement au moyen de la scie au niveau de la symphyse, la division fut ensuite complétée avec de fortes cisailles, et à ce moment il s'échappa une quantité considérable de pus fétide. L'incision fut alors étendue le long de la base du maxillaire jusqu'à l'angle et de là jusqu'au condyle de cet os. Après qu'on se fut rendu maître de l'hémorrhagie provenant de l'artère faciale, ainsi que de quelques autres vaisseaux, les parties molles recouvrant la face externe de la mâchoire furent disséquées avec soin, et le lambeau relevé de manière à mettre à découvert la cavité buccale. Il fallut beaucoup d'attention pour séparer, à l'intérieur de la bouche, les parties molles adhérentes au corps de l'os, de même que celles qui s'attachent à sa branche et à l'apophyse coronoïde. La désarticulation se fit facilement. Aucun vaisseau de quelque importance ne fut intéressé dans ce temps de l'opération. Cinq ligatures furent posées, après quoi les lambeaux furent affrontés et maintenus au moyen de sutures métalliques peu éloignées les unes des autres.

L'examen fit voir que la masse malade consistait essentiellement en un kyste osseux volumineux d'une épaisseur et d'une densité considérables, développé entre les tables externe et interne du maxillaire. La cavité de ce kyste était revêtue d'une membrane épaisse, molle, très vasculaire, et l'on y reconnut la présence d'une dent canine implantée dans ses parois. Le kyste s'étendait de la branche gauche jusque dans la partie droite du corps de l'os, dépas-

(1) Note communiquée à la *British medical Association, Midland Branch*, à Nottingham, séance du 23 juin 1864. (*British med. Journal*, 27 août 1864.)

©BIU Santé

sant la symphyse dans ce sens d'environ 1 pouce 1/2. Je réséquai sur le côté droit une portion de la cavité osseuse au moyen des cisailles, ce que je ne pus faire sans diviser nécessairement les muscles qui attachent la langue à la surface interne du maxillaire. Il en résulta une rétraction de la langue, inconvénient auquel je cherchai à remédier au moyen d'un double fil fixé sur une des sutures métalliques.

Les suites de l'opération furent très heureuses. Il y eut d'abord une céphalalgie probablement occasionnée par le chloroforme, qui se dissipa assez vite; le pouls monta à 120 pulsations, mais diminua assez rapidement de fréquence, et, dès le lendemain de l'opération, des aliments furent donnés et parfaitement tolérés. Des compresses imbibées d'eau froide souvent renouvelées empêchèrent l'inflammation de prendre trop de développement; le sommeil fut assez bon, sans qu'on fût obligé de recourir à l'opium; quelques lavements suffirent à assurer la liberté des garde-robes. Le troisième jour, 18 mars, il y avait toute apparence qu'il y aurait réunion par première intention. Le lendemain, la plupart des sutures furent enlevées, et le reste le 21, ainsi que trois ligatures sur les cinq qui avaient été posées; la malade se trouvait parfaitement bien. Les autres ligatures tombèrent le 22. Le 23, il y avait un peu de suppuration et d'écoulement salivaire de la glande parotide. La malade pouvait mouvoir la moitié droite de sa mâchoire; elle n'avait plus aucune difficulté de la déglutition, ce qui avait eu lieu les premiers jours, et n'éprouvait aucune sensation pénible dans la bouche. Le 25, la plaie présentait l'aspect le plus satisfaisant. Le 28, la malade se leva pour la première fois. Le 30, il restait sur la cicatrice quelques pertuis donnant lieu à un écoulement de salive, qui furent cautérisés; il en restait encore deux ou trois le 9 avril, mais qui finirent par s'oblitérer. Le 23 du même mois, l'opérée quitta l'hôpital, guérie, mais, comme on devait s'y attendre, paralysée du côté gauche de la face.

REMARQUES. — J'ai dit, au commencement de cette note, qu'on ne trouve que bien peu de renseignements au sujet de ces kystes dans les écrits des chirurgiens. Le *Manuel* de Druitt n'y fait qu'une simple allusion, et Paget, dans ses *Lectures on surgical pathology*, page 440, après avoir parlé des kystes ovariques et autres qui contiennent des dents, s'exprime ainsi : « Des kystes dentifères se rencontrent aussi dans les mâchoires. Dans quelques cas, ces kystes sont creusés dans la substance du maxillaire supérieur ou inférieur, et sont tapissés d'une membrane distincte, en un des points de laquelle une dent se trouve attachée. Je pense que ce sont des exemples de follicules dentaires, d'où les dents, quoique parfaitement formées, au moins dans leur couronne, ne sont pas sorties, et qui consécutivement se sont remplies d'un liquide et ont pris un accroissement plus considérable. » Dans un renvoi, M. Paget mentionne deux exemples de la maladie, qui se trouvent dans le Musée de l'hôpital Saint-Barthélemy, et un troisième cas qu'il a vu traiter par M. Wormald par l'ablation d'une partie de la paroi du kyste et l'extraction de la dent. M. Paget cite également à ce sujet un article sur les tumeurs bénignes dans le *System of Surgery* de Holmes. Ce dernier auteur y fait également allusion dans un essai sur les maladies des os que renferme le même ouvrage.

Je regarde le cas dont j'ai l'honneur de vous entretenir — je mets sous vos yeux la pièce pathologique et la photographie de la malade, prise quatre à cinq semaines après l'opération, — comme un exemple de l'espèce décrite par M. Paget, et je pense que la membrane épaisse et molle dont est tapissée le kyste osseux, n'est autre chose que le follicule de la dent canine, distendu d'abord par son fluide propre, et ayant pris ensuite les proportions d'une hydropisie. La couronne de la dent paraît parfaitement développée, mais on n'y voit aucune apparence de racine, et il n'y a aucun signe de l'existence des bicuspides permanentes. Le contenu liquide du kyste avait été pendant longtemps putride et puriforme; aussi, et en considérant d'ailleurs la solidité des parois osseuses et le volume considérable de la tumeur, je regarde comme très invraisemblable qu'une simple perforation et l'évacuation du contenu eût pu en amener la guérison. Il est plus probable qu'il en fût résulté un écoulement prolongé d'une manière indéfinie, capable de détériorer, d'épuiser la constitution de la malade, et d'amener la nécrose de l'os. D'après la mensuration, le kyste était de capacité à contenir 1 once 1/2 de liquide.

©BIU Santé

J'ai été frappé, pendant la période du traitement qui a suivi l'opération, du peu de trouble occasionné par la moitié restante du maxillaire. A peine y a-t-il eu quelque tendance de cette portion de l'os à se déplacer de sa position propre, malgré la division des muscles abaisseurs de la mâchoire, qui aurait dû, ce semble, laisser prédominer l'action des muscles antagonistes. Il y avait, quoi qu'il en soit, beaucoup moins de difformité qu'on n'aurait pu s'y attendre après une telle opération, et je ne doute pas qu'au bout d'un certain temps la pauvre fille n'ait un aspect assez présentable.

La faculté de porter la langue en avant ne fut récupérée, et en partie seulement, que quelque temps après la sortie de l'hôpital; tout ce qu'elle pouvait faire dans ce sens, c'était de porter la pointe de l'organe au contact de la lèvre inférieure.

Il y a d'autres kystes osseux des mâchoires : des kystes non dentifères. La meilleure description que j'en aie rencontrée est due à Dupuytren. Dans la traduction qu'en a donnée M. Le Gros Clark, et qui a été publiée par l'ancienne Société de Sydenham, se trouvent relatés neuf cas de kystes osseux des mâchoires supérieure et inférieure, quelques-uns ayant un contenu liquide, les autres présentant à l'intérieur des productions fibreuses; mais il ne paraît pas qu'aucune de ces tumeurs ait offert le caractère de celle dont il est question dans cette note, bien que Dupuytren fasse la remarque que parfois l'on trouve des dents implantées dans ces kystes osseux, et qu'il parle d'un cas dans lequel M. Loir lui avait montré un tel kyste développé dans l'apophyse palatine du maxillaire supérieur, et dont la cause immédiate, dit-il, consistait dans la présence d'une dent qui avait poussé en sens inverse de la direction normale. Ce cas était, je le suppose, un exemple de distension kystique du follicule dentaire, bien qu'il ne semble pas avoir été envisagé de cette manière par Dupuytren, et je suis disposé à croire que, parmi les autres cas, il s'en trouvait un ou deux se prêtant à la même interprétation, quoique le célèbre chirurgien ne leur ait pas reconnu ce caractère.

A. G.

OBSTÉTRIQUE.

UN CAS DE DILATATION SACCIFORME DU SEGMENT INFÉRIEUR POSTÉRIEUR, AVEC QUELQUES REMARQUES SUR LE « SITUS OBLIQUUS POSTERIOR » ET LA RÉTROVERSION UTÉRINE A LA FIN DE LA GROSSESSE;

Par le docteur WALKER FRANKE.

Il est assez rare de trouver, à la fin de la grossesse ou au début du travail, l'orifice utérin en avant et en haut pour que l'observation suivante mérite d'être relatée :

OBSERVATION. — La femme L..., âgée de 21 ans, forte, primipare, est surprise, dans la soirée du 16 février, par le départ subit d'une grande quantité de liquide amniotique. Sauf une forte leucorrhée dans la seconde moitié de la grossesse, cette dernière avait été normale; la femme était à terme; cependant elle fut inquiétée par cet accident, parce qu'elle savait que les eaux, d'ordinaire, ne s'écoulent qu'à une certaine période du travail. La sage-femme, appelée en toute hâte, la rassure en disant que ce sont de fausses eaux : elle ne peut, du reste, ni trouver d'orifice, ni constater de contractions. La nuit est bonne; la journée du 17 se passe bien, sauf un peu d'écoulement qui continue, et ce n'est que le 18 au matin qu'elle est réveillée par des tiraillements dans les reins et le bas-ventre; les contractions se régularisent d'abord avec de longs intervalles; mais, le soir, elles deviennent plus fortes et plus fréquentes, et cependant la sage-femme ne peut toujours pas trouver d'orifice; ce qui la décide à faire appeler le docteur Franke, dans la nuit du 18 au 19. Celui-ci trouve à l'extérieur tout normal : fond utérin à droite, d'une largeur de main au-dessus de l'ombilic; petites parties fœtales à droite; à gauche, le dos; de ce côté, les battements redoublés; souffle utérin partout; contractions assez fréquentes et régulières; utérus mou dans les intervalles et complétement insensible. Parties génitales externes normales; muqueuse un peu rugueuse par suite d'une vaginite granuleuse; mais ce qui frappe tout de suite, c'est la brièveté de la paroi postérieure du vagin, le doigt arrivant tout de suite à la voûte vaginale. Cela est dû

©BIU Santé

à la saillie, à la proéminence de la paroi utérine poussée ainsi par la partie basse du fœtus, c'est-à-dire la tête. Toute la cavité pelvienne, surtout dans sa partie postérieure, est remplie par une sorte de demi-boule pesante, solide, et seulement à la partie antérieure se trouve assez de place pour engager et élever un doigt. Mais, même la femme étant debout, et le doigt de l'explorateur étant placé le dos de la main en avant, il est impossible de trouver l'orifice, quoique ce soit là qu'il faille le chercher. L'examen est, du reste, peu douloureux, même en avant. L'examen interne confirme le précédent, quant au bassin; d'ailleurs la tête est déjà si basse que sa position fait rejeter l'idée d'un rétrécissement du détroit supérieur. Contractions régulières, au moins quant à la périodicité, à la force, à la durée; quant à leur influence sur la dilatation du col, elle était naturellement douteuse, puisqu'on ne pouvait atteindre ce dernier. L'état général ne présentant pas la moindre inquiétude, on se contente de rassurer la malade, et de lui recommander la patience, l'intervention de l'art n'étant pas reconnue nécessaire.

Le lendemain 19, après une nuit assez calme, les douleurs reviennent plus énergiques et plus fréquentes. Alors seulement l'accoucheur, examinant la femme debout, le coude fortement tendu, le dos de la main en avant, parvient à atteindre à l'orifice situé en avant, au-dessus de la symphyse pubienne, dilaté de 1 1/2 pouce, présentant une fente transversale et deux lèvres distinctes, la postérieure assez épaisse; il sent, libre de membranes, la tête et une suture coupant à angle droit l'orifice, suture qui, ainsi que la suite le vérifia, doit être une partie de la suture frontale; les douleurs, en se répétant, ne font qu'amincir les bords sans exercer d'influence sur la forme et la situation de l'orifice. A midi seulement, la scène change; l'orifice se dilate sensiblement, surtout dans sa portion postérieure; par là, on sent une plus grande partie de la tête, et l'on touche distinctement la grande fontanelle tournée vers la paroi antérieure du bassin; plus l'orifice se dilate, plus aussi il s'abaisse et devient plus appréciable; les rotations de la tête plus sensibles et plus faciles, de telle sorte que la suture sagittale se rapproche du diamètre oblique; le reste marche vite; à deux heures, douleurs expulsives, action énergique des muscles abdominaux; à trois heures, naissance d'un garçon vivant et fort; délivrance naturelle presque immédiate; l'utérus se rétracte bien, et, plus tard, l'on ne trouve plus d'autre irrégularité que la brièveté de la paroi postérieure du vagin.

En recherchant maintenant les causes qui ont pu amener la position irrégulière de l'orifice utérin, il nous faut, avant tout, dit Franke : 1° *exclure la position vicieuse de la tête.* Dans les bassins peu inclinés, avec une forte courbure en avant de la colonne vertébrale, la tête, à son entrée dans le pelvis, peut s'appuyer contre la paroi antérieure du bassin; le pariétal, situé en avant, s'y fixe; le postérieur descend; l'orifice est plus en avant; la lèvre antérieure n'est pas encore retirée; la suture sagittale est aussi plus antérieure; le doigt explorateur ne peut monter entre la paroi antérieure du bassin et de la tête; la pression vers le pubis est douloureuse, etc... Ici, rien de semblable, et, avant tout, la tête était tellement descendue dans la cavité pelvienne, qu'il ne pouvait pas être question d'un point d'appui qu'elle aurait pris sur la symphyse; de plus, là, le doigt pouvait monter sans exercer de pression douloureuse; d'ailleurs, la forme particulière du segment inférieur postérieur de l'utérus ne pouvait être expliquée par cette position irrégulière de la tête. On pouvait, dès lors, penser à : 2° une position anormale de l'utérus, à une obliquité postérieure, *situs obliquus posterior*, dans laquelle, si toutefois la chose était possible, s'appuyerait en arrière à la colonne vertébrale, et le segment inférieur remonterait en avant. Mais après avoir passé en revue la plupart des auteurs qui, depuis Deventer, ont plus ou moins spécialement traité de la déviation de l'utérus, le docteur Franke arrive à conclure que ce changement de position de l'organe, à la fin de la grossesse ou au début du travail, lui paraît impossible, et que les observations données à l'appui ont été ou mal faites ou mal interprétées. En effet, quand bien même la position normale de l'utérus gravide n'est pas constante, on admet, cependant, généralement comme règle que son axe longitudinal est à peu près parallèle à celui du détroit supérieur, donc oblique à l'axe du corps. A la fin de la grossesse, l'utérus n'est pas perpendiculaire, pas plus que l'enfant, mais incliné plus ou moins en avant, de telle sorte que, si l'on donne 50-60° à l'inclinaison du bassin, il fait avec l'horizontale un angle de 30 à 40°. Que des parois abdominales résistantes puissent empêcher plus ou moins cette inclinaison, en avant, du fond de l'utérus, et l'empêchent aussi chez des primipares, cela est un fait acquis; mais cela ne suffit pas pour admettre une obliquité postérieure. On ne peut pas davantage donner comme cause de cette déviation, la kyphose de la colonne lombaire, puisque beaucoup d'accoucheurs regardent cette courbure comme une simple hypothèse, tandis qu'aucun, dans ces cas, n'a

©BIU Santé

observé ou décrit de déviation en arrière; d'ailleurs, si l'on découvre dans une kyphose, réellement ce groupe de symptômes, on peut leur trouver une explication étiologique bien plus probable.

En effet, si dans la kyphose, le bassin est, en général, large et de grande hauteur, le diamètre antéro-postérieur le prédominant, et par là explique le fait depuis longtemps connu que les bossues, d'ordinaire, accouchent facilement, il se peut aussi, la partie lombaire étant le siége primitif de la courbure, il se peut, disons-nous, surtout si cette courbure est prononcée et siége à la portion inférieure de la colonne lombaire, que l'inclinaison du bassin se trouve sensiblement diminuée et l'entrée du pelvis presque horizontale. Il en résulte alors une moins grande voussure de l'abdomen, un raccourcissement du tronc, et une sorte de diminution dans les deux cavités pelviennes; on peut alors, dans un cas semblable, croire la grossesse moins avancée qu'elle ne l'est réellement. Ainsi s'expliquent les symptômes subjectifs dus au rétrécissement de la cavité abdominale et les objectifs tels que forme de l'abdomen, position du fondus utérin et attitude particulière de la tête. Car précisément dans ces bassins peu inclinés et élevés se remarque cette position de la tête que certains accoucheurs ont donnée comme caractéristique de l'*obliquité postérieure* et dont nous avons parlé plus haut. Dès lors, en trouvant ainsi à la tête et l'orifice du col, on conclut, à tort, à une position inverse du fond, surtout en examinant la femme couchée, tandis qu'en réalité le fond avait conservé sa position normale. Cette position de la tête se voit, du reste, aussi quoiqu'à un moindre degré, dans des bassins à dimensions régulières, et Nägele fils a trouvé une explication plus plausible de la déviation dans la configuration particulière de l'utérus où il s'est formé une dilatation sacciforme à son segment inférieur en avant et d'ordinaire un peu à gauche dans laquelle est logée la tête fœtale, de telle sorte qu'elle forme une saillie juste au-dessus du pubis. Nous croyons donc, dit Franke, impossible la réclinaison de l'utérus à terme et n'admettons qu'une chose, c'est que quelquefois cet organe est plus perpendiculairement placé sur la surface oblique de l'entrée pelvienne. Cherchons donc une autre explication pour notre cas : or, les symptômes objectifs avaient ici une certaine analogie avec : 3° la *rétroversion*, ou degré plus prononcé que la *réclinaison*, dont nous venons de parler. Il est vrai que la rétroversion n'est admise presque par tous les accoucheurs allemands que dans les trois ou quatre premiers mois. Mais la chose diffère si, en faisant abstraction de la rétroversion de tout l'utérus, on admet : 4° une *rétroversion partielle* à terme.

Mende le premier, en 1825 a parlé d'une vraie et d'une fausse rétroversion : « La première, » dit-il, est celle qui répond à l'idée que tout le monde s'est faite de cette affection ; l'autre, » dont la vraie nature paraît avoir été jusqu'ici complétement méconnue, est une dilatation » sacciforme de la paroi postérieure de l'utérus, avec laquelle cet organe s'abaisse entre le » rectum et le vagin, sans que la position ou situation du reste de la matrice paraisse au » premier abord sensiblement modifiée. »

Voici les signes qu'il en donne : « 1° elle apparaît dans les derniers mois de la grossesse; » 2° la partie dilatée n'est pas aussi complétement abaissée que le fond de l'utérus dans la » vraie rétroversion; 3° l'attitude de tout l'utérus en est moins modifiée; cependant le fond » est un peu attiré en arrière ; par là, il paraît moins bombé : le développement de l'organe » vers le haut est moindre par rapport aux côtés ; 4° selon la présentation du fœtus, diverses » parties pourront s'engager dans cette dilatation ; cependant cela sera rare. Néanmoins, comme » la cavité utérine se trouve pressée dans sa portion supérieure de haut en bas, dans ses » portions moyenne et inférieure, d'avant en arrière, de façon à obtenir une figure triangu- » laire, tout le fœtus et surtout la tête seront tellement comprimés que le fœtus meurt et » paraît comme écrasé : cela dépend, du reste, du degré et de la durée du mal ; 5° les acci- » dents ressemblent à ceux de la vraie rétroversion, mais sont plus lents et restent, d'ordinaire, » plus modérés. L'émission des urines est moins troublée, mais la défécation est plus souvent » difficile ; 6° d'ordinaire, l'avortement a lieu, accompagné d'accidents orageux, de spasmes, » de fortes douleurs, d'hémorrhagies graves, etc. ; 7° si cela n'arrive pas dès le début, les » souffrances, au lieu de diminuer avec le cours de la grossesse, comme cela a lieu pour la » vraie, dans les circonstances favorables, ces souffrances augmentent, au contraire, tous les » jours ; 8° l'état général y participe ; il survient de l'amaigrissement, de l'œdème aux extré- » mités inférieures, de l'anasarque, de la fièvre hectique ; 9° dans les tentatives de réduction, » on trouve la partie rétroversée moins dure et moins résistante que dans la vraie, et cepen- » dant, elle se laisse bien plus difficilement refouler ; il faut, d'ordinaire, employer la moitié » de la main ou la main entière ; 10° une fois réduite, il est très difficile d'éviter la récidive. »

Après Mende, ce fut Kiwisch qui, en 1851, se prononça catégoriquement pour ces deux espèces de rétroversion de l'utérus gravide, en ajoutant que cet accident, après le quatrième

©BIU Santé

mois, ne peut pas du tout s'admettre autrement que par une rétroversion partielle, une dilatation sacciforme de la paroi inféro-postérieure de la matrice. Voici ce que dit à son tour Scanzoni : « La rétroversion partielle, affection particulière aux derniers mois de la grossesse, consiste en ce que la paroi postérieure de l'utérus s'affaisse comme un sac dans » l'intervalle de Douglas; elle est due uniquement à la pression qu'exerce la partie fœtale » qui se présente sur la portion postérieure du segment inférieur, lorsque avec un bassin » peu incliné, le fond utérin penché en avant, le tronc du fœtus également bien incliné en » avant, la tête se trouve penchée vers la cavité sacrée, et que, dans ce mouvement, le tissu » relâché de l'utérus cède; que la partie vaginale soit par là refoulée en haut et en avant, » est dans la nature des choses. » Scanzoni ne l'a vue que dans les deux derniers mois de la grossesse; n'en a pas observé une influence fâcheuse sur le cours de la grossesse, tout au plus les symptômes de l'antéversion auxquels s'associèrent, à une degré modéré, ceux de la compression du rectum.

Dans notre cas, il existait probablement cette *rétroversion partielle*; car nous observâmes les symptômes décrits par les auteurs, à savoir : position normale du fondus, saillie du segment inféro-postérieur de l'utérus par la tête fortement descendue, orifice en haut et en avant, marche spéciale du travail. Mais le docteur Franke ne voudrait pas même l'appeler rétroversion partielle, en tant que ce mot fait supposer un changement de position, de situation de l'utérus, tandis qu'une partie seulement s'est modifiée, et qu'il y a là seulement une *modification de forme*, il lui a donné, comme l'indique le titre, celui de *dilatation sacciforme*, nom donné par Wigand, qui l'avait appliqué à l'une de ses quatre espèces d'obliquité de la matrice.

Quant à la cause, à l'origine de cette modification, elle est difficile à apprécier. Kiwisch la fixe au milieu de la grossesse, disant que, *avant*, le tissu utérin est trop ferme pour céder, et *après*, le fœtus, plus développé, sert d'appui naturel à l'organe et le préserve d'une pareille dislocation. Par contre, Scanzoni, qui dit ne l'avoir observée que dans les deux derniers mois de la grossesse, l'attribue à certains éléments dont la présence nécessaire est douteuse, puisque, dans le cas spécial, il n'y avait pas de bassin particulièrement peu incliné, et pas davantage un relâchement des parois abdominales.

Conclusions. — 1° L'affection appelée « *situs obliquus posterior uteri gravidi* » n'existe pas; les phénomènes donnés par les auteurs comme caractéristiques doivent s'expliquer tout autrement; 2° il n'existe pas davantage de rétroversion dans la deuxième moitié de la grossesse, encore moins à terme ou au début du travail. Les rares observations qui paraissent parler en sa faveur et furent aussi décrites comme telles, ont leur explication si l'on admet : 3° une *rétroversion partielle, apparente* ou *fausse;* mais elle consiste non en un changement de direction, mais de forme, obliquité due à la *dilatation sacciforme* du segment inféro-postérieur de l'utérus. (*Monatssch. für geburtsk.*, mars 1863.) — Dr Lauth.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 août 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Guyot : *Emphysème spontané*. Discussion : MM. Gubler, Chauffard, Guérard.

La correspondance comprend un numéro de la *Gazette médicale d'Orient*.

M. Guyot appelle l'attention de la Société sur le fait suivant :

Dimanche dernier, dit-il, dans le service dont je suis chargé par intérim à la Maternité, en tâtant le pouls d'une femme qui allait mourir de résorption purulente, j'ai été frappé par une sensation particulière de crépitation occupant le dos de la main gauche. J'ai retrouvé le même phénomène au niveau de l'articulation scopalo-humérale gauche. Cette femme, chez laquelle s'était manifesté de l'ictère, a succombé lundi. L'autopsie qui en a été faite ce matin nous a permis de constater la présence tant dans les tissus du dos de la main que dans le tissu sous-deltoïdien, d'une grande quantité de gaz. Ces gaz avaient-ils augmenté depuis la mort, la chose est possible, mais à coup sûr il y en avait dimanche. M. Trélat fils, chirurgien de la Maternité, appelé à assister à l'autopsie, n'a pas hésité, en se fondant sur l'observation d'un cas d'emphysème spontané de la cuisse précédemment observé par lui, à rapporter la présence de ces gaz au sphacèle du tissu cellulaire. En effet, au dos de la main comme sous le deltoïde, le tissu cellulaire était atteint de modification gangréneuse.

©BIU Santé

M. Gubler regrette que l'analyse des gaz n'ait pas été faite. Il a vu, chez un ouvrier en crins, atteint de pustule maligne à la partie postérieure du pharynx, le corps tout entier, devenir emphysémateux. Le gaz recueilli et analysé n'était autre que de l'hydrogène proto-carboné ou gaz des marais; d'où l'on pourrait tirer cette conclusion que ce dernier gaz se forme aux dépens des matières azotées ou quaternaires et non des substances ternaires, en sorte qu'il résulterait plutôt de la décomposition des cadavres d'insectes si nombreux dans les eaux stagnantes que de celle des végétaux.

M. Chauffard se demande comment la pustule maligne a pu se développer au fond du pharynx.

M. Gubler : La maladie débuta chez cet homme par un gonflement œdémateux et phlegmoneux du cou et de la face; les accidents locaux et primitifs apparurent avant la fièvre comme la chose se passe dans le développement de la pustule maligne, qui n'est que le chancre d'inoculation du charbon. Quant à l'inoculation proprement dite, au mode de transport du virus, la poussière qui s'échappe des crins de Buénos-Ayres quand ils arrivent en nattes peut avoir été une sorte de véhicule, un moyen d'inoculation. Ces crins grossièrement préparés, sont souvent souillés de sang desséché, et renferment beaucoup d'impuretés qui peuvent à l'occasion communiquer la maladie.

M. Guérard fait observer, relativement à la nature des gaz, que depuis longtemps on avait constaté chez les noyés, lorsqu'ils reviennent à la surface de l'eau après un certain temps de submersion, la présence de gaz inflammables. Il suffit, en faisant une ponction, d'approcher une allumette enflammée pour voir jaillir une grande flamme. Il est donc possible que, sous l'influence d'un certain mode de décomposition, ces gaz prennent naissance sans qu'il y ait là rien d'extraordinaire.

M. Gubler ajoute que le vénérable doyen de l'Académie de médecine, M. Bally, a observé les mêmes faits. Il a même fait de ce développement de gaz inflammable un argument en faveur de la possibilité de la *combustion spontanée*.

M. Guérard fait remarquer que, dans certaines affections putrides, on a trouvé le sang spumeux dans les vaisseaux, notamment dans ceux du foie. Il regrette qu'on n'ait pas recueilli et soumis à l'analyse ces gaz qu'on eût probablement trouvés identiques comme composition à ceux dont il vient d'être question.

Le secrétaire, Dr Simonet.

COURRIER.

Par décret en date du 10 septembre 1864, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 2 septembre 1864 :

Au grade d'officier : MM. Leguey (Jean-Michel-Adolphe), médecin-major de 1re classe; chevalier du 31 octobre 1849 : 30 ans de services, 3 campagnes. — Bruneau (Adolphe-Amand-Marie-Pierre), médecin-major de 1re classe; chevalier du 28 décembre 1854 : 32 ans de services, 14 campagnes. — Delaunay (Auguste-Joseph), médecin-major de 1re classe; chevalier du 26 décembre 1852 : 33 ans de services, 17 campagnes. — Berniet (Jean-Marie-Polycarpe), médecin-major de 1re classe; chevalier du 16 avril 1856 : 24 ans de services; 10 campagnes, 1 citation.

Au grade de chevalier : MM. Le Roy (Adolphe-Marie), médecin-major de 2e classe au 90e d'infanterie : 23 ans de services, 9 campagnes. — Scoutetten (Louis), médecin-major de 2e classe au 5e escadron du train d'artillerie : 19 ans de services, 4 campagnes. — Bocher (Louis-Pierre-François-Marie), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital du camp de Châlons : 24 ans de services, 14 campagnes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 14 septembre* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Présentation de malades.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 109. Jeudi 15 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique chirurgicale : Quelques considérations à propos d'une opération de hernie étranglée. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 13 septembre : Correspondance. — Communications relatives à la syphilis des animaux. — Suite et fin de la discussion sur la pustule maligne. — IV. Variétés : Rapport à M. le ministre de l'instruction publique relativement au prix de 50,000 fr. fondé en faveur de l'auteur des applications les plus utiles de la pile de Volta. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Une pointe sur la Loire.

Paris, le 14 Septembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Deux communications relatives à la syphilis des animaux ont été faites hier à l'Académie. La première par M. Auzias-Turenne, et on la trouvera *in extenso* au compte rendu. Nous ne voulons pas être accusés de parti pris et de dissimuler ou d'amoindrir les opinions contraires à la nôtre. Nous désirons seulement que nos lecteurs aperçoivent mieux que nous-mêmes, dans cette lettre de M. Auzias-Turenne, des motifs suffisants, nous ne dirons pas de conviction, mais seulement de doute, sur la question de la transmission de la syphilis de l'homme à l'animal. L'autre communication a été faite par M. Vernois. Cet honorable académicien a invoqué un fait dont il a été témoin dans le service même de M. Ricord, à l'hôpital du Midi, pendant son internat. Il se trouvait là un chat dont les goûts étaient assez dépravés pour se *nourrir* — c'est l'expression dont s'est servi M. Vernois — de la charpie et des cataplasmes imbibés de pus et de sanie provenant des plaies des malades syphilitiques. Si ce malheureux chat ne prenait pas, en effet, d'autre nourriture, il ne faut pas trop s'étonner de l'état d'émaciation dans lequel tomba bientôt cette bête infortunée. Ne voulant pas le laisser mourir de cette lente mort, M. Vernois et M. Nivet, son collègue,

FEUILLETON.

UNE POINTE SUR LA LOIRE (1).

IV

Je ne vous parlerai pas, mon cher Simplice, de l'excellent déjeuner qui nous attendait à notre retour dans la ville de Mer. Le docteur Ferrand nous reçut, entouré de sa charmante famille, avec une cordialité rare. On me dit là, — et je l'entendis avec plaisir, bien que je le susse déjà, — que si l'Union Médicale ne compte point ou ne compte guère d'*abonnées*, vous, en particulier, mon cher ami, vous avez beaucoup de lectrices. Si toutes ressemblent à celles que je connais, vous pouvez être justement fier de leur approbation. On but frais, jouissance inappréciable en voyage pendant l'été. Je me régalai d'un petit vin blanc du pays, plus agréable que beaucoup de vins blancs, moins modestes, du Bordelais ou de la Côte-d'Or. On mangea des melons exquis. Je ne voulais vous dire qu'un mot à propos de ces derniers. Notre confrère me fit voir, dans son jardin, par quel artifice il obtient des produits aussi savoureux. C'est très simple. Prenez-en note. Au lieu d'être posé tout uniment sur la plate-bande, chaque melon domine un petit monticule, un cône de terre haut de 30 à 40 centimètres. De cette façon, il reçoit de tous côtés également les rayons du soleil, et il mûrit partout en même temps. Essayez.

Il fallut quitter, non sans regret, nos hôtes et prendre congé des MM. B..., qui étaient

(1) Voir l'Union Médicale des 18, 30 août et 13 septembre 1864.

©BIU Santé

hâtèrent le moment suprême et procédèrent à l'autopsie. Elle donna des résultats remarquables : ulcérations de la bouche— malheureusement non décrites par M. Vernois — squelette complétement exostosé. Qu'étaient donc ces altérations, si ce n'est la syphilis? M. Vernois a donné de trop nombreux gages de son esprit sévère d'observation et de critique pour qu'il puisse se contenter d'un fait semblable pour appuyer une opinion aussi grave que celle de la transmission de la syphilis de l'homme aux animaux.

Après cet incident, M. Briquet a demandé la parole pour expliquer ce que certaines des opinions par lui émises dans la dernière séance avaient généralement présenté d'étrange. Avec les correctifs et les amendements apportés par M. Briquet, sa doctrine hygiénico-morale peut être soutenue, quoique nous considérions toujours comme inutile et quelquefois comme dangereuse cette immixtion dans la science de considérations qui doivent lui rester étrangères.

La discussion sur la pustule maligne a été reprise par un discours de M. Leblanc, par quelques observations présentées par M. J. Guérin, et par un résumé fait par M. Gosselin. L'espace nous manque aujourd'hui pour apprécier ces divers éléments de cette longue discussion. Nous y reviendrons la semaine prochaine.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS A PROPOS D'UNE OPÉRATION DE HERNIE ÉTRANGLÉE;

Par le Dr FOURNIER, d'Angoulême, ex-interne lauréat des hôpitaux de Paris.

La kélotomie est, comme la trachéotomie, une opération de la pratique courante. A chaque instant, le chirurgien se trouve en présence des cas qui réclament soit le débridement de l'intestin étranglé, soit l'ouverture du canal aérien. Aussi, bien qu'on ait beaucoup écrit sur ces deux opérations, ce sont là des sujets qui peuvent encore prêter à des considérations pratiques importantes, et l'observation que nous allons relater nous paraît, à ce point de vue, présenter un certain intérêt.

venus, de leur castel, déjeuner avec nous. En vingt minutes, le chemin de fer nous transporta à Menars, où nous attendait le docteur Dufay, avec une élégante voiture découverte. Après nous avoir fait parcourir les jardins admirablement disposés en terrasses du château construit pour la marquise de Pompadour, il nous conduisit à Saint-Denys-lez-Blois, où nous allons nous arrêter un moment. Le voulez-vous?

Il est difficile de parler des établissements d'eaux; les propriétaires en sont irritables. Non seulement ils ne trouvent pas suffisant le bien qu'on dit de leur maison, mais quelques-uns se fâchent quand on ne dit pas de mal de la maison voisine. Aussi éprouvai-je le besoin de dégager complétement la responsabilité de notre libéral rédacteur en chef. C'est à mes risques personnels que je raconte mes impressions.

J'ai visité Saint-Denys dans tous ses détails. Je ne sais, car je suis loin de les connaître tous, s'il est le plus complet des établissements de ce genre, ainsi que l'assurent les prospectus. Mais, pour le dire incidemment, ne serait-il pas de bon goût de renoncer à ces façons superlatives de parler, nécessairement blessantes pour les concurrents, et, dans certains cas, pour le prochain? Je me rappelle avoir eu, étant étudiant, toutes les peines du monde d'empêcher un duel entre deux camarades, dont l'un avait dédié sa thèse au « meilleur des pères; » l'autre trouvait qu'il avait offensé le sien. Je m'étonne que tel fabricant de chocolat n'ait pas tous les jours un procès pour oser répéter à satiété que le meilleur chocolat est celui qui porte son nom. A moins toutefois que la supériorité dont il se vante n'ait été reconnue par une commission accréditée. Si cela était, il ne le tairait pas.

Ce que je puis dire, c'est que l'appareil hydrothérapique de Saint-Denys est bien installé, sans autre luxe qu'une parfaite propreté ; et c'est le seul auquel on doive tenir. Il

©BIU Santé

Obs. — *Hernie crurale étranglée; opération de la kélotomie, réunion primitive, guérison en trois jours.*

Girard (Marie), âgée de 50 ans, papetière, employée aux usines de MM. Lacroix frères. Cette femme, très maigre, d'une constitution chétive, fit une chute sur la glace il y a trois ans; dans le violent effort qu'elle fit pour se relever, elle ressentit un craquement dans l'aine gauche, et, deux jours après, elle aperçut dans le même endroit un peu de tuméfaction; un médecin, consulté à cette époque, conseilla de porter constamment un bandage, mais ce conseil ne fut suivi que d'une façon très incomplète.

Malgré sa négligence, notre malade n'avait éprouvé aucun accident. Toujours elle était parvenue à réduire sa hernie, lorsque, mardi 13 janvier 1863, cette hernie devint irréductible. A partir de ce moment, survinrent des coliques violentes, du ballonnement du ventre, et, sur le soir, trois vomissements de matières jaunâtres ayant, au dire des assistants, l'odeur fécale très marquée.

Le mercredi, ces accidents n'ont fait qu'augmenter d'intensité.

Appelé le jeudi matin, 15 janvier, auprès de cette femme, je constate ce qui suit : la malade est amaigrie, paraît d'une constitution chétive, la peau est froide, le pouls petit et fréquent, les yeux brillants, enfoncés dans l'orbite, cernés; le nez effilé, les joues creuses; en un mot, la malade présente l'aspect cholérique qui caractérise l'ensemble de symptômes de l'étranglement que les auteurs classiques ont désigné sous le nom de *choléra herniaire.*

Le ventre est très ballonné, et à sa surface se dessinent très nettement les anses de l'intestin grêle distendu par les matières fécales; il ne présente pas à la palpation cette sensibilité générale et superficielle qui indique l'invasion d'une péritonite.

Depuis mardi matin, il n'y a pas eu de garde-robe; au-dessous de l'arcade de Fallope du côté gauche, on trouve une tumeur arrondie, dure, ayant le volume à peu près d'une noix. Cette tumeur n'est pas rouge, elle est médiocrement douloureuse à la pression. En présence de ces symptômes, il était évident que j'avais à faire à une hernie crurale étranglée, et que cet étranglement prenait une marche rapide.

Après avoir essayé le taxis pendant un quart d'heure, avec les plus grandes précautions, n'ayant obtenu aucune diminution dans la tumeur, je résolus de pratiquer immédiatement l'opération, afin de profiter des heureuses conditions dans lesquelles se trouvait notre malade, vu l'absence de péritonite et l'inflammation très modérée de la tumeur herniaire.

Une heure après, je pratiquais donc la kélotomie, avec l'assistance de mon excellent collègue le docteur Duvivier. Voici comme je procédai : Je fis, perpendiculairement à la direction de l'arcade de Fallope, une incision de 5 centimètres sur la tumeur; les bords s'écartèrent aussitôt, vu la direction des fibres du derme dans cette région; usant alors, avec les précautions usitées

---

est divisé en deux départements, un pour les hommes, l'autre pour les femmes; et chaque division est tout à fait indépendante.

Les logements pour les malades à demeure sont aussi très propres, et, ce qui est important, ils sont très gais. Les constructions, en forme de chalets, s'élèvent dans une situation vraiment charmante. Elles surmontent une ondulation de terrain, en pente douce, au pied de laquelle coule un frais ruisseau, tout rempli de cresson. Le parc, qu'il arrose et qu'il clôt, a des ombrages agréables, même au moment des plus fortes chaleurs, et semble se prolonger jusqu'à la Loire, qui n'est pas loin. J'ajoute que les salons de lecture et de jeu (de jeu et non de feu, vous entendez, Monsieur Nicolas?) sont bien disposés, dans un pavillon à part, et de façon à ne troubler en rien le repos des malades qui ne jouent pas.

Enfin, dans le parc, on a réuni sous un même pavillon les griffons de trois sources ferrugineuses, précieux adjuvant pour la plupart des affections auxquelles s'adresse l'hydrothérapie.

Tout cela est très bien. Chose peu commune, cela est beaucoup mieux même que les images qui illustrent le prospectus. Mais tout ravissant que soit, en réalité, Saint-Denys, il est un autre établissement, tout près de Paris, que je lui préférerais, quoiqu'il n'ait ni parc, ni ruisseau, ni source ferrugineuse. Vous le connaissez, mon cher Simplice, et si je ne le nomme pas, ce n'est point dans la crainte de contrister mon très sympathique confrère, le docteur Dufay. Il est fort au-dessus de ces petites rivalités, et, d'ailleurs, à cette distance, il ne peut exister aucune rivalité entre deux établissements, du même genre à la vérité, mais qui ne s'adressent pas à la même clientèle. C'est tout bonnement afin de vous soumettre, avec plus de liberté, quelques réflexions à ce propos.

N'êtes-vous pas, comme moi, frappé de cette singularité : tandis que les établissements

©BIU Santé

en pareil cas, de la pince à dents de souris, des ciseaux courbes et de l'extrémité mousse de la sonde cannelée, je disséquai les feuillets membraneux qui recouvrent le sac, j'auvris le sac ; la hernie était sèche, l'intestin présentait une coloration rouge brun, mais du reste était parfaitement sain. Les débris du sac étant attirés en avant au moyen de deux pinces, par mon confrère le docteur Duvivier, je glissai un ténotome entre les collets du sac et l'intestin, et je fis, dans deux ou trois endroits, une légère moucheture, je pus alors achever la dilatation de l'anneau constricteur avec l'extrémité mousse d'une spatule ; l'intestin rentra avec facilité, et, aussitôt, pour empêcher la pénétration des liquides dans le péritoine, je fis exercer une compression au niveau de l'angle supérieur de la plaie par les doigts de l'aide.

La plaie étant bien épongée, j'en rapprochai les bords au moyen de deux points de suture, voulant, pour des raisons que je développerai plus loin, tenter la réunion primitive ; je pansai avec un linge cératé, des compresses et un spica de l'aine appliqué de façon à continuer la compression au niveau de l'ouverture de communication du sac avec la cavité péritonéale.

Prescription : Toutes les deux heures, jusqu'à évacuation, une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Eau de menthe.	90	grammes.
Huile de ricin	30	—
Jaune d'œuf . . . . . n°	1	—
Sirop de fleurs de pêcher . .	30	—

Le soir un bouillon, eau vineuse sucrée pour tisane.

Vendredi matin 16. La malade a eu hier deux évacuations assez abondantes, après une seule cuillerée de la potion; le facies est meilleur, il n'a plus cet aspect cholérique qui le caractérisait hier ; le ventre est un peu ballonné ; le pouls, plus fort, est à 102.

Prescription : Trois bouillons, eau vineuse, lavement ce soir

Samedi matin. Hier la malade a éprouvé un violent mal de tête et un peu de frisson, la peau est très chaude. Ce matin, tous ces symptômes ont disparu ; la figure a repris son expression habituelle ; le ventre est maintenant souple, non douloureux, la peau est bonne, le pouls est sans fréquence. J'enlève le pansement, et je constate que la plaie est réunie dans toute sa hauteur ; pas de gonflement autour de cette plaie ; au-dessous de la cicatrice, on constate un noyau d'induration très prononcé. Par prudence, je laisse les points de suture en place. — Prescription : bouillons, potage, eau vineuse, biscuits.

Dimanche 19. État toujours satisfaisant ; hier, deux garde-robes. — Prescription : œuf, tapioca, une aile de poulet.

Lundi 20. J'enlève les deux points de suture, les bords de la plaie se maintiennent parfai-

---

hydrothérapiques se multiplient en province, leur nombre tendrait à diminuer dans Paris et dans les environs. N'est-ce pas incompréhensible ? Si, de toutes parts, dans les départements, il se fonde des établissements nouveaux ; si toutes les anciennes stations minérales et thermales s'arment d'appareils hydrothérapiques, c'est que cette méthode thérapeutique, si puissante contre les affections chroniques, compte de jour en jour des partisans plus nombreux parmi les médecins, et que les malades eux-mêmes la réclament volontiers. D'où est partie l'impulsion ? Qui a mis en branle tout ce monde de doucheurs, sinon de doucheuses ? La réponse est sur toutes les lèvres. Et c'est précisément la maison-mère, à laquelle je fais allusion, que nous verrions disparaître !

Paris avait, à ses côtés, deux établissements hydrothérapiques partaitement installés, bien tenus, bien dirigés, sous le rapport médical. Nos confrères à grande clientèle pouvaient, avec toute sécurité, envoyer là leurs malades. L'un de ces établissements culbute, non par sa faute, à lui, si l'on peut s'exprimer ainsi, mais par les fautes personnelles de ses deux directeurs successifs ; et le Corps médical de Paris consentirait à sa suppression ? ce n'est cependant pas trop de deux. Ils peuvent être facilement et largement alimentés, et doivent, bien administrés, donner l'un et l'autre de magnifiques bénéfices. J'avoue que, pour ma part, c'est un vrai crève-cœur de ne pouvoir prendre cette position médicale, qui me conviendrait à tant d'égards. Ah ! si j'avais les quelques mille francs qui me manquent pour m'en rendre acquéreur, je n'hésiterais pas. Et je connais un de vos bons amis, mon cher Simplice, qui n'hésiterait pas à partager la besogne avec moi. On nous a fait déjà bien des offres à ce propos. Mais ces offres, à notre estimation, sont insuffisantes. Ce n'est pas tout, dans une affaire de ce genre, de conquérir le présent, il faut assurer l'avenir ; il faut des provisions, et voilà le chiendent. C'est dur à arracher. Comment faire ? Aller de porte en porte exposer les avan-

©BIU Santé

tement réunis. A partir de ce jour, la malade s'est levée l'après-midi; ses forces sont revenues avec rapidité et le jeudi suivant, huit jours après l'opération, elle a pu retourner reprendre son travail.

Les considérations chirurgicales que nous suggère la lecture de l'observation que nous venons de relater tout au long porteront sur deux points : 1° l'opportunité de la kélotomie; 2° le manuel opératoire.

1° *Opportunité de la kélotomie.* — En présence des accidents terribles de la hernie étranglée, grande est l'hésitation du chirurgien. Doit-il insister sur le taxis pour éviter à tous prix le débridement, opération qui passe pour une des plus dangereuses de la chirurgie? Doit-il, au contraire, pratiquer de bonne heure la kélotomie, afin d'éviter de malaxer l'intestin, et d'y produire des désordres qui deviennent la cause du plus grand nombre des insuccès du débridement tardif? Les autorités les plus respectables en chirurgie, ont défendu ces deux opinions contraires; mais, nous devons le dire, depuis Jean-Louis Petit, Desault et Atsley Cooper, la première manière de voir a été adoptée par le plus grand nombre des chirurgiens.

A chaque instant, dans les recueils scientifiques, dans les Sociétés savantes, les chirurgiens signalent les accidents causés par le taxis forcé, un instant mis en vogue par MM. Amussat et Seutin. M. Richet, il y a quelque temps encore, à la Société de chirurgie, insistait sur le décollement du *fascia transversalis*, produit par les manœuvres du taxis forcé dans la hernie inguinale. Combien de fois n'avons-nous pas vu, dans les opérations de kélotomie auxquelles nous avons assisté, pendant notre internat dans les hôpitaux de Paris, l'intestin ecchymosé, gangréné, perforé, à la suite des manœuvres aveugles du taxis forcé.

L'observation précédente nous paraît propre à fournir des éléments à la solution de cette question. Le succès rapide de la kélotomie, l'absence de péritonite qui compromet si souvent les résultats de cette opération, nous paraissent dus à la détermination rapide que nous avons prise; détermination qui nous a valu d'agir sur un intestin parfaitement sain, exempt de ces altérations qui sont le point de départ d'une péritonite mortelle.

Nous croyons donc que, dans tous les cas où il s'agit d'un étranglement à marche rapide, comme celui qui fait le sujet de notre observation, lorsque surtout existe

---

tages de la combinaison et décliner les garanties qu'elle offre, c'est un métier que ni mon associé contingent, ni moi, n'avons appris. C'est d'ailleurs un métier bien ingrat, même pour ceux qui savent parler la langue qu'il exige : — Attendre que les derniers billets de mille se mettent en route d'eux-mêmes pour venir nous trouver, il serait présomptueux de l'espérer. C'est assez flatteur et assez extraordinaire que les premiers nous aient rendu visite. Remercions-les donc du fond du cœur, et sauvons-nous à Blois.

Le temps nous presse. La route de Saint-Denys à Blois est délicieuse et la ville de Blois est exceptionnellement intéressante. La terrasse de l'Évêché, d'où l'on voit la vallée de la Loire et les grands bois qui s'étagent sur les collines de la rive gauche, — les rues en escalier, — les maisons sculptées de l'époque de la Renaissance, — les souvenirs historiques qui surgissent à chaque pas, et plus que cela, le charme que je trouvais en la compagnie du docteur Dufay, m'ont fait vivement regretter de ne pouvoir consacrer plus de temps à ma visite. Le château est une merveille, et son célèbre escalier est la merveille des merveilles. Figurez-vous un monument haut de trois étages, et ciselé d'un bout jusqu'à l'autre, comme une arme du temps de Henri II. Je déclare que je ne fais plus un pas pour la sculpture renaissance : j'ai vu la perfection, et je m'y tiens.

Si notre ami, le docteur Forget, est un jour ou l'autre appelé à Blois, je lui recommande une petite figure placée au bas de cet escalier. Elle est du regrettable Armand Toussaint, et si belle, qu'on la croirait du XVI^e^ siècle. Il faut être prévenu, pour la distinguer au milieu des chefs-d'œuvre qui l'entourent.

Les habitations particulières ont, à Blois, gardé quelque chose des temps passés; des rues très étroites donnent accès dans des appartements immenses. C'est le contraire d'à présent,

©BIU Santé

l'ensemble des symptômes du choléra herniaire, il faut, après avoir constaté l'irréductibilité de la tumeur, opérer de suite. Quand l'étranglement marche avec moindre rapidité, on peut, certes, essayer avec plus d'insistances la réduction, mais encore, à notre avis, doit-on s'abstenir de manœuvres violentes et ne pas trop reculer l'opération.

Pour un cas de succès inespéré, obtenu par le taxis forcé, dans ces conditions, combien en compte-t-on qu'il a rendu mortels, par les conditions au milieu desquelles on a été plus tard obligé de pratiquer le débridement; et, d'ailleurs, pour qu'on l'envisage avec autant de terreur, pour qu'on l'éloigne autant qu'on le fait trop souvent, dans le courant de la pratique, l'opération de la hernie étranglée présente-t-elle en elle-même tant de dangers?

Nous croyons qu'en elle-même la kélotomie n'est pas aussi terrible qu'on s'est plu à le dire.

Quelles sont, en effet, les complications qui la rendent mortelle? Ce sont: 1° la péritonite; 2° l'hémorrhagie.

1° La péritonite est le résultat, soit la propagation de l'inflammation du sac et des parties qu'il contient au péritoine, soit le résultat de l'épanchement dans la cavité abdominale, des liquides du sac ou de l'intestin, lorsque la gangrène y produit une rupture. Or, quel est le meilleur moyen de s'opposer à cette péritonite par propagation, si ce n'est de débrider avant que l'étranglement ait produit de grands désordes. Mais va-t-on m'objecter, la kélotomie, même lorsqu'elle est pratiquée de bonne heure, est toujours très grave à cause de l'ouverture de la cavité péritonéale, qui met l'air extérieur en rapport avec le péritoine.

En admettant ce danger du contact de l'air avec la séreuse abdominale, il ne faudrait pas s'en préoccuper outre mesure, puisque, au moyen d'un petit artifice que j'ai mis en pratique sur ma malade, on pourrait s'opposer à ce contact; il s'agit tout simplement de comprimer avec les doigts, au niveau de l'anneau sur lequel on a pratiqué le débridement.

Dans un mémoire publié dans le numéro de mai 1863, des *Archives de médecine*, je trouve indiqué par M. Colson ce procédé dont l'idée m'était venue pendant l'opération qui fait le sujet de cette note.

Mais ce n'était pas, comme le chirurgien de Beauvais, pour empêcher le contact

---

à Paris du moins, où les rues deviennent des boulevards, mais où les appartements n'augmentent que sous le rapport de leur prix de location.

J'ai à remercier le docteur Dufay de m'avoir fait dîner — et on ne peut mieux dîner — avec son ami le philosophe,

« Qui m'a dit tout Hégel, en mangeant le potage, »

et qui, à lui seul, est plus métaphysicien peut-être, mais certainement plus décidé et plus vif en ses conclusions que l'Allemagne entière. J'ai raconté à ses amis de Paris (il en a de vrais) le plaisir que j'ai trouvé au contact de cet esprit si original et si plein, sans leur cacher l'espèce d'éblouissement, d'étourdissement qui est résulté pour moi de tant de choses entendues en un temps si court. Je suis chargé, expressément chargé par tous de lui transmettre les plus vives instances pour qu'il vienne à Paris, ne serait-ce que quelques jours. Ils ont besoin de lui pour apprendre bien des choses et pour arriver à certaines solutions que lui seul possède. Les moins modestes soutiennent qu'il a besoin lui-même de la discussion pour rectifier quelques-unes de ses idées, — probablement mal comprises et mal exprimées par moi. Il trouvera des auditeurs attentifs : j'en serai. Il trouvera, ce qui lui manque davantage, des contradicteurs opiniâtres : j'en serai peut-être aussi. Je joins donc ma prière à celles de ses amis C..., H..., P..., etc. S'il ne venait pas, il serait obligé de nous écrire ce qu'il dit si vite. Ce serait un long travail. Nous l'attendons de pied ferme : Blois n'est qu'à trois heures et demie de Paris.

En revenant, je pus constater deux étranges abus de la police de la voie, concernant les voyageurs. Je vous les signale, mon cher Simplice, pour finir comme j'ai commencé.

Au moment de l'arrivée du train à une station, un employé ouvre la porte de la salle

©BIU Santé

de l'air avec le péritoine, que nous avons employé cette méthode. Cet accident ne nous paraît pas aussi dangereux qu'on l'a cru jusqu'alors.

En effet, les nombreuses opérations d'ovariotomie, pratiquées dans ces derniers temps, ont éclairé la physiologie pathologique de la séreuse abdominale, et leurs résultats nous paraissent devoir modifier l'opinion ancienne qui attribue tant de danger à l'action de l'air sur le péritoine.

Pour les ovariotomistes les plus distingués, MM. Backer-Brown, Spencer-Wells, etc., les insuccès de cette opération sont dus, non pas à cette action, mais aux liquides qu'on laisse séjourner dans la cavité séreuse et y provoquent toujours une inflammation mortelle.

2° L'hémorrhagie peut facilement être évitée par le procédé du débridement multiple, maintenant vulgaire en chirurgie.

Il résulte pour nous de cette discussion, que, dans les dangers de la kélotomie, tenant surtout aux conditions au milieu desquelles elle se pratique, et à des complications qu'on peut le plus souvent éviter, elle ne présente pas en elle-même de grands périls, et que, par conséquent, il est du devoir du chirurgien de la pratiquer de bonne heure, avant qu'il se soit produit des désordres capables d'en compromettre la réussite.

3° *Manuel opératoire.* — Quatre temps constituent le manuel opératoire de la kélotomie : l'incision de la peau et des feuillets membraneux qui sont superposés au sac, l'ouverture du sac, le débridement de l'anneau constricteur et la réduction de l'intestin.

Pour l'incision de la peau, nous avons suivi le procédé adopté par M. Malgaigne, procédé qui consiste à faire l'incision verticale, c'est-à-dire perpendiculaire à la direction des fibres du derme de la partie supérieure de la cuisse.

Les lèvres de la plaie, s'écartant alors d'elles-mêmes, permettent avec plus de facilité la dissection des feuillets membraneux sous-jacents, dissection qui ne nous a présenté rien de particulier à signaler.

L'ouverture du sac nous a permis de constater l'absence d'épanchement dans sa cavité, le bon état de l'intestin, toutes conditions favorables qu'on doit attribuer à ce que nous nous sommes abstenus de manœuvres prolongées de taxis, et à ce que nous avons pratiqué de bonne heure la kélotomie.

---

d'attente où sont parqués les voyageurs, et il la referme aussitôt que le dernier des voyageurs est passé. Qu'il en survienne un, muni de son billet, mais retenu deux secondes de trop en dehors de la salle d'attente, par un adieu à faire, ou par quelque menue besogne que vous voudrez, il ne passera plus. Il pourra contempler à travers la vitre le train parfaitement immobile, et dans lequel il aurait le temps de monter vingt fois. Si quelqu'un, étranger à l'administration, lui ouvre, on le fera rentrer. Tant pis pour lui ; il devait se trouver là à l'instant précis où la porte a été ouverte réglementairement ; il n'y était pas, il faut qu'il soit puni... pour l'exemple. Je puis me tromper sur l'interprétation, cependant, je défie qu'on me donne une raison acceptable de cette manière d'agir. Quant au fait, j'en été témoin plusieurs fois ; j'en ai même été victime sur la ligne de l'Ouest. A l'une des gares de banlieue, sorti, malgré l'employé, sur le quai, et pouvant, sans me presser, monter en voiture bien avant que le signal de départ fût donné, on m'a forcé de rentrer et d'attendre pendant une heure le train suivant, pour m'apprendre. On m'a même, par dérision, engagé à me plaindre *à* l'administration. C'est *de* l'administration que je me plains. Les employés subalternes exécutent une consigne ; ce n'est pas leur faute si elle est vexatoire ; et franchement, personne ne peut demander à des soldats d'être plus intelligents que leurs chefs.

On pourrait tout au plus le leur demander dans le cas suivant, qui est un exemple du deuxième abus que je veux mentionner. Je revenais de Blois par le train direct qui passe à Saint-Michel, à une heure du matin. C'est la dernière station ; ce train ne s'arrête plus qu'à Paris. Une famille, composée de trois dames et de trois messieurs, voulut monter dans un compartiment vide. Le conducteur accourut :

— Les messieurs ne peuvent pas entrer là, dit-il ; c'est le compartiment des *dames seules*.

— Mais, il n'y a personne.

©BIU Santé

Pour le débridement, nous avons emprunté une méthode employée au débridement multiple de Vidal (de Cassis) et au procédé de la spatule, que nous avons vu souvent mettre en usage par M. Malgaigne. Ce procédé nous paraît réunir les avantages du débridement multiple à ceux de l'emploi de la spatule, sans exposer à quelques accidents de ce dernier. En effet, dans un cas où l'anneau constricteur étant très serré comme chez notre malade, nous avons vu les efforts faits par les chirurgiens pour introduire la spatule entre le collet du sac et l'intestin, produire une éraillure à la surface de ce dernier; dans le cas dont il est question, il ne s'ensuivit aucun accident; mais on comprend que cette lésion intestinale aurait pu être le point de départ d'une péritonite, ou même déterminer une perforation, pour peu que la tunique intestinale, déjà malade, eût présenté une certaine disposition à cette rupture.

Il me paraît préférable de glisser d'abord avec précaution le bistouri boutonné au-dessous du collet constricteur, d'y faire une légère mouchetture dans deux ou trois endroits, et d'achever l'élargissement de cet anneau en faisant levier avec la spatule. On évite ainsi l'hémorrhagie plus sûrement que dans le débridement multiple, puisqu'on donne aussi peu d'étendue que possible aux incisions, et on ne s'expose pas à léser l'intestin, comme dans le procédé qui consiste à n'employer que l'extrémité mousse de la spatule.

D'après ce que nous avons dit dans le paragraphe précédent, des causes de la péritonite consécutive à l'étranglement herniaire, il importe, une fois l'intestin réduit, d'empêcher la pénétration dans la cavité abdominale, des liquides contenus dans le sac. Pour cela, nous faisons, aussitôt l'intestin réduit, exercer par les doigts d'un aide, une compression exacte au niveau de l'angle supérieur de la plaie; nous abstergeons avec soin l'intérieur du sac, afin d'en bien enlever les liquides et le sang répandus pendant l'opération; puis, le pansement une fois fait, nous continuons à exercer la compression au moyen de compresses graduées recouvertes du spica de l'aine, et, au besoin, au moyen de la pelote d'un bandage herniaire. L'ouverture abdominale se trouve ainsi fermée aux liquides qui pourraient pénétrer dans la cavité péritonéale.

Nous avons chez notre malade, malgré la profondeur de la plaie, malgré les insuccès constants de cette méthode dans les hôpitaux de Paris, tenté la réunion primi-

---

— Ça ne fait rien.

C'est le mot d'ordre. La famille se dispersa, et chacun se casa où il put.

Les deux principaux inconvénients d'un voyage en été, sont de mal dormir et de ne pas boire frais quand on veut.

Le mal dormir vient de ce que les lits sont mauvais, et ils sont mauvais, parce qu'on cherche à les faire trop bons. La plume doit être bannie pendant les chaleurs. Il faut que le lit soit parfaitement horizontal, et qu'il reste plan jusqu'au matin. On change alors facilement de position; le repos est réel et la transpiration modérée. Deux matelas ordinaires sur un matelas de zoster servant de sommier, remplissent les meilleures conditions d'un coucher agréable et hygiénique. Le traversin doit être résistant et assez gros. L'oreiller est une erreur; il ne permet pas de se déplacer, à moins qu'on ne le déplace aussi; — ce qui met le dormeur dans la nécessité de se réveiller tout à fait.

Quant à boire frais, voici : vous prenez de l'eau dans la bouche; avant de l'avaler, vous penchez légèrement la tête en avant et en bas, et vous aspirez l'air par une étroite ouverture ménagée entre vos lèvres arrondies, — comme font les gourmets et les tonneliers quand ils dégustent du vin. L'air ne pénètre dans les voies respiratoires qu'après avoir battu l'eau qu'il traverse, et s'être ainsi chargé d'humidité. Cette action multiplie les contacts de l'eau avec la muqueuse buccale, et quand vous avez fini cette petite et rapide opération, il en résulte pour vous une sensation de fraîcheur non équivoque et la cessation de la soif.

Toute cette excursion, mon cher Simplice, m'a tenu absent de Paris 38 heures 19 minutes, pour parler comme l'*Indicateur-Chaix*. Je vous demande pardon d'avoir été si long à vous la raconter, et je vous prie d'agréer l'expression de ma reconnaissance pour avoir bien voulu me suivre jusqu'au bout.

Votre tout dévoué,

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

tive, et la lecture de notre observation démontre qu'un rapide succès a couronné notre tentative.

La réunion primitive, après l'opération de la hernie étranglée, pratiquée avec succès par Jean-Louis Petit, par les chirurgiens anglais, et en France par Delpech, de Montpellier, est généralement repoussée par les chirurgiens de Paris.

M. Nélaton et M. Malgaigne ont souvent insisté dans leurs leçons cliniques sur ses dangers, et en effet, elle expose aux fusées purulentes, aux abcès de la fosse iliaque et de la cavité pelvienne.

Ces accidents ont été souvent observés à Paris, et surtout dans les hôpitaux, où les réunions primitives réussissent si rarement.

Si, pour agir, nous n'avions tenu compte que des résultats de la pratique parisienne, certes, nous n'aurions eu aucune tendance à essayer la réunion primitive. Mais le chirurgien doit tenir compte du climat dans le traitement des plaies, et il est évident que, tenter la réunion primitive dans les hôpitaux de Paris, au milieu de ces foyers d'infection si favorables au développement de la phlébite, de l'infection purulente et de l'érysipèle, c'est s'exposer à des échecs certains.

Dans notre ville, au contraire, où les conditions hygiéniques sont telles, qu'à l'hôpital d'Angoulême, on n'a jamais observé d'infection purulente, et que les amputations y guérissent presque toujours, j'étais autorisé à réunir primitivement.

On voit, par ce qui s'est passé chez notre malade, qu'il ne faut pas bannir complétement la réunion primitive, à la suite de l'opération de la hernie étranglée, et qu'on peut, je dirai même plus, qu'on doit la tenter toujours, quand les conditions au milieu desquelles on opère sont favorables.

Des considérations dans lesquelles nous venons d'entrer, nous tirons les conclusions suivantes :

1° L'opération de la hernie étranglée, malgré l'ouverture de la cavité abdominale, ne présente pas autant de danger qu'on le croit généralement.

2° Les dangers de cette opération, tenant surtout aux complications, et la meilleure manière de les éviter étant de la pratiquer de bonne heure, nous croyons que c'est la pratique de la kélotomie hâtive qui doit donner le plus de succès dans le traitement de l'étranglement herniaire.

Il faut donc, revenant à la doctrine des vieux maîtres, abandonnant tous ces procédés de taxis forcé, préconisés de nos jours, opérer avant que la tumeur herniaire soit devenue trop douloureuse, et pendant que le ventre ne présente que du ballonnement, sans cette sensibilité à la pression qui caractérise l'invasion de la péritonite; car alors il est trop tard, et les insuccès de la kélotomie ne sont que des insuccès de cette opération ainsi pratiquée *in extremis*, comme trop souvent ceux de la trachéotomie, ceux d'une opération pratiquée sur des sujets déjà empoisonnés par l'asphyxie.

3° Le meilleur procédé de débridement, celui qui met le plus sûrement à l'abri de l'hémorrhagie, consiste à pratiquer d'abord de légères mouchetures sur le collet du sac, et à achever la dilatation avec l'extrémité mousse de la spatule.

4° Le passage des liquides du sac dans la cavité péritonéale étant une des causes de la péritonite consécutive à l'opération de la kélotomie, il convient d'absterger la plaie avec le plus grand soin, d'exercer une compression sur l'angle supérieur de la plaie aussitôt après la rentrée de l'intestin, et de continuer cette compression méthodique après le pansement, en se servant de compresses graduées et, au besoin, d'un bandage herniaire.

5° La réunion primitive après la kélotomie, proscrite par les chirurgiens de Paris, à cause des accidents qu'elle produit lorsque les conditions sont défavorables, ne doit pas être abandonnée complétement.

Ce qui s'est passé chez notre malade, dont la plaie s'est trouvée réunie au bout de trois jours, atteste que cette méthode peut encore compter de brillants succès lorsqu'on opère dans un milieu favorable.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Septembre 1864. — Présidence de M. LARREY.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de luxation de la tête de l'humérus, ancienne et non réduite, envoyée par M. le docteur Am. PARIS (d'Angoulême).

2° Une lettre de M. le docteur BRINDEJONC, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Questions d'hygiène publique relatives à la ville de Mamers (Sarthe).*

3° La première partie d'un mémoire sur les kystes hydatiques du foie, par M. le docteur LADUREAU, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Lille.

4° Une lettre du chargé d'affaires d'Autriche, accompagnant l'envoi de la 4me livraison de l'ouvrage de M. HÉBRA, sur les *Maladies de la peau.*

5° Un pli cacheté contenant une note sur une question médico-chirurgicale, par M. VERNHES. (Adopté.)

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce à l'Académie que M. le Président GRISOLLE vient d'avoir la douleur de perdre son père.

—

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture de la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» M. Ricord ne s'est pas borné à nier, dans la dernière séance, que les animaux pussent avoir la syphilis. Il a encore parlé clairement, quoique sans me nommer, de mes propres expériences. C'est pourquoi je crois devoir faire quelques remarques à ce sujet. Je serai très bref, par respect pour les moments et les usages de l'Académie.

» Depuis plusieurs années, j'ai maintes fois communiqué des accidents syphilitiques à divers animaux. Il est difficile à un travailleur sans laboratoire de garder longtemps un certain nombre d'animaux pour les montrer, comme a pu le faire le professeur Sigmund à l'hôpital général de Vienne. Je me suis donc borné au contentement de surprendre à la nature quelques-uns de ses secrets. J'attends avec patience que la *syphilis expérimentale* obtienne son tour de faveur publique.

» Je crois à la transmissibilité de la syphilis aux animaux. Les cas de transmissions accidentelles ont même dû se montrer plusieurs fois au temps et dans les pays où le virus se trouvait plus exalté qu'il ne l'est fort heureusement aujourd'hui parmi nous. Dias de Isla, notamment, en rapporte des exemples observés en Espagne à la fin du xve siècle.

» Il est donc possible qu'à cette époque, des chèvres aient eu la syphilis en Italie, et se soient trouvées dans le cas de la transmettre aux hommes; mais alors il est plus que probable que ces chèvres ont dû tenir elles-mêmes des hommes leur maladie.

» Je ne dirai rien de l'expérience que j'ai faite à Saint-Lazare et dont M. Ricord a parlé. Je renvoie aux détails que j'ai donnés dans une lettre adressée au préfet de police, et que j'ai rendue publique. Je prie l'Académie d'accepter l'hommage d'un exemplaire de cette lettre.

» Ceux qui voudront bien prendre la peine d'ouvrir cette brochure aux pages 20, 21 et 22, pourront se convaincre que M. Ricord a exprimé, dans la séance de mardi dernier, des opinions non seulement différentes, mais encore contradictoires, de celles qu'il avait émises dans le sein de la commission préfectorale.

» M. Ricord a prétendu, par exemple, dans le sein de cette commission, que l'ulcération d'un singe n'était pas syphilitique, parce qu'elle n'avait pas pu s'inoculer à ce même singe, tandis qu'il déclare aujourd'hui que les chancres qui donnent la syphilis constitutionnelle ne sont pas *auto-inoculables.*

» Je dois dire quelques mots sur cette question :

» La syphilis constitutionnelle peut provenir d'un chancre, qui est d'abord pustuleux, ou d'un accident secondaire communiqué directement, qui est d'abord papuleux, et que j'ai appelé *pseudo-chancre* pour consacrer l'erreur de ceux qui l'ont confondu longtemps avec le chancre.

» Le chancre et le pseudo-chancre offrent plusieurs variétés dans lesquelles rentrent ce que M. Ricord appelle le chancre *mou* et le chancre *dur*. Mais toutes ces manifestations et

©BIU Santé

tous ces éléments plus ou moins efficaces de syphilis constitutionnelle sont aisément réductibles les uns aux autres.

» La syphilisation les ayant bien fait connaître, chacun a pu puiser à cette source ce qui convenait pour édifier ou pour reconstruire un système syphiliographique.

» Aujourd'hui que la syphilisation a remplacé le mercure dans les hôpitaux de Norwége, on y produit à volonté, pour les besoins du service, le chancre que M. Ricord appelle *mou* avec la matière de celui qu'il appelle *dur*. C'est M. Bidenkap, habile syphilisateur norwégien et élève du professeur Boëik, qui a érigé cette conversion en méthode et en pratique.

» Il n'y a point de doute que, si M. Ricord était témoin de ce phénomène, il ne se rendît à l'évidence avec le même empressement que quand il s'est agi du dogme de la contagion secondaire. Peut-être trouverait-il encore une satisfaction rétrospective à se rapprocher ainsi de son ancien système, qui était entièrement basé sur l'unité du virus et la suprématie du chancre pustuleux.

» En résumé, je déclare que certains animaux, et que les singes en particulier, peuvent contracter toutes les variétés de chancres, et même la *vérole*, pour lâcher le gros mot.

» L'Académie n'a pas d'autre moyen de s'en assurer que de former une commission qui serait chargée d'instituer des expériences *ad hoc*.

» J'ai l'honneur, Monsieur le Président, etc.

» AUZIAS-TURENNE. »

—

M. JOLLY offre en hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. le docteur GUIPON, de Laon, un volume intitulé : *Traité de la dyspepsie;* ouvrage qui a obtenu le prix Civrieux en 1863.

M. RAYER offre, au nom de la Société de biologie, le 5me volume de la 3me série, 15me de la collection, des *Mémoires et Comptes rendus* de cette Société.

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur GIANELLI, professeur à l'Université de Pavie, dépose sur le bureau un volume in-4° contenant les tableaux statistiques des vaccinations pratiquées à Milan.

M. le docteur Gianelli partage, à l'égard de la vaccine, les opinions à propos desquelles M. Depaul a « vivement combattu. »

—

A l'occasion de la correspondance, M. VERNOIS appuie les observations qui ont été faites par M. Depaul et qui sont reproduites aujourd'hui par M. Auzias-Turenne. En 1833, il était interne à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord, et avait pour collègue M. Nivet, interne en pharmacie, maintenant professeur à Clermont-Ferrand.

M. Vernois et M. Nivet remarquèrent un chat qui avait l'habitude de manger la charpie souillée du pus des ulcérations syphilitiques. Ce chat mourut ayant la gueule complétement ulcérée; tous les os étaient exostosés, et absolument comparables à ceux d'un malade mort cachectique et qui n'avait pas pris de mercure. Ces os ont dû être conservés par M. Nivet, et si la discussion s'engage à ce sujet, M. Vernois pourra les lui demander.

M. BRIQUET pense que certaines parties de son dernier discours ont été mal comprises; il prie qu'on veuille bien l'écouter un instant. Ce qu'il a à dire en vaut la peine.

Il a avancé que tous les abus entraînaient leur punition : les grands mangeurs ont des maladies du système digestif; les grands buveurs ont des maladies des reins et des voies urinaires; les penseurs, des maladies du cerveau, etc.

A l'époque de la conquête du Mexique, on trouva que les habitants avaient des rapports avec les animaux; les armées napolitaines, adonnées aussi à ces rapports contre nature, traînaient à leur suite des chèvres malades. Elles n'avaient peut-être pas la syphilis, mais, à coup sûr, elles étaient affectées de vaginites. Les habitudes lascives de ces époques étant connues, on peut supposer que le moment du rut chez la femelle était choisi pour les rapports anormaux, et qu'à ce moment, les liquides vaginaux avaient des propriétés virulentes pour l'homme.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pustule maligne. — La parole est à M. LEBLANC, qui donne lecture d'un discours dont voici les conclusions :

1° Je me crois fondé à dire que tous les virus, c'est-à-dire les causes immédiates des maladies contagieuses, non parasitaires, sont des produits animaux qui peuvent se former de toutes pièces sous la double influence d'agents indépendants du corps de l'individu, dans

©BIU Santé

lequel et aux dépens duquel a lieu leur formation, et de dispositions particulières à cet individu.

2° Ces produits, qui ne sont jamais innés, ont la propriété, comme les levains, de faire développer, ou plutôt de faire naître dans des individus autres que ceux dans lesquels ils ont été formés, de nouveaux produits semblables à eux-mêmes, à la condition qu'ils aient été en rapport immédiat sous une forme quelconque avec la substance de ces individus, et à la condition aussi que les espèces auxquelles appartiennent ces derniers soient aptes à la transformation par le contact de tel ou tel virus ; car le même virus n'a pas toujours la même action sur toutes les espèces.

3° Les médecins doivent apporter une grande attention à l'étude, à la recherche des influences capables de faire développer les virus, afin de pouvoir les éviter, ou les modifier, ou les détruire.

4° Je suis convaincu que l'on arrivera à déterminer un bon nombre de ces influences, et j'affirme que l'on est déjà parvenu à ce résultat pour quelques maladies virulentes.

5° Il est au pouvoir de l'homme de prévenir les influences créatrices de certains virus, et même de les modifier de manière à faire avorter les produits qui seraient déjà, à n'en guère douter, en voie de formation.

6° Dans toutes ces circonstances, il faut éviter les rapports entre les individus atteints de maladies virulentes et les individus sains.

7° Dans quelques cas, le médecin peut combattre efficacement, par ses conseils et par son action, certaines maladies virulentes très graves, notamment le charbon, sous forme de tumeur, et spécialement la pustule maligne, qui est commune à l'homme et aux animaux, et que les vétérinaires traitent souvent avec succès en combinant l'excision partielle des parties malades avec la cautérisation par le fer rouge et par les caustiques potentiels.

M. Guérin demande à donner quelques explications sur certains points qui ne lui paraissent pas avoir été bien saisis. Ainsi M. Leblanc vient de répéter, dit M. Guérin, que c'est la discussion qui a fait admettre l'existence des maladies virulentes spontanées. Or, j'ai posé, au contraire, la possibilité des maladies spontanées dès le début de la discussion sur la morve, et avant tout débat. MM. les vétérinaires nous en ont donné des preuves expérimentales, voilà tout.

Un second point, c'est que je n'admets pas que les causes générales agissent en tant que causes générales ; mais seulement pour former des éléments nouveaux, sous l'influence de combinaisons nouvelles, d'associations encore inconnues. Ce ne sont pas les causes générales, encore une fois, qui sont spécifiques, c'est leur combinaison, qui, à un moment donné, devient spécifique. MM. les vétérinaires ne professaient pas du tout ces opinions, à l'époque de la discussion de la morve ; ils n'admettaient pas, du moins M. Renault n'admettait pas d'intermédiaire entre les causes générales et la production des maladies spécifiques ; nous admettons, nous, un intermédiaire, et c'est le virus, précisément.

En troisième lieu, je professe que la pustule maligne est une maladie communiquée, et non spontanée. Elle peut venir d'une maladie spontanée chez les animanx ; mais la pustule maligne n'a aucun des caractères des maladies spontanées ; elle a, au contraire, tous les caractères des maladies communiquées.

M. Briquet adopte en grande partie tout ce que dit M. Guérin. Mais sur les 28 maladies contagieuses connues, il y en a 21 qui naissent spontanément ; les 7 autres ne peuvent pas être spontanées, et ne reconnaissent aucune cause non spécifique. M. Guérin paraît admettre que toutes les maladies peuvent naître sous l'influence de causes générales. Cela paraît bien difficile à M. Briquet.

M. Gosselin désire, avant la clôture de la discussion, ramener le débat à son point de départ. On s'est occupé des maladies virulentes, et on a produit des raisonnements plus que des faits. Les raisonnements ont conduit MM. Guérin et Briquet à nier la spontanéité de la pustule maligne, et M. Magne à l'admettre.

Nous avons, dit M. Gosselin, voulu montrer dans notre rapport que le raisonnement et l'induction étaient impuissants à rendre compte, dans bien des cas, de la production de la pustule maligne.

Élevés dans les idées d'Enaux et Chaussier, nous avons accepté et nous acceptons l'étiologie exclusive que ces auteurs nous ont donnée. C'est contre l'exclusivisme de cette doctrine que nous avons protesté. Les faits anciens sont insuffisants ; il en faut de nouveaux. Nous les appelons. Voici ce que l'observation moderne nous a appris de rigoureux à cet égard.

©BIU Santé

Il existe deux séries de faits : les uns provenant du contact des dépouilles fraîches d'animaux charbonneux, — là, pas de doutes possibles ; — mais, dans les autres, on ne voit pas du tout le moyen de communication entre les animaux charbonneux et les hommes contaminés. Je suis placé dans un hôpital entouré de tanneries, à la Pitié. Depuis trois ans, j'ai vu quatre cas de pustule maligne. Sur ces quatre, un seul était tanneur ; les trois autres appartenaient à des professions tout à fait étrangères au commerce des peaux d'animaux ; deux malades de ma clientèle sont dans le même cas. M. le docteur Pécholier, agrégé à Montpellier, vient de publier des travaux sur cette maladie. Il s'étonne du petit nombre des tanneurs et des mégissiers atteints de pustule maligne.

D'ailleurs, toutes les dépouilles sont assainies et chlorurées, et on ne comprend guère, sans le nier absolument, comment les virus échapperaient à l'action du chlore. J'ai été frappé par un fait : c'est que les pustules les plus graves sont celles des cardeuses de matelas, tandis que les laveurs de cette même laine des matelas n'y sont pas sujets. Or, je vois là d'autres causes possibles du développement des matières septiques : les émanations des malades couchés plusieurs années de suite sur les matelas peuvent jouer ce rôle.

Quant à l'apparition de la pustule maligne chez les individus qui n'ont aucun rapport avec les animaux, on a invoqué les piqûres de mouches, mais sans en donner aucune preuve satisfaisante. Je dis que c'est une question qui ne peut être jugée à présent ; il faut de nouvelles observations accumulées pour résoudre ce problème, à savoir, si la pustule maligne est plus souvent spontanée que communiquée, et, dans ce dernier cas, comment et par qui elle est communiquée.

C'est important au point de vue thérapeutique. Les pustules cautérisées ne guérissent pas toutes ; et beaucoup, non cautérisées, guérissent. C'est donc une chose à étudier parallèlement.

M. LE PRÉSIDENT rappelle que les conclusions du rapport ont été adoptées, et déclare close la discussion sur la pustule maligne.

— La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

RAPPORT A M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,

Par M. DUMAS,

Président de la Commission instituée pour apprécier les titres des concurrents au prix de 50,000 francs fondé en faveur de l'auteur des applications les plus utiles de la pile de Volta.

Nous reproduisons ce travail, qui est précédé, dans le *Moniteur*, d'un rapport à l'Empereur par M. Duruy, rapport approuvé, qui décerne le prix à M. Ruhmkorff, et qui ouvre un nouveau concours pour une troisième période de cinq ans.

Monsieur le ministre,

Par son décret du 23 février 1852, l'Empereur a fondé un prix de 50,000 francs à décerner après cinq ans à l'auteur de la découverte la plus importante concernant les applications de l'électricité. La commission chargée de juger les travaux présentés au concours de 1857 fut d'avis qu'il n'y avait pas lieu de décerner le prix, mais que des efforts heureux ayant été effectués, elle regardait comme un devoir d'appeler la bienveillance de Sa Majesté sur leurs auteurs, et de prier l'Empereur de permettre que le concours fût ouvert une seconde fois.

Les vœux de la commission ayant été écoutés, les récompenses qu'elle sollicitait furent décernées, et le concours fut rétabli.

Appelée de nouveau à en apprécier les résultats, la commission (1) a constaté une amélioration non douteuse dans la nature des travaux qui lui étaient soumis. Les rêveurs, les fai-

(1) Cette commission était composée de MM. Dumas, sénateur, membre de l'Institut, président ; — Pelouze, membre de l'Institut ; — Regnault, membre de l'Institut ; — Rayer, membre de l'Institut ; — Serres, membre de l'Institut ; — Becquerel, membre de l'Institut ; — le baron Ch. Dupin, membre de l'Institut ; — le baron Séguier, membre de l'Institut ; — le général Morin, membre de l'Institut ; — le général Piobert, membre de l'Institut ; — Henri Sainte-Claire-Deville, membre de l'Institut ; — Reynaud, inspecteur général des ponts et chaussées, chef du service des phares ; — Jamin, professeur de physique à la Faculté des sciences.

©BIU Santé

seurs de projets ont disparu pour ainsi dire. Les expérimentateurs sérieux, les idées pratiques ont continué leur œuvre et fait leur chemin.

La commission aurait donc pu désigner plus d'un concurrent comme ayant approché du prix ; elle a dû choisir. Elle a eu à étudier plus d'une de ces applications de l'électricité, qui ouvrent à l'avenir des espérances considérables et qu'elle croit prêtes à les réaliser. N'est-ce pas la preuve que les deux concours ont eu l'effet qu'en attendait Sa Majesté? N'ont-ils pas dirigé, comme Elle l'espérait, vers l'étude des applications utiles de l'électricité des esprits éclairés et persévérants, guidés par des vues dont l'importance et la justesse ne sont plus contestées?

C'est tout ce qu'on pouvait se promettre, lorsque le concours a été ouvert pour la première fois. Dégager la vérité, faire justice des idées fausses, donner aux idées vraies la mesure de leurs forces et les empêcher de s'engager dans les voies sans issue, tels étaient le but du concours et l'intérêt du jugement qui devaient en proclamer les résultats. Le progrès viendra avec le temps. L'électricité est un agent trop puissant et trop récemment mis aux mains de l'homme pour qu'on ait à craindre qu'il y demeure stérile ; ce qu'il fallait redouter, c'est que les études entreprises en vue de l'utiliser restant égarées au milieu des utopies et des illusions, l'électricité ne fût frappée d'un discrédit qui aurait remis à long terme l'époque où l'homme en fera jaillir les ressources merveilleuses qu'elle recèle.

Appareil de Ruhmkorff. — La commission est d'avis que le prix de 50,000 fr., mis au concours par l'Empereur, doit être décerné à M. Ruhmkorff, artiste, qu'elle avait distingué dans le concours précédent, et sur les travaux duquel elle avait appelé déjà l'intérêt de Sa Majesté.

M. Ruhmkorff a été ouvrier chez quelques-uns de nos meilleurs constructeurs d'instruments de précision, ouvrier en chambre plus tard, et enfin chef, à son tour, d'une maison dont la célébrité s'accroît chaque année.

Son éducation s'est faite peu à peu, par la réflexion, par l'étude de quelques livres sans cesse médités, par les leçons de quelques professeurs, entendues comme à la dérobée, aux heures bien rares du loisir. Modeste dans sa vie, d'une persévérance que rien ne distrait, d'une abnégation qui lui a mérité les plus illustres témoignages d'estime, M. Ruhmkorff restera comme un type, digne de servir de modèle à ces nombreux et intelligents ouvriers qui peuplent les ateliers de précision de la capitale.

Qu'ils sachent, comme lui, borner leurs désirs ; qu'ils poursuivent la perfection dans la main-d'œuvre et la justesse des vues dans la conception ; qu'ils concentrent, comme lui, leur attention sur un seul objet et qu'ils luttent sans relâche, comme lui, jusqu'à ce qu'ils s'y soient fait une supériorité de bon aloi ; et pour eux aussi, les satisfactions de l'âge mûr, compensation des sacrifices et des privations de la jeunesse, ne leur manqueront pas, dans un pays où, plus que jamais, tous les mérites trouvent leur récompense.

A l'époque mémorable où Ampère étonnait le monde savant par la succession rapide de ces découvertes qui ont fondé l'électricité dynamique, nouvelle contrée qui venait d'être ouverte à tous par Œrstedt, mais où Ampère seul savait se diriger, comme s'il en eût seul possédé la carte, ce grand physicien avait prévu l'existence de ces effets électriques singuliers qu'on désigne sous le nom de phénomènes d'induction, et que l'illustre Faraday a mis en évidence en 1832.

Toutes les fois que l'électricité de la pile entre en rapport avec un fil conducteur et qu'elle y produit un courant toutes les fois qu'on interrompt la communication et qu'il y a rupture du courant, les phénomènes qui se manifestent ne demeurent pas bornés à cette transmission ou à cet arrêt de l'onde électrique en mouvement dans le fil.

Les corps voisins du fil conducteur en sont influencés. Si le fil qui reçoit le courant est contourné autour d'une bobine, enveloppée elle-même d'une autre bobine d'un fil libre, toutes les fois qu'un courant direct naît ou cesse dans la première, un courant induit inverse ou direct se manifeste dans la seconde.

En multipliant ces interruptions et en les rendant rapides, la bobine d'induction pouvait donc devenir un appareil électrique d'un ordre spécial et nouveau. Deux physiciens, MM. Masson et Bréguet, ayant réalisé cette conception sur une échelle suffisante, reconnurent ce fait inattendu que l'électricité ainsi recueillie déjà par M. de la Rive, offrait des phénomènes de tension qui la rapprochaient de l'électricité des machines à plateau de verre.

Dès 1851, M. Ruhmkorff se vouait à la construction et au perfectionnement de cet appareil; il a fini par lui imposer son nom et par lui donner à la fois une importance qui n'est pas contestée au point de vue scientifique et une énergie formidable qui en fait la base de sérieuses applications.

©BIU Santé

L'appareil de Ruhmkorff lie donc l'une à l'autre ces deux formes de l'électricité, qui étaient séparées comme par un abîme : l'électricité des anciennes machines, caractérisée par la faculté de produire des étincelles et par une forte tension, et l'électricité de la pile, caractérisée par une très faible tension et par l'impuissance à fournir des étincelles véritables.

Les machines électriques à disques de verre donnaient une quantité d'électricité, faible, mais douée d'une tension très grande ; la pile de Volta produisait une quantité d'électricité très grande, mais douée d'une tension très faible. La machine d'induction de Ruhmkorff transforme ces deux électricités l'une en l'autre de la façon la plus simple et la plus pratique. Elle permet d'obtenir avec la pile de Volta les plus puissants effets de fulguration des machines à frottement. Mais, gardant quelque chose de son origine, si l'électricité des appareils de Ruhmkorff se rapproche de celle des machines à frottement par sa tension, elle reste par sa quantité en relation avec l'électricité voltaïque dont elle dérive.

MM. Fizeau, Foucault, Poggendorf, ont à divers titres contribué au perfectionnement de ce nouveau générateur, qui, au lieu d'emprunter aux actions chimiques ou calorifiques la force qui produit l'électricité, met à contribution l'une des formes connues de l'électricité pour produire l'autre.

Les effets de la machine de Rumkorff sont populaires. Elle se charge presque instantanément. Son étincelle enflamme les combustibles, fond les métaux et les terres les plus réfractaires, reproduit tous les effets de la foudre et traverse sans hésitation, en les perçant, des masses de verre de 10 centimètres d'épaisseur.

Autant les chimistes avaient pu étudier avec facilité les effets de la pile de Volta sur les composés solides ou liquides, dont ils poursuivaient l'étude, autant il leur avait été difficile de soumettre, soit ces mêmes corps, soit surtout les vapeurs ou les gaz avec un égal succès à l'action de l'électricité des machines de verre toujours lente à développer, toujours inégale dans sa production et ses effets. Au moyen de l'appareil de Ruhmkorff, au contraire, M. Perrot a pu décomposer l'eau en vapeur ; MM. Ed. Becquerel et Frémy ont pu combiner, bien plus rapidement que Cavendish ne l'avait fait au siècle dernier, les éléments de l'air et reconstituer à leur aide l'acide nitrique.

Si les découvertes de Franklin ont mis hors de doute l'identité de l'électricité et de la foudre, il reste néanmoins dans les phénomènes qui accompagnent les orages bien des circonstances dont l'explication n'est point encore accessible à la science. Aussi, doit-on regarder comme une acquisition très digne d'intérêt pour la physique des météores, ce fait que l'étincelle de la machine de Ruhmkorff se compose de deux parties distinctes : un trait de feu instantané et une auréole dont la durée est mesurable. L'aimant dévie celle-ci ; un souffle ou un corps en mouvement l'entraînent, et l'étincelle électrique ainsi partagée continue sa route dans ces deux directions à la fois, tant qu'on n'interrompt pas le passage du courant voltaïque. MM. le comte du Moncel, Perrot et Lissajoux poursuivent l'étude de ce sujet aussi important que nouveau et inattendu.

Quand on lance l'étincelle électrique entre deux points et dans un espace vide, il se développe une lumière : on le savait. Mais qu'il y a loin de l'ancienne expérience, si pénible et si souvent douteuse, au spectacle magique déployé par les étincelles de la machine nouvelle éclatant dans des vases vides ou renfermant des gaz plus ou moins raréfiés !

La lumière prend diverses teintes dans les divers gaz ; elle illumine vivement tous les corps fluorescents ; elle se divise en couches parallèles, séparées par des espaces obscurs, perpendiculairement à l'axe des récipients. Ces colonnes lumineuses, colorées, obéissent à l'action de l'aimant qui les attire ou les repousse et qui leur imprime à volonté ces mouvements de translation ou de rotation au moyen desquels M. de la Rive a reproduit les apparences et les circonstances observées dans les aurores boréales, justifiant ainsi l'analogie qu'on avait reconnue entre les lueurs électriques produites dans le vide et les aurores polaires.

Éclairés de la sorte, les tubes de verre répandent une lumière assez vive pour qu'on ait pu les employer : dans les mines où l'on a des explosions à redouter, sous l'eau pour éclairer les plongeurs, en chirurgie pour porter dans l'arrière-bouche et dans les organes profonds un appareil éclairant qui n'y développe aucune sensation de chaleur.

L'électricité se meut avec une vitesse infinie, pour ainsi dire ; mais l'appareil de Ruhmkorff, qui fournit si aisément des étincelles capables de percer une bande de papier enroulée sur un cylindre en mouvement, s'adapte bien mieux à marquer le moment où le boulet sort de la pièce d'artillerie et celui où il frappe la mire, et à mesurer, par conséquent, sa vitesse que les appareils électriques précédemment employés à cet usage extraordinaire.

L'étincelle de l'appareil de Ruhmkorff enflamme les combustibles et fait détonner les mélanges gazeux. Elle a fourni à la machine à gaz de Lenoir le moyen régulier nécessaire pour

©BIU Santé

y produire les inflammations périodiques auxquelles elle emprunte sa puissance mécanique. Cinq cents machines de Ruhmkorff, construites en vue de leur application aux machines Lenoir, témoignent à la fois de la nécessité de leur intervention dans la construction de ce nouveau moteur et du succès croissant des applications que celui-ci obtient dans l'industrie des petits ateliers de famille, si dignes de la sollicitude et d'une politique prévoyante.

L'exploitation des carrières, le percement des tunnels, l'explosion des mines à grande charge font aujourd'hui un emploi journalier de l'appareil de Ruhmkorff. La sûreté de son jeu et les grandes distances auxquelles il porte l'étincelle capable d'enflammer les amorces, permettent d'effectuer sans péril l'explosion des mines qui remuent des masses importantes ou qui brisent des obstacles inaccessibles.

On avait déjà enflammé des mines à l'aide de la pile, mais l'appareil de Ruhmkorff a laissé bien loin tous les autres procédés, par le très petit nombre d'éléments qu'il exige, trois au lieu de cent; par la puissance de son étincelle, qui évite tous les ratés; enfin par la possibilité qu'il donne, et qui lui est propre, d'enflammer simultanément, d'un seul jet, huit ou dix fourneaux de mine à la fois.

M. Trève, lieutenant de vaisseau, qui a suivi l'emploi de cet appareil, rend très bon compte de ses effets. Dès 1858, il fut appliqué pour dégager les abords de Venise, où un grand nombre de barrages avaient été établis dans les lagunes.

En 1860, dans l'expédition de Chine, il fut mis à profit pour faire sauter le fort principal du Peïho, au moyen de huit fourneaux enflammés simultanément, ainsi que les estacades en fer enfoncées au fond du fleuve et dont le poids était assez grand pour en faire un obstacle qui méritait attention.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical des hôpitaux de Paris vient de faire une perte bien regrettable dans la personne de M. le docteur Ernest Goupil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Cet honorable et distingué confrère, à peine âgé de 35 ans, a succombé dimanche dernier, au château de La Baudronnière, près Droué (Loir-et-Cher), à la suite d'un érysipèle de la face et du cuir chevelu.

Ses obsèques auront lieu, demain jeudi, à onze heures très précises, à l'église Saint-Roch.

L'installation de M. Fonssagrives, premier médecin en chef de la marine, en qualité de professeur d'hygiène à la Faculté, a eu lieu le 22 août dernier. M. le Recteur présidait la cérémonie; après avoir prononcé une allocution qui a été fort goûtée, il a reçu le serment du nouveau professeur. M. Buisson, assesseur, remplissant les fonctions de doyen en l'absence de M. Bérard, a voulu joindre sa parole si animée à celle de M. Donné. Dans sa réponse, M. Fonssagrives a su trouver des mots heureux, qui, en révélant une émotion réelle, ont montré combien ce digne professeur sentait la portée de l'honneur que lui avait fait la Faculté en l'admettant au nombre de ses membres dintingués. (*Montpellier médical.*)

— A la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu à la Faculté de médecine de Montpellier, pour un prix de clinique fondé par M. Donné, recteur de notre Académie, le jury a décerné le prix consistant en un microscope d'Oberhœuser, à M. Jean-Félix Chavernac, d'Azillanet (Hérault).

Un autre prix (un mannequin d'Auzoux, petit modèle), dû également à la munificence de M. le recteur Donné et destiné à celui des candidats à la place d'aide-anatomiste qui serait sorti vainqueur du concours, a été obtenu par M. Gonzagues Eustache, d'Alignan-du-Vent (Hérault).

M. Félix Maillac, de Bazanet (Aude), a été classé second dans le concours pour la place d'aide-anatomiste. (*Id.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 110. Samedi 17 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Observation de thoracentèse suivie de succès. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'iridectomie. — Cancer de l'œil chez un enfant. — Tumeurs lymphatiques. — Accidents syphilitiques. — Luxation du pouce. — IV. Variétés : Rapport à M. le ministre de l'instruction publique relativement au prix de 50,000 fr. fondé en faveur de l'auteur des applications les plus utiles de la pile de Volta. — V. Nécrologie : Obsèques de M. le docteur Ernest Goupil. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton.

Paris, le 16 Septembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une seule communication médicale a été faite dans la dernière séance. M. le professeur Remack, de Berlin, a donné lecture d'une note *sur le traitement de quelques névroses ayant leur siége à la base du cerveau.*

Nous nous bornerons donc, pour aujourd'hui, à reproduire textuellement cette note intéressante, que nous tenons de l'obligeance de l'auteur, renvoyant à un prochain *Bulletin* la mention des autres travaux présentés, qui ne sont pas étroitement médicaux.

Dr Maximin Legrand.

Dans un mémoire lu à l'Académie au mois de septembre 1856 (1), j'ai déjà cité quelques effets du courant galvanique constant sur certaines maladies de la moelle épinière et du cerveau. En poursuivant depuis ce temps ces recherches sur une vaste échelle, je suis parvenu, quant aux maladies de la moelle épinière, à des résultats qu'il serait trop long de développer ici. Je veux donc me borner à mentionner une observation sur le développement et le traitement de certains troubles intellectuels.

(1) Voyez mon ouvrage : *Galvanothérapie des maladies nerveuses et musculaires* (publié en allemand, 1858), traduit par M. Morpain, 1860. Paris, chez Baillière et fils.

FEUILLETON.

Voyons, franchement, monsieur Nicolas, le besoin d'une *Causerie* ne se fait pas généralement sentir ; si le rez-de-chaussée de vos pages reste aujourd'hui inoccupé, aucune perturbation ne s'ensuivra dans les lois de l'univers ; il n'y aura qu'un feuilleton de moins, et celui-là aura l'heureuse chance de n'être pas sifflé par les merles de la connaissance de M. Maximin Legrand. « Coupons, coupons, disait Scribe à ses collaborateurs ; tout ce qu'on coupe n'est pas sifflé. » Que d'auteurs devraient avoir ce courage et ce bon sens ! Je les aurai. Qui lit nos journaux dans ce beau temps de vacances, d'excursions, de vendanges et de chasses ? Il n'y avait pas vingt académiciens, mardi, à l'Académie. Vingt sur cent ! Tout le monde part ou est parti. Véritablement on éprouve quelque peine à tirer ainsi sa plus fine prose aux moineaux. Nos Parisiens courent la province ou l'étranger, nos provinciaux sont à Paris ou à la chasse ; mais tous se soucient fort peu, en ce moment, de ce que nous pourrions, vous composer et mettre en page, moi écrire et corriger ; à leur retour, ils verront accumulés sur leur bureau un si grand nombre de nos feuilles, que le courage leur manquera même pour en enlever la bande. Ce serait prose perdue, cher Nicolas, et je n'en suis pas assez riche pour l'enterrer ainsi sans aucun espoir d'exhumation.

Et puis, voyez le plaisir, le charme et la volupté de se donner un jour de loisir et de *far niente* que nous connaissons si peu ! Quelle admirable condition de pouvoir se dire : Aujour-

©BIU Santé

Il est connu que ces troubles sont précédés quelquefois d'attaques de paralysie ou de spasmes des muscles de la face ou des muscles oculaires externes et internes. On a pu interpréter ce fait par l'hypothèse que la même altération du cerveau, de laquelle provient plus tard l'aliénation mentale, engendre aussi la paralysie ou le spasme local. Mais, d'après une série d'observations que j'ai faites dans les dernières années, je suis porté à croire que le développement de la maladie suit quelquefois une marche tout à fait inverse, c'est-à-dire que la paralysie ou le spasme local sont dus primitivement à un trouble de circulation du sang autour des racines des troncs nerveux à la base du cerveau — occasionné par une méningite ou péri-ostéite passagère — et que ce même trouble, en s'étendant, par l'intermédiaire des vaisseaux sanguins et surtout de leurs nerfs sympathiques, sur les parties voisines du cerveau lui-même, cause ensuite le trouble mental.

Pour faire comprendre comment je suis arrivé à émettre cette opinion, je suis obligé de communiquer quelques faits que j'ai déjà publiés en Allemagne.

Il faut rappeler, avant tout, que, dans l'atrophie progressive musculaire d'Aran, où l'électrisation locale reste sans effet, l'application du courant constant sur la partie cervicale du sympathique peut, d'après mes observations publiées depuis 1860, et confirmées par d'autres médecins, conduire, dans certaines limites, à une guérison complète.

Occupé ensuite depuis des années de l'application du courant constant au traitement de maladies spasmodiques et névralgiques, j'ai dû observer, dans des cas de tic convulsif ou de tic douloureux, que ce courant, porté immédiatement sur les parties souffrantes, ne produit pas de guérison, et qu'il aggrave même quelquefois les symptômes, tandis que le même courant, dirigé sur certains points du cou, n'est pas seulement d'un effet immédiat, mais peut successivement conduire à un résultat satisfaisant et durable.

Par des recherches comparatives bien nombreuses, je crois avoir démontré que les points dont je viens de parler correspondent à certains points du sympathique, surtout aux ganglions cervicaux et à la partie vertébrale de ce nerf qui accompagne l'artère vertébrale.

J'ai constaté, en outre, que, dans des cas de paralysie complète des muscles de la face, des yeux, de la langue, de la respiration même, où la faradisation ou même la galvanisation ne produit aucun effet ou un effet très fâcheux, l'application indirecte

---

d'hui, du moins, je ne blesserai personne, je n'irriterai personne, car je ne louerai personne et je ne critiquerai personne. C'est merveilleux, mon cher ami, et si doux que si, plusieurs semaines durant, je me mettais à ce régime, je ne saurais plus le quitter, et ce n'est pas vous qui m'en blâmeriez, à coup sûr, vous qui connaissez tous les ennuis, les dégoûts, les injustices et les amertumes que le pauvre journaliste chroniqueur accumule sur sa plume. On lui fait un crime et de ce qu'il dit et de ce qu'il ne dit pas, de l'éloge comme du blâme, de l'éloge surtout!... Que de fois n'avons-nous pas observé, et toujours avec tristesse, ce phénomène moral que l'éloge irrite plus de gens que la critique! Quand un journaliste sincère loue un homme, c'est que cet homme a de la valeur; or, s'il a de la valeur, il a nécessairement des ennemis, des jaloux et des envieux, et c'est tout ce monde-là que le journaliste se met à dos, tandis que la critique ne blesse guère que celui qui la subit. C'est là un mauvais côté de la nature humaine; n'y regardons pas de trop près ni trop longtemps pour ne pas tomber dans la mélancolie.

Or, la présente n'est à d'autre fin, cher Nicolas, que de vous annoncer l'absence de mon contingent hebdomadaire. Hier, en vrai flâneur parisien, j'ai passé ma journée à la foire de Saint-Cloud, que je n'avais pas revue depuis les belles années de ma belle jeunesse. Elle est toujours charmante, et j'ai regretté que le jour finît si vite. Grondez-moi si vous voulez; en cette prévision, j'ai lesté ma conscience d'une douzaine de gaufres excellentes, et, pour vous adoucir, je vous apporte un sucre d'orge et un mirliton. Ne pouvant vous convaincre, je vous corromps.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

du courant constant exerce une influence visible, en produisant une amélioration progressive, et quelquefois même une guérison parfaite (1).

On comprendra donc que, dans des cas de paralysie et de spasme facial, compliqués d'une faiblesse mentale, j'aie dû suivre la même voie. En effet, j'ai été heureux d'observer que l'application du courant sur la partie cervicale et vertébrale du sympathique donne aussi, dans ces cas, un effet bien prompt et satisfaisant, et qu'*elle rétablit même les forces mentales avant de faire disparaître tout à fait les symptômes de paralysie ou de spasme.*

A l'appui de cette assertion, je citerai le cas d'une femme de 40 ans, dont je vais mettre sous les yeux de l'Académie quelques tableaux photographiques. Cette malade a été admise à ma clinique le 11 mai de cette année, et je l'ai présentée le même jour à la Société médicale de Berlin (2). Quinze mois auparavant, elle fut saisie d'une paralysie faciale complète du côté gauche, ensuite de douleurs et d'anesthésie dans le rayonnement du nerf trijumeau, et d'une faiblesse mentale progressive très prononcée. Malgré une médication très large et la faradisation prolongée pendant des mois, l'état de la malade s'empirait : il se développait des spasmes occupant les muscles de la face, surtout du côté droit, c'est-à-dire du côté opposé, comme cela arrive presque toujours d'après mes observations. Les accès de convulsion consécutifs à la paralysie faciale se présentent plutôt du côté sain que du côté primitivement affecté, tandis qu'il se forme des contractions sur ce dernier côté.

Les deux premiers tableaux photographiques que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie donnent une idée de l'état de la face le jour même de l'admission de la malade. Aussitôt que la malade fermait les yeux, on pouvait voir les muscles de la face du côté gauche entrer en contraction, à ce point d'entraîner l'angle de la bouche en haut et en dehors. De l'autre côté, comme on voit sur le second tableau, chaque fois que la malade tentait de froncer les sourcils, le muscle frontal gauche restait sans mouvement, tandis que les autres muscles du même côté montraient les mêmes contractions exagérées que pendant l'occlusion des yeux.

Le côté gauche de la face était le siége d'un état mixte d'anesthésie, de névralgie et d'hyperesthésie, et c'était surtout sous l'influence d'un toucher léger de la moitié gauche de la face, que des convulsions éclataient, plus du côté droit que du côté gauche, tandis qu'une pression forte de la région du ganglion supérieur cervical gauche du sympathique, qui était douloureuse, supprimait d'un coup les convulsions et les douleurs de la face.

La faiblesse mentale était arrivée à un degré très avancé, surtout la mémoire était très affaiblie, à ce point que la malade était presque incapable de raconter les détails de sa maladie; qu'elle était hors d'état de lire et d'écrire comme auparavant, et de faire avec précision les moindres travaux du ménage. Il existait en même temps un abattement moral qui poussait la malade au désespoir.

Dès le lendemain, le courant constant, dirigé sur le ganglion supérieur cervical gauche, donnait un effet immédiat et visible en calmant les convulsions de la face. Mon confrère, M. de Græffe, était témoin de cette amélioration instantanée. Ces applications du courant, répétées à peu près trois fois par semaine, amenèrent, dans le cours de trois mois, une vraie transformation dans l'état de la malade, et c'est avant tout l'esprit de la malade qui s'en est ressenti. Pour la face, on trouvera confirmé ce que je viens de dire, en regardant la seconde série des tableaux photographiques exécutée le 8 août.

(1) Je dois renvoyer, sous ce rapport, à un mémoire *sur l'action vitale du courant constant*, publié dans le n° 26 de la *Nouvelle Gazette hebdomadaire de la Clinique médicale de Berlin* (1864).

(2) On trouvera le rapport sténographique de mon discours dans le n° 22 de la *Nouvelle Gazette hebdomadaire de Berlin.*

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE THORACENTÈSE SUIVIE EE SUCCÈS.

Alger, le 23 juillet 1864.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire dans le numéro du 19 juillet de votre intéressant journal, la remarquable communication faite par M. Martineau à la Société médico-chirurgicale, à propos de la thoracentèse.

La lecture de la première observation de M. Martineau m'a rappelé un fait analogue que j'ai été à même d'observer, dix-huit mois auparavant, dans le même service de l'hôpital Lariboisière, dans le service de mon excellent maître, M. le professeur Tardieu.

Voici le fait, je l'écris de mémoire, n'ayant pu retrouver dans mes notes l'observation détaillée :

Dans le courant de l'été 1860, entre à Lariboisière, salle Saint-Vincent, un Allemand, manœuvre, d'une constitution robuste, âgé d'une quarantaine d'années; il était atteint d'un épanchement pleurétique, occupant tout le côté gauche de la poitrine et n'était malade que depuis une quinzaine de jours. Il avait présenté, avant son entrée à l'hôpital, les symptômes d'une pleurésie aiguë.

Le côté gauche de la poitrine est mat dans toute son étendue, absence complète de vibrations thoraciques à la palpation, silence complet de la respiration, à gauche. A droite, respiration supplémentaire; le cœur est refoulé à droite, sa pointe bat au niveau du mamelon droit. Grande oppression : pouls fréquent, irrégulier. (Large vésicatoire sur le côté malade.)

Le lendemain les symptômes généraux s'étant aggravés, je priai, après la visite, M. le docteur Oulmont de vouloir bien voir le malade avec moi et de me donner son avis au sujet de l'opportunité de la thoracentèse que j'avais l'intention de pratiquer. Il n'y avait pas encore de symptômes d'asphyxie; M. Oulmont m'engagea à attendre encore et à ne faire l'opération que si l'état du malade devenait plus alarmant.

A cinq heures, à ma visite du soir, je constatai une aggravation des symptômes. Je retournai voir le malade à huit heures du soir et le trouvai dans un état d'asphyxie commençante; les extrémités étaient froides, violacées, la face cyanosée, le pouls petit, irrégulier, l'angoisse du malade était extrême. Je pris l'avis de mon ami M. Mauvezin, alors interne de M. Duplay, et d'un autre interne de l'hôpital, et, assisté de ces deux collègues, je pratiquai l'opération.

Je plongeai dans le tiers moyen du sixième espace intercostal gauche un trocart ordinaire, dont la canule était entourée d'un tube de baudruche mouillée, que nous fîmes plonger dans un vase contenant un peu d'eau.

Il s'écoula environ deux litres d'un liquide citrin.

Nous fîmes couler le liquide en plusieurs temps et pûmes, pendant l'opération même, observer le retour progressif du cœur à sa place normale, la sonorité succédant à la matité, le murmure vésiculaire reparaissant dans les parties abandonnées par le liquide; comme dans l'observation de M. Martineau, le malade éprouvait un grand soulagement à mesure que le liquide coulait. A neuf heures nous laissâmes le malade dans un état très satisfaisant.

La petite quantité de liquide restée dans la plèvre se résorba promptement, et, huit jours après, le malade quittait la salle Saint-Vincent parfaitement guéri.

Cette observation ne présente rien d'extraordinaire; elle vient s'ajouter aux cas de guérison d'épanchements séreux qui, sans la thoracentèse, auraient été promptement mortels; je n'ai cru devoir la relater que pour contribuer, en ce qui me concerne, à compléter la liste des opérations de thoracentèse faites dans les hôpitaux de Paris, et notamment dans le service de mon ancien maître.

Veuillez agréer, Monsieur, etc.

Dr C. Gros,
Professeur suppléant à l'École de médecine d'Alger, chirurgien-adjoint à l'hôpital civil.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 14 Septembre 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Lecture, par M. Meyer, d'un mémoire sur l'iridectomie; discussion. — Présentation de malade par M. Marjolin : Cancer de l'œil, chez un enfant. — Présentation de pièce pathologique par M. Trélat : Tumeurs lymphatiques. — Présentation de malade par M. Desprès : Accidents syphilitiques. — Présentation de malade par M. Labbé : Luxation du pouce.

La discussion sur l'iridectomie a été interrompue et renvoyée à la prochaine séance, sur la demande de M. Follin qui, ayant ouvert la discussion, désire aussi la fermer, et qui n'était pas préparé à prendre la parole aujourd'hui. Il ne faudrait pas croire pour cela qu'il y ait eu relâche sur cette question de l'iridectomie, si pleine d'actualité. Un ophthalmologiste allemand, M. Meyer, a saisi le moment de cette interruption pour donner lecture d'un mémoire intéressant sur ce sujet. M. Meyer a traité la question en homme qui la possède, car il l'a étudiée à l'école du premier maître, de l'inventeur, du créateur de l'iridectomie, à l'école de M. Græffe, de Berlin. Il n'a rien dit, cependant, qui n'ait été déjà dit par les divers orateurs qui ont pris part à la discussion, sauf un point relatif à la théorie des effets de l'opération.

Nos lecteurs auront remarqué, sans doute, la réserve avec laquelle, dans la discussion, les orateurs ont touché à la théorie des résultats de l'iridectomie. MM. Foucher, Giraldès et Perrin n'en ont pas dit un seul mot; M. Follin n'y a touché qu'en passant et d'une main légère; quant à M. Richet, il a déclaré nettement qu'il regardait comme vaines et illusoires les explications et les hypothèses émises sur ce point; pour lui, il s'en tient uniquement aux faits, sans se laisser aller à l'impatience de les expliquer.

M. Meyer n'a pas imité cette réserve toute française. La science allemande, on le sait, bien différente, ne se laisse pas arrêter sur la limite de la lumière et des ténèbres. Elle aime à franchir cette limite et à s'élancer dans l'inconnu, au risque de s'égarer. C'est ce qui distingue essentiellement la philosophie française de la philosophie allemande.

M. Meyer a donc insisté sur la théorie de l'iridectomie. On sait que les ophthalmologistes sont généralement d'accord pour attribuer le glaucome à une hypercrinie intra-oculaire dépendant d'une inflammation de l'iris et de la choroïde, ou d'une *irido-choroïdite*. L'excès des liquides accumulés dans les milieux de l'œil produit l'excès de tension ou de pression interne, auquel on rapporte tous les phénomènes de la maladie. D'où cette conséquence simple et naturelle que l'iridectomie guérit le glaucome en faisant cesser la tension intra-oculaire. Voilà la théorie la plus générale des effets de l'iridectomie, théorie qui n'est, à proprement parler, que la formule pure et simple du fait le plus général, ou, pour mieux dire, le plus apparent, le plus sensible, le plus grossier.

D'autres théories se sont produites. L'une attribue le glaucome à une hypercrinie séreuse, déterminée non plus, cette fois, par une *irido-choroïdite*, mais par une affection des nerfs qui président aux sécrétions de l'œil; l'iridectomie, par la section de ces nerfs, fait cesser la sécrétion vicieuse, et, partant, les accidents du glaucome.

Une troisième théorie, à laquelle M. Meyer se rattache, est celle qui voit la cause du glaucome dans l'interruption de la communication qui existe normalement entre l'humeur aqueuse et l'humeur vitrée. L'iridectomie rétablit cette communication, ce libre échange que se font entre elles les humeurs de l'œil, d'où résulte la cessation du glaucome.

Quant à la cause de l'interruption de communication entre les humeurs de l'œil, elle dépendrait de la formation, au sein de ces humeurs, de lymphe plastique, produit d'inflammation.

Comme on le voit, M. Meyer arrive au même point de départ que les partisans de la théorie commune, c'est-à-dire à l'irido-choroïdite. Seulement, au lieu de faire jouer le principal rôle à l'hypercrimie séreuse, il l'attribue à un autre phénomène inflammatoire, à l'exsudat plastique venant s'interposer entre l'humeur aqueuse et l'humeur vitrée pour empêcher leur communication et leurs échanges réciproques. Le corps vitré ne pouvant se dégorger, pour ainsi dire, dans l'humeur aqueuse, augmente de volume, pousse en avant le cristallin et l'iris, tandis qu'en arrière il presse et comprime la rétine. De là tous les phénomènes du glaucome que l'iridectomie fait cesser.

Telle est la théorie exposée par M. Meyer; nous la donnons pour ce qu'elle est, c'est-à-dire pour une théorie ingénieuse, nous déclarant, d'ailleurs, incompétent pour la juger et en apprécier la valeur.

©BIU Santé

Une phrase du mémoire de M. Meyer a donné lieu à une petite discussion. M. Meyer ayant avancé que M. Græffe avait pratiqué plus de 400 fois l'iridectomie pour des cas de glaucome, M. Velpeau s'est un peu récrié sur l'énormité de ce chiffre, disant que le glaucome lui a toujours paru une maladie rare, qu'il a rencontrée peu fréquemment dans le cours d'une longue carrière et d'une pratique très étendue, soit à la ville, soit à l'hôpital. Sans mettre en doute l'honorabilité et la véracité de M. Græffe, il ne fallait donc, suivant lui, accepter ce chiffre que sous bénéfice d'inventaire.

M. Giraldès, après M. Larrey, a expliqué en excellents termes comment ce chiffre pouvait être parfaitement légitime. D'abord, suivant lui, le glaucome étant aujourd'hui mieux connu, se voit beaucoup plus souvent qu'on ne le voyait autrefois, où, sous les noms d'*ophthalmie interne*, d'*hydrophthalmie*, etc., il passait méconnu. Ensuite il faut avoir égard à la spécialité de la pratique de M. Græffe et à la réputation qu'il s'y est acquise, réputation qu fait que, de tous les points de l'Allemagne, de l'Europe et du monde entier, on lui adresse des malades. Le chiffre des opérations d'iridectomie faites par M. Græffe, pour des cas de glaucome, serait moins grand si, d'une part, les véritables notions sur cette maladie et son diagnostic étaient plus répandus, et si, d'autre part, son traitement par l'iridectomie se généralisait parmi les chirurgiens et entrait dans la pratique commune.

M. Giraldès ne trouve donc pas exorbitant le chiffre de 400 opérations d'iridectomie pour des cas de glaucome, qui auraient été pratiquées par M. Græffe. Quant à la bonne foi, à l'honorabilité et à l'instruction de ce chirurgien, elles ne peuvent être mises en doute par personne et sont à l'abri de tout reproche. Il a été, du reste, le premier à bien spécifier les cas de glaucome dans lesquels l'iridectomie devait être pratiquée et ceux où elle ne devait pas l'être ; le premier aussi il a fait connaître les accidents qui, dans certains cas, accompagnent cette opération.

M. Le Fort a donné d'intéressants détails sur la manière dont se font les statistiques chirurgicales en Allemagne, et aussi sur la pratique spéciale de M. Græffe. On peut ajouter foi aux statistiques médicales ou chirurgicales qui viennent d'Allemagne, car, dans les hôpitaux, les observations de tous les malades qui y entrent sont recueillies sans exception, comme en Russie, où l'accomplissement de cette tâche est imposé par la loi. Chaque observation, écrite en latin, reste accrochée au lit du malade pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital.

Quant à ce qui concerne la pratique de M. Græffe, M. Le Fort, qui l'a suivie, déclare qu'elle est véritablement immense. Chaque jour sa consultation fait passer sous ses yeux environ deux ou trois cents malades, chacun ayant un numéro d'ordre, l'indication du diagnostic de sa maladie, et portant, dans une boîte, les médicaments, collyres ou autres, qui lui ont été prescrits, et qu'il est tenu de présenter à la consultation. De cette manière, le chirurgien peut suivre, pour ainsi dire jour par jour, l'observation d'un nombre immense de malades, depuis le commencement jusqu'à la fin du traitement. Les observations, ainsi prises avec soin, sont toujours exactes et complètes.

M. Verneuil demande la parole pour une motion d'ordre ; il déclare qu'il ne devrait pas être permis de venir ainsi frapper de suspicion et discuter l'exactitude de chiffres donnés par des chirurgiens honorables et tous dignes d'être crus sur parole quand ils affirment des faits qu'ils ont observés. La Société de chirurgie lui paraît s'engager dans une voie mauvaise, en laissant de pareilles discussions naître et s'élever dans son sein.

M. le Président fait observer que la motion d'ordre présentée par M. Verneuil est contraire à la liberté de discussion. Toute assertion émise, par qui que ce soit, dans une Société savante, est discutable et peut être discutée. En conséquence, la discussion reste ouverte.

M. Velpeau ne comprend pas la susceptibilité de M. Verneuil, ni sa protestation. Il n'a pas voulu contester, ni mettre en doute l'honorabilité, la véracité, la science des chirurgiens dont il s'agit ; seulement ils ne sont pas infaillibles, ils peuvent se tromper comme les autres hommes, et il est bien permis de trouver singuliers, extraordinaires, sujets à révision, les chiffres des statistiques données par eux, lorsque ces chiffres sortent, en effet, des conditions communes et générales. M. Giraldès a donné des raisons ; il a expliqué comment M. Græffe, par exemple, pourrait bien avoir réellement pratiqué 400 fois l'opération de l'iridectomie pour des cas de glaucome. Le glaucome, dit-il, est aujourd'hui mieux connu, par conséquent on l'observe plus souvent qu'autrefois ; d'autre part, M. Græffe est un spécialiste de grande réputation, à qui des malades viennent de tous les points du monde. Rien d'étonnant, par conséquent, qu'il ait vu un si grand nombre de glaucomes. M. Velpeau n'est pas entièrement convaincu par les arguments de M. Giraldès. Que le glaucome s'appelle glau-

©BIU Santé

come aigu, ophthalmie interne, hydrophthalmie, il n'en est pas moins vrai que cette maladie, sous quelque nom qu'on la désigne, est rare. Dans le cours d'une longue carrière, d'une vaste pratique, soit en ville, soit à l'hôpital de la Charité, où affluaient, aussi bien qu'à Berlin, des malades venus de tous les pays, M. Velpeau, qui voyait beaucoup de maladies des yeux, a rarement observé le glaucome. Il se pourrait que, dans le nombre si considérable, et qui paraît exorbitant, de glaucomes observés et opérés par M. Græffe, il y en eût qui ne méritassent pas de figurer sous ce titre. Voilà tout ce que M. Velpeau a voulu dire, sans vouloir en rien accuser la bonne foi ni l'honorabilité de M. Græffe.

— M. Marjolin présente un enfant atteint de cancer de l'œil. Il y a un mois et demi environ, cet enfant reçut dans l'œil un coup de pierre; il en résulta sans doute une inflammation traumatique pour laquelle un chirurgien de la ville pratiqua une incision. M. De Laffore, des Quinze-Vingts, soigna l'enfant pendant quelque temps, puis l'adressa à un ophthalmologiste dont M. Marjolin ignore le nom. M. Marjolin a vu cet enfant, hier, pour la première fois. La tumeur est énorme et fait au devant de l'orbite une saillie considérable, qui déjà est le siége d'une ulcération. Que faut-il faire? quelle conduite tenir? faut-il opérer? faut-il s'abstenir? Telle est la demande que M. Marjolin adresse à ses collègues, en les priant de vouloir bien l'éclairer de leurs lumières. Quant à lui, tous les malades atteints d'affections semblables qu'il a opérés, il les a vus éprouver des récidives dont ils ont été victimes.

M. Guersant n'a pas vu des centaines de cas analogues, mais au moins 40 ou 50, dont il a opéré environ une trentaine. Constamment l'opération a été suivie de récidives, et n'a procuré aux jeunes malades qu'un soulagement éphémère de quelques mois au plus.

M. Verneuil rappelle à M. Marjolin une observation communiquée à la Société de chirurgie par M. Dubois, d'Abbeville. Il s'agissait d'une tumeur de l'œil grosse comme le poing, et que l'on aurait cru de prime-abord intéresser l'organe tout entier. Elle partait simplement de la cornée, le reste de l'œil était sain. La section en fut faite au moyen de l'écraseur linéaire et elle réussit parfaitement. Chez le malade de M. Marjolin, on pourrait essayer de ce même moyen, d'autant plus que la tumeur est mobile et pourrait bien ne pas être adhérente aux parties profondes de l'œil et aux parois de l'orbite.

M. Larrey a traité un cas analogue en 1838, à l'hôpital des Cliniques, où il remplaçait M. J. Cloquet. Après avoir extirpé l'œil, il cautérisa le fond de la plaie avec un bouton de feu. Au bout de quelques mois une récidive du mal emportait le malade.

— M. Trélat présente une pièce pathologique. Elle appartient au malade qui fut présenté, il y a quelque temps, par M. Trélat, à la Société de chirurgie, portant, à chacune des deux aines, une tumeur dont le diagnostic fut confirmé par tous les membres de la Société, qui examinèrent le malade. Tous partagèrent l'opinion de M. Trélat, qu'il s'agissait d'une tumeur produite par la dilatation des vaisseaux lymphatiques; tous, avec M. Trélat, pensèrent qu'il n'y avait pas lieu de tenter une opération et qu'il fallait se borner à exercer sur les tumeurs une compression à l'aide d'un caleçon élastique muni de pelotes. Ce traitement est le seul qui ait été employé. Sous son influence, le malade a éprouvé une amélioration réelle, les tumeurs ont diminué de volume; la santé générale est devenue, en outre, bien meilleure.

Par malheur, le malade avait, en outre, une petite fistule cutanée, de 15 à 18 millimètres à peine, siégeant un peu en arrière de l'anus, sans communication, d'ailleurs, avec cette partie. Tant que la santé générale du malade laissa à désirer, M. Trélat rejeta absolument les demandes réitérées que lui fit ce jeune homme de le débarrasser de cette fistule incommode. Mais lorsque la santé se fut complétement rétablie, M. Trélat ne vit plus aucun motif de se refuser à des instances devenues plus pressantes encore que par le passé, et il incisa cette petite fistule insignifiante. Du mercredi, jour de l'opération, jusqu'au samedi soir, les choses marchèrent le mieux du monde; la petite plaie, ne portant aucune trace d'inflammation, commençait à se couvrir de bourgeons rosés; mais, vers six heures, le malade ressentit dans les deux tumeurs de l'aine une douleur qui, légère d'abord, alla rapidement en augmentant et finit en peu de temps par devenir atroce. Les opiacés donnés à doses considérables ne purent parvenir à les calmer. Le malade pâle, le pouls fréquent, les yeux entourés d'un cercle bleuâtre, dans un état d'agitation extrême, portait à chaque instant les mains à ses tumeurs où il disait éprouver un sentiment de constriction extrêmement douloureux, qui remontait vers les reins et la base de la poitrine; il suppliait qu'on le soulageât.

Le dimanche matin, il parut éprouver un soulagement marqué, mais c'était une apparence trompeuse. L'organisme épuisé, abattu, n'avait plus, pour ainsi dire, la force de se plaindre. La fin approchait; le délire s'était emparé du malade, une pâleur verdâtre s'était répandue sur

©BIU Santé

la face, puis, chose curieuse, à cette teinte verdâtre succéda une rougeur générale, semblable à celle qui accompagne le début de la scarlatine. Après une agonie lente, le malade expirait à sept heures du soir.

Très peu de temps après la mort, apparaissaient, sur divers points de la peau, des marbrures violacées et tous les signes d'une décomposition cadavérique commençante. Dès le lendemain, lundi, le cadavre, en pleine décomposition, exhalait une odeur insupportable.

L'autopsie a été faite, mardi matin, à la demande de la famille. Pratiquée à la hâte, à cause de l'horrible infection répandue par le cadavre, voici ce qu'elle a révélé. D'abord, il n'y avait pas trace de hernie inguinale, diagnostiquée soit à l'Ile Maurice par le médecin du malade, soit à Paris par M. Nélaton et par d'autres chirurgiens. Il n'y avait dans le canal inguinal que des vaisseaux lymphatiques très dilatés. La même erreur fut commise chez le malade de Breschet; la dilatation des vaisseaux lymphatiques fut prise également pour une hernie inguinale pour laquelle on fit porter un bandage inguinal double.

Les tumeurs, bosselées, occupent, de chaque côté, tout le triangle de Scarpa; elles communiquent, à travers l'aponévrose, avec les lymphatiques profonds abdominaux et thoraciques. Leur incision laisse échapper un liquide homogène, laiteux, crémeux, roussâtre. Dans le bassin, on voit, en soulevant le péritoine, autour de la veine et de l'artère iliaque du côté droit, un paquet de trois à quatre centimètres de vaisseaux lymphatiques, présentant le volume d'une plume à écrire de moyenne grosseur, semblables à de petits vers entortillés, remplis de ce même liquide crémeux et roussâtre. Il n'existe pas de ganglions apparents. Une disposition analogue s'observe du côté gauche. M. Trélat regrette de n'avoir pu suivre la dissection de ces vaisseaux jusqu'à leur embouchure dans le canal thoracique.

Dans son opinion, il lui semble difficile de contester la fâcheuse influence qu'a eue la petite opération de l'incision de la fistule sur la terminaison si rapide et si funeste de ce cas malheureux. Suivant lui, il doit s'être produit à l'extrémité des vaisseaux lymphatiques de la petite plaie une irritation qui s'est propagée jusqu'aux tumeurs de l'aine. Dans ces grands réservoirs de lymphe, la sécrétion a été modifiée d'une manière fâcheuse par l'inflammation; il en est résulté un liquide de mauvaise nature qui, se déversant dans la circulation générale, y a porté l'empoisonnement et la mort.

La conclusion à tirer de ce fait, c'est l'extrême gravité des maladies de ce genre. Une petite opération insignifiante a suffi chez le malade de M. Trélat, jeune homme de robuste apparence, pour déterminer des accidents mortels. Le malade de Breschet mourut en vingt-quatre heures à la suite d'une promenade au Champ de Mars, qui l'avait un peu fatigué et avait amené l'irritation des tumeurs lymphatiques.

Une autre conclusion qui en découle, c'est qu'il faut s'abstenir de toute opération, si insignifiante qu'elle soit, sur les régions de la peau dont les vaisseaux communiquent avec les tumeurs lymphatiques.

M. Verneuil fait remarquer que le cas de M. Trélat est le troisième où l'on signale l'existence de communication entre les tumeurs lymphatiques superficielles et les lymphatiques profonds.

M. Houel fait observer que le cas de M. Nélaton, auquel M. Trélat a fait allusion, ne ressemblait pas à celui dont M. Trélat vient de donner la relation intéressante. Ce n'étaient pas des dilatations vasculaires qui existaient chez le malade de M. Nélaton, mais des tumeurs ganglionnaires. M. Houel promet d'apporter le dessin qu'il possède de ce fait, et qui rend, dit-il, cette disposition évidente.

— M. Desprès présente une malade qui offre, suivant lui, une manifestation singulière de la syphilis. Il s'agit de la femme de chambre d'une fille entretenue, couchant avec sa maîtresse, laquelle, au rapport de la malade, serait malade elle-même et lui aurait communiqué son mal. Elle raconte qu'après avoir touché des linges imprégnés du liquide d'écoulement vaginal de sa maîtresse, elle se serait grattée le menton et aurait vu, peu de temps après, sur cette partie, survenir une ulcération qui aurait été le point de départ de tous les autres accidents qu'elle présente.

Quoi qu'il en soit de la sincérité de ce récit, toujours est-il que cette malade offre, au menton, une lésion qui ne revêt ni les caractères de la plaque muqueuse, ni du chancre induré, mais qui tient de tous les deux, de telle sorte que l'on hésite entre l'une ou l'autre de ces manifestations syphilitiques.

Parmi les membres de la Société de chirurgie qui ont déjà examiné la malade, les uns penchent du côté de la plaque muqueuse, les autres du côté du chancre induré. S'agit-il donc

©BIU Santé

d'une plaque muqueuse qui aurait été, alors, l'accident *primitif*, ou bien d'un chancre induré dans lequel l'induration aurait persisté après l'explosion des phénomènes constitutionnels? Pour cette dernière opinion, milite l'engorgement poly-ganglionnaire que l'on constate sous les mâchoires.

A la suite de l'accident du menton, se sont manifestés d'autres phénomènes caractéristiques de la diathèse : plaques muqueuses autour des ouvertures naturelles, iritis syphilitique, etc. Un traitement mercuriel a rapidement amendé tous les accidents.

M. Desprès demande ce que pensent les membres de la Société de chirurgie de ce cas singulier.

M. Depaul déclare que M. Desprès aurait dû commencer par s'enquérir des antécédents de la malade, et surtout par examiner avec un soin minutieux les parties génitales, le vagin, le col de l'utérus, l'anus, la gorge, enfin toutes les parties qui sont le siége ordinaire de l'accident syphilitique primitif. Faute d'avoir pris ce soin indispensable, le cas dont il parle n'a aucune signification et ne peut conduire à aucune induction légitime. Pour lui, quoique partisan déclaré de la contagion des accidents secondaires, et de la possibilité de leur apparition comme première manifestation d'une diathèse syphilitique, il a une grande tendance à croire que, dans ce cas, les accidents ont suivi la voie ordinaire.

M. Desprès appelle l'attention sur ce fait inusité du développement de vaisseaux sur la fine pellicule qui recouvre l'ulcération du menton chez la malade.

— M. Labbé présente un malade atteint d'une luxation du pouce en arrière, et chez lequel, jusqu'à présent, les tentatives les plus réitérées et les plus variées de réduction n'ont pu aboutir. Il demande ce qu'il doit faire.

M. Richet lui conseille de revenir à de nouvelles tentatives après avoir laissé reposer le malade pendant quelques jours. S'il ne réussissait pas, il vaudrait mieux abandonner la lésion à elle-même que de chercher à y remédier, par exemple, au moyen de la ténotomie. L'observation prouve que les malades atteints de luxation du pouce parviennent à se servir, en peu de temps, de leur main blessée, aussi bien que de l'autre. La luxation du pouce non réduite n'est jamais, d'ailleurs, un accident grave.

Dr A. Tartivel.

VARIÉTÉS.

RAPPORT A M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,

Par M. Dumas,

Président de la Commission instituée pour apprécier les titres des concurrents au prix de 50,000 francs fondé en faveur de l'auteur des applications les plus utiles de la pile de Volta.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Applications de l'électricité aux arts mécaniques. — Si la commission n'avait pas trouvé réunies dans l'appareil de Ruhmkorff ces conditions rares, qui en font pour la science un instrument fécond de découvertes de tout genre, qui ouvrent à l'électricité une voie nouvelle et inattendue, et qui marquent déjà par d'incontestables services sa place dans les travaux journaliers de l'industrie ou de l'art militaire, elle aurait signalé des candidats très dignes d'approcher, sous d'autres rapports, de la haute récompense promise par Sa Majesté.

Sans doute, malgré la perfection singulière à laquelle ont été portés certains moteurs électriques, des obstacles jusqu'ici non surmontés font que le cheval-électricité coûte vingt ou trente fois plus cher environ, que le cheval-vapeur. Comme moteur, pour les travaux de force, l'électricité est donc loin encore de remplacer la vapeur.

Mais l'électricité peut jouer d'autres rôles dans les arts mécaniques : tantôt, comme dans la machine Lenoir, en enflammant des gaz qui, dilatés par cette élévation soudaine de température, poussent un piston alternativement dans les deux sens, à la manière de la vapeur, et en font un moteur; tantôt pour produire, à un moment donné et à distance, le mouvement de certains organes mécaniques légers, qui déterminent par embrayage la liaison et le jeu d'organes mus par des mécanismes puissants.

Elle intervient alors à la façon du système nerveux des animaux qui transmet les ordres et qui laisse aux muscles le devoir de les exécuter.

©BIU Santé

C'est ainsi que fonctionne, par exemple, le frein automoteur proposé par M. Achard, ancien élève de l'École polytechnique. Le courant électrique, dirigé par le mécanicien, met en présence les organes du frein, qui, empruntant aux roues même du wagon en mouvement la force vive qu'elles possèdent, s'en sert pour modérer leur vitesse. C'est par un procédé fondé sur le même principe, que M. Achard propose également de pourvoir à l'alimentation spontanée des chaudières à vapeur.

Remplaçons le mécanicien dont l'intelligence intervient pour fixer le moment où il s'agit, soit d'établir, soit de rompre le courant, c'est-à-dire pour donner le mouvement au système ou pour le rendre au repos; remplaçons-le par un style métallique se promenant sur une surface préparée à dessein, qui puisse tantôt transmettre, tantôt interrompre la marche de l'électricité, et nous pourrons obtenir divers effets dont l'industrie cherche de plus en plus à tirer parti.

Entourons un cylindre, par exemple, d'un papier métallique sur lequel on aura tracé un dessin avec une encre non conductrice de l'électricité, et pendant que ce cylindre tourne sur son axe, faisons mouvoir lentement dans le sens de l'axe une pointe métallique appuyée sur la surface. Celle-ci décrira une spirale, à tours très rapprochés, si on le veut. Or, quand la pointe touchera la surface métallique elle laissera passer le courant; lorsqu'elle se promènera sur les traits d'encre, le courant sera rompu. Dès lors, si, sur un autre cylindre on fait tourner de la même manière un burin, celui-ci peut être guidé de façon à s'écarter du métal, quand le courant passe, et à s'en rapprocher et à le creuser au moment où il s'interrompt. Le dessin du premier cylindre devient ainsi, gravure sur le second, sans que la main de l'artiste ait eu à s'en occuper. Telle est la machine à graver de M. Gaiffe, maintenant employée avec un succès incontestable pour la gravure des cylindres destinés à l'impression des étoffes.

Remplacez le burin par un style se promenant sur un papier sensible où le courant, quand il passe, développe un trait coloré qui ne se produit plus quand le courant s'arrête, et l'on aura une idée assez juste du pantographe de M. Cazelli. Celui-ci transmet d'un bout de la France à l'autre les dépêches dans une langue quelconque, les tracés, les dessins, tout ce que porte le modèle à reproduire. L'exactitude de la transmission et celle du fac-simile sont absolues; car elles dépendent d'une loi brutale et n'obéissent qu'à elle; l'intelligence, l'attention, l'adresse des employés n'y peuvent rien, et l'interprétation des dépêches se passe entièrement de leur concours. Il a suffi d'écrire le modèle sur un papier métallique, et, pour en obtenir la reproduction, de recevoir la dépêche sur un papier rendu impressionnable au courant électrique par son immersion dans un agent chimique convenablement choisi.

C'est une application de la même pensée qu'on rencontre dans le métier à tisser proposé par M. Bonelli. Quand il s'agit de fabriquer la toile, tout le monde sait que le tisserand soulève alternativement les fils pairs et les fils impairs de la chaîne et qu'il fait passer à chaque fois, d'un coup de navette, le fil de la trame entre eux. Mais, si l'on se propose de produire un dessin sur l'étoffe, il est indispensable de soulever les fils de chaîne dans un ordre déterminé, variant à chaque coup de navette, afin que chaque portion correspondante du dessin se produise sur toute la ligne de trame. Ce que les tireurs de lacs exécutaient à la main, ce que produisent les cartons percés de trous correspondant aux numéros des fils de chaîne qui, à chaque coup de navette, doivent être mis en jeu dans le métier Jacquart, l'électricité l'obtient au moyen d'un carton métallique couvert d'un dessin non conducteur sur lequel passent des pointes, correspondant à chaque fil de chaîne. Selon que celles-ci touchent le métal ou le dessin, le courant s'établit ou s'interrompt, et les fils s'élèvent ou restent immobiles.

Le métier de M. Bonnelli a été peut-être conçu en vue de résoudre un problème trop compliqué; aussi les organes en sont-ils nombreux et délicats. Mais le principe sur lequel il est fondé est indépendant de cette complication. Il n'y aurait donc pas lieu d'être surpris si, après avoir eu peu de succès auprès de la fabrique lyonnaise, il trouvait plus tard, dans quelque autre industrie du même ordre, une application sérieuse et durable.

C'est surtout pour les occasions où le mécanicien a besoin de transporter au loin une force d'une intensité faible, mais intelligente en quelque sorte, et exacte à sa consigne, que l'électricité demeure, jusqu'à présent, sans rivale.

Sous ce rapport, elle s'adapte à la télégraphie de manière à ne pouvoir être remplacée par aucune autre force. Cette application de l'électricité est fondée; il lui reste à régler seulement et à perfectionner les détails de ses appareils, à coordonner la marche de ses opérations, ce qu'elle fait chaque jour. Mais la commission ne pouvait pas confondre avec ces changements, que toute industrie vivante et vigoureuse subit sans cesse, une idée neuve du professeur américain Hugues. Elle constitue une combinaison tout à fait à part qu'elle doit signaler.

Que l'on dispose à Paris et à Marseille deux cadrans indentiques, offrant vingt-quatre

©BIU Santé

divisions, c'est-à-dire les vingt-quatre lettres de l'alphabet. Chacun d'eux porte une aiguille mue par un poids avec une vitesse de cent vingt tours à la minute. La précision des machines est telle que si les deux aiguilles partent en même temps d'un point du cadran quelconque, mais identique, elles passent toujours, au même moment précis, sur les mêmes lettres des deux cadrans. C'est un prodige de mécanique; mais l'accomplir n'était qu'un jeu pour le mécanicien éminent qui s'en est chargé et qui n'eût pas trouvé beaucoup de concurrents dans cette entreprise.

Chacun de ces appareils possède une roue d'imprimerie correspondant à son aiguille et portant les mêmes lettres que le cadran; cette roue les amène vis-à-vis d'une bande de papier.

Ainsi, quand la lettre A, par exemple, passe à Paris, elle passe aussi à Marseille, et, au moyen d'un petit mouvement, la bande de papier se rapprochant de la roue, reçoit l'empreinte de la lettre A. L'électricité détermine ce mouvement, quand, à la station de départ de la dépêche, on abaisse la touche A du clavier de l'instrument. Comme l'électricité n'est utilisée que pour déterminer un embrayage, elle n'a besoin que d'une puissance très faible. Les actions mécaniques des deux appareils sont exécutées par des contre-poids ou tourne-broches locaux qu'on remonte quand il le faut.

Or, on l'a dit déjà, la commission est d'avis qu'il faut, en principe, charger l'électricité d'exécuter seulement ce qu'elle est seule capable de faire et qu'on doit toujours éviter de l'employer soit à proximité de la source, soit surtout à grande distance, à réaliser des efforts mécaniques dont le prix de revient excessif limiterait nécessairement les applications les plus utiles de cet agent.

A ce seul titre, l'appareil du professeur Hugues l'aurait intéressée assurément, mais la rapidité des transmissions est tellement inouïe, qu'on en est confondu. Quelle que soit la rapidité du mouvement des doigts sur le clavier du départ, la dépêche est imprimée à l'appareil d'arrivée. Si les dispositions de l'appareil du professeur Hugues étaient adoptées et qu'on mit à profit pour son service les prodiges de doigter dont les femmes font preuve dans l'étude du piano, nous verrions des sténographes d'un nouveau genre imprimer un discours, simultanément à Strasbourg, Marseille et Bordeaux, pendant qu'on le prononcerait à Paris. Et pourquoi ne le verrions-nous pas?

Après avoir signalé ces merveilles de la mécanique et rendu justice aux auteurs de ces applications, la commission s'empresse de constater combien est grande la part qui revient dans toutes ces inventions à la sûreté des réalisations mécaniques. Le métier Bonnelli, le pantographe Cazelli, le télégraphe Hugues, sont restés à l'état d'inutiles ébauches, tant que leur construction n'a pas été confiée à M. Froment. Mais, à partir de ce moment, les difficultés qui s'étaient opposées à leur exécution ont disparu et des appareils entièrement transformés et fonctionnant avec régularité ont pu être soumis aux appréciations de la pratique.

M. Froment, ancien élève de l'École polytechnique, aujourd'hui constructeur de machines de précision à Paris, n'a pas borné à ces belles applications l'heureux génie dont il est doué. On le retrouve tout entier dans les inspirations qui caractérisent cette multitude de moteurs ou de transformateurs animés par l'électricité qu'on admire dans ses ateliers et qui en font à la fois un établissement unique au monde et une sorte de conservatoire électrique digne de toute l'attention des esprits sérieux.

Éclairage électrique. — Davy, qui disposait d'une pile de 2,000 éléments, représentant une surface totale d'environ 100 mètres carrés, en mit les deux pôles en communication avec deux cônes d'un charbon très bon conducteur. Ayant amené au contact les pointes de ceux-ci, il en vit jaillir une lumière éblouissante, qui persistait même quand on écartait les charbons jusqu'à 11 centimètres. Il est douteux que Davy ait songé qu'une expérience aussi dispendieuse pût devenir l'occasion d'une application utile. Lorsque l'auteur de ce rapport répétait, il y a trente ans, cette expérience dans les cours publics, et qu'après avoir déclaré que la lumière ainsi produite coûtait 30 fr. par bec et par minute, il ajoutait qu'un jour pourrait venir où l'emploi de la lumière électrique balancerait pourtant celui des autres procédés d'éclairage, il excitait un sourire général d'incrédulité.

Comment, néanmoins, ne pas attacher une importance extrême à cette production extraordinaire, sans consommation de matière et sans action chimique, d'un foyer lumineux, capable de lutter, dès lors, avec celui qu'auraient produit 200 ou 250 carcels, c'est-à-dire 15 ou 1,800 bougies dont les flammes auraient été réunies dans le petit espace que chacune d'elles occupe?

Après la découverte de la pile de Bunsen, dès qu'on se fut assuré que trente éléments

©BIU Santé

suffisaient à produire l'arc de Davy, chacun essaya de faire entrer la lumière électrique, au moins dans les usages municipaux : on se trompait.

Lavoisier, dans son mémoire sur l'éclairage de la ville de Paris, faisait remarquer, il y a près d'un siècle, posant ainsi des principes que le temps a confirmés, que pour l'éclairage des villes il faut des flammes très nombreuses et d'une intensité modérée et non des flammes très puissantes et rares. L'éclairage électrique se prête donc mal au service des villes, puisque son caractère propre est de fournir un jet lumineux éblouissant, mais unique, et de n'en pas permettre la division en petits foyers.

Mais les chantiers momentanés, les mines, les tunnels, les phares, le génie militaire, pouvant, à divers titres, utiliser la lumière électrique, il fallait songer à écarter un obstacle capital. Les cônes de charbon s'usent, leur matière étant transportée ou même brûlée quand on opère à l'air; leur distance s'accroît, le courant cesse de passer, ils s'éteignent. Il fallait imaginer un appareil spécial, un régulateur pour obvier à cet inconvénient fondamental qui compromettait toute application de la lumière électrique.

M. Léon Foucault fut un des premiers à s'en occuper. Il remplaça d'abord, et c'était une idée heureuse, les charbons éteints sous le mercure qu'employait Davy, par ces charbons durs, homogènes et bons conducteurs qu'on récolte dans les cornues à gaz après un long usage et qu'on trouve dans toutes les usines à gaz en grandes quantités. Du reste, on sait aujourd'hui, grâce à M. Jaquelain, chef du laboratoire de l'École impériale et centrale des arts et manufactures, produire à volonté un charbon aussi dur, aussi bon conducteur et plus pur que celui des cornues à gaz. Les procédés employés pour cette préparation étant exacts, réguliers et économiques, ils seront mis un jour à profit, cela ne saurait être douteux.

Au moyen de cette substitution d'un charbon dur et homogène à un charbon léger et caverneux, le temps de service des prismes de charbon placés aux pôles de la pile devenait plus long ; ils s'usaient moins vite et se rongeaient plus uniformément.

Mais il fallait un régulateur à l'appareil éclairant, et c'est encore M. Foucault qui en découvrit le principe dans la combinaison suivante : Le courant qui produit la lumière traverse sur sa route les spires d'un électro-aimant et communique le magnétisme à celui-ci. D'où l'on voit que si les charbons communiquent, le foyer lumineux est intense, le courant passe à travers les conducteurs, et l'électro-aimant possède toute sa puissance. Si les charbons s'écartent, la lumière faiblit ou s'éteint, le courant diminue ou se rompt, et l'électro-aimant perd une partie ou la totalité de son pouvoir. Mais alors un contact que l'aimant tenait en arrêt se déplace, détermine les charbons à se rapprocher, et le courant ainsi que la lumière se raniment à la fois.

A la même époque, M. Staite qui traitait en Angleterre la même question, arrivait, de son côté, à poser le même principe et à le réaliser mécaniquement. Depuis lors, plusieurs mécaniciens ont abordé le problème et en ont proposé diverses solutions pratiques.

Parmi eux, il convient de distinguer M. Serrin. Son appareil s'allume tout seul, chose importante à la guerre ou même pour le service des phares. Il est très solide, assez simple; il maintient le foyer lumineux à une hauteur invariable. Les charbons se placent d'eux-mêmes au contact; ils se rapprochent ensuite dès qu'il le faut et se maintiennent ainsi à une distance limite constante. Un grand nombre d'instruments de ce genre ont été fabriqués par M. Serrin, livrés au public, et les attestations les plus explicites témoignent de leurs bonnes qualités. L'appareil de M. Serrin offre donc tous les caractères d'un outil remplissant les conditions imposées par le service auquel il doit répondre.

Mais M. Foucault a donné depuis un an une dernière solution du même problème, et son nouveau régulateur, construit par M. Dubosc, promet de réaliser mieux qu'aucun autre les conditions de régularité qu'un tel instrument doit surtout posséder. Ce ne serait pas la première fois que, sur une question difficile, il serait réservé à M. Foucault de dire le premier mot et le dernier.

En même temps, l'éclairage électrique faisait un progrès d'un autre genre. Au lieu de demander à l'action chimique des piles, l'électricité dont il avait besoin, il l'empruntait au magnétisme, en faisant mouvoir rapidement des bobines devant des aimants fixes; de telle sorte que la lumière se produisait au moyen de la force mécanique qui mettait les bobines en mouvement. Dans ce procédé, on brûle un combustible qui, appliqué à produire de la vapeur, se transforme en force mécanique, et une partie de celle-ci se dépense au moment où les bobines, en passant devant les aimants, ont à vaincre la résistance qui les charge d'électricité en mouvement. On part d'une action chimique, la combustion; on met à profit une action calorifique, celle de la vapeur; on passe par une action mécanique, et l'on arrive, comme dernière transformation, sous l'influence des aimants permanents, au développement

©BIU Santé

de l'électricité dynamique elle-même. C'est l'appareil de physique de Pixii, converti en Belgique, par Nollet, en appareil industriel.

A Paris, la Compagnie l'*Alliance* avait tenté de s'en servir, d'abord, pour d'autres usages et sans succès, lorsque son directeur, M. Berlioz, reconnut qu'il produit la lumière électrique à meilleur marché que les piles. Un ouvrier fort intelligent, Van Melderen, supprima le commutateur qui servait à ramener à une direction constante les courants alternativement opposés qui traversent les bobines; simplification précieuse, car, sans perte de lumière, on diminue les pertes d'électricité et l'on fait disparaître des causes d'usure qui amenaient dans l'appareil d'inévitables dérangements.

Aujourd'hui, les machines de l'*Alliance* sont donc parfaitement établies; elles s'améliorent par l'usage, parce que leurs aimants s'aimantent à saturation. Elles ont été employées avec succès à l'éclairage permanent des ardoisières d'Angers, à celui de quelques places publiques à Paris, mais momentanément, dans beaucoup de chantiers de travaux urgents et dans les ateliers du chemin de fer du nord de l'Espagne.

Cet heureux ensemble résultant de l'emploi simultané du régulateur Serrin et de la machine de l'*Alliance*, a engagé l'Administration des phares à placer un feu électrique sur le cap la Hève, près du Havre. Elle conserve, comme terme de comparaison, l'un des anciens phares de premier ordre qui s'y trouve établi depuis longtemps et qui équivaut à 600 becs de Carcel. L'arc électrique donne une lumière qui en représente 3,000. Elle se distingue sur-le-champ, par son éclat et sa blancheur autant que par sa puissance, de la lumière du phare à huile, sa voisine, qui paraît rouge.

Le prix de revient de l'unité de lumière, qui s'élève à 7 centimes quand on brûle de l'huile de colza dans les lampes à mèche concentriques de Fresnel et Arago, descend à moins de 2 centimes (1 c. 92), quand on emploie l'électricité, qui cependant n'a pas encore dit son dernier mot. Ce chiffre comprend l'entretien des machines et appareils et l'amortissement du capital d'acquisition.

Galvanoplastie. — La galvanoplastie, et surtout le cuivrage des surfaces métalliques des ouvrages en fonte ou en fer, ont été l'occasion de nouvelles études et de perfectionnements dignes d'intérêt. M. Oudry, qui a reçu de la ville de Paris des commandes importantes pour le cuivrage de ses fontaines monumentales et pour celui d'un grand nombre de candélabres, y a trouvé l'occasion de mettre en évidence la durée et l'efficacité de ses dépôts cuivreux. La commission a vu le progrès de cette industrie avec une grande satisfaction.

Électricité médicale. — L'art de guérir, qui avait demandé à l'électricité des ressources nouvelles, soit pour le traitement des paralysies, soit comme caustique propre à remplacer le cautère actuel, n'a pas trouvé jusqu'ici d'autres emprunts à lui faire. Mais M. le docteur Duchenne, de Boulogne, a mis sous les yeux de la commission la preuve que sa pratique s'est étendue, que ses premières observations se sont de plus en plus confirmées et qu'en résumé la médecine pratique peut compter sur un auxiliaire utile et éprouvé de plus, dans le traitement de ces affections chroniques du système nerveux et des muscles où elle était si souvent forcée de reconnaître son impuissance. De son côté, M. Middeldorf nous a soumis cent quarante observations recueillies, soit par lui-même, soit par des chirurgiens connus, qui prouvent que l'électricité employée à porter à l'incandescence des fils de platine, destinés à diviser les tissus et à opérer dans les organes profonds l'ablation de polypes ou de tumeurs peu accessibles, constitue un moyen chirurgical qui mérite attention et confiance. Il est l'objet d'études, parmi nos chirurgiens, qui permettront de lui assigner bientôt sa place et d'en fixer la valeur. La commission s'est livrée avec la plus vive sollicitude à l'examen des recherches de cette nature, elle regrette de ne pouvoir, dans l'intérêt de l'humanité, appeler sur eux une récompense qu'elle eût aimé à leur décerner; mais elle espère qu'une autorité plus spéciale aura bientôt l'occasion de les apprécier et d'en signaler l'utilité au monde savant et aux praticiens.

Conclusion. — En terminant cet exposé de ses travaux, la commission exprime l'espoir que Sa Majesté y verra à la fois la preuve de l'attention qu'elle a portée à l'examen des questions qui lui étaient soumises, de la sollicitude avec laquelle elle a formé son opinion, et de l'importance croissante que prennent les applications de l'électricité, en faveur desquelles le prix a été fondé. Si, après avoir approuvé le jugement de la commission, qui attribue le prix à M. Ruhmkorff, Sa Majesté daignait ordonner que le concours fût ordonné de nouveau, elle le verrait avec reconnaissance.

Les physiciens, devancés par les chimistes modernes, selon l'opinion desquels il n'y a, dans

©BIU Santé

aucun des phénomènes naturels étudiés jusqu'ici, ni perte ni création de matière, constatent à leur tour qu'il n'y a dans aucun d'eux ni perte ni création de force. La chaleur, la lumière, le magnétisme et l'électricité deviennent des manifestations de divers états de l'éther en mouvement, et ces forces se transforment sans cesse, l'une en l'autre, avec une extrême facilité.

Parmi ces forces, l'électricité est celle qui a été le plus récemment étudiée ; c'est celle dont les propriétés sont le plus mystérieuses encore, malgré les grandes découvertes dont elles ont été l'occasion. On est même autorisé à dire, d'après les résultats observés depuis le commencement du siècle, que, parmi les manifestations des mouvements de l'éther, celles qui donnent lieu à l'apparition des phénomènes électriques sont à la fois les plus délicates et les plus fécondes.

Dans cette situation, si digne d'être méditée, n'est-il pas du plus grand intérêt pour les arts de maintenir ouvert un concours qui dirige vers les applications l'emploi d'une force trop neuve encore entre nos mains, pour que nous en ayons épuisé les ressources, maîtrisé la souplesse ou mesuré l'énergie ?

Si le commencement de ce siècle a été fécond en découvertes, c'est qu'elles étaient préparées par les immortelles doctrines de Lavoisier sur la nature de la matière et sur les lois qui président à la formation et aux transformations des corps composés ; elles ont élevé la chimie au rang des puissances économiques et commerciales.

Eh bien, à son tour, la fin de ce siècle verra le développement des doctrines nouvelles sur la nature et la force. Envisagée d'un esprit plus libre, la force, éternelle, indestructible, deviendra, par ses transformations, l'instrument de ces découvertes rapides, inattendues, éclatantes, qui étendent le pouvoir de l'homme sur la nature et qui multiplient ses jouissances, tout en élevant son intelligence vers une contemplation plus sereine et plus haute de l'ordre de l'univers et des lois de la création.

Pendant que la science poursuit avec une ardeur philosophique et désintéressée l'exploitation de ces régions d'une sublime profondeur, récemment ouvertes à sa curiosité, il appartient à la suprême prévoyance qui veille aux soins de l'Empire d'ouvrir de nouveau un noble champ à son émulation, et de lui rappeler une fois encore qu'elle ne déroge pas quand elle applique ces forces mystérieuses au bien de l'État, au progrès de l'industrie ou au soulagement des souffrances humaines.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le ministre,
de Votre Excellence, avec respect,

Le président de la commission,
DUMAS,
Sénateur, membre de l'Académie des sciences.

Paris, le 4 juillet 1864.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR ERNEST GOUPIL.

Avant-hier jeudi, ont eu lieu, à Saint-Roch, les obsèques du docteur Ernest Goupil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, fils d'un des praticiens les plus distingués et les plus aimés de Paris.

Une foule nombreuse et recueillie assistait à cette cérémonie, et presque tous ont tenu à accompagner notre confrère jusqu'à sa dernière demeure ; si des témoignages unanimes de sincères regrets peuvent adoucir l'immense douleur de sa famille, elle aura eu du moins cette faible consolation.

M. le docteur Boucher de la Ville-Jossy, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a prononcé sur la tombe d'Ernest Goupil, au nom de ses collègues des hôpitaux, quelques paroles d'adieu que nous reproduisons :

C. L.

Je me sens dominé par une profonde et douloureuse émotion devant cette tombe si brusquement ouverte, et qui va se fermer pour toujours sur notre jeune et si cher collègue. Je dois dominer une douleur pour vous parler des vertus et des précieuses qualités qui nous faisaient chérir celui que nous pleurons ici.

©BIU Santé

Goupil eut le bonheur d'avoir pour père un de nos plus respectables confrères, qui sut toujours honorer notre profession par ses éminentes vertus; vertus qui, de tout temps, ont su lui concilier l'estime et l'affection de tous ceux qui le connaissent, clients, amis et confrères. A cette précieuse école, Goupil puisa des principes d'honneur, de probité, de délicatesse, qui ont élevé son caractère et honoré sa trop courte carrière. Aussi, nul de nous n'a-t-il été surpris de voir, dans les concours, la science et l'érudition de notre ami entourée de cette douce sympathie qui facilite et appelle le succès.

Chacun de nous applaudit à son entrée dans les hôpitaux. Ses études l'en avaient rendu digne, et l'auréole d'honorabilité qui entourait son père, se reflétant sur lui, semblait le désigner au choix de ses juges. Jamais il n'a trahi les espérances qu'à cette époque il était légitime de fonder sur lui. Esprit juste, il sut féconder cette précieuse qualité par un travail intelligent et soutenu. Guidé par un de ses anciens maîtres, devenu son ami, il publia un livre qui montre les solides qualités de son esprit. Et si, dans cet ouvrage, la jeunesse du praticien se laisse entrevoir, on y découvre aussi de rares qualités d'observateur, qui présageaient chez Goupil l'avenir brillant d'un grand praticien.

Dans son service hospitalier, il savait chaque jour faire apprécier sa savante expérience et la bonté de son cœur. C'est assez dire qu'il était aimé de tous, surtout de ses élèves auxquels il savait inspirer l'amour de l'étude et du bien. Sa mémoire restera chère à ceux dont il a guidé les premiers pas dans les sentiers si ardus de la science appliquée.

Dirai-je aussi le vide qu'il laisse au milieu de nous, nous, ses collègues, qui chaque jour apprécions les précieuses qualités de son cœur et de son esprit, nous qui trouvions toujours en lui l'aménité, la douceur et la bienveillance, qui font le charme des rapports dans la Société? Aussi quelle fut notre consternation à tous lorsque nous parvint la fatale nouvelle de la mort de notre regretté collègue! Depuis quelques jours à peine il nous avait quittés plein de vie, d'espérance, et la joie au cœur; tous nous étions heureux de son prochain retour. Hélas! nous ignorions encore le danger qui menaçait ses jours que déjà la mort l'avait frappé! Cher ami, ton souvenir ne périra pas parmi nous, qui avons su t'apprécier et t'aimer. Au nom de tes collègues je t'en donne l'assurance et je t'adresse un suprême adieu!

COURRIER.

M. le Président de la Société locale du Morbihan a écrit à M. le Président de l'Association générale pour lui demander que l'Association prenne sous son patronage l'œuvre de reconnaissance publique de l'érection d'une statue à Laënnec. Il a été répondu à la Société du Morbihan que le vœu émis dans son sein avait été accueilli avec une profonde sympathie par le Conseil général, qui s'empressera de le déférer à l'Assemblée générale des 30 et 31 octobre prochains. Un rapport sera fait à cette Assemblée sur cette proposition, et une commission sera élue pour étudier les voies et moyens de son exécution.

De son côté, M. le Président de la Société locale du Finistère, dont le siége est à Quimper, lieu de naissance de Laënnec, nous fait l'honneur de nous écrire pour nous assurer que les médecins, compatriotes de Laënnec, s'associeront avec le plus grand empressement à cet hommage dont ils regrettent de n'avoir pas pris l'initiative, quoique, nulle part, le grand nom de Laënnec ne soit plus honoré et sa mémoire plus vivante et plus vénérée.

Ainsi, née dans le sein de l'Association générale, et placée sous le patronage de cette grande institution qui s'étend à peu près sur toute la France, cette pieuse pensée ne peut qu'obtenir le succès qui lui est dû.

— M. le docteur Prosper Lucas, auteur de plusieurs livres sur l'aliénation mentale, notamment du *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux*, ouvrage couronné par l'Académie des sciences, vient d'être nommé médecin de l'asile des aliénés de Bicêtre, en remplacement de M. le docteur Marcé, décédé.

CONCOURS. — Un concours public pour une place de chirurgien au Bureau central des hôpitaux de Paris s'ouvrira le jeudi 13 octobre, à midi, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3.

Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au jeudi 29 septembre, à trois heures.

— Au moment où le Congrès médical de Lyon est sur le point de commencer, il nous semble opportun de rappeler une dernière fois à nos lecteurs les dispositions réglementaires relatives à cette réunion.

©BIU Santé

Le Congrès s'ouvrira le 26 septembre. Ses séances seront publiques, mais les membres adhérents auront seuls droit de prendre par aux discussions.

Pour être considéré comme adhérent, il suffit d'en manifester l'intention par une lettre adressée *à M. le secrétaire général de la commission du Congrès, au Palais-des-Arts, à Lyon*, ou à M. le docteur Teissier, *trésorier*. Les membres adhérents, lyonnais ou étrangers à la ville, qui désireraient présenter au Congrès une communication, écrite ou orale, sur l'une des questions du programme ou sur un autre sujet, doivent l'envoyer (*in extenso* ou sous forme de résumé) à la même adresse, *avant le vingt-quatre septembre*.

MM. Les adhérents lyonnais recevront à domicile leur carte d'admission au Congrès. Ceux d'entre eux à qui, par erreur, elle n'aurait pas été remise, sont priés de la réclamer, à partir du 21 septembre, chez M. le docteur Gailleton, rue de l'Impératrice, 76. MM. les adhérents étrangers pourront également aller retirer leur carte, à la même adresse, à partir du 21 et pendant toute la durée du Congrès.

Un avis, remis aux membres du Congrès en même temps que leur carte, leur fera connaître l'heure et le lieu de la première séance.

La Commission exécutive du Congrès médical s'est occupée avec activité, non seulement de la partie scientifique, fondamentale, de cette réunion, mais aussi de tous les détails qui peuvent rendre le séjour de notre ville agréable aux adhérents étrangers.

Un de nos cercles les plus importants et dont la situation est la plus centrale, a bien voulu mettre à la disposition de tous les membres adhérents ses magnifiques salons. Grâce à cette généreuse hospitalité, les membres du Congrès pourront faire, par les charmes de la causerie ou de la lecture, une agréable diversion aux sérieux travaux des séances publiques.

Si, enfin, nous ajoutons que 160 adhésions lyonnaises sont enregistrées, et que plusieurs communications, par des noms faisant autorité dans la science, sont déjà assurées sur chacune des questions du programme, nos lecteurs pourront juger de l'importance que promet d'avoir ce second essai de réunion spécial du Corps médical, si brillamment inaugurée à Rouen l'année dernière.

CRÉATION DE DEUX HOSPICES. — Il a été procédé le 8 septembre, en séance du Conseil de préfecture, à l'Hôtel de ville, à l'adjudication des travaux de diverse nature à exécuter pour la construction de deux hospices dont la création a été déclaréé d'utilite publique par décrets des 30 juillet et 3 octobre 1863.

Ces deux nouveaux établissements, destinés au traitement des aliénés du département de la Seine, concurremment avec Bicêtre, la Salpêtrière et l'asile clinique central de la ferme Sainte-Anne, seront situés dans le département de Seine-et-Oise, l'un à 35 kilomètres de Paris, au domaine de Vaucluse, arrondissement de Corbeil ; l'autre à 16 kilomètres seulement, au domaine de la Ville-Évrard, arrondissement de Pontoise.

Chacun d'eux pourra contenir, dans des pavillons parfaitement distincts et isolés, 600 individus des deux sexes, dont 500 indigents admis à titre entièrement gratuit, et 100 pensionnaires pour lesquels l'administration perçoit une rétribution de 1 fr. 85 cent. par jour pour les hommes, et de 1 fr. 50 cent. pour les femmes.

La fondation de ces deux hospices aura l'avantage de ramener sous la surveillance immédiate de l'administration, et peut-être avec économie, une grande partie des 2,300 aliénés du département de la Seine qui sont aujourd'hui disséminés dans les asiles de la province, et dont la pension figure au budget départemental pour plus d'un million chaque année.

Indépendamment des locaux affectés au logement et au traitement médical des aliénés et à l'installation des services administratifs et religieux, les constructions projetées comprennent de nombreux ateliers où les pauvres insensés, valides et paisibles, pourront être employés à des travaux manuels, ainsi que cela se pratique avec succès à Bicêtre et à la Salpêtrière.

Les domaines de Vaucluse et de la Ville-Évrard, dont le département s'est rendu acquéreur, ayant une étendue de terrains très considérable, les deux nouveaux hospices seront, comme l'asile clinique de la ferme Sainte-Anne, complétés par une exploitation rurale où les aliénés pourront être occupés à des travaux agricoles essentiellement favorables à l'entretien de leur santé et à l'amélioration de leur état mental.

Les plans et devis des deux établissements ont été dressés par MM. Lequeux et Lebouteux, architectes du département, et l'ensemble des frais de construction est évalué, indépendamment du prix d'achat des terrains, à plus de neuf millions.

Cette dépense, à laquelle il faut ajouter les cinq millions affectés à la création de l'asile Sainte-Anne, sera couverte par des excédants de recette restés disponibles sur le produit de l'imposition extraordinaire autorisée par la loi du 17 juillet 1856 et par le remboursement des dix millions restés dus au département par la Caisse de la boulangerie pour solde du prêt de vingt millions qui lui avait été fait en 1857.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 111. Mardi 20 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Clinique médicale : Fièvre urineuse traitée pour une fièvre typhoïde à forme ataxique ; folie urineuse; guérison. — II. Clinique chirurgicale (Maison municipale de santé, M. Demarquay) : Hernie étranglée, réduction apparente par le taxis, continuation des accidents graves, pas de tumeur apparente ; opération consistant à rechercher le sac herniaire, dont l'ouverture permet de découvrir une anse intestinale étranglée au collet. — III. Obstétrique : Comment il faut entendre la rétroversion de l'utérus à tous les temps de la grossesse. — IV. Bibliothèque : Comptes rendus des séances, et Mémoires de la Société de biologie. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Chronique étrangère.

CLINIQUE MÉDICALE.

FIÈVRE URINEUSE TRAITÉE POUR UNE FIÈVRE TYPHOIDE A FORME ATAXIQUE. — FOLIE URINEUSE ; GUÉRISON (1).

Par le docteur Henry Musset, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

A M. le docteur T. Gallard, *médecin des hôpitaux, etc.*

Mon cher ami et savant confrère,

Depuis longtemps j'avais la secrète pensée de vous envoyer ce travail ; je la trahis aujourd'hui en vous l'adressant. Si vous daignez vous souvenir qu'il est de votre ancien interne, ce qui est un honneur pour moi, dont tout le mérite vous appartient, je puis compter, grâce à cette circonstance, sur un bon accueil de votre part.

Comme le titre l'indique, il s'agit d'une fièvre urineuse confondue avec une fièvre typhoïde et accompagnée d'une forme de délire que j'appellerai, si vous le voulez, folie urineuse.

Le sujet de l'observation est un homme de 58 ans, d'une constitution puissante, d'une santé antérieure parfaite, sujet au *flux hémorrhoïdal*, je note cette circon-

(1) Observation lue devant la Société médicale de Libourne.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Succès de la dissémination et du grand air contre le typhus. — Gloire de la chirurgie américaine ; condamnation d'un chirurgien. — L'ovariotomie progresse. — La profession en Océanie. — . . . . . Heur et malheur des accoucheurs. — Toxicologie. — Nouveau concours italien. — Un don rare. — Congrès et distinctions.

A quelque chose malheur est bon, et l'émigration circasienne en Turquie — l'un des plus grands fléaux de l'année 1864, puisque de 300,000 émigrants fuyant le joug moscovite, en proie à la misère et à l'épidémie, plus d'un tiers a déjà succombé sans compter les nationaux, — offre ainsi un grand exemple confirmatif de la valeur suprême de la dispersion des populations contre les épidémies les plus meurtrières. Dans tous les centres du littoral de la mer Noire, où ces malheureuses victimes de la conquête russe affluaient dans les plus déplorables conditions sanitaires, manquant de tout, et décimés par la variole et le typhus, cette méthode a réussi. A Trébizonde, Samsoun, Sinope, Varna notamment, où ils mouraient comme des mouches, il a suffi de les obliger à sortir de ces centres de population, à se disséminer dans des lieux de campement appropriés pour atténuer aussitôt cette épouvantable mortalité. Des tentes, des baraques, des hangars au grand air, leur servaient alors plus utilement de refuge que les plus vastes hôpitaux les mieux approvisionnés, et quelques adjuvants, comme un peu de nourriture réglée et l'observation de mesures hygiéniques, ont

©BIU Santé

stance, d'un tempérament nervoso-sanguin; homme très *affairé*, je souligne encore ce détail, qui sera repris plus tard.

Au début, son médecin avait cru reconnaître les signes d'une pneumonie, et avait appliqué des vésicatoires sur la région thoracique, sans insister plutôt sur un point que sur l'autre, ce qui semble prouver que la susdite affection n'était pas très caractérisée. Une saignée du bras, qui donna du sang couenneux, fut également pratiquée. La pneumonie disparut, mais le malade se mit à aller de mal en pis, sans qu'il fût possible de rattacher cet état à une cause quelconque. Comme il avait du délire, que la peau était sèche, le ventre sensible, la fièvre continue; que des écoulements sous forme hémorrhagique se produisaient par l'intestin, on fut tout naturellement conduit à considérer cet état comme typhoïde. Si j'ajoute que le malade, ainsi que je l'ai dit plus haut, était engagé dans de très nombreuses affaires, que son esprit, par conséquent, devait être très surexcité, on comprendra, jusqu'à un certain point, la supposition d'ataxie qui figure au diagnostic précité. Le traitement fut dirigé en conséquence : Boissons délayantes nitrées, quinine, pilules antispasmodiques, vésicatoires aux jambes, opium principalement dirigé contre les hémorrhagies..... Suppression absolue de toute visite, de crainte d'exciter un cerveau soi-disant prêt à se prendre. Les symptômes vont s'aggravant. La famille qui, déjà, avait eu recours à un second médecin, en réclame un troisième. Je suis appelé : c'était le 14 février dernier.

Examen du malade : Prostration considérable; décubitus dorsal; raideur du torse; facies profondément altéré; regard fixe, menaçant; pouls concentré, entre 95 et 105. Le malade répond très nettement aux questions; les idées sont donc claires, précises, quoique affaiblies par la douleur et l'insomnie. Les pupilles sont normales; il n'y a ni tendance au coma, ni agitation, ni soubresauts dans les tendons. Le cerveau me paraît donc parfaitement sain, et le délire, qui avait fait craindre l'imminence d'une méningite, n'est, pour moi, que la conséquence même de la fièvre. C'était l'état général et non l'état local qui me l'expliquait.

La langue est humide. Aucune trace de fuliginosité sur les lèvres.

Passant à l'examen de la poitrine, je ne constate rien de particulier. La respiration est égale, sans ronchus ni râles muqueux; circonstance qui, je dois le dire, me donne quelques doutes sur l'existence réelle d'une pneumonie initiale, car nous étions encore

---

mieux réussi que tous les médicaments contre les effets de la misère physique et morale, et surtout de l'encombrement. *Sublata causa.....*

Tout le mérite de cette initiative, aussi courageuse que savante, revient au docteur Barozzi, envoyé sanitaire de la Porte. Par son énergie, son infatigable activité et son dévouement exemplaire, il sut vaincre la force d'inertie et l'égoïsme de ceux appelés à le seconder. Des difficultés invincibles, comme le défaut de vivres, d'argent, d'auxiliaires, ne firent que redoubler son zèle et ses efforts. Bravant le péril et les dangers, il se prodiguait et se multipliait. Après Trébizonde, où était le foyer principal du mal, il se rendit à Samsoun pour organiser les mêmes secours, nolisant des navires, des barques même pour évacuer et disperser les trop nombreux émigrés, et inspirant partout la confiance et l'admiration. Aussi le gouvernement français s'est-il empressé de récompenser une si noble conduite par la décoration de la Légion d'honneur. En justifiant cette distinction par la relation détaillée de ces faits et les éloges accordées à leur auteur, la *Gazette médicale d'Orient* donne lieu d'espérer que le gouvernement ottoman ne fera pas moins en continuant sa confiance à qui s'en est montré si digne. Honorer ainsi le vrai mérite, c'est s'honorer soi-même. L'étendue du mal prévu et dévoilé par le rapport même de M. Barozzi et la sagesse des mesures proposées pour le conjurer, ne permet pas d'ailleurs de confier à d'autres une tâche si bien commencée, ni de refuser des secours si hautement justifiés.

La valeur de ce traitement simple au grand air résulte, en outre, de l'essai qui vient d'en être fait sur les typhisés de l'hôpital Bellevue, de New-York. En les plaçant sous la tente, dans l'île Blackwell, sans autre médication que la nourriture et une extrême propreté, il n'y a eu que 5 décès sur 86 malades pendant le mois de juillet dernier, soit seulement 6 p. 100; proportion bien inférieure à toutes celles obtenues dans les hôpitaux, malgré les médications

©BIU Santé

assez rapprochés du début de la maladie, et une pneumonie grave ne disparaît pas d'habitude dans vingt jours sans laisser quelques signes de son passage.

Le ventre est à demi souple, mais sensible, principalement dans les hypochondres. La sensibilité est plus prononcée vers le pubis. Cependant, on ne sent pas que la vessie ait un volume anormal. Disons, toutefois, que ce signe négatif n'avait pas l'importance décisive qu'il a chez un sujet maigre; car, ici, la vessie pouvait bien être dissimulée, et c'était le cas, sous l'ampleur et les épaisses parois du ventre. Le malade tenait, du reste, entre les cuisses un urinoir dans lequel il urinait avec une certaine difficulté et, pour sûr, en quantité moindre que le désir ne s'en faisait sentir. Je me fais représenter les urines de la journée, et aussitôt je reste convaincu de l'insuffisance de la miction. Je compris bien vite l'importance de ce fait inattendu, qui allait si bien me servir pour poser le diagnostic de l'affection dont je cherchais la cause.

Je poursuis mon examen, et le malade m'accuse vers la région anale une douleur profonde, sourde, qui rend le décubitus dorsal fort gênant — déjà on y avait appliqué de l'onguent d'althæa — je constate une tumeur fusiforme, molle, crépitante, sans rougeur à la peau, mais avec empâtement sub-inflammatoire des tissus ambiants, s'étendant de la marge antérieure de l'anus, le long du périnée, jusqu'à la racine des bourses. C'était un clapier rempli de sang, de détritus, de matière fécale et de gaz. D'où provenait ce dépôt qui n'était point un abcès, puisqu'il n'y avait eu aucun travail inflammatoire antérieur? Je n'hésitai pas à le rattacher à la fonte suppurative et gangréneuse de quelque bourrelet hémorrhoïdal. N'oublions pas que le malade était affligé depuis longtemps d'hémorrhoïdes, et ajoutons qu'un mois avant de s'aliter, il s'était souvent plaint d'en souffrir.

Il ne m'en fallait pas davantage pour arrêter mon diagnostic, et au lieu de rattacher la symptomatologie multiple, en présence de laquelle je me trouvais, à une fièvre essentielle, j'avais sous la main et sous les yeux tous les matériaux pour la baser : 1° sur une congestion hémorrhoïdaire passée inaperçue, qui, probablement, avait été le point de départ de la maladie, et qui avait abouti à une fonte gangréneuse de quelque bourrelet hémorrhoïdal; 2° sur la résorption, par les vaisseaux lymphatiques, des principes putrides contenus dans la tumeur anale; 3° sur la miction incomplète de la vessie, par le fait de la pression de bas en haut sur le col exercée par le

---

les plus actives, même celle des acides, la plus efficace employée à l'hôpital Bellevue, et qui donne encore 10 p. 100 de mortalité, comme nous l'avons récemment signalé. Isoler ces malades au grand air est donc le remède par excellence en Turquie comme ailleurs, ainsi que les généreuses tentatives de Miss Nightingale sur ce même théâtre, lors de la guerre de Crimée, en donnent l'assurance. Nous croyons même qu'on l'opposerait, avec les mêmes chances de succès, à l'épidémie de variole qui règne actuellement dans la Corogne. L'innovation est la loi du progrès.

La réussite de la ligature de l'artère innominée, obtenue à la Nouvelle-Orléans par une modification du procédé ordinaire, en est une nouvelle preuve. Pratiquée pour la première fois, il y a près d'un demi-siècle, par sir V. Mott, cette grave opération avait été répétée 13 fois depuis avec une issue invariablement fatale, sans que son inventeur désespérât du succès. Souvent même il exprimait le désir de vivre assez pour voir réaliser son espérance. Il était réservé à l'un de ses élèves, le docteur Rogers, de lui donner cette extrême satisfaction. Appelé le 9 mai à l'hôpital de la Charité pour assister le docteur Smith dans la ligature de la sous-clavière contre une tumeur anévrysmale de ce vaisseau chez un mulâtre de 33 ans, il lui suggéra l'idée de lier de préférence l'innominée et la carotide à un pouce au-dessus de son origine, comme il l'avait proposé dès 1849; ce qui fut accepté. *Detto è fatto.* Mais une hémorrhagie persistante suivit la chute des ligatures. C'est alors que le docteur Smith, prévoyant qu'elle provenait de l'artère vertébrale, en fit la ligature le 9 juillet, et l'écoulement du sang cessa aussitôt. Aucun accident n'est apparu ultérieurement, et la guérison paraît assurée. (*Amer. med. Times,* p. 95.) Ce brillant succès honore doublement la chirurgie américaine, qui a le mérite de l'avoir entrevu et réalisé tout à la fois. Aussi bien, ses auteurs se sont-ils empressés — peut-être trop — d'en faire un pieux hommage à son vénérable doyen

©BIU Santé

paquet hémorrhoïdal congestionné et par la tumeur ano-périnéale; 4° sur la résorption de l'urine, qui, par le fait de l'obstacle que je viens de signaler, séjournait dans la vessie, circonstance qui, à ses propriétés toxiques pour l'économie, ajoutait celles d'une décomposition fatale. Les divers écoulements sanguins, qui avaient paru pendant la maladie et qui avaient été considérés comme des hémorrhagies intestinales, avaient pour moi désormais leur raison d'être dans l'ouverture par la gangrène ou la suppuration des vaisseaux hémorrhoïdaux.

Donc, tous les symptômes généraux tels que délire, fièvre ardente, frissons profonds, signe qui aurait pu donner l'éveil, douleur abdominale vers les hypochondres et le pubis, difficulté, insuffisance de la miction, prostration, état alarmant du malade, tout, dis-je, fut considéré par moi comme symptômes d'une *fièvre urineuse*.

Le traitement proposé fut l'application logique et forcée de cette manière de voir.

1° Cathétérisme. Un litre et demi d'une urine infecte, putréfiée, fut *illicò* extrait de la vessie — renouveler le cathétérisme trois fois par jour.

2° Ouvrir largement le clapier de la région ano-périnéale, de façon à en déterger le fond et à enlever ainsi un vrai foyer d'infection.

3° Supprimer les vésicatoires des jambes, qui n'avaient plus leur signification dans mon diagnostic.

4° Donner quelques centigrammes de sulfate de quinine.

5° Bouillon, vin, légers potages, café en petite quantité, toniques, etc., pour combattre l'adynamie qui était considérable.

6° Autoriser les divers membres de la famille à visiter le malade, satisfaction dont ils étaient privés depuis huit jours par la crainte d'une méningite dont il était menacé et qui, à ce titre, devait jouir du silence le plus absolu.

Sous l'influence de ce traitement, le mieux s'est produit presque dès le lendemain du premier cathétérisme, et après, bien entendu, des alternatives nombreuses de bien et de mal, la santé est revenue complète.

RÉFLEXIONS. — Y avait-il des causes d'erreur qui expliqueraient, jusqu'à un certain point, la fausse route où mes confrères étaient entrés? Je n'hésite pas à l'affirmer. Ce n'est pas nouveau de rencontrer, je crois, que ce n'était pas l'avis de Valleix, votre

---

qui, transporté de joie comme Siméon, s'est écrié : *I am delighted*. Couronnement, en effet, bien glorieux de sa brillante carrière chirurgicale, et d'autant plus doux qu'il lui assure de dignes successeurs.

Mais il n'est pas de bonheur sans mélange. Par un jugement en bonne et due forme, rendu sans doute sur appel ou par un de ces retours subits et inexplicables de la fortune militaire en Amérique, sir W. Hammond, l'ex-chirurgien en chef de l'armée fédérale, a été convaincu de toutes les charges frauduleuses qui lui étaient imputées par le gouvernement, et condamné, en conséquence, à perdre tous ses grades sans jamais pouvoir occuper aucun emploi ni obtenir aucun titre dans le gouvernement des États-Unis. Il nous en coûte d'annoncer cette déplorable issue, moins, toutefois, à cause de la contradiction qui en résulte pour nous qui l'avions annoncée toute autre, suivant les feuilles locales, que pour la honte qui en rejaillit sur le caractère yankee. Comparez, en effet, ce jugement avec celui de Napoléon I^er^ disant, au contraire, du chirurgien en chef de sa grande armée, après de longues années de services, et auquel l'admiration publique élève des statues : « C'est l'homme le plus vertueux que j'aie jamais connu. » Quel antagonisme !

L'Australie s'accorde mieux avec la métropole, quant à l'ovariotomie, du moins, dont le premier succès a été obtenu à Melbourne le 10 mars dernier. C'est la nouvelle de l'*Australian med. Journal*. Il s'agissait d'une femme de 29 ans, malade seulement depuis six mois, et qui avait été ponctionnée déjà deux fois. M. Tracy, médecin de la Maternité, et professeur d'obstétrique, qui l'opéra, ne trouva qu'un vaste kyste au fond duquel d'autres étaient en voie de formation. Parvenue ainsi aux antipodes, cette opération ne manquera pas de s'y naturaliser avec les encouragements journaliers de la capitale. En France, au contraire, les plus décisifs à cet égard viennent des départements.

©BIU Santé

regretté maître, des états typhoïdes compliquant des maladies aiguës, la pneumonie, par exemple, le délire, la fièvre continue avec redoublement, la peau sèche, brûlante, les douleurs abdominales, les écoulements sanguins par l'anus, l'adynamie, sont bien les signes habituels de la fièvre dite typhoïde, et comme ils se sont trouvés groupés chez mon malade, ils ont bien pu donner le change. D'un autre côté, ne perdons pas de vue que le malade urinait, incomplétement sans doute, mais enfin il urinait. Si j'ajoute que la miction par regorgement n'est pas un phénomène tellement commun qu'il n'ait pu passer inaperçu, alors surtout, comme c'était ici le cas, que l'abdomen très développé dissimule presque complétement le volume de la vessie, volume d'ailleurs peu considérable, puisque l'urine n'avait pas cessé de s'écouler, je trouve encore dans cette série de circonstances de nouveaux et puissants motifs d'erreur. Mais si je me hâte de faire cette concession qui, du reste, me plait, puisqu'elle est tout à la faveur de mes confrères, en revanche je revendique pour mon diagnostic une certitude complète.

Les phénomènes que j'ai relevés dans l'examen du malade sont pour ainsi dire trop juxtaposés et en dehors de la sphère typhoïde, pour qu'ils puissent laisser place au moindre doute. Le seul fait d'avoir dans un premier cathétérisme extrait un litre et demi d'une urine décomposée, ne peut permettre la moindre hésitation. Si j'ajoute que, dès que l'attention a été portée sur les voies urinaires et que la vessie a été régulièrement tenue vide, le mieux s'est produit avec des alternatives sans doute de bien et de mal, il n'est plus permis, je le répète, d'avoir le moindre doute sur la nature de l'affection qui fait l'objet de ce travail. Un point capital, et qui, dans l'espèce, a une importance décisive, ne doit pas être oublié : je veux parler des frissons profonds, semblables à ceux d'une fièvre pernicieuse, et de plus en plus violente dont le malade était atteint, à mesure qu'augmentait la quantité d'urine résorbée. Ce symptôme pouvait mettre sur la voie, car il tient une première place parmi les signes de la fièvre urineuse.

Il est une particularité des plus intéressantes qu'il me reste à vous signaler : Il s'agit d'un délire froid pour ainsi dire, qui a persisté, même alors que l'amélioration générale était franchement établie. Ainsi, le malade, au milieu d'une conversation très suivie, déraillait tout à coup pour vous parler de choses qui n'étaient pas! c'était une partie de chasse à laquelle il avait assisté la veille; c'était un beau domaine qu'il

---

Tout contraste ainsi selon les lieux, même à de courtes distances. Tandis que, à Melbourne, les praticiens légalement inscrits sont dans la proportion de 1 : 1,250 personnes, c'est-à-dire plus nombreux qu'en Angleterre, où la proportion est de 1 : 1,712; on n'en trouve pas un seul aux Philipines, dans des centres de 25 à 30,000 habitants. Excepté à Manille et deux ou trois autres villes, les malades ne trouvent de secours que dans la nature médicatrice; il n'y a partout que les *mediquillos* ou guérisseurs indigènes. La cause en est encore dans la différence des caractères. L'Anglais, voyageur, nomade, cosmopolite, aventureux, se distingue jusque-là de l'Espagnol apathique, insouciant, casanier. Et pourtant, que de médecins et de pharmaciens nationaux feraient bien leurs affaires dans cette colonie océanienne.

La nombreuse lignée de la reine Victoria offre, du reste, aux accoucheurs anglais de quoi satisfaire ce besoin de locomotion, des excursions et des voyages sur le continent, comme autrefois celle de Louis-Philippe en offrit l'occasion au professeur Moreau. Sir Ch. Locock est maintenant à Berlin en attendant la prochaine délivrance de la princesse royale, et le professeur Priestley est sur le point de remplir le même office à Darmstadt près de la princesse de Hesse. Il y a honneur et profit à voyager ainsi, ce qui convient d'autant mieux au caractère anglais.

Ce n'est pas que l'accoucheur qui reçut au monde le général en chef actuel de l'armée fédérale s'attendît à l'honneur que vient de lui décerner la Société médicale de l'Ohio. Par une adresse votée avec un tonnerre de hourras, elle a résolu que les remercîments de la Société, aussi bien que les vœux de tous les bons citoyens de l'Union, étaient dus à son vénérable membre, le docteur Rogers, de New-Richmond, « pour l'habileté avec laquelle il mit au monde, le 2 avril 1822, Ulysse Simpson Grant, commandant des armées américaines, le

©BIU Santé

avait acheté; c'étaient de superbes chevaux qu'il faisait dresser. Tantôt il voyait des enfants jouer près de lui; tantôt il entendait ses chiens qui lançaient un lièvre, etc. Cet état a duré pendant toute la convalescence; il était accompagné d'un regard fixe, menaçant, signe qu'on retrouve encore dans la fièvre urineuse.

Il y avait donc, chez lui, vertige, hallucination, délire partiel, le tout conséquence de l'empoisonnement de l'économie par l'urée. Le cerveau, ainsi que tous les organes, avait subi cette influence, et le délire n'est-il pas sa façon de se plaindre, comme la toux est celle du poumon? Je n'hésitai pas à soutenir, devant mes confrères et la famille qui s'alarmait, que tout rentrerait dans l'ordre lorsque l'encéphale ou, pour mieux dire, le sang qui y afflue serait débarrassé des principes infectieux que la fièvre urineuse avait répandus dans l'économie. Mes prévisions se sont confirmées, puisque mon malade, qui, avant son accident, était un aimable convive et un homme plein de cœur et d'entrain, a retrouvé avec sa raison, sa gaieté et sa santé premières.

Puisque notre malade est guéri, quittons-le et livrons-nous à quelques disquisitions que son histoire nous suggère. Du reste, nous sommes presque en famille, puisque ce sont deux anciens condisciples qui discourent, et vous savez que là, dans ce petit coin, on se pardonne beaucoup. Il m'est avis qu'on abuse singulièrement dans la pratique de la fièvre typhoïde, qu'on applique à tout propos devant tout état général dont il est difficile de localiser la cause. Sans doute, j'aime à croire que les maîtres de la science, au nombre desquels je n'hésite pas à vous ranger, agissent autrement; mais je ne crois pas me damner en disant qu'il leur arrive quelquefois des écarts du genre de ceux que je signale. Je ne crains pas de le dire, la fièvre typhoïde d'aujourd'hui a remplacé la gastrite d'autrefois, et si nous rions beaucoup de Broussais, sommes-nous bien sûrs qu'on ne rira pas un peu de nous un jour, qui peut-être n'est pas loin? Ainsi est faite cette pauvre humanité, qui croit au progrès parce qu'elle a renversé une erreur, et qui, dans son engouement, ne s'aperçoit pas qu'elle est peut-être tombée dans une erreur plus grande!

Ce mot typhoïde, qui ne veut rien dire, et c'est là, dit-on, son mérite, a conquis, peut-être même à cause de cela, une véritable popularité. Nos paysans comme vos concierges le prononcent avec une certaine habitude qui annonce la connaissance de la chose. Qui leur a fait cette éducation? Évidemment ce sont les médecins qui

---

héros de Vicksburg et le destructeur prédestiné de la rébellion. » O destinée humaine, voilà bien de tes coups!

Si la méchanceté seulement ne s'en mêlait pas. Mais voici que, dans la Pensylvanie, une fille de 6 ans intente un procès, par l'organe de son père, aux deux médecins qui l'ont mise au monde pour lui avoir amputé préalablement le bras. Ne pouvant exécuter la version à cause de l'étroite contraction de l'utérus sur ce membre, et une hémorrhagie rendant l'action pressante, ils s'étaient débarrassés de cet obstacle en sauvant à ce prix la mère et l'enfant. Heureusement il ne s'est trouvé que deux ou trois praticiens, sur douze environ qui ont été consultés à cet effet, pour condamner cette pratique, et les défendeurs ont ainsi été acquittés, malgré l'excessive latitude de la loi pour faciliter leur condamnation.

Encore un fait unique de ces terribles mioches pour notre plus grand enseignement. Des enfants apercevant des pois l'autre jour dans un tas de débris jetés sur la voie publique à Liverpool, s'empressèrent d'y goûter, et, les trouvant à leur goût, de se les disputer à qui mieux mieux. Mais aussitôt les plus gourmands éprouvent de violentes douleurs, et il est nécessaire de les porter sans délai à l'hôpital, où MM. Cameron, Evans et Wollaston reconnaissent les effets d'un poison narcotique irritant. Pâles et prostrés, les yeux brillants et sortant de l'orbite, avec la pupille contractée, le pouls faible, ces enfants ne pouvaient se soutenir sur leurs jambes et marchaient comme des ivrognes. L'un d'eux succomba bientôt, et plus de soixante furent ainsi atteints simultanément. Des échantillons du corps du délit retrouvés dans les poches de quelques-uns de ces imprudents permirent de constater la nature du poison : c'étaient des pois du Calabar répandus dans les ordures du navire *Commodore*, récemment arrivé de la côte d'Afrique, et qui avaient été déposés là par suite de son net-

©BIU Santé

croient être quittes envers eux et envers le malade, lorsque, embarrassés dans les trames d'un diagnostic difficile, ils ont prononcé le mot typhoïde. L'observation qui précède n'est-elle pas un exemple de l'abus que je signale? Encore, si nous étions d'accord sur le sens, la nature de cette entité morbide! Mais vous savez où nous en sommes : Les uns veulent que ce soit une inflammation qui, à un certain moment, passe à la septicémie; les autres, une altération primitive du sang; ceux-ci accusent le passage de la bile dans la circulation; ceux-là un mauvais génie, un miasme qui infecte l'organisme. Bordeu, qu'on se plaît à citer, déclarera que la fièvre typhoïde est un dérangement composé de celui de la plus grande partie des organes. Mais ce n'est rien expliquer. Est-on plus heureux en disant que cette maladie est une fièvre essentielle, à détermination morbide spéciale, une variole interne, etc., etc.? En vérité, malgré tous les beaux écrits de notre temps, avouons que la vraie nature de la fièvre typhoïde nous est à peu près inconnue; et, cependant, chose bizarre, je le répète, c'est notre port de refuge dans nos jours de doute, notre porte de sortie de la demeure du malade dont la maladie nous échappe. Aussi, voyez comme le traitement est arbitraire, et à juste raison, je me hâte d'ajouter; car n'est-il pas vrai que le praticien qui s'imposerait une règle thérapeutique constante s'exposerait aux plus cruels mécomptes?

Ces réflexions, qui comporteraient d'amples développements que je *réserve pour un second travail*, m'ont conduit à me demander, surtout depuis le cas de fièvre urineuse dont je viens de vous faire la relation, s'il n'y aurait pas identité de nature et de cause entre cette maladie, que nous appellerons urémie, et cet assemblage de symptômes groupés sous le titre de fièvre typhoïde. Pour sûr, et c'est un fait important désormais acquis à la science, il est grand nombre de fièvres urineuses traitées pour des fièvres typhoïdes.

Dans une des dernières séances de la Société médicale de Libourne, dont j'ai l'honneur d'être le secrétaire, l'honorable M. Cazenave, de Bordeaux, a lu des observations, une entre autres, qui corroborent cette manière de voir. Il s'agissait, dans le cas de notre confrère, d'un médecin qui était traité pour une fièvre typhoïde arrivée, disait-on, au deuxième septénaire, et, en réalité, il avait une fièvre urineuse dont le cathétérisme seul fit justice. Un de mes confrères voisins traitait dernièrement un homme qui lui présentait un état typhoïde : peau sèche, ardente, soif, fièvre, inap-

---

toyage. Unique encore dans les annales de la toxicologie par l'introduction toute récente de ce précieux agent, cet exemple doit être conservé pour ne pas être imité.

Malgré les résultats scandaleux et funestes des concours en Italie, le gouvernement vient d'en instituer un nouveau dans toutes les principales villes du royaume pour remplir les cadres du service sanitaire de l'armée; mais celui-ci n'aura lieu que *per esame*. Garantie de justice et d'équité pour les candidats, qui doivent ne pas avoir plus de 30 ans, être reçus par une Université italienne, et avoir l'aptitude physique pour le service militaire. Ce mode de recrutement, en accusant le peu de goût que les médecins ont en général pour le service militaire, doit aboutir évidemment à des Écoles spéciales comme en France, seule manière d'assurer d'une manière efficace les exigences d'un pareil service.

C'est d'une manière noble et véritablement scientifique que le docteur Bonialski a couronné le sien dans l'armée russe. Après cinquante ans de services et à l'occasion de ce glorieux anniversaire, il a fait don à l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg de sa belle collection d'instruments, formée avec patience et habileté durant ce demi-siècle, et comptant plus de 3,000 objets. Elle forme ainsi un remarquable musée, où les progrès de la chirurgie pendant le dernier siècle peuvent être étudiés avec avantage. Le gouvenement russe a rempli ce vide en nommant le docteur Eiselt, de Prague, professeur de clinique à l'Université de Charlkow.

Au Congrès des naturalistes et des médecins allemands, qui clôt en général l'époque de ces rendez-vous scientifiques, et qui a lieu en ce moment à Giessen, succédera, cette année, celui de Madrid, qui commencera le 24 septembre; puis ce sera celui de Lyon, le 26. Chacun voudra inaugurer sa rentrée par sa présence à cette grande réunion scientifique. On ne peut mieux faire.

©BIU Santé

pétence, céphalalgie, adynamie, le tout sans lésion locale apparente. Il le soigne en conséquence et croit son état très grave. Après trois visites, il constate une distension de la vessie, qui ne se vidait que par regorgement, circonstance qui lui avait échappé, et qui, probablement, datait de quelques jours. Il pratique le cathétérisme, supprime toute médication, et le malade se sort d'affaire, sans quinquina, sans purgatifs, sans toute la séquelle obligée des remèdes usités en pareille circonstance.

Remarquez, mon cher ami et savant confrère, que je ne fais que poser un point d'interrogation. Je comprends ma témérité, presque mon audace; mais, enfin, rappelons-nous les paroles du divin livre : *Tradidit mundum disputationibus hominum.*

Tout à vous du meilleur cœur.

Dr MUSSET.

Sainte-Terre (Gironde), 31 août 1864.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — M. DEMARQUAY.

HERNIE ÉTRANGLÉE, RÉDUCTION APPARENTE PAR LE TAXIS, CONTINUATION DES ACCIDENTS GRAVES, PAS DE TUMEUR APPARENTE; OPÉRATION CONSISTANT A RECHERCHER LE SAC HERNIAIRE, DONT L'OUVERTURE PERMET DE DÉCOUVRIR UNE ANSE INTESTINALE ÉTRANGLÉE AU COLLET.

Observation recueillie par M. DUBOURG, interne du service.

Le nommé Babot (Pierre), 31 ans, employé de la Compagnie du chemin de fer de l'Est, à Grelz (Seine-et-Marne), entre à la Maison municipale de santé le 30 juin 1864, dans le service de M. Demarquay.

Ce malade est d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin. Il a toujours joui d'une bonne santé. Il y a deux ans, il s'est aperçu qu'il portait au niveau de l'anneau inguinal externe du côté droit, une tumeur de la grosseur d'une petite noix. Son médecin reconnut là une hernie et lui fit porter un bandage qu'il ne quittait jamais; mais ce bandage contenait mal la hernie et n'avait pas même de sous-cuisse. La hernie avait augmenté de volume et était devenue de la grosseur d'un gros œuf de poule.

Le lundi 27 juin, le malade s'aperçut que la hernie avait glissé sous le bandage : elle était

---

Parmi les nouveaux élus au Parlement belge, qui assurent la majorité au parti libéral, figure un membre distingué de notre profession : M. Vleminckx, président de l'Académie royale de médecine, élu par l'arrondissement de Bruxelles. L'honneur est d'autant plus remarquable, qu'un projet de loi sur l'exercice de la médecine, son organisation rurale et l'enseignement supérieur, est à l'ordre du jour. Par sa connaissance parfaite de tous les détails et les besoins de la cause qu'il est appelé à soutenir, sa parole facile et éloquente, un dignitaire aussi influent peut être d'un grand secours pour gagner le procès, s'il sait s'affranchir de toutes les convenances de l'Administration en faveur du corps qu'il représente. *That is the question.*

En remplacement de M. Miller dans la chaire de chirurgie, l'Université d'Édimbourg a nommé M. Spence, qui n'a dû son succès qu'à une voix de majorité sur M. Lister, de Glasgow. A quoi tiennent les honneurs!

Sans conteste, au contraire, le président Lopez a placé à la tête du service sanitaire de l'armée du Paraguay, avec le titre de chirurgien en chef, un médecin anglais, le docteur Stewart, qui a pris part à la campagne de Crimée. 50,000 francs d'appointements annuels, une plantation magnifique en dotation, sont les avantages pécuniaires de cette position, sans compter tous ceux qui vont en résulter pour l'influence anglaise. En conséquence, le nouveau dignitaire s'est empressé d'appeler ses compatriotes pour former son état-major et occuper les plus hautes positions dans le service de santé. Partout les Anglais sont ainsi bons.... pour eux-mêmes; là est tout le secret de leur influence.

P. GARNIER.

©BIU Santé

douloureuse, et il lui fut impossible de la faire rentrer ; dans la nuit, il fut pris de vomissements. Le lendemain, il alla trouver le médecin, M. Forgemol, qui affirme avoir reconnu d'une manière très positive une hernie épiploïque. Il la réduisit, mais les symptômes d'étranglement persistèrent en s'aggravant. Les purgatifs, les lavements furent sans effet, et les vomissements devinrent presque continuels.

Le vendredi 1er juillet, le malade vient à Paris où il est vu par M. Oulmont, qui l'envoie à la Maison de santé. Nous l'avons trouvé dans l'état suivant : face altérée, pouls fréquent et petit, extrémités un peu froides ; ventre légèrement ballonné, souple, non douloureux à la pression ; par la percussion, on constate un peu moins de sonorité dans la fosse iliaque du côté droit. Vomissements presque continuels d'une matière jaunâtre, ayant une odeur légèrement stercorale. Du reste, pas de tumeur ; l'anneau inguinal externe est parfaitement libre.

On administre au malade un lavement, qui est suivi de l'évacuation d'une quantité assez considérable de matières. Eau de Sedlitz, qui est vomie et ne produit aucun effet.

Le lendemain 2 juillet, les symptômes de la veille se sont aggravés. Le malade est examiné par M. Demarquay, qui prend l'avis de MM. Cazalis et Bourdon. Les extrémités sont froides, la température a baissé d'un demi-degré, la face profondément altérée, le pouls très petit ; le malade vomit continuellement. Ventre très ballonné. On ne constate la présence d'aucune tumeur. On pense qu'il y a eu réduction en masse de la hernie.

M. Demarquay propose alors d'ouvrir la cavité péritonéale, d'aller à la recherche de l'agent constricteur pour lever l'étranglement, et, dans le cas où cette recherche serait vaine, d'établir un anus contre nature.

Une incision est alors pratiquée à peu près suivant le trajet du canal inguinal ; on incise la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose du muscle grand oblique, et on arrive sur les éléments du cordon, qui sont évités avec soin. Au-dessus on rencontre une membrane molle et comme plissée, que M. Demarquay reconnaît être un sac herniaire. Il fait d'abord une petite ponction avec la pointe du bistouri, puis l'incise. Les deux lambeaux saisis par un aide et écartés avec des pinces, on a sous les yeux une sorte d'infundibulum, au fond duquel on aperçoit une petite anse d'intestin. Elle paraît profondément située, et en tirant légèrement sur les lambeaux du sac, on la rend un peu plus saillante, son volume paraît être celui d'une petite noix ; l'intestin est parfaitement sain. M. Demarquay introduit le doigt et reconnaît que cette portion d'intestin est fortement étranglée. A l'aide d'un bistouri boutonné, il débride, et, après s'être assuré de l'état de l'intestin, il opère la réduction.

Les lèvres de la plaie extérieure sont réunies par des points de suture, et on applique des compresses mouillées.

Suivant son mode de traitement habituel, M. Demarquay ne donne pas de purgatif. Tisane de tilleul ; 10 centigrammes d'extrait thébaïque en dix pilules ; une toutes les deux heures.

Le soir, le malade est mieux ; les vomissements ont cessé ; il y a seulement quelques régurgitations ; le pouls s'est relevé ; la peau est chaude, moite ; la face meilleure ; le ventre est toujours un peu ballonné, mais non douloureux ; deux selles abondantes et très liquides.

3 juillet. Le malade est à peu près dans le même état. Encore une selle dans la nuit ; pas de vomissements. Le soir, le malade se plaint beaucoup de la tête ; il demande qu'on lui mette des compresses trempées dans l'eau froide sur le front. Quelques vomissements peu abondants ; le ballonnement du ventre a augmenté.

4 juillet. Le ventre est toujours très ballonné, non douloureux, les extrémités froides ; le malade se plaint de douleurs de tête ; un peu de délire dans la nuit. — Prescription : Tilleul, glace.

Calomel.	20 centigrammes.
Gingembre	2 grammes.
Magnésie	4 grammes.
Charbon.	4 grammes.

Le délire a continué toute la journée. Il y a eu des vomissements abondants. Le pouls est fréquent et petit. Le ventre très ballonné, douloureux à la pression. La face est très altérée, les extrémités glacées.

5 juillet, mort.

Autopsie. — Nous avons d'abord enlevé les points de suture qui fermaient la plaie extérieure. Nous avons trouvé profondément le sac, dont les deux surfaces séreuses commençaient à s'agglutiner. Après les avoir séparées, on pouvait voir que ce sac se prolongeait en bas

©BIU Santé

dans les bourses, jusqu'au testicule. Le doigt, introduit dans la partie supérieure, ne peut pénétrer dans la cavité abdominale.

Une incision en demi-cercle est pratiquée sur la partie inférieure de la paroi abdominale. On est d'abord frappé de l'épaisseur de cette paroi, épaisseur due à l'accumulation d'une grande quantité de graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les intestins sont distendus par une grande quantité de gaz. Le péritoine est très injecté partout, il a perdu son aspect brillant. Pas de fausses membranes ; une petite quantité de sérosité trouble dans le petit bassin. Sur la face postérieure de la paroi abdominale on aperçoit l'orifice interne du canal inguinal par où s'est faite la hernie. Cet orifice paraît revenu sur lui-même et est très petit. On pouvait tout au plus y introduire un crayon d'un volume ordinaire. En haut et en dehors existe une petite incision de quelques millimètres, dont les lèvres sont réunies. En face cet orifice se voit la portion d'anse intestinale herniée, facilement reconnaissable à sa coloration violacée.

Nous avons ensuite décollé le péritoine qui formait le sac et nous n'avons trouvé aucune solution de continuité, aucune ecchymose qui pût faire croire à une rupture quelconque ayant permis une réduction en masse de la hernie.

Lorsque l'on pratique le taxis sur une hernie étranglée, il peut arriver que l'on repousse à la fois dans la cavité abdominale l'intestin et le sac qui étrangle par son collet. Dupuytren a beaucoup insisté sur cet accident dans ses *Leçons orales de clinique chirurgicale*, t. III, p. 549, 2e édit., 1839. C'est, en général, à la suite d'efforts de taxis qu'une semblable réduction est observée. Les exemples sont assez nombreux. Le plus ordinairement, dans ces cas, le chirurgien constate, en déprimant la paroi abdominale, une tumeur plus ou moins sensible à la pression, derrière l'ouverture par laquelle la hernie s'est faite et par laquelle elle est rentrée. Lorsqu'il s'agit d'une hernie inguinale, c'est vers la fosse iliaque interne que l'on rencontre la tumeur, cependant le sac et l'intestin peuvent se trouver dans la région hypogastrique entre la vessie et la paroi abdominale antérieure, comme M. Demarquay en a rencontré un exemple il y a quelques années.

Un autre accident peut encore résulter du taxis, c'est l'arrachement du collet du sac qui a été refoulé dans le ventre avec les organes en conservant des rapports avec ceux-ci.

Enfin, une hernie peut être réduite sans que pour cela les accidents de l'étranglement cessent, et ils sont déterminés par une petite anse intestinale serrée au collet du sac ; dans ce cas, les viscères ont été réduites sans réduction du sac. Dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, on peut lire une observation de Lapeyronie, où les accidents étaient déterminés par une portion d'épiploon adhérente au voisinage de l'anneau. Dans l'observation que nous avons rapportée plus haut, les accidents étaient déterminés par une anse intestinale étranglée au collet du sac. Lorsqu'il se trouve en présence d'un fait semblable, quelle conduite le chirurgien doit-il tenir? Fera-t-il la gastrotomie pour établir un anus contre nature et faire cesser l'étranglement, ou bien doit-il faire l'opération de la hernie étranglée comme s'il existait une tumeur apparente dans la région inguinale? Dans un cas, M. Demarquay fit la gastrotomie, puis établit un anus contre nature, l'écoulement des matières ne se rétablit pas. plusieurs jours après l'opération, il se fit une hémorrhagie par le bout inférieur de l'intestin ; cette hémorrhagie se renouvela plusieurs fois et finit par amener la mort du malade.

A l'autopsie, l'on reconnut qu'une anse d'intestin avait été coupée par le bord tranchant du ligament de Gimbernat et que l'hémorrhagie était fournie par une veine du mésentère qui avait été ouverte en même temps. La gastrotomie fut aussi pratiquée chez le malade dont la hernie avait été repoussée dans l'abdomen du côté de la région hypogastrique; elle ne fut pas couronnée de succès, les accidents persistèrent et le malade mourut. Ces faits malheureux avaient démontré que désormais l'on devait adopter une autre conduite ; car si, dans les premiers cas, l'on eût fait l'opération de la hernie crurale, bien qu'il n'y eût pas de tumeur dans la région, l'on serait arrivé sur l'anse intestinale étranglée, que l'on aurait pu dégager par un débridement pra-

©BIU Santé

tiqué sur le ligament de Gimbernat, et l'accident qui détermina la mort du malade aurait été évité; de même pour la hernie réduite en masse dans la région hypogastrique, l'on aurait pu, en explorant avec le doigt les parties environnant le canal inguinal, reconnaître l'existence de la tumeur, pratiquer l'ouverture de celle-ci et lever l'étranglement. C'est pourquoi, dans le fait qui vient d'être rapporté plus haut, M. Demarquay prit la résolution de rechercher le sac herniaire, de l'ouvrir et d'aller à la recherche du viscère étranglé, opération dont le résultat immédiat fut satisfaisant, puisque l'étranglement fut levé et que le cours des matières intestinales s'était rétabli lorsqu'une péritonite vint déterminer la mort du malade.

En terminant, nous ferons encore remarquer que cette observation démontre qu'il n'est pas nécessaire, après l'opération de la hernie étranglée, d'administrer un purgatif pour rétablir les garde-robes; bien que le malade ait pris, au contraire, de l'extrait thébaïque à la dose de 10 centigrammes, il eut dans la soirée deux selles abondantes. L'opium n'empêche donc pas les selles d'avoir lieu, et de plus, il calme les mouvements antiperystaltiques des intestins, excite la calorification; sous son influence, la peau devient chaude et moite. Or, on sait que l'abaissement de la température est un des phénomènes de l'étranglement, et M. Demarquay a publié un mémoire expérimental à l'Académie des sciences, où il a démontré que l'abaissement de la température est d'autant plus grand que l'étranglement est plus haut.

Nous venons de rapporter un fait, où l'opération de la hernie, pratiquée après la rentrée des viscères, sans réduction du sac, avait donné, il est vrai, un résultat immédiat satisfaisant, mais dont le succès complet n'avait pas eu lieu à cause d'une péritonite intercurrente; nous devons ajouter que dernièrement M. Demarquay fut appelé auprès d'une malade demeurée en proie aux accidents de l'étranglement, après la réduction d'une hernie crurale étranglée bien que le taxis eût été pratiqué sans effort; il fit l'opération de la hernie crurale comme s'il existait une tumeur, rencontra le sac, et après l'avoir ouvert, il trouva profondément une petite anse d'intestin étranglée par le ligament de Gimbernat; il débrida de suite et tous les accidents cessèrent; de l'opium fut administré à l'opérée qui fut guérie au bout de quelques jours.

Dr PARMENTIER.

OBSTÉTRIQUE.

COMMENT IL FAUT ENTENDRE LA RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS A TOUS LES TEMPS DE LA GROSSESSE.

Quelques mots de réponse à l'article de M. Franke.

Si M. le docteur Walker Franke s'était contenté de rapporter le fait dont l'UNION MÉDICALE de ce jour donne l'analyse, je me serais borné à l'inscrire sur la liste de ceux qui ont les mêmes caractères, quoiqu'ils ne soient pas en très grand nombre. Mais l'auteur fait plus, il passe en revue les opinions qui ont été émises sur ce sujet par les hommes les plus compétents de l'Allemagne, et enfin il s'arrête à la formation d'une dilatation anormale *sacciforme* qui se serait développée en arrière du col utérin à la fin de la grossesse.

Le fait, l'explication, et les autorités qui le défendent valent bien la peine de l'examiner, et comme, d'après ce que j'ai vu, je ne puis pas partager les idées allemandes, je vais faire part aux lecteurs de l'UNION de ma manière de voir.

Pour comprendre comment, dans quelques cas, on trouve à la fin de la grossesse ou au moment du travail, le col utérin en avant ou en haut, pendant que la paroi postérieure de l'utérus est fortement abaissée, il faut avoir présent à l'esprit deux phénomènes encore peu connus, l'un d'eux surtout.

1° On croyait, à la fin du XVIIIe siècle et au commencement du XIXe, que l'utérus gravide se développait aux dépens du col, qui lui fournissait de l'étoffe jusqu'à ce qu'il fût effacé et dilaté. M. Stoltz a détruit, en partie, ces idées, en démontrant surtout que, chez la multipare, l'orifice interne reste plus ou moins resserré jusqu'au moment du travail. C'est la tige et l'orifice externe du col qui cèdent sous la traction expansive. Mais fallait-il encore convenir,

©BIU Santé

qu'en dehors de ces modifications du col on trouvait qu'à huit mois, par exemple, le segment inférieur de l'utérus était trouvé épais par le toucher vaginal, et qu'à la fin du neuvième mois il était trouvé mince, et surtout plus bombé.

M. Jacquemier a expliqué ce dernier fait en disant que, dans les premiers temps de la grossesse, c'est le segment supérieur qui fournit au développement utérin; dans les derniers temps, c'est le segment inférieur.

Il y a dans tout ceci des vérités de fait incontestables, et des interprétations au contraire qu'on peut discuter au long. Voici quelle est l'opinion à laquelle je me suis arrêté sur ce sujet :

Les anciens n'avaient pas tout à fait tort de dire que le col était un réservoir d'étoffe pour le corps utérin pendant la grossesse. Ce col, tout en prenant part à l'hypertrophie générale, se ramollit, s'affaisse; chez les multipares, il s'entr'ouvre, et c'est lorsque la tige est épuisée, lorsque l'orifice externe touche presque à l'interne, que celui-ci commence à se dilater à son tour. Voilà ce qui a lieu souvent, même avant le travail, lorsque le col est dans le voisinage du centre du détroit, et que ce détroit est spacieux.

Que le col, au contraire, soit fortement dévié ou que le détroit supérieur du bassin soit rétréci ou fortement incliné, et la fin de la grossesse arrivera presque toujours sans que le col ait éprouvé toutes les modifications dont je viens de parler. Il sera long, épais, à peine entr'ouvert.

Si l'explication de M. Jacquemier est vraie comme fait, elle ne rend pas compte cependant des cas exceptionnels dont je parle, pas plus que l'explication de M. Stolz. D'un autre côté, lorsque le col est fortement dévié au terme de la grossese et que le bassin est bien fait, on ne constate pas seulement une dilatation du segment inférieur de l'utérus, on constate aussi un amincissement considérable de la paroi de cet organe qui correspond à l'aire du détroit, et cela n'importe le point que peut occuper le col sur les côtés. Cet amincissement peut persister au moment du travail et faire croire à la présence seule des membranes, ce qui a porté quelques maladroits à perforer l'utérus, tandis qu'ils croyaient ne perforer que les enveloppes fœtales.

Ce n'est donc pas seulement un développement qu'il faut admettre, c'est un amincissement, et ce dernier est ni plus ni moins qu'un fait mécanique. Voici pourquoi :

Dans les premiers mois de la grossesse, l'utérus, soutenu par le plancher, cède facilement au développement par la partie supérieure qui est libre. Dès qu'il a gagné le détroit supérieur et que, dans les derniers mois, il repousse de toute part les intestins, le diaphragme et les parois antérieures de l'abdomen, ces organes réagissent à leur tour sur l'utérus. Toutes les parois de cet organe sont soutenues par les organes voisins, et la partie seule qui n'est pas soutenue est celle qui correspond à l'aire du détroit supérieur. Ce segment utérin a, de plus, à supporter le poids de tout l'œuf, et c'est sous l'action de toutes ces forces qu'il s'amincit; tant mieux si le col est rapproché du centre du détroit. C'est sur lui alors que porte l'amincissement; s'il est éloigné, c'est la paroi utérine qui supporte alors presque tous les frais de l'amincissement.

Voilà donc un premier fait établi, expliqué; il est le même, que le col soit en arrière, comme cela arrive souvent, ou qu'il soit fortement en avant, comme cela arrive quelquefois.

2° Il ne me reste plus à expliquer maintenant que la forte déviation du col en avant, qui est le point le plus embarrassant, et ceci revient à dire s'il y a ou non une rétroversion de l'utérus à une époque avancée de la grossesse.

Il était facile de comprendre que cette rétroversion ne pouvait plus se faire brusquement dans les derniers mois comme elle se fait quelquefois dans les premiers; le promontoire est là pour y mettre obstacle; aussi ces rétroversions ont-elles été niées; mais comment expliquer, au moment du travail, et quelquefois à une époque moins avancée de la grossesse, la projection du col en avant, au-dessus même des pubis? C'est ici que les théories allemandes se sont mises à l'essai; je ne les répéterai pas; j'adresserai seulement à toutes un seul argument : Va-t-on imaginer de nouvelles théories, croire à un état pathologique, à un vice de conformation lorsque, le col étant fortement en arrière, le segment utérin s'amincit et se dilate exactement comme quand ce col était en avant? Les causes sont les mêmes.

Quant à dire à quelle époque cette déviation du col, et la rétroversion, par conséquent, ont lieu, on voit que les accoucheurs allemands ne l'ont observée qu'à la fin de la grossesse, mais il ne faudrait pas croire qu'elle ait lieu seulement à cette époque. Lorsqu'elle existe, elle date des premiers mois, et voici comment elle se produit. Ce mécanisme est le résultat d'observations cliniques que j'ai faites dans ces deux dernières années; je vais tâcher de le résumer ici :

©BIU Santé

L'utérus, pendant le premier mois de la grossesse, lorsque le bassin est de moyennes dimensions ou petit, se tient en antéversion et légèrement dévié à droite. Le palper, combiné surtout avec le toucher vaginal, peut sentir facilement la tumeur utérine, surtout si les parois abdominales ne sont pas très épaisses. Dans ce premier cas, l'utérus reste en antéversion pendant tout le temps de la gestation, et c'est alors que, aux derniers mois, elle peut s'exagérer au point de porter le col au-dessus de l'articulation sacro-iliaque gauche. Pendant le dernier mois, et même au moment du travail, la paroi inférieure de l'utérus seule supporte l'amincissement.

Lorsque, au contraire, le bassin est spacieux et surtout que le sacrum offre une forte excavation, l'utérus gravide, dès le premier mois, se place en rétroversion, et il y reste sans produire souvent aucun accident. Dans ces cas, le palper est moins heureux pour la constatation de la grossesse, c'est le toucher vaginal surtout qui sent le corps de l'utérus volumineux en bas et en arrière avec sa dureté moyenne, pendant qu'il trouve le col contre les pubis ou rapproché de l'orifice vaginal.

A mesure que la grossesse s'avance, trois choses peuvent arriver dans cette rétroversion : L'une est que l'utérus finisse par se trouver enclavé dans le petit bassin, et alors on a les symptômes de la rétroversion, qu'on devrait plutôt appeler symptômes d'*enclavement;* le second cas est que la matrice, d'une manière brusque ou lente, se redresse pour gagner le détroit supérieur, où elle finit par se trouver droite ou en antéversion au neuvième mois ; le troisième cas, qui est le plus rare, est précisément celui qui rend compte du fait de M. Franke et de ceux qui lui sont analogues.

Dans ce dernier, la matrice conserve toujours la rétroversion du premier mois, et ce n'est plus le fond de l'utérus qui fournit au développement de l'organe, c'est la paroi antérieure devenue supérieure. Cette paroi s'élève et se développe au point de recevoir le corps de l'enfant, tandis que la tête reste encore derrière le col. L'utérus gagne ainsi le détroit supérieur et la cavité abdominale un peu tardivement, à cause de l'amplitude du bassin, sans que les dispositions anatomiques précédentes du col changent. C'est ainsi que le reste de la grossesse peut se passer ici et comme dans tous les cas ordinaires. Le grand diamètre de l'utérus peut être même incliné en avant et à droite ; mais le col reste en avant aussi et en haut. La tête fœtale, placée derrière lui dès le début, se creuse, en quelque sorte, une loge sur le point utérin, qui s'amincit pour supporter la réaction des organes abdominaux et le poids de l'œuf ; enfin, elle s'engage à travers le détroit, tout en laissant le col élevé en avant.

C'est dire que, quand on aura bien étudié ces cas, on les trouvera pendant tout le temps de la grossesse. Si on les a trouvés au moment de l'accouchement surtout ou dans les derniers mois de la gestation, c'est qu'alors ils sont plus apparents et plus recherchés.

Dr A. MATTEI.

Paris, le 13 septembre 1864.

BIBLIOTHÈQUE.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES, ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Tome V de la 3me série, année 1863, publiée en 1864. — A Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

SOMMAIRE : Tumeur volumineuse formée par hypergénèse de la substance grise de la moelle épinière chez un fœtus de six mois. — Sur le bouquet des vins. — Observation de généralisation de cysticerques chez l'homme.

La Société de biologie, qui compte aujourd'hui seize années d'existence, et dont les travaux publiés chaque année ont toujours été si favorablement accueillis par le Corps médical, vient de faire paraître un nouveau volume de ses Mémoires et Comptes rendus, qui renferme, comme ceux qui l'ont précédé, un grand nombre de faits se rapportant à toutes les branches des sciences biologiques. Pour donner une idée de l'importance de cet ouvrage, il me suffira d'analyser quelques-uns des travaux qui y sont contenus.

Pendant le cours de l'année, un certain nombre de monstruosités et de maladies du fœtus plus ou moins rares ont été présentées à la Société de biologie ; je me bornerai à citer le cas suivant, qui se rattache à l'hypergénèse des éléments du système nerveux.

Tumeur volumineuse formée par hypergénèse de la substance grise de la moelle épinière chez un fœtus de six mois, par MM. RAYER et BALL. — Au mois de novembre 1863, une

©BIU Santé

jeune fille de 18 ans accoucha avant terme, d'un fœtus qui portait au bas des reins une tumeur volumineuse. L'accouchement, pratiqué par M. le docteur Lebœuf (de Cahors), s'opéra sans la moindre difficulté, et l'enfant vécut près de quatre heures. Il était du sexe féminin, paraissait avoir atteint le sixième mois de la vie intra-utérine, et sa conformation était régulière, à l'exception de la tumeur qui fait l'objet de cette observation.

Cette tumeur, dont le volume est au moins égal à celui de la tête de l'enfant, est située entre les deux jambes, immédiatement au-dessous du bassin. Sa forme est régulièrement sphéroïdale : sur sa face antérieure, recouverte par la peau, on aperçoit une petite ouverture circulaire, qui correspond à l'anus, et un stylet plongé dans cet orifice parvient dans le rectum. Au-dessus, dans une région complétement indépendante de la tumeur, on aperçoit la vulve, l'orifice vaginal et le méat urinaire. A la face postérieure, la peau qui recouvre la portion inférieure de la tumeur se continue avec une membrane plus mince, et d'un aspect violacé, qui se confond au-dessus de la région sacrée avec les téguments. Soulevée à ce niveau par une petite accumulation de liquide, elle présente une fluctuation manifeste. Partout ailleurs, la tumeur possède une consistance demi-molle, analogue à celle du cancer cérébriforme non encore ramolli. Une incision pratiquée sur le siége de la fluctuation donne issue à un flot de liquide blanchâtre, mêlé de sang, qui provient manifestement du ramollissement de la partie supérieure de la tumeur, et des portions inférieures de la moelle épinière. L'écoulement de ce liquide permet d'apercevoir un orifice étroit, à travers lequel un stylet pénètre dans le canal rachidien. L'écartement des deux lèvres de l'incision permet de voir au-dessous une tumeur arrondie, mamelonnée, d'un blanc rougeâtre, sillonnée par de nombreux tractus vasculaires, molle, presque diffluente sur certains points, et complétement indépendante des muscles fessiers. Le canal rachidien est bien conformé jusqu'à la partie inférieure du sacrum, où il existe un spina bifida peu prononcé. C'est à travers cette étroite ouverture, que la pie-mère rachidienne se prolonge sur la tumeur, dont elle forme l'enveloppe la plus immédiate. La moelle épinière ramollie dans sa région supérieure ne paraissait avoir subi aucune altération pathologique sur ce point; mais, à sa partie inférieure, elle était devenue complétement diffluente, grâce sans doute aux progrès de la décomposition, et il n'a pas été possible d'en étudier nettement la terminaison, ni de préciser les rapports qu'elle affectait avec la masse pathologique développée au-dessous d'elle.

L'examen histologique de la tumeur, fait par M. Robin, a montré, au milieu de la masse principale constituée par de la matière amorphe, une quantité considérable de noyaux à contours foncés, tantôt ellipsoïdes, tantôt sphéroïdaux, offrant un diamètre de 5 à 8 millièmes de millimètre, finement granulés, et contenant pour la plupart un ou deux nucléoles dans leur intérieur. A côté de ces éléments, il existait quelques cellules plus volumineuses et plus pâles, dont le diamètre atteignait 10 à 12 millièmes de millimètre, et qui contenaient des noyaux semblables aux précédents. On y trouvait aussi un assez grand nombre de vaisseaux capillaires, des globules sanguins libres, beaucoup de gouttelettes graisseuses, et quelques fibres de tissu lamineux.

Les résultats de cette analyse microscopique prouvent que la tumeur qui fait l'objet de cette observation ne renferme que des éléments appartenant à la structure normale de la moelle épinière, et que c'est, conséquemment, une hypergénèse de la substance grise de la moelle accompagnant un spina bifida.

Cette altération du système nerveux est rare, et n'avait jamais été jusqu'alors constatée chez le fœtus. Aussi, sous le triple rapport du volume de la tumeur, de son siége exceptionnel, et de la période de la vie à laquelle ce produit morbide s'est développé, le fait publié par MM. Rayer et Ball est extrêmement intéressant, et paraît, jusqu'à présent, unique dans la science.

Recherches sur le bouquet des vins, par M. Berthelot. — La question des vins est l'une des plus compliquées, parmi celles qui se rattachent à la chimie organique; elle est aussi du domaine de l'hygiène et de la thérapeutique, et, à ce double point de vue, elle intéresse les médecins. En général, on distingue dans le bouquet deux éléments, savoir : le goût vineux commun à tous les vins, et la saveur spéciale et caractéristique de chaque vin. Jusqu'ici, la plupart des chimistes attribuaient le bouquet à la présence de petites quantités d'éthers formés par l'union des alcools ordinaire, amylique et autres avec divers acides, tels que l'acide acétique et les corps de sa série. On a même signalé en particulier l'éther œnanthique, comme la cause du goût vineux commun à tous les vins. Des éthers spéciaux seraient la cause des saveurs caractéristiques de chaque vin. Mais ce sont là, d'après M. Berthelot, des notions un peu vagues et, à quelques égards, incertaines.

©BIU Santé

Les acides contenus dans le vin appartiennent, pour la plupart, au groupe des acides très oxygénés, fixes ou peu volatils, enfin polybasiques, tels que les acides succinique, malique, tartrique, citrique. Le vin ne renferme que des quantités très faibles d'acides monobasiques, tels que les acides acétique, butyrique. — Les gaz dissous dans le vin sont : 1° l'acide carbonique, dont la proportion varie et va en diminuant, à mesure que l'on s'éloigne de l'époque de la fermentation ; 2° l'azote, dont la proportion a été trouvée égale à environ 20 centimètres cubes, par litre de vin de Formichon, qui a servi à l'expérience. Ce gaz a été isolé par la méthode de déplacement à froid, en agitant le vin à plusieurs reprises avec son volume d'acide carbonique absolument pur. M. Berthelot n'a pas trouvé trace d'oxygène dans ce vin et dans d'autres vins de Bourgogne qu'il a examinés, et l'absence de ce corps l'a porté à tenter des expériences fort intéressantes sur l'action de l'oxygène sur les vins.

L'auteur a saturé des vins de Bourgogne d'oxygène en les agitant sur le mercure, de façon à prévenir toute évaporation, et il a constaté que leur bouquet disparaissait presque aussitôt, pour faire place à une odeur de vinasse des plus désagréables. Ce qui prouve que cette altération est bien due à l'oxygène, c'est que les mêmes vins, saturés d'acide carbonique par le même procédé, n'ont éprouvé aucune modification dans leur bouquet. On sait, du reste, qu'il suffit d'agiter un bon vin avec de l'air dans une bouteille propre renfermant seulement un quart ou un cinquième de vin, pour qu'au bout d'un quart d'heure d'agitation on en ait altéré complétement le bouquet. — L'oxygène se dissout d'abord sans entrer en combinaison; mais cet état de dissolution dure à peine quelques instants. Au bout de trois ou quatre minutes, on trouve que 10 centimètres cubes, 5 dixièmes d'oxygène, ont complétement disparu, et ce volume suffit pour détruire le bouquet d'un litre de vin de Thorin 1858.

A cette première absorption rapide succède une absorption de plus en plus ralentie, et en même temps la teinte rouge du vin devient plus vive. L'absorption définitive de l'oxygène par le vin est accélérée par l'élévation de la température, et rendue presque instantanée par l'addition d'un alcali. C'est d'ailleurs un fait vulgaire, que l'altération du bouquet d'un vin répandu ou laissé au contact de l'air. Ce fait prouve avec quel soin le vin une fois fait doit être préservé de l'action de l'oxygène de l'air, puisque le contact prolongé de 10 centim. cubes d'oxygène, c'est-à-dire de 50 centimètres cubes d'air, suffit pour détruire le bouquet d'un litre de vin. C'est à la pénétration lente de l'oxygène dans les bouteilles, que M. Berthelot est porté à attribuer la destruction totale que tout vin éprouve à la longue. Cette pénétration s'opère nécessairement dans tout vase qui n'est pas scellé à la lampe, non seulement parce que les bouchons laissent filtrer au dedans l'oxygène du dehors, à mesure que l'oxygène intérieur s'absorbe, mais encore ce phénomène d'endosmose est accéléré par les changements de température, qui produisent des contractions et des dilatations du liquide, et par suite des variations dans la pression du gaz intérieur.

Les soutirages que l'on a coutume de faire subir au vin durant les premières années, et au moment de la mise en bouteilles, sont peut-être utiles au début ; mais, par la suite, ils deviennent d'autant plus nuisibles, que le vin se trouve en contact avec l'air plus longtemps et sur une plus grande surface.

L'altération du vin dans les bouteilles en vidange, la diminution du bouquet dans les vins simplement transvasés sont dues à l'oxygène. La destruction complète du goût du vin par l'addition d'une eau minérale alcaline, telle que l'eau de Vichy, s'explique également par les faits précédents. Si l'eau minérale est en quantité suffisante pour rendre le mélange alcalin, elle détermine une absorption d'oxygène presque instantanée. Même en petite quantité, elle exerce encore une influence fâcheuse au moment du mélange, sur les points où elle se trouve momentanément en excès. Il n'est pas jusqu'à l'addition de l'eau au vin qui, loin d'être un simple mélange, comme on le croit généralement, ne provoque une réaction capable d'altérer en quelques minutes le bouquet, en raison de l'oxygène dissous dans l'eau elle-même. Un volume d'eau peut ainsi détruire le bouquet d'environ son propre volume de vin.

M. Berthelot a cherché à isoler les principes qui communiquent au vin sa saveur vineuse, en agitant à froid, dans un vase rempli d'acide carbonique, le vin avec de l'éther ordinaire préalablement purgé d'air par un courant d'acide carbonique, puis en décantant l'éther, et en l'exposant à une basse température dans un courant d'acide carbonique. Il a obtenu ainsi un extrait, dont le poids était inférieur au millième de celui du vin, et qui avait emprunté à ce dernier son goût vineux et son bouquet, mais cet extrait est très altérable. M. Berthelot l'a analysé, et y a trouvé, entre autres substances, un principe neutre, dont la facile altération, sous l'influence de l'air et de la chaleur, répond à celle des vins. Ce principe est liquide, presque fixe, fort soluble dans l'eau et l'alcool ; l'éther l'enlève à l'eau même alcoolisée ; la chaleur l'altère avec une extrême promptitude. Ce corps, qui joue le rôle le plus important

©BIU Santé

dans la formation du bouquet des vins, est considéré par l'auteur comme appartenant au groupe des aldéhydes très oxygénés; et, en effet, la formation du bouquet s'accorde bien avec l'existence d'un principe oxydable analogue à un aldéhyde, qui se produit par une première oxydation et se détruit par une oxydation plus profonde.

Des médecins étrangers à la Société lui ont fait des communications intéressantes sur la pathologie et l'helminthologie; je me bornerai à citer le cas suivant :

Observation de généralisation de cysticerques chez l'homme, par M. DELORE. — Un homme âgé de 77 ans était entré, pour une fracture du col du fémur, dans le service de M. Delore, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il portait sous la peau de petites tumeurs dures, disposées en chapelet sur la poitrine, le long des bras, aux coudes et dans les aisselles, et qui avaient le volume d'un haricot. Ce malade, qui était atteint de catarrhe pulmonnaire, et déjà très faible au moment de son entrée à l'hôpital, ne tarda pas à s'affaisser de plus en plus; ses facultés intellectuelles s'altérèrent; la vue et l'ouïe s'affaiblirent considérablement, et il succomba.

A l'autopsie, on reconnut que les tumeurs sous-cutanées étaient dues à des cysticerques. Tous les muscles du tronc et des membres en contenaient, et le diaphragme lui-même en renfermait un du volume d'une amande. Les os n'en présentaient pas, non plus que les yeux; il n'y en avait qu'un à la base de la langue, qui est toujours infestée chez le porc ladre. Le foie était intact et tout à fait normal. La rate et les reins en étaient aussi exempts. Le pancréas contenait un cysticerque; le mésentère en était farci. Les parotides en renfermaient plusieurs. Trois ou quatre furent trouvés sur les côtés du larynx; seize dans les poumons, soit à la surface, soit dans l'épaisseur même du tissu pulmonaire. La paroi extérieure du cœur en présentait un; les intestins ne contenaient ni tænias, ni vers d'aucune espèce. Dans les centres nerveux, M. Delore a trouvé 111 cysticerques ainsi répartis : 22 pour les méninges, 84 pour le cerveau, 4 pour le cervelet, 1 pour la moelle allongée. La moelle, incomplétement examinée, ne paraissait pas en renfermer. — A la surface du cerveau, on voyait un assez grand nombre de cysticerques, qui s'étaient creusé une petite cavité dans la substance des circonvolutions; d'autres apparaissaient par transparence à travers une mince couche de substance cérébrale. Le cerveau était mou et diffluent.

Cette observation est intéressante, à cause du grand nombre de cysticerques trouvés à l'autopsie et à cause de leur apparente innocuité, car l'affaiblissement général du sujet pouvait être attribué aussi bien à son âge et à ses infirmités diverses qu'au développement des cysticerques.

Le volume que la Société de biologie vient de publier renferme plusieurs mémoires très intéressants, dont j'aurais fait une mention toute spéciale, vu leur importance, si la presse n'en avait déjà rendu compte, et si je n'avais la conviction que les médecins et les physiologistes voudront en prendre une connaissance complète, qu'une simple analyse ne pourrait remplacer. Je veux parler des recherches de M. Gallois *sur l'inosurie*, — de M. Delore *sur les suppurations bleues*, — de M. Robin *sur la virulence et la putridité des substances organisées*, — des mémoires de M. Leudet *sur les maladies des artères*, — de la série d'études de M. Davaine *sur le sang de rate*, — et enfin du beau mémoire de MM. Charcot et Cornil *sur les altérations anatomiques du rein dans la goutte*.

En tête de ce volume se trouve le portrait d'Ernest Godard, et une notice sur ses principaux travaux, par M. Ball. N. G.

— Par décret en date du 27 août 1864, ont été nommés à deux emplois de médecins aides-majors de 2e classe : MM. Gonin et Fornier, chirurgiens sous-aides.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera ses conférences le 3 octobre 1864, et les continuera tous les jours dans son amphithéâtre, 46, boulevart Sébastopol, rive gauche.

Des conférences pour le 2me *examen de fin d'année* auront lieu à midi.
Id. pour le 3me *examen de fin d'année* auront lieu à 3 heures 1/2.
Id. pour l'*externat* auront lieu à 4 heures 1/2.
Id. pour l'*internat* auront lieu à 9 heures du soir.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 112. Jeudi 22 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : De la chaleur animale comme principal élément du diagnostic différentiel de la pneumonie, suivant que, phlegmasie locale, cette affection détermine une fièvre symptomatique, ou que, simple symptôme elle-même, elle se lie à une pyrexie essentielle. — III. Étiologie : Des polypes placentaires. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 20 septembre : Correspondance. — Discussion sur la transmission de la syphilis de l'homme aux animaux. — De l'iode à l'état métalloïde dans le traitement des adénites scrofuleuses cervicales sus et sous-maxillaires, et des adénites inguinales d'origine syphilitique. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Service médical dans les hôpitaux de Londres.

Paris, le 21 Septembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous voici ramenés encore à la question de la transmission de la syphilis de l'homme aux animaux. M. Ricord, qui n'assistait pas à la dernière séance dans laquelle avait été lue la lettre de M. Auzias-Turenne, que nous avons reproduite, et dans laquelle aussi M. Vernois avait communiqué l'histoire d'un chat ayant contracté la syphilis dans les salles de l'hôpital du Midi, en se nourrissant de charpies et de linges imbibés de pus syphilitique, M. Ricord a demandé la parole sur ces deux communications. Le fait du chat, quoiqu'il se soit passé dans son service, lui était complétement inconnu. Mais il n'a pas eu grand'peine à démontrer que ce fait, tel qu'il a été exposé par M. Vernois, ne présente aucune signification, et sa critique, aussi spirituelle que judicieuse, n'a laissé aucun doute sur ce point, à savoir : que l'honorable M. Vernois a été trompé par des apparences et des coïncidences. M. Ricord ne nie pas absolument la transmissibilité de la syphilis aux animaux ; il professe seulement que, jusqu'ici, rien ne la prouve. Les expériences faites sous ses yeux n'ont abouti qu'à la production d'accidents locaux, éphémères, sans retentissement aucun sur l'organisme. Faisant appel au membres de la section vétérinaire. M. Ri-

FEUILLETON.

SERVICE MÉDICAL DANS LES HOPITAUX DE LONDRES (1).

Par le docteur Lecorché.

Assistant physicians and Surgeons.

L'élection des assistants médecins ou chirurgiens se fait comme celles des titulaires. Ils sont généralement choisis parmi les élèves de l'hôpital et destinés à devenir plus tard titulaires, bien qu'ils soient parfois forcés d'attendre fort longtemps ; j'en connais qui sont assistants depuis quinze à vingt ans. S'ils ne donnent pas leur démission, ils peuvent, du reste, conserver leur place d'assistants jusqu'à soixante-cinq ans.

Les assistants ont pour mission de remplacer les titulaires lorsqu'ils s'absentent ; l'assistant chirurgien est, en outre, l'aide naturel des chirurgiens dans les opérations qu'ils pratiquent à l'amphithéâtre. Le nombre des assistants n'a rien de fixe, il varie suivant le nombre des titulaires. Dans l'ordre habituel des choses, les assistants n'ont rien à faire avec les malades de l'hôpital (*in-patients*) ; ils ne doivent leurs soins qu'aux malades qui fréquentent les consultations (*out-patients*). Ces consultations ont lieu deux fois la semaine. L'assistant-médecin y prescrit des médicaments que donne l'hôpital ; l'assistant-chirurgien y pratique les opérations légères dont les suites n'entraînent pas le séjour du malade à l'hôpital, car ni l'un ni l'autre ne peuvent recevoir de malades sans lettres d'admission.

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 août 1864.

©BIU Santé

cord leur a demandé s'ils étaient en possession de faits positifs et concluants; on verra tout à l'heure comment ils ont répondu. Quant à lui, il n'a encore rien vu qui puisse le détourner de cette croyance généralement acceptée, que la syphilis est le triste apanage de l'humanité.

Sur cette question, M. Ricord tient absolument la conduite prudente, sincère et honnête qu'il a tenue sur la question de la transmissibilité des accidents secondaires. On ne se fait faute de lui opposer, à titre de critique et même de blâme, ses dénégations d'autrefois à sa croyance d'aujourd'hui. Cette conversion si loyale est, au contraire, à notre sens, un des plus beaux titres de M. Ricord à l'estime et au respect de ses contemporains. Ses dénégations d'autrefois étaient légitimes, parce que les faits qu'on lui opposait ne présentaient aucun caractère de certitude. De nouveaux faits expérimentaux et cliniques, expérimentaux surtout, se sont produits avec toutes les garanties désirables; M. Ricord les a acceptés avec courage et désintéressement; n'est-ce pas là une conduite très scientifiquement louable?

Eh bien, encore, sur cette question des accidents secondaires, la grande loi posée par M. Ricord est-elle donc abrogée? Cliniquement, à part la transmissibilité des nouveau-nés aux nourrices, et réciproquement, cette transmissibilité des accidents secondaires n'est-elle pas un fait très rare, très exceptionnel, si exceptionnel que la conversion de M. Ricord n'a pu convertir encore tous les syphiliographes?

Sur la transmission de la syphilis aux animaux, M. Ricord attend des faits authentiques et bien observés, et il est à croire qu'il attendra longtemps. Du moins, sur ce point, M. Ricord se trouve en communion d'idées avec la plupart des observateurs. Hier, M. Velpeau est venu appuyer ses dénégations de sa puissante autorité. L'illustre chirurgien a communiqué, pour la première fois, les expériences qu'il a faites, il y a bien des années, en collaboration avec Bretonneau, expériences qui ont porté sur des chiens, des lapins, des moutons, et qui ont donné des résultats identiques à ceux observés par M. Ricord. Il en a été de même des expériences tentées par M. Leblanc sur presque toute la série animale et qui n'ont donné que des résultats négatifs.

Enfin, c'est là ce qu'a également observé M. Bouley dans toutes les expériences faites à Alfort. Mais cet honorable membre a profité de l'occasion pour donner quelques développements à ce qu'il avait brièvement exposé sur la maladie du coït chez l'espèce chevaline. Sur ce point, l'honorable orateur est entré dans des détails qui ne peuvent

---

Ces places d'assistants sont très recherchées. Elles ne sont pas, du reste, seulement honorifiques; les émoluments en sont même quelquefois plus élevés que ceux des places de titulaires, ce qui s'explique assez bien, si l'on pense à la perte énorme de temps qu'entraînent ces consultations, toujours très suivies; de plus, elles permettent au médecin ou au chirurgien qui les possède de faire à l'École annexée à l'hôpital des lectures toujours plus ou moins fructueuses.

House physicians or Surgeons (Internes).

Il n'y a ordinairement que deux internes par hôpital : l'un porte le nom de *house physician* (interne en médecine), l'autre celui de *house surgeon* (interne en chirurgie); ils sont choisis par les médecins et les chirurgiens et présentés par le Médical Committee au conseil des gouverneurs (*weekly board*), qui confirme généralement le choix du Médical Committee. La durée de cette espèce d'internat n'est pas uniforme; elle peut, dans certains hôpitaux, ne pas dépasser trois mois, dans d'autres atteindre deux ans (London hospital).

Le Medical Committee tient grand compte, pour cette présentation des prix ou médailles qu'ont obtenus les candidats, de l'ancienneté de leurs services, de l'exactitude qu'ils ont apportée à les remplir. Ils doivent justifier de quatre années d'étude médicale et présenter un certificat qui atteste qu'ils ont rempli pendant trois les fonctions de *dresser* (externe faisant les pansements) s'ils veulent être internes en chirurgie ou pendant le même laps de temps, celles de *clinical clerk*, lorsqu'ils veulent être internes en médecine. Quelques hôpitaux (Guy's and London's hospital) exigent même qu'ils soient reçus membres du Collége des Surgeons.

En entrant en fonction, les internes (*house physician or surgeon*) s'engagent à ne pas donner de soins aux malades du dehors, lors même qu'ils se feraient recevoir médecins ou chirur-

©BIU Santé

trouver place dans cette analyse, et qui lui ont été communiqués par un vétérinaire très distingué de l'armée d'Afrique. Il résulterait des faits observés par ce vétérinaire que la maladie du coït chez le cheval pourrait bien avoir pour origine la syphilis de l'homme, et cela par une pratique aussi étrange qu'absurde, généralement en usage chez les Arabes syphilitiques. Hâtons-nous d'ajouter d'abord que les faits exposés par M. Bouley, et dont il n'était du reste que le narrateur, présentent de si graves lacunes qu'il n'est pas possible de leur accorder une grande valeur ; ensuite, que la description qu'il a faite de la maladie du coït chez le cheval s'éloigne si complétement de la description de la syphilis humaine, que tout rapprochement entre ces deux maladies est impossible. C'est ce que M. Ricord a prouvé en quelques mots.

Dans le cours de cet incident, plusieurs observations importantes ont été faites sur lesquelles nous voudrions pouvoir appeler l'attention du lecteur. M. Velpeau a fait cette réflexion très juste, que si les animaux pouvaient contracter la syphilis, il y a longtemps qu'ils en seraient atteints et que nous les trouverions comme imprégnés aujourd'hui de ce virus. Quant à l'origine de la syphilis, M. Velpeau ne veut pas qu'on s'en enquière, car cette recherche est impossible et ne peut aboutir. L'origine des choses échappe à toute investigation, c'est peine et temps perdus que de la chercher. M. Velpeau en parle à son aise et comme un philosophe pratique habitué à dompter la causalité par la phénoménalité. Il n'en est pas moins vrai que l'intelligence humaine est ainsi faite, qu'elle ne sait se contenter de la contemplation et de l'étude des phénomènes et qu'irrésistiblement elle est portée à remonter à leur origine et à leur source. En toute science l'esprit cède à cette tendance qui pousse les voyageurs à la recherche des sources du Nil. Il ne faut pas blâmer cette tendance, mais la diriger et savoir la borner. C'est ce qu'a répondu M. Ricord ; pour son compte, il a voulu chercher l'origine de la syphilis, et, ne pouvant y atteindre, il s'est sagement arrêté. Mais rien ne prouve que d'autres ne soient plus heureux que lui. Depuis Hérodote on cherchait vainement les sources du Nil : il paraît que, définitivement, elles viennent d'être trouvées.

Après cet incident, M. Ricord a fait un rapport étendu et de bonne pratique sur un mémoire de M. Prieur, de Gray, intitulé : *De l'iode à l'état métalloïde dans le traitement des adénites scrofuleuses cervicales sus et sous-maxillaires, et des adénites inguinales d'origine syphilitique.*

---

giens, car on peut, quoique médecin ou chirurgien, garder à Londres le titre d'interne. Ils ont pour mission d'accompagner les médecins ou les chirurgiens dans leurs visites qui se font de une heure à deux; ils doivent, en outre, faire deux autres visites, une le matin de neuf à dix heures, l'autre le soir vers les huit heures. Ils sont tenus de voir chaque jour tous les malades de l'hôpital, puisque l'on sait que les médecins et les chirurgiens ne viennent que deux fois par semaine à l'hôpital.

Dans l'intervalle des visites ou des consultations, l'interne en chirurgie pause les blessés qui pour des accidents légers viennent réclamer des soins ; mais il ne peut, dans aucun cas, recevoir d'urgence un malade. J'indiquerai plus tard, en parlant des malades, les formalités qu'il faut remplir pour entrer à l'hôpital, formalités qui, dans ces derniers temps, ont été modifiées par suite des réclamations nombreuses qu'elles avaient suscitées. Les internes ont sous leur direction les externes (*dressers ou clinical clerks*) qui parfois les remplacent lorsqu'ils ont à sortir ; ils ne peuvent, du reste, quitter l'hôpital qu'à partir de deux heures, après la visite des chefs de service.

Les internes sont logés et nourris à l'hôpital ; ils mangent avec le médecin résident ou apothicaire, quelquefois même avec le secrétaire et la matrone, qui a pour mission de surveiller les sœurs et les infirmières. Quant aux appointements qu'ils touchent, rien n'est plus variable. Règle générale, la place d'interne en médecine étant moins recherchée, est mieux rétribuée ; il n'est pas rare de voir des places d'interne en médecine dont les émoluments sont de 100 livres (2,500 fr.), tandis que les appointements d'interne en chirurgie ne dépassent guère 40 livres (1,000 fr.) par an ; il en est même qui ne rapportent rien à leurs titulaires, comme à l'hôpital de Westminster ; parfois même l'interne en chirurgie paye une somme qui peut aller jusqu'à 50 livres (1,250 fr.) par an, comme à l'hôpital Saint-Georges.

©BIU Santé

Les conclusions favorables de ce rapport ont été adoptées.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE LA CHALEUR ANIMALE COMME PRINCIPAL ÉLÉMENT DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA PNEUMONIE, SUIVANT QUE, PHLEGMASIE LOCALE, CETTE AFFECTION DÉTERMINE UNE FIÈVRE SYMPTOMATIQUE, OU QUE, SIMPLE SYMPTOME ELLE-MÊME, ELLE SE LIE A UNE PYREXIE ESSENTIELLE.

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Dans un premier travail (UNION MÉDICALE, 13 et 15 février 1862) j'avais formulé cette loi, que *la fièvre symptomatique d'une inflammation viscérale ou autre n'élève pas la température du corps au delà de* 39° *centésimaux; tandis que la fièvre essentielle, éruptive ou non, la porte à* 40 *et* 41°. Ce principe, dont je n'ai cessé de vérifier l'exactitude, je le reprends aujourd'hui pour en faire à la pneumonie une application spéciale; à la pneumonie qui, plus que toute autre phlegmasie, jette dans cette question une dangereuse confusion. Certes, je comprends que, après avoir constaté, à la percussion et à l'auscultation, la présence d'une pneumonie; qu'après en avoir mesuré l'étendue et la profondeur, le praticien soit captivé par ce diagnostic anatomique, et tienne grand compte de la lésion locale. Mais il faut qu'il sache que, à côté de la pneumonie essentielle, se rencontre une autre pneumonie, phlegmasie secondaire, qui est un phénomène de la maladie, comme l'angine est un phénomène de la scarlatine, l'*herpes labialis* un phénomène de la fièvre intermittente; et que cette pneumonie symptomatique, *c'est à la fièvre pernicieuse qu'elle est liée*. Les symptômes en sont les mêmes : matité à la percussion, râles crépitants et sous-crépitants, souffle et retentissement de la voix, tout se ressemble à l'exploration locale; et ce n'est point à la faveur d'un examen ainsi limité que vous parviendrez à distinguer ces deux espèces morbides. Le degré d'ascension de la température animale sépare seul la symptomatologie de ces deux pneumonies; et c'est pour n'avoir pas fait une étude assez approfondie de ce grand phénomène de l'organisme, c'est pour

---

Il me resterait à parler des élèves ou *pupils*, qui deviennent successivement *clinical clerks* ou *dressers*, mais j'aurai plus tard l'occasion de revenir sur la direction qu'on donne à leurs études, lorsque j'examinerai les Ecoles d'instruction annexées aux hôpitaux. Je me contenterai de dire, aujourd'hui, que cette direction varie suivant le but qu'ils se proposent d'atteindre : les uns veulent être médecins, d'autres chirurgiens, d'autres apothicaires. Ils sont présentés au Conseil des gouverneurs par les chefs de service (médecins, chirurgiens ou apothicaires). On leur donne connaissance des lois qui régissent l'hôpital. Ils payent, pour l'année ou pour leurs études complètes, la somme fixée par le règlement et deviennent élèves de l'hôpital. Ils ont dès lors le droit d'assister aux cours, aux lectures, de suivre les visites, de préparer les médicaments. Il ne se fait pas d'opérations qu'ils n'en soient prévenus; mais ils ne peuvent rester dans les salles, après la visite des médecins ou chirurgiens, que s'ils sont de service comme *dressers*; ils ne peuvent aller à la salle d'autopsie qu'avec un chef de service ou avec le directeur du musée.

Service d'accouchement.

Pour qu'on ait une idée complète du service médical et chirurgical des hôpitaux de Londres, il est nécessaire de dire quelques mots du service obstétrical. Comme il n'y a plus dans les hôpitaux de Londres de salles réservées aux accouchements, les femmes grosses n'y étant jamais reçues; comme, d'un autre côté, il n'y a que trois hôpitaux d'accouchements qui ne contiennent guère que cent cinquante lits, on a senti la nécessité d'attacher à chaque hôpital général un service dit de maternité, qui a pour mission spéciale de faire les accouchements à domicile, ne voulant pas renouveler de tristes expériences, en imitant la récente innovation de King's hospital. Ce service se compose d'un médecin accoucheur (*physician obstétric*), d'un interne (*house surgeon*

©BIU Santé

avoir groupé leurs observations d'une manière empirique, sans préoccupation d'aucun principe, sans direction doctrinale, que des médecins du plus haut savoir ont attaché à la pneumonie la température la plus élevée que puisse atteindre le corps; tandis que cette température excessive n'est jamais que le partage des pyrexies essentielles. Ils ont pris pour simples phlegmasies primitives et locales des pneumonies secondaires liées à la fièvre pernicieuse, et l'on peut leur reprocher de n'avoir pas saisi le sens de cette observation clinique qui nous montre ici des pneumonies étendues et profondes avec 38 ou 39 degrés de température seulement; là des pneumonies beaucoup moins intenses, parfois même fort légères avec 41 degrés. Je fus appelé le même jour auprès de deux malades atteints, chacun, de pneumonie postérieure gauche, l'un à la base, l'autre à la partie moyenne, et tous deux jeunes hommes habituellement de bonne santé. De part et d'autre, l'affection locale se traduisait par la matité, des râles crépitants dans un espace de 10 centimètres, et un souffle très accusé. Jusque-là, tout est semblable; mais, chez le malade dont la pneumonie occupe la base, le thermomètre placé dans le creux axillaire ne s'élève qu'à 38°,5, tandis que, chez l'autre, il indique 40°,5. Une telle différence dans l'activité d'une fonction aussi importante que la calorification peut-elle se concilier avec l'idée d'une affection identique? Quand je sais, d'un côté, qu'une température de 40 à 41 degrés est celle des pyrexies essentielles; de l'autre côté, que la fièvre pernicieuse s'accompagne d'ordinaire de phlegmasies locales variées, je me sens dégagé de toute hésitation, et je laisse au thermomètre le soin du diagnostic. Ainsi, chez l'un de mes deux malades, celui qui fournit la température la plus élevée, la pneumonie, dont je constate la présence, ne sera, pour moi, qu'un acte morbide secondaire, une manifestation locale d'un mal général, un phénomène lié à l'élément même de *la pyrexie, qui est la principale, la véritable maladie*. Chez mon autre jeune homme, au contraire, dont la température est restée modérée, je considérerai la pneumonie comme constituant toute la maladie. C'est une simple phlegmasie locale, et la fièvre qui l'accompagne n'en est que le retentissement général. En un mot, ici la fièvre est symptomatique, là elle est essentielle.

Le degré d'ascension de la température animale suffit seul à trahir le caractère de la pneumonie; toutefois, il est rare que quelques phénomènes cérébraux ne viennent pas se joindre à la chaleur de la pyrexie essentielle, pour achever, en quelque sorte,

---

obstétric) et d'élèves. Dans certains hôpitaux qui se trouvent au milieu de centres populeux, comme celui de Middlessex, le nombre des élèves n'étant pas suffisant pour faire face à toutes les exigences, on a choisi quelques sages-femmes qui s'engagent à se transporter, sur l'ordre du médecin-accoucheur ou de son interne, près de telle ou telle malade, moyennant la somme de 3 schellings (3 fr. 75 c.) que l'hôpital lui paye pour chaque accouchement.

L'élection du médecin accoucheur ne présente rien de particulier à signaler; il doit remplir pour être nommé les mêmes formalités que les médecins ou chirurgiens ordinaires; il doit être membre du Collége des médecins, car, par une bizarrerie étrange, les accouchements sont, en Angleterre, du ressort de la médecine. Deux fois la semaine, le médecin-accoucheur donne des consultations à l'hôpital et se rend à la requête de son interne lorsque le cas est grave. Il ne peut quitter Londres sans prévenir le Conseil des gouverneurs.

L'interne accoucheur reçoit, lors des consultations, le nom, l'âge, l'adresse des malades qui désirent se faire accoucher. Il doit les visiter à leur domicile. C'est à lui qu'appartient la charge de partager entre les différents élèves du service les accouchements qui se présentent. Il doit surveiller chacun de ces élèves, car sur lui pèse toute la responsabilité. Une fois la semaine, il vaccine les nouveau-nés, dont il inscrit les noms, ainsi que celui des accouchées, sur un registre qu'il présente au Conseil des gouverneurs. L'élève chargé d'un accouchement ne peut quitter Londres sans avoir indiqué son remplaçant. Il doit visiter sa cliente, de temps à autre, dans les jours qui précèdent l'accouchement. L'accouchement fait, il consigne sur une feuille spéciale le nom, l'âge de la femme, le genre de présentation de l'enfant, la durée du travail, les particularités qu'il a présentées, etc., et fait remettre ces indications à l'interne du service; en même temps que sur une autre feuille spéciale, il prescrit les médicaments qu'il juge nécessaire à l'état de sa malade, médicaments que fournit l'hôpital.

©BIU Santé

la lumière sur les pas du praticien. Tel est le secret de la plupart de ces pneumonies avec délire, qui ne sont que des fièvres pernicieuses méconnues. Ces phénomènes cérébraux ne manquaient pas chez mon malade à haute température ; car les deux nuits, qui avaient précédé mon intervention, s'étaient signalées par l'agitation et le délire, tandis que rien de semblable ne s'était manifesté chez l'autre. C'était là évidemment deux états morbides dissemblables qui ne pouvaient comporter un traitement identique. Contre la phlegmasie locale furent dirigés les antimoniaux à la suite des évacuations sanguines, et la guérison ne fut obtenue qu'après quinze jours de soins. Contre la pyrexie essentielle fut employé le sulfate de quinine, et le rétablissement fut immédiat. Fièvre et pneumonie, tout s'évanouit en vingt-quatre heures. C'est une chose digne de remarque et qui me frappe toujours d'étonnement, que la prompte résolution de ces pneumonies symptomatiques, sous l'action du sulfate de quinine qui les attaque dans leur élément étiologique, c'est-à-dire dans l'affection générale dont elles relèvent. J'ai vu s'effacer ainsi en un jour, parfois en quelques heures, des lésions fortement accentuées à l'auscultation, et dont la réduction semblait ne devoir être obtenue qu'au prix d'un traitement actif et longuement soutenu.

Cette rapide résolution est un caractère de plus attaché à ce genre de pneumonies que domine et commande l'élément de la fièvre pernicieuse ; et ce caractère, je le signale avec insistance, car s'il ne peut concourir au diagnostic, puisqu'il se révèle alors seulement que, parfaitement fixé, le praticien a déjà, par son traitement, retiré le fruit de sa juste appréciation, il sert au moins à fortifier et confirmer le principe, comme à justifier la thérapeutique qui s'en déduit. Une petite fille de 2 ans 1/2, convalescente d'une rougeole assez bénigne, fut prise tout à coup d'une toux sèche très fréquente, accompagnée d'une *fièvre ardente*. La percussion rend un son mat vers la pointe de l'omoplate gauche, et l'auscultation fournit, dans cette région, un souffle rude très prononcé. Évidemment, une pneumonie est là ; mais quel en est l'élément étiologique? Grave question qu'il importe de résoudre pour la sûreté du traitement.

Un praticien du plus haut mérite, dont le concours m'est offert, s'autorisant des signes physiques, ne voit dans cette affection qu'une phlegmasie locale ; et à ses yeux, cette pneumonie, à la suite de la rougeole, n'est qu'un fait très simple, tout à fait vulgaire, et pour ainsi dire de tous les jours. De mon côté, arguant de la température du corps qui s'accuse par 41° au thermomètre placé dans le creux axillaire, je

---

L'accouchement terminé, l'élève doit, pendant une semaine, visiter chaque jour sa malade, il doit même lui continuer ses soins au delà de ce laps de temps, lorsque son état le réclame. Si pendant la convalescence il surgit quelque symptôme inquiétant, il doit appeler l'externe ; les élèves n'ont, on le voit, que fort peu d'initiative, mais c'est surtout pendant l'accouchement que l'état de suggestion dans lequel ils se trouvent, est manifeste. Ainsi, ils sont tenus d'avoir recours à l'interne lorque le travail dure plus de douze heures, après la perte des eaux ; lorsque la présentation n'est pas naturelle..... il leur est défendu d'employer le forceps, de faire usage du chloroforme, de l'ergot de seigle, sans l'autorisation de l'interne, autorisation qui, du reste, doit être mentionnée sur la feuille d'accouchement.

Ces services d'accouchement sont de date récente ; ils ont été créés pour remplacer les services qui existaient autrefois dans les hôpitaux, tels que ceux de Saint-Barthélemy, de Guy... et qu'on a supprimés pour mettre fin à ces violentes épidémies de fièvre puerpérale qui y sévissaient fréquemment et qui décimaient les malades. Ils ont l'avantage d'éviter en partie ces épouvantables fléaux ; ils viennent peut-être même en aide à un plus grand nombre de malades, mais on doit avouer qu'ils ne sont d'aucune utilité pour les véritables infortunes ; car ils ne s'occupent que de la partie médicale de l'accouchement. Ils ne fournissent que les médicaments. Les malheureuses qui n'ont aucune ressource sont obligées de s'adresser ailleurs, aux *work-houses* qui les font soigner à domicile, qui leur donnent, en outre, le chauffage, les aliments, les vêtements nécessaires ; qui les reçoivent même, lorsqu'elles le désirent et qui, à leur sortie, veillent aux besoins de leurs enfants qu'elles gardent, s'il est prouvé que la mère, dans le dénûment complet, ne peut subvenir à leur entretien.

L'apothicaire ou résident médical n'appartient qu'indirectement au corps médical ; les fonc-

©BIU Santé

formule cette opinion que, dans ce fait particulier, la pneumonie n'est qu'un phénomène secondaire, subordonné à l'élément même de la fièvre, au lieu d'en être la cause; qu'en un mot, nous nous trouvons en présence d'une pyrexie essentielle, véritable fièvre pernicieuse, dont la phlegmasie locale n'est qu'une dépendance, une simple irradiation ; et je propose l'emploi immédiat du sulfate de quinine. « Vous êtes *vitaliste*, me répond mon savant confrère, et je suis *organicien ;* vous créez des hypothèses et je constate des faits. Ici la pneumonie ne saurait être douteuse; en rechercher la nature, c'est nous perdre dans de stériles suppositions et nous détourner du seul traitement qui soit opportun..... » J'avoue ne rien comprendre à cette distinction de *vitaliste* et d'*organicien :* quand une maladie éclate, phlegmasie locale ou autre, je tâche d'en saisir le mécanisme étiologique, difficulté bien grande assurément, mais aussi solution bien précieuse si on la peut obtenir ! Dans cette circonstance, la température du corps m'éclaire : je sais que la fièvre symptomatique des phlegmasies locales se traduit par une chaleur qui ne dépasse pas 39°, et lorsque je constate, chez notre jeune enfant, l'ascension de cette chaleur à 41°, je déclare sans hésitation que la véritable maladie est une *pyrexie essentielle* de l'ordre des *pernicieuses*. Je le déclare, et j'ajoute que la pneumonie, qui n'est pas plus la cause de cette fièvre que l'*herpes labialis* n'est la cause d'une fièvre intermittente simple, ne fait qu'attacher à la pyrexie essentielle un caractère de perfidie auquel le médecin se laisse prendre trop souvent.

Je me trouvais là en opposition avec un des représentants les plus convaincus et les plus éclairés de l'école de Paris ; de cette école dans laquelle a pris naissance l'auscultation, et qui, empruntant à l'anatomie pathologique ses plus beaux titres de gloire, tient en grande défiance tout ce qui ressortit à l'induction. Certes, c'eût été trop ambitionner que de prétendre déshériter une pneumonie bien constatée de l'importance qu'y attachait mon confrère, et c'était assez qu'il tint compte de mon opinion pour le traitement, en accordant une place aux agents propres à combattre l'élément pyrétique. Ainsi doit s'établir l'accord ; ainsi doivent toujours accomplir entre eux une conciliation profitable aux malades, des médecins instruits et qui s'estiment. L'entente ici est des plus simples ; j'accepte avec empressement, comme parfaitement opportun, le traitement direct de la pneumonie, et mon confrère admet, comme entièrement

---

tions qu'il remplit dans les hôpitaux sont plutôt des fonctions administratives ; aussi ne ferai-je qu'esquisser les charges qui lui incombent.

On exige de lui qu'il soit membre du Collége des pharmaciens. Logé, nourri à l'hôpital, jouissant d'un fixe qui s'élève en moyenne à la somme de 200 livres (5,000 fr.), il a la haute surveillance de la pharmacie. C'est lui qui est chargé de veiller à la préparation des médicaments prescrits par les médecins. Il accompagne les médecins ou chirurgiens lors de leurs visites, et, une ou deux fois le jour, parcourt les salles pour s'assurer que les médicaments sont convenablement administrés. Il vit généralement dans d'excellents termes avec les internes, qui le consultent souvent lorsqu'il se présente quelques cas difficiles, car il ne faut pas oublier que l'apothicaire appartient au Collége des pharmaciens, ce qui lui confère le droit d'exercer la médecine. Il est l'intermédiaire naturel entre les médecins, les chirurgiens et le Conseil des gouverneurs. C'est lui qui signale à ce Conseil les malades que les chefs de service croient en état de sortir. Tous les quatre mois, il présente au Conseil des gouverneurs la note des drogues et médicaments employés dans le trimestre qui vient de s'écouler, et c'est lui qu'on charge de l'achat des substances dont on a besoin, achat qui, du reste, est contrôlé par un Comité spécial de gouverneurs qui porte le nom de *Comittee of drugs*.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Un monsieur, d'un extérieur convenable, s'est présenté, ce matin, chez un de nos confrères *pendant qu'il faisait ses visites*, et a remis à la bonne une bouteille d'un litre, en réclamant 6 fr. de la part de M. Leroy, pharmacien, à qui, disait-il, le docteur avait recommandé d'apporter cette bouteille immédiatement en en réclamant le prix.

Il n'est pas besoin d'ajouter que cette bouteille ne contenait que de l'eau (*non minérale*), et que notre confrère a été encore une fois exploité par un voleur.

©BIU Santé

inoffensive, la médication fébrifuge, dût l'élément pyrétique dont je m'autorisais n'être pas réel. Il fut donc convenu que la pneumonie serait attaquée par un vomitif et par l'application simultanée d'un vésicatoire sur la région sous-scapulaire, en même temps que le sel quinique serait administré par la voie endermique, seul procédé applicable ici, car la diarrhée survenue le jour même excluait l'emploi du médicament en lavement, et quant à l'ingestion dans l'estomac, on sait quelles difficultés s'y attachent dans la première enfance.

Le lendemain, à notre deuxième réunion, notre petite malade se trouvait dans un état déplorable : du côté de la pneumonie, nous n'avions ni perdu ni gagné; nous retrouvions et le même souffle et les mêmes râles. Mais où le mal était en progrès, c'était dans le désordre des fonctions nerveuses : le délire avait éclaté, accompagné de mouvements irréguliers et d'assoupissement; le pouls, inégal et parfois très lent, trahissait dans la circulation, non un état de gêne ou d'embarras mécanique, mais une langueur qui, d'ailleurs, se trouvait en rapport avec l'abaissement de la température animale descendue à 38°. Sur de tels symptômes, on aurait pu croire à une méningite tuberculeuse; mais c'était en quelques heures qu'avaient éclaté les accidents cérébraux; et une telle explosion était bien prompte pour une maladie dont les caractères, assez équivoques d'abord, ne s'accusent qu'avec une certaine lenteur. Pour moi, la nature du mal se dégageait avec une frappante évidence : tout cet appareil de symptômes alarmants, l'élément de la fièvre pernicieuse en était le mobile; c'était sous le paroxysme de la nuit que le cerveau avait pris part au mouvement morbide, et c'était à cette récente propagation, c'était à la compression qui gênait le centre nerveux qu'était dû l'abaissement de la température du corps et à la fois le ralentissement de la circulation. Mon diagnostic recevait donc, à mes yeux, un surcroît de confirmation; mais alors pourquoi l'insuffisance du sulfate de quinine? Pourquoi ce médicament, toujours si puissant lorsque l'application en est opportune, avait-il échoué si complétement dans cette périlleuse occasion? Le mot de l'énigme me fut immédiatement donné par la manière dont je vis pratiquer les frictions sur lesquelles j'avais compté : c'était une telle timidité, une telle réserve dans l'emploi de la pommade, que les frictions se trouvaient converties en simples onctions, et qu'il était impossible de faire absorber ainsi la moindre dose du médicament. Sur mes instructions, les frictions à l'instant même sont exécutées comme elles doivent l'être, c'est-à-dire à pleine main, et avec assez de force pour soulever les écailles épidermiques et assurer ainsi la pénétration du sel fébrifuge; 20 grammes de pommade contenant 6 grammes de sulfate de quinine sont employés de la sorte, dans la journée, par frictions rapprochées, et en nous réunissant le soir même, après un intervalle de dix heures seulement, nous constatons avec bonheur, mais au grand étonnement de mon confrère, que le souffle et le râle crépitant ont fait place au murmure respiratoire le plus pur, que la toux s'est calmée, que les accidents cérébraux se sont évanouis, et que le pouls, bien qu'un peu fréquent, a repris au moins sa régularité normale. Un paroxysme fébrile se prononce la nuit suivante encore, comme pour confirmer, par un dernier trait, le diagnostic établi, et quelques jours de la médication quinique assurent enfin la guérison.

Dans les exemples que je viens de mentionner, la pneumonie avait éclaté en même temps que la pyrexie essentielle, et déjà, au début de la maladie, les caractères s'en dessinaient parfaitement à l'auscultation et à la percussion. Mais parfois la phlegmasie pulmonaire n'éclate que dans le cours de la fièvre, et il peut arriver alors que ce phénomène de la maladie naisse et se développe sans toux comme sans oppression; de telle sorte que, n'étaient la percussion et l'auscultation, le médecin le laisserait passer inaperçu.

Un homme de 40 ans, de constitution robuste, est pris tout à coup d'une fièvre ardente, accompagnée d'un violent mal de tête et d'une vive agitation, surtout la nuit. Ayant en vue les dangers d'une congestion cérébrale, l'honorable praticien dont il reçoit les soins lui fait appliquer des sangsues derrière les oreilles et lui administre

©BIU Santé

boissons rafraîchissantes et purgatifs. Trois jours se passent et la fièvre persiste au même degré, les douleurs de tête s'accroissent et il s'y joint du délire. Appelé en consultation, je constate, avec ces phénomènes, une température organique de 40,5. C'en est assez pour dénoncer, à mes yeux, une fièvre pernicieuse qui, bien que continue, n'en exige pas moins l'emploi du sulfate de quinine; et je conseille l'administration de ce sel à la dose de 60 centigrammes. Il résulte de cette nouvelle direction thérapeutique une nuit beaucoup plus calme que les précédentes. Mais je ne suis point parvenu à convaincre mon confrère, et la médication fébrifuge, qui n'avait été employée que par concession, est aussitôt abandonnée. Autant avait été calme la nuit qui avait suivi l'administration du sulfate de quinine, autant furent orageuses celles qui en suivirent la suppression. Le mal ne cessa, pendant deux jours, de faire des progrès, et une autre consultation fut décidée, à laquelle prit part un troisième praticien. A ce moment, un nouveau phénomène morbide est apparu : c'est une pneumonie gauche, moyenne, postérieure, dont la présence se trahit par la matité à la percussion, par le souffle à l'auscultation; mais une pneumonie qui ne détermine ni hémoptysie, ni oppression, ni même de toux, une pneumonie dont le malade n'est pas plus disposé à se plaindre, que les personnes qui l'entourent ne sont capables de la soupçonner. C'est une *pneumonie latente*, c'est-à-dire dénuée des symptômes qu'on est convenu d'appeler rationnels; et cette circonstance, que j'avais plus d'une fois observée, jointe à la chaleur excessive ainsi qu'à l'agitation nocturne, ne faisait que me fortifier dans le diagnostic étiologique que j'avais précédemment porté. Mais le moyen de faire partager mon opinion à des médecins rivés aux errements de l'école, et qui, pour la première fois, entendaient parler de la chaleur animale comme principe organique de la maladie! Ne faisant pas usage de la même langue, nous ne pouvions nous comprendre. Abandonnant alors toute discussion doctrinale, je m'autorisai du paroxysme de chaque nuit, pour faire reconnaître au moins comme accessoire l'élément intermittent, et obtenir ainsi, dans le traitement, une place pour le sel fébrifuge. Notre médication fut mixte : 30 centigrammes de kermès minéral furent associés à 1 gramme de sulfate de quinine pour être divisés en vingt pilules, que le malade dut consommer dans les vingt-quatre heures; et le prix de cette médication, fidèlement soutenue, fut la disparition immédiate de la pneumonie et le prompt apaisement de la fièvre qui, trois jours après, ne laissait plus la moindre trace.

Même retard dans l'explosion de la pneumonie, chez le malade dont je vais esquisser l'histoire, et même absence des symptômes rationnels de cette phlegmasie, qui ne se trahit ici encore que par le souffle et la matité. C'était un jeune homme de 18 ans qui, après avoir subi, pendant toute une matinée, les rigueurs d'une atmosphère froide et humide, fut pris tout à coup d'un violent frisson et, à la suite de ce frisson, d'une chaleur brûlante accompagnée d'un violent mal de tête et d'une douleur vive de la région précordiale. Ce dernier caractère captiva toute mon attention à mon premier examen, et je crus d'abord, sinon à une pneumonie, au moins à une pleurésie. Mais, quelque soin que j'apportasse à la percussion et à l'auscultation, je ne pus constater rien que de normal dans le murmure respiratoire, rien que de naturel dans la sonorité du thorax; et quant au cœur, les bruits n'en étaient nullement altérés, ni dans leur régularité, ni dans leur caractère. Je ne pouvais donc considérer cette douleur précordiale que comme une douleur névralgique, phénomène de trop peu de valeur ici pour amener la situation qu'il s'agissait de surmonter. Mais un symptôme saillant, et dont l'importance ne pouvait m'échapper, c'était l'élévation de la température organique, indiquée à l'échelle thermométrique par 40°,8, symptôme caractéristique, à mes yeux, d'une fièvre essentielle. Ayant soigné ce jeune homme, dix ans auparavant, pour une fièvre typhoïde fort grave, et n'apercevant d'ailleurs aucun indice d'éruption cutanée, je déclarai l'existence d'une fièvre pernicieuse, et je prescrivis immédiatement 60 centigrammes de sulfate de quinine en quatre pilules. Comptant sur cette médication, toujours si puissante

©BIU Santé

quand l'application en est indiquée, je m'attendais à une amélioration très prompte. Il n'en fut rien. La fièvre sévissait, le lendemain matin, tout aussi ardente que la veille, et la nuit s'était marquée par une grande agitation et le délire. Pendant cinq jours, j'administre le sel fébrifuge, j'en augmente les doses, et, pendant cinq jours, la fièvre conserve toute son intensité, les symptômes cérébraux se montrent de plus en plus inquiétants, et notre jeune homme, profondément abattu, est plongé dans un sommeil soporeux. Surveillant d'ailleurs avec attention la douleur de côté, je m'étais fait une loi d'explorer la poitrine chaque fois que je visitais le malade, et toute recherche jusqu'ici était restée complétement vaine; le murmure respiratoire s'était toujours maintenu normal, et la sonorité du thorax toujours parfaite. Il n'en est plus ainsi le sixième jour : la région scapulaire gauche, qui, jusqu'ici, avait rendu à la percussion un son clair comme toutes les autres parties du thorax, ne rend plus qu'un son mat et annonce ainsi l'explosion d'une pneumonie dont l'existence, d'ailleurs, est pleinement confirmée par des râles crépitants multipliés et faciles à saisir par l'auscultation. J'étais, je l'avoue, un peu déconcerté : cette pneumonie, qui ne s'exprimait que par les signes physiques, et dont le développement s'accomplissait sans toux et sans oppression, si elle était la maladie principale, pourquoi se révéler si tard, et pourquoi s'accompagner d'une température si élevée, alors que des pneumonies bien plus étendues et bien plus intenses ne portent la température du corps qu'à un degré beaucoup moindre? Et, d'un autre côté, si cette température de 40°,5 à 41° dénonce ici une fièvre pernicieuse, pourquoi l'impuissance du sulfate de quinine, alors que l'opportunité en serait si bien accusée?

(La fin à un prochain numéro.)

ÉTIOLOGIE.

DES POLYPES PLACENTAIRES;

Par le docteur STADFELDT, de Copenhague.

La division faite par Kiwisch des polypes utérins en muqueux, fibreux et fibrineux, a été jugée incomplète par Braün, qui en a ajouté une quatrième espèce : les polypes placentaires. Sur l'histologie et la pathogénie des premiers, l'accord existe à peu près; mais il n'en est pas de même sur les polypes fibrineux : Kiwisch les attribue à la rétention du sang menstruel coagulé des femmes stériles, et Scanzoni, au contraire, fondé sur l'observation clinique, sans nier absolument cette étiologie, a posé comme règle qu'ils sont la conséquence d'avortements très rapprochés de la conception et passés inaperçus. Kiwisch avait dit lui-même que ces polypes pouvaient être confondus avec un avortement, quand, infiltrés de sang, les débris de l'œuf pressaient sur le col, mais que, s'insérant dans la cavité du col et n'étant qu'un coagulum sanguin métamorphosé, il était toujours possible de les distinguer à ces caractères. Rokitanski confirma cette pathogénie par des preuves anatomo-pathologiques. Après deux avortements, il montra ces polypes en voie de formation par l'existence de débris de l'œuf dans la portion cervicale dilatée. L'embryon, expulsé après la rupture des membranes, laisse ces débris, qui, avec le sang coagulé, tombent et restent passivement dans le col dilaté et deviennent ainsi la source de ces polypes.

Le professeur Braün adopte, étend et systématise cette étiologie des polypes fibrineux. Tous les avortements peuvent non seulement les produire, mais encore les accouchements à terme, lorsque des débris du placenta restent dans l'utérus, qui, pour lui, en sont l'unique source, comme il croit que des investigations histologiques subséquentes le démontreront. De là le nom qu'il leur impose en se fondant sur cinq cas où la délivrance fut suivie, après un temps plus ou moins long, d'hémorrhagies abondantes. A l'examen, ces polypes furent rencontrés, séparés quatre fois avec le doigt et trouvés de composition manifestement placentaire. Il décrit enfin deux préparations du Musée anatomo-pathologique de Vienne, où ces tumeurs polypeuses sont manifestement des restes placentaires. Voici comme exemple, à ce sujet, un cas recueilli à l'amphithéâtre de l'hôpital Frédéric.

J. L..., 30 ans, mariée, multipare, fut admise dans la première division médicale le 22 dé-

©BIU Santé

cembre 1860, quatre semaines après être accouchée d'un enfant à terme et bien portant. Quoique naturel, l'accouchement avait été très pénible, et la délivrance, effectuée deux ou trois heures après par la sage-femme, fut suivie d'une grande perte de sang. La convalescence s'établit normalement, mais une nouvelle hémorrhagie survint au treizième jour, et, pendant une semaine, cette femme ne fit que s'affaiblir sans autre souffrance. A l'examen, elle est extrêmement faible, dans le collapsus, et ne peut donner aucun renseignement sur son état. La peau est jaune, cachectique; le pouls très petit; pas de chaleur du corps; maigreur extrême; torpeur de l'intelligence: assoupissement, délire; mort le lendemain.

A l'autopsie, on trouve le cœur très dilaté et dans un état de dégénération graisseuse complète, envahissant toute la substance musculaire surtout extérieurement, où la couche de graisse est plus épaisse que d'ordinaire, spécialement dans la partie inférieure du bord droit, où le système musculaire était tellement comprimé que la couche graisseuse touchait presque à l'endocarde. Rien autre chose de remarquable, si ce n'est une anémie extrême. L'utérus avait 3 pouces de largeur entre les orifices des trompes, et 3 pouces 1/2 d'épaisseur. Le col, fendu transversalement, peut recevoir l'index. La substance en est ferme, normale, blanche; cavité dilatée remplie d'un corps gros comme une noix, dont le tissu, poreux, la consistance fibreuse, la couleur rouge jaunâtre, était évidemment de nature placentaire. A l'ouverture de l'utérus, ce corps fut trouvé divisé en trois lobes pressés l'un contre l'autre, mutuellement adhérents, insérés à la surface antérieure, un peu à droite de la ligne moyenne, par une tige fibreuse d'une certaine circonférence. Pas d'autre corps anormal, si ce n'est une masse de mucus épais et grisâtre. L'ovaire droit conservait la trace d'un ancien *corpus luteum*.

Que des débris de placenta puissent rester dans l'utérus après la délivrance, ce fait a été constaté depuis longtemps. Le professeur Simpson en a trouvé ainsi d'adhérents après la mort, survenue dix à trente jours après la délivrance, et, au point de vue clinique, Hüter a traité ce sujet dans un mémoire *Die Mutterkuckenreste*. Mais Braün, combinant l'expérience de l'obstétricien et du pathologiste, a le mérite d'avoir montré qu'ils peuvent prendre la forme polypeuse comme dans le cas précédent, et même, après des années, en imposer ainsi au chirurgien en élucidant par là leur pathogénie. Beaucoup de cas relatés dans les traités français de pathologie, sous le titre de Granulations ou Fongosités intra-utérines, ne sont manifestement que des polypes placentaires avec des hémorrhagies abondantes et persistantes dont la cause et l'origine ont été méconnues. M. Nonat énumère ainsi comme leurs caractères reconnus : qu'elles existent seulement chez les femmes qui on eu des enfants; que leur fréquence augmente en proportion des accouchements; qu'elles sont insérées sur la surface postérieure du corps de l'utérus et ressemblent au détritus du placenta *(Traité prat. des mal. de l'utérus)*; donnant par-là, *sans le savoir*, la description des caractères qui font reconnaître les débris placentaires au moins dans plusieurs cas.

Ce sujet de la rétention des débris placentaires, qui joue un rôle si important dans la métrorrhagie soit immédiatement après la délivrance, ou plus tard, n'a que peu occupé les auteurs d'obstétrique. En dirigeant mon attention dans mes dissections de femmes en couches vers l'insertion du placenta, j'ai souvent trouvé des débris de cet organe, et je pense que le résultat de ces investigations anatomo-pathologiques, encore plus négligé que les résultats cliniques, et comparés avec ceux de M. Hégard — *Die pathologie und therapie der placentarretention*, Berlin, 1862 — ne sera pas sans intérêt.

Sous ce titre de débris, restes du placenta, je ne parle pas des petites portions de cet organe, qui persistent à son lieu d'insertion et qui sont expulsées peu à peu avec les lochies; j'entends seulement celles qui ont le volume d'une noix ou d'un œuf de poule, et qui contiennent un ou plusieurs cotylédons entiers ou partiels et pouvant être enlevés séparément. Ces débris ne sont pas rares. Sur 70 autopsies faites dans les deux dernières années à l'hôpital Frédéric et à l'Institution royale des femmes en couches, ils existaient 7 fois. Mais là n'est pas leur fréquence réelle, car ils coïncidaient, dans ces cas, avec un état de maladie qu'ils avaient probablement causé, et il est démontré qu'ils coexistent souvent avec une santé apparente qui, ne s'altérant qu'à la longue, en fait méconnaître la véritable cause. Dans ces 7 cas, l'arrière-faix fut naturellement expulsé un quart d'heure à une heure après l'accouchement. Dans 2 autres cas, il fut extrait artificiellement, et il s'ensuivit un écoulement de sang considérable comme dans un ou deux autres des précédents.

On connaît les causes multiples et diverses de la rétention du placenta. Des contractions trop intenses et précipitées, partielles, inégales, avec un état d'atonie primitive ou secondaire de l'utérus, en favorisant les adhésions partielles, sont de beaucoup les plus fréquentes et aussi les plus favorables à la production des polypes placentaires. Il en est surtout ainsi dans

©BIU Santé

l'avortement des premiers mois, des premières semaines, par les conditions anatomiques du placenta et la passiveté des phénomènes morbides. La séparation artificielle n'est pas moins à craindre.

Dans les 7 cas précédents, l'adhésion était très intime dans 4 et moindre dans les autres, bien que l'enfant fût à terme, excepté dans 1 seul des premiers cas. 5 des femmes étaient primipares, 2 multipares, ce qui est contraire à la règle. Mais on ne peut rien conclure de ces quelques faits. Certaines femmes ont une prédisposition indubitable à cette anomalie. Hüter a trouvé des adhésions, des formations anormales, une inflammation placentaire, dans quatre accouchements consécutifs de la même femme, et Hégar a vu aussi plusieurs cas analogues. Voici un exemple de cette prédisposition :

Une fille primipare de 31 ans est admise à l'hôpital de femmes en couches, n° 96, le 17 février 1860, et accouche, après cinquante-deux heures, d'un enfant mort-né, à terme, avec le cordon autour du cou. Le placenta vient naturellement une demi-heure après. Des signes de métrite décelés par de faibles et pénibles douleurs, une extrême sensibilité de l'abdomen et de la portion vaginale de l'utérus, un pouls rapide, existaient durant le travail. Malgré des sangsues et des cataplasmes, cette femme succomba le 22 février, et, à l'autopsie, on trouva une péritonite, de la métro-phlébite et de l'endo-métrite. L'utérus était large, mou, surtout en haut, avec une abondante couche de mucus puriforme couleur chocolat à l'intérieur, et une partie du placenta, gros comme un œuf, à l'angle supérieur gauche. Le processus inflammatoire utérin était donc ici la cause de la rétention.

Quant au siége de ces adhérences partielles, il faudrait préalablement déterminer celui du placenta, et grande est la divergence des rares auteurs qui s'en sont occupés. Scanzoni, Hohl et d'autres le fixent sur la surface postérieure, et à droite; tandis que, dans 35 autopsies, sur 21 cas où il était en arrière, c'était 14 fois au milieu, 3 fois à droite et 4 fois à gauche; 8 fois il était en avant, 6 fois au fond et aux angles de l'utérus. La statistique de M. Velpeau, à cet égard, sur un nombre égal d'autopsies, est encore plus contradictoire : 20 fois il l'a trouvé correspondant à l'orifice des trompes, 3 fois en avant et seulement 2 en arrière, et 3 fois au milieu. De nouvelles recherches sont donc indispensables. Quoi qu'il en soit, nous avons trouvé ces adhérences partielles 2 fois en arrière, 3 fois en avant, et 2 fois en haut, ce qui concorde avec la statistique d'Outrepont, qui, sur 11 adhésions tendineuses, les trouva 8 fois en avant, 2 fois sur les 3 cas où ce dernier siége est marqué dans mes recherches, elles étaient aussi très intimes. Quand elles sont aux angles, comme dans l'observation précédente, elles impriment à l'utérus une apparence oblique spéciale qui peut, toutefois, exister sans cela.

Rien de plus incertain que la diagnose de ces adhérences. Les symptômes d'hyperémie et d'inflammation utérine peuvent exciter des soupçons, mais rien de plus. M. Simpson et d'autres ont mentionné, comme un bon signe, une douleur continue et circonscrite en bas de l'utérus, ou dans la région lombaire; mais il n'indique qu'une inflammation adhésive. L'avortement à terme suivi d'hémorrhagie, et précédé des symptômes inflammatoires pendant la grossesse, en sont encore la plus sûre indication.

L'examen du placenta, au contraire, comme l'exploration de l'utérus après son expulsion, peuvent sûrement les faire reconnaître, et c'est pourquoi il est toujours utile d'y recourir. M. le conseiller d'État Dahlerup ayant constaté ces restes placentaires, dans un cas, à l'hôpital Frédéric, une enquête à la Maternité nous a révélé qu'il manquait une portion du placenta dans ce cas, que la femme avait eu une abondante hémorrhagie consécutive suivie de nausées, vomissements, et de lochies extrêmement fétides. Des méprises peuvent néanmoins avoir lieu par du sang coagulé ou le détachement de la muqueuse utérine, comme dans l'exemple suivant :

Une bipare de 20 ans, reçue à l'hôpital Frédéric le 28 décembre 1859, 6 jours après la délivrance, présentait à l'orifice utérin un corps mou, spongieux, ressemblant au tissu placentaire. A l'autopsie, le siége du placenta fut trouvé au-dessus, avec quelques petites portions encore adhérentes, tandis que la membrane muqueuse, détachée, faisait saillie dans le col et l'obstruait.

A défaut de ce diagnostic direct, la distension anormale de l'utérus après l'accouchement, avec persistance de l'ouverture du museau de tanche; douleurs sourdes, persistantes; vomissement, et surtout hémorrhagies et lochies abondantes et fétides, sont des symptômes consécutifs très importants; — bien que n'étant pas spéciaux, pathognomoniques, leur réunion rend l'existence de cette rétention partiellement, extrêmement probable.

La métrorrhagie succédant rapidement à l'accouchement, comme nous l'avons vue dans trois cas où ces adhérences existaient à l'angle supérieur droit et deux en avant — ce qui

©BIU Santé

montre qu'elle peut en dépendre — n'est pourtant pas autant de valeur diagnostique à ce point de vue que l'hémorrhagie survenant de huit à quinze jours après, se répétant sans cause à de courts intervalles, et alternant avec un écoulement abondant. Quoique moins abondantes que les premières, ces hémorrhagies secondaires déterminent un profond degré de faiblesse comme dans la première observation, et ces symptômes persistent jusqu'à ce que la nature ou l'art, après des semaines et des mois, ait expulsé la cause souvent méconnue de ces accidents. Hegard considère ces symptômes comme entretenus par une rétention partielle du placenta. C'est ainsi que, chez une de mes accouchées avant terme à la mi-octobre, après une convalescence régulière, une métrorrhagie survint à la mi-novembre, puis se répéta de 15 en 15 jours, suivie d'un abondant écoulement rouge noirâtre très fétide et des détritus de matières organiques. L'utérus était très distendu et antéversé. Ces symptômes cessèrent à l'aide d'injections émollientes et du temps.

Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi, et ces débris peuvent produire la septicémie, surtout lors des épidémies de fièvre puerpérale. C'est ainsi que je les ai rencontrés si souvent à l'autopsie. Enfin, ils peuvent donner lieu aux polypes placentaires pour le traitement préventif desquels l'extraction est le plus sûr moyen toutes les fois qu'elle est possible.

Trad. libre par P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Septembre 1864. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un exemplaire du rapport de M. le docteur SIMONIN, sur le service de la vaccine dans le département de la Meurthe, en 1863. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur FOUCART, sur le service médical des eaux minérales de Billazais (Deux-Sèvres) en 1863. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend l'envoi, par l'Académie des sciences et arts de Montpellier, des fascicules de ses Mémoires qui sont relatifs à l'art médico-chirurgical.

M. le docteur HAIME, de Tours, correspondant, assiste à la séance.

A l'occasion du procès-verbal, M. RICORD prend la parole :

L'honorable académicien commence par dire qu'il n'a aucun intérêt personnel dans la question de la transmission de la syphilis aux animaux. Il serait bien aise, sous un certain point de vue, que cette transmission fût prouvée ; cela simplifierait, en effet, beaucoup les études ; car, enfin, d'où vient la syphilis ? où est son laboratoire ? Se la renvoyer, comme on fait, de peuple à peuple, n'est pas avancer la question ; c'est la reculer simplement. Il faut bien admettre qu'il y a eu un jour, quelque part, des conditions favorables sous l'influence desquelles le virus syphilitique a pris naissance. Mais est-ce dans l'organisme des animaux que se sont trouvées réunies ces conditions ? On pourrait le penser, si la transmission était possible.

M. Ricord n'a jamais vu cette transmission, et il ne croit pas que les vétérinaires aient été plus heureux que lui sous ce rapport. Il les adjure de dire ce qu'ils savent à ce sujet.

Donc, jusqu'à présent, la syphilis lui paraît être spécialement dans les mœurs et dans les attributs de l'espèce humaine. On ne sait pas encore — comme pour les beaux-arts, selon le mot de Voltaire — qui l'a inventée.

Quant au chat dont on a parlé, continue M. Ricord, je ne nie pas le fait ; mais je ne l'ai pas vu ; et il paraît que je suis le seul qui ne l'ait pas vu. Ce qu'il y a de merveilleux, c'est que, pendant les vingt-sept ans qui ont suivi, aucun chat n'a été de nouveau atteint de cette maladie. C'était un chat extraordinaire ; — il y en a — d'autant qu'en mangeant le produit des plaies, il aurait dû manger en même temps des médicaments, et trouver ainsi le remède en même temps que le mal.

Ce chat avait contracté la vérole par la gueule, et puis, sans transition, il est arrivé aux

©BIU Santé

exostoses. Ce n'est pas là la marche ordinaire de la syphilis. On me dira que c'est la marche chez le chat. Soit. Mais je laisse ce fait, ce chat, si l'on veut, sous la responsabilité de M. Vernois.

Je n'ai vu, quant à moi, qu'une chose, à savoir, le pus d'un chancre mou inoculé au singe, reproduire sur cet animal un chancre mou, mais sans extension, sans retentissement ganglionnaire ; j'ai vu ce pus repris sur le singe, et inoculé à l'homme, donner lieu alors à ces accidents que je viens de rappeler.

On peut donc dire, jusqu'à nouvel ordre, que la vérole est l'apanage de l'homme. C'est le *man-pox*.

M. Velpeau a fait, en 1817 et 1818, avec M. Bretonneau, des expériences sur ce sujet. Ils ont inoculé toutes les matières purulentes de la vérole à des chiens, à des moutons, à des lapins. Ils n'ont jamais obtenu aucun accident secondaire; tout se bornait à des ulcérations simples.

Le raisonnement confirme ces résultats de l'expérience. Si les animaux pouvaient contracter la vérole, ils l'auraient tous depuis longtemps. Or, qui en a vu ? — L'observation de M. Vernois n'est pas digne d'un observateur sérieux. Elle manque de détails ; — les chats ne se nourrissent pas de charpie ; — et, enfin, le pus de la vérole, avalé, ne donnerait pas la vérole.

Quant au laboratoire de la vérole, à son point de départ, M. Velpeau ne sait pas s'il est bien sage de s'inquiéter ainsi des points de départ, — non seulement de la vérole, mais de toutes choses. Que savons-nous et que pouvons-nous savoir de tout ce que nous voyons, de tout ce qui nous entoure ? Cela vient-il d'en haut, ou d'en bas, ou d'à côté ? Que veut dire le mot créé ? etc., etc. N'est-il pas plus simple et plus vrai de dire, toutes les fois qu'il s'agit d'origine, que nous ne savons rien ?

En somme, M. Velpeau croit que la vérole appartient exclusivement à l'homme.

M. H. Bouley : M. Ricord vient de faire un appel aux vétérinaires pour qu'ils disent ce qu'ils savent sur la transmission de la vérole aux animaux. Toutes les expériences que j'ai vues, ou que j'ai faites moi-même, ne m'ont montré que des ulcérations légères, superficielles, transitoires. Donc, pas de transmission par inoculation. Mais le moment me semble opportun pour revenir, en quelques mots, sur la *maladie du coït* du cheval, qui a de singulières analogies avec la vérole. On ne la connaît que depuis l'année 1796. Elle n'est transmissible que par les parties génitales. Toutes les inoculations faites sur d'autres parties ont échoué. La verge des chevaux malades peut paraître saine, et les animaux ne présentent que des symptômes généraux, particulièrement nerveux. Les chevaux qui n'ont que ces symptômes généraux peuvent transmettre la maladie aux femelles qu'ils saillissent, et les femelles, à leur tour, la transmettent à d'autres mâles. En Afrique, la maladie est fort connue. M. le général Daumas nous a appris comment la nomment les Arabes : *el dourin*. Un fait, qui a été récemment recueilli par un vétérinaire très autorisé, M. Mersch, est peut-être de nature à éclairer cet obscur sujet.

C'est une opinion vulgaire, en Afrique, selon M. Mersch, que l'introduction du pénis malade de l'homme dans le vagin d'une femelle animale est une excellente condition de guérison. Les indigènes considèrent cette pratique comme un bain local ; ils pensent que l'égalité de température, les liquides, le contact d'une surface saine agissent pour faire cesser les accidents morbides.

Un zouave se soumit à ce mode de traitement : il introduisit sa verge dans un vagin d'ânesse. Or, cette ânesse, couverte, à quelque temps de là, par un baudet mulassier, lui transmit la maladie du coït, et lui-même la donna à d'autres femelles.

Ce fait est unique. Si les observations de cet ordre-là se multipliaient, il faudrait bien reconnaître que la maladie du coït chez le cheval est d'origine humaine. Elle se transforme sur ce nouveau terrain, et les symptômes nerveux qui la caractérisent se terminent ordinairement par la paralysie générale et par la mort.

M. Ricord lit une lettre de M. Leblanc, qui a fait un grand nombre d'expériences d'inoculations syphilitiques chez des animaux différents ; inoculations toujours négatives.

Il ajoute que, à ses yeux, il n'y a eu dans le fait que vient de rapporter M. Bouley, qu'une simple coïncidence : le zouave était malade, sans doute ; mais l'ânesse ou le baudet l'était probablement aussi. De telle sorte que le fait subsisterait quant à la transmission successive de la maladie du coït, même si l'on retranchait le zouave de l'observation.

M. Gibert croit, avec M. Ricord, que la maladie du coït n'est pas la syphilis ; il croit aussi

©BIU Santé

que la méthode des inoculations a plus embrouillé la question de la vérole qu'elle ne l'a élucidée. Et cela, pour cette raison en particulier, qu'on se presse trop de déclarer négatives les inoculations. Il faut quelquefois un temps fort long pour que les effets de l'inoculation se produisent. Avec de la patience, on arriverait souvent à des conclusions tout autres que celles que l'on publie trop hâtivement.

M. VELPEAU ajoute à ce qu'il a dit qu'on avait soin de faire, à l'hôpital de Tours, en 1818, les inoculations le plus rapidement possible; c'est-à-dire qu'on amenait les animaux qu'il s'agissait d'inoculer tout près des malades sur lesquels on prenait la matière de l'inoculation, de façon à conserver, pour ainsi dire, cette matière vivante. C'est une bonne précaution qu'il importe de ne jamais négliger.

M. LEBLANC répond à M. Gibert qu'il a gardé des animaux inoculés, des chevaux, par exemple, dix ans, et que les inoculations, qui n'avaient pas réussi tout de suite, n'ont pas donné de résultats plus tard.

M. LARREY ne veut ajouter qu'un mot. Il serait désolé que de ce que vient de dire M. Bouley on pût conclure que le fait du zouave fût susceptible de se généraliser. C'est un fait tout exceptionnel; il connaît assez l'armée d'Afrique pour pouvoir l'affirmer.

M. BOULEY : Je protesterais à l'instant contre moi-même si, en effet, mes paroles avaient pu être comprises comme le craint M. Larrey. J'ai voulu parler des indigènes de l'Afrique et de leurs rapports bibliques avec les animaux. Quant au zouave, c'est un fait exceptionnel, sans doute; et, d'ailleurs, les rapports qu'il a eus avec l'ânesse n'avaient qu'un but thérapeutique. Encore une fois, je suis très loin de croire que notre armée d'Afrique se livre à des immoralités de cette espèce!

—

M. RICORD, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gosselin et Devergie, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur PRIEUR, de Gray, ayant pour titre : *De l'iode à l'état métalloïde dans le traitement des adénites scrofuleuses cervicales sus et sous-maxillaires, et des adénites inguinales d'origine syphilitique.*

Ce travail renferme des faits dignes de fixer l'attention, car ils assignent à l'iode métallique une action résolutive très marquée dans les cas indiqués, en même temps que la propriété de produire des eschares épidermiques qui ne laissent, le plus souvent après elles, ni cicatrices ni taches durables.

Le procédé consiste à appliquer sur les engorgements ganglionnaires des lamelles d'iode enfermées dans l'épaisseur d'une couche de ouate, où elles se vaporisent rapidement sous l'influence de la chaleur.

La quantité d'iode employée est, en moyenne, d'un centigramme par centimètre carré, réparti aussi également que possible à la moitié, au tiers ou au quart de l'épaisseur d'une carde de coton, qui doit être couverte ou débordée par une feuille de gélatine dont la circonférence, adhérente aux téguments, concentre sur ce point déterminé les vapeurs d'iode.

L'appareil est laissé en place vingt-quatre à quarante-huit heures. Il en résulte une phlyctène remplie d'une sérosité louche purulente ou sanguinolente.

M. Prieur affirme avoir traité, depuis dix ans, environ 120 malades par cette méthode, et avoir fait disparaître, calcul moyen, plus de 300 ganglions, tous fortement tuméfiés.

M. le rapporteur regrette qu'en parlant des adénites inguinales, l'auteur du mémoire n'ait pas spécifié s'il s'agissait d'adénopathies symptomatiques du chancre infectant, ou simplement de bubons sympathiques du chancre mou, ou bien encore du bubon virulent consécutif à cette variété de chancre, et recélant lui-même le chancre ganglionnaire.

Mais la région inguinale n'est pas moins que celle du col un siége de prédilection des engorgements strumaux ganglionnaires, et souvent un chancre ou une blennorrhagie urétrale ne sont que l'occasion du développement de ces engorgements. Ces adénites ont la même physionomie et la même terminaison que celles qui sont développées sur des sujets manifestement scrofuleux et cèdent à la médication iodée. Dans ce cas, on rencontre assez fréquemment sur des malades les cicatrices irrécusables d'autres engorgements suppurés de même nature.

M. Ricord a expérimenté le procédé de M. Prieur dans huit cas d'adénites scrofuleuses bien caractérisées, et les résultats qu'il a obtenus sont de nature à confirmer les conclusions du médecin de Gray.

La durée du traitement a été de six semaines à trois mois; — ce qui est une durée relativement courte pour ce genre d'affections.

©BIU Santé

M. le rapporteur ne partage pas entièrement l'avis de M. Prieur, au sujet du peu d'intensité de la douleur causée par l'iode métallique. Cette application est, en effet, très douloureuse, et la douleur peut durer de dix-huit à vingt heures. Quant à l'action générale de l'iode, consécutive à son absorption, M. Ricord est porté, sinon à la nier absolument, au moins à la réduire à peu de chose. Chez aucun malade, on n'a observé de phénomènes d'intoxication iodique....

Une seule observation, insérée par M. Tichmann dans la *Gazette hebdomadaire*, en 1854 (28 juillet), se rapprocherait assez des faits rapportés par M. Prieur pour soulever une question de priorité. Il s'agit d'une tumeur adénoïde du sein traitée par l'application d'un sachet de toile, plein d'ouate, et renfermant aussi de l'iode. Mais M. Ricord ne voit pas là matière à revendication.

Ce qui manque au travail de M. Prieur, dit en terminant M. le rapporteur, c'est une forme plus exacte et une détermination plus précise des faits nombreux qu'il se contente d'indiquer. Quoi qu'il en soit, le traitement proposé par ce médecin constitue une application thérapeutique sérieusement utile, et ses efforts méritent d'être encouragés.

En conséquence, la commission propose d'adresser des remercîments à M. le docteur Prieur, et de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

M. LARREY demande si M. Prieur a tenu compte de la fréquence des engorgements ganglionnaires chez les soldats, affection très commune et qui n'est point d'origine strumeuse. M. Larrey rappelle qu'il a lui-même publié un travail à ce sujet.

M. RICORD répond que M. Prieur paraît avoir négligé ce côté de la question.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes des hôpitaux de Paris aura lieu le lundi 17 octobre 1864, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

Le registre d'inscription restera ouvert tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, depuis le mardi 20 septembre jusqu'au lundi 3 octobre inclusivement.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Un concours pour 150 places d'élève externe des hôpitaux de Paris aura lieu le lundi 24 octobre 1864, à 4 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

Le registre d'inscription restera ouvert tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, depuis le jeudi 22 septembre jusqu'au samedi 8 octobre inclusivement.

RÉGIME FAMILIAL DES ALIÉNÉS. — La dernière session des Conseils généraux a été une nouvelle victoire pour ce bienfaisant système. Sur la proposition de M. le docteur Turck, le Conseil général des Vosges a décidé, que tous les parents des fous enfermés à l'hospice de Maréville, seraient invités à les retirer et que le département leur ferait une pension annuelle de 200 fr. pour les mettre à même de les soigner. Déjà depuis deux ans, l'inspecteur de l'Assistance publique du département, M. Lebègue, voyant que le département envoyait chaque année de 48 à 50 aliénés à cet Asile, les soumit à un examen suffisant en les plaçant en observation pendant quelque jours à l'hôpital d'Épinal, et depuis l'emploi de cette mesure, le nombre des insensés admis s'est ainsi réduit de 48 à 15 par année ; de telle sorte que dans les trente-deux cantons, il y a, depuis deux ans, 66 fous, 33 par année, qui jouissent de toute leur liberté, sans que l'on ait connu aucun accident occasionné par eux.

C'est d'après cet exemple que la délibération suivante a été prise :

Rendre aux familles leurs aliénés avec un secours annuel de 200 fr.

Inviter le préfet à nommer une commission pour la visite des aliénés à Maréville et pour la réintégration la plus large possible de ces malheureux dans leurs familles. Si celles-ci les refusent, en confier le plus possible à des familles de cultivateurs comme cela se pratique avec succès à Gheel et ailleurs. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 113. Samedi 21 Septembre 1861.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : De la chaleur animale comme principal élément du diagnostic différentiel de la pneumonie, suivant que, phlegmasie locale, cette affection détermine une fièvre symptomatique, ou que, simple symptôme elle-même, elle se lie à une pyrexie essentielle. — III. THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE : Réflexions à propos d'anesthésie, d'éthérisation, d'asphyxie, d'acupuncture du cœur, de la compression, etc. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'iridectomie. — Cancer de l'œil chez un enfant. — Tumeur fibreuse des os, prise pour un enchondrôme. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 23 Septembre 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Babinet, pour M. Faye, absent, et au nom de M. Mouchot, professeur de mathématiques à Alençon, dessine sur le tableau un appareil construit sur le modèle de celui que M. de Saussure nommait une souricière à rayons solaires. (V. l'UNION MÉDICALE du 10 septembre courant.) Cet appareil est un jet d'eau, et ceux de nos lecteurs qui possèdent des jardins pourront le mettre à profit. — Il se compose d'un vase en argent noirci, de forme cylindro-sphérique, et muni de deux robinets permettant ou interceptant la communication avec deux tuyaux. L'un de ces tuyaux amène l'eau d'un réservoir dans le vase; on le remplit à moitié; l'autre aboutit à la lame du jet; on recouvre ce vase de deux cloches en verre, semblables aux cylindres qui protégent contre la poussière les anciennes pendules, ou à la cloche de la machine pneumatique. Ces deux enveloppes sont de dimension inégale, et séparées, par conséquent, l'une de l'autre par un intervalle quelconque. Quand les rayons du soleil frappent l'appareil ainsi disposé, ses rayons traversent les deux cloches de verre et y accumulent leur calorique; l'air qui remplit la moitié supérieure du vase d'argent s'échauffe et acquiert bientôt une tension telle que l'eau est lancée à une hauteur de *dix mètres*, ce qui représente la pression d'une atmosphère. A l'aide des robinets, on règle l'arri-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Deux de nos plus honorables familles médicales viennent, coup sur coup, de subir le malheur le plus cruel qui puisse affliger les familles, c'est-à-dire la perte d'un fils. Le Corps médical de Paris a été sincèrement ému de ces tristes nouvelles; après avoir pleuré ces jeunes et si regrettables victimes d'une mort si prématurée, chacun de nous tournait sa douloureuse pensée sur ces pères infortunés condamnés à survivre à leurs fils, leur joie, leur orgueil, leurs espérances.

Et sur qui frappe ce malheur!

Sur l'un de nos plus dignes, de nos plus respectés et de nos plus aimés confrères, M. le docteur Goupil, dont le fils, jeune médecin plein de mérite et de distinction, collaborateur d'une monographie très estimée, était arrivé par le concours à ce poste si recherché, si difficile à conquérir de médecin d'hôpital.

Sur M. Denonvilliers, l'éminent professeur, inspecteur général de l'Université, qui se voyait revivre dans un fils charmant, déjà interne provisoire des hôpitaux, et qui, sous une pareille direction, ne pouvait qu'atteindre les plus brillantes destinées. Ces pères désolés ne peuvent, hélas! accepter cette consolation de la poésie antique : Ils sont aimés des dieux ceux qui meurent jeunes. Offrons-leur pieusement et confraternellement l'hommage de nos sympathiques regrets; les affligés le savent bien : la part qu'on prend à leur peine en adoucit un peu l'amertume.

©BIU Santé

vée de l'eau comme on veut. « Ce qu'il y a de piquant dans cette expérience, dit M. Babinet, c'est que le spectateur, non prévenu, se place souvent, pour mieux voir, entre l'appareil et le soleil; son ombre se projette sur les cloches, et alors tout s'arrête. »

En terminant, M. Babinet insiste sur l'opportunité de vulgariser ce moyen si simple d'obtenir de hautes températures pour la cuisson des aliments. « Non seulement il est applicable en Égypte, par exemple, où le soleil n'est ni rare ni cher, mais dans tout le midi de la France, où les habitants des pauvres localités se servent de bouses de vaches en guise de combustibles. »

— M. Mathieu, au nom du Bureau des longitudes, dépose sur le bureau le volume de la *Connaissance des temps pour l'année* 1866.

— M. H. Sainte-Claire Deville, une note de M. Margueritte, en réponse aux observations de M. le capitaine Caron, sur la cémentation du fer.

— M. Morin, le dernier volume des *Annales du Conservatoire*, contenant, entre autres travaux, tous les détails sur la ventilation des amphithéâtres, avec les devis de ce qu'ont coûté les appareils actuellement en usage.

— M. Pasteur, au nom de M. l'abbé Moigno, met sous les yeux de l'Académie de charmants insectes du Mexique, qui lui ont été rapportés vivants par le capitaine de la *Floride*. Ce sont des pyrophores, ayant deux petites capsules phosphorescentes placées derrière la tête et dont l'éclat est magnifique, même en plein jour. Avec un seul de ces insectes on peut lire la nuit. Les dames mexicaines s'en servent comme ornement de toilette. Renfermés dans de petits sacs de tulle ou de dentelle, elles les portent dans leur coiffure ou sur leurs robes.

La lumière qui en émane ne donne aucune raie au spectroscope.

La séance a été levée à quatre heures moins un quart, rien n'étant plus à l'ordre du jour. M. le général Morin, qui présidait, a donné un bel exemple de dévouement à ses devoirs. Au moment d'arriver à l'Institut, sa voiture avait été renversée, brisée, et lui-même avait un œil complétement fermé par un gonflement ecchymotique énorme. Il a pris place au bureau, et les personnes qui ne pouvaient voir sa blessure, ne se sont certainement pas doutées, à l'entendre, de l'état dans lequel il était. En sortant, dans la salle des Pas-Perdus, au moment où MM. J. Cloquet et Larrey s'approchaient de lui, il fut entouré par plusieurs de ses collègues, dont chacun lui don-

---

A ces pères pleurant leurs fils opposons un fils pleurant son père, tristesse bien grande aussi, mais au moins plus naturelle, car il est dans l'ordre de la nature que les enfants survivent à leur père. Cette tristesse, M. le professeur Grisolle vient de l'éprouver en rendant les derniers devoirs à son vieux et respectable père, plus qu'octogénaire.

Tout cela n'est pas réjouissant et ferait tourner au noir. Je ne trouve, du reste, aucune transition pour passer à des sujets moins tristes. Voici le Congrès médical de Lyon qui s'annonce sous de brillants auspices, et dont l'ouverture aura lieu la semaine prochaine. La médecine lyonnaise, presque à l'unanimité, a répondu par son adhésion à l'appel de la commission. Il faut croire que les médecins des départements et de Paris, et même que des médecins étrangers se présenteront en grand nombre à ce concile scientifique. Le programme est très vaste, trop vaste, peut-être, pour une aussi courte session. Ne serait-il pas préférable de n'aborder que deux ou trois grandes questions médico-chirurgicales, et de donner toute l'ampleur possible à leur discussion ? Voyez comment les choses se passent à notre Académie de médecine, par exemple : un grand sujet se présente-t-il à l'ordre du jour, dix, douze et quinze séances ne suffisent pas à l'épuiser, et cependant les réunions de la rue des Saints-Pères sont infiniment moins nombreuses que celles d'un Congrès, et les opinions, par conséquent, moins diverses. Mais on ne peut pas arriver à la perfection du premier, ni même du second coup. Dans les dispositions prises pour le Congrès de Lyon, il y a progrès sur celles qu'avait adoptées le Congrès de Rouen; l'expérience est notre maîtresse en toutes choses, et l'an prochain, si le Congrès se réunit dans une autre de nos grandes cités, le progrès sera plus sensible encore.

Mais je me permets d'insister sur la restriction à apporter au programme. Si les Congrès peuvent rendre des services, ce ne sera qu'à la condition d'étudier, aussi largement que

©BIU Santé

nait un avis; mettez vos pieds à l'eau, disait l'un; posez des sangsues, disait l'autre; placez là-dessus des compresses imbibées de teinture d'arnica, etc., etc.

Le général se tourna vers les deux chirurgiens.

— « Ne prenez l'avis que d'un seul médecin, » lui dit en souriant M. Larrey.

Jamais malade n'a reçu un meilleur conseil.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE LA CHALEUR ANIMALE COMME PRINCIPAL ÉLÉMENT DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA PNEUMONIE, SUIVANT QUE, PHLEGMASIE LOCALE, CETTE AFFECTION DÉTERMINE UNE FIÈVRE SYMPTOMATIQUE, OU QUE, SIMPLE SYMPTOME ELLE-MÊME, ELLE SE LIE A UNE PYREXIE ESSENTIELLE (1).

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Dans ces difficiles conjonctures, il était naturel de réclamer le concours des plus hautes lumières, et je me trouve en consultation avec un praticien qui, à l'éclat de la position, joint un profond savoir, une expérience consommée. Il ne m'était pas difficile de préjuger le diagnostic qui allait être posé : aux yeux de mon savant confrère, cette pneumonie, qui se constate aujourd'hui, sévissait dès le début; elle est toute la maladie; et si aucun symptôme ne l'a pu trahir dans les premiers moments de son développement, c'est que, frappant d'abord le centre de l'organe, elle échappait à la perception de nos sens; tandis que, plus tard, gagnant la surface, elle est devenue parfaitement saisissable. Une telle opinion, je n'étais point en mesure de la contredire, après l'échec qu'avait essuyé la médication fébrifuge, et il fut décidé que le kermès minéral, propre à combattre la pneumonie, serait administré sur-le-champ à la dose de 5 centigrammes par heure. Cette nouvelle direction thérapeutique ne fut pas heureuse : l'application en avait commencé à neuf heures du soir; et, le lendemain matin, la situation s'accusait des plus alarmantes : c'était une prostration profonde, un pouls petit, serré, d'une fréquence de 120 à la minute; c'était une intelli-

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

possible et sous toutes leurs faces, les questions abordées dans ces réunions. A mon sens, les Congrès doivent moins viser à l'encyclopédisme qu'au monographisme. Chaque Congrès médical surtout, qu'on me passe cette comparaison, devrait être une croisade des médecins contre une maladie. Cette année ce serait, par exemple, contre la phthisie pulmonaire, dont la fréquence et la léthalité effrayent de plus en plus; l'année suivante, contre la fièvre typhoïde, cette peste occidentale; une autre année, contre le cancer, ce désespoir de l'art, et ainsi de suite, contre la syphilis, la scrofule, et successivement contre toutes les grandes maladies qui déciment ou détériorent les populations. Je me trompe peut-être, mais il me semble que cet appel fait annuellement et sur un seul sujet bien déterminé à toutes les forces vives de la science médicale, produirait des résultats importants. Et voyez combien sur toute grande maladie, le programme serait étendu! Sur l'étiologie seulement de la phthisie pulmonaire, par exemple, que de graves questions d'hygiène et de pathologie générale à explorer et à discuter! Ce qui nuit à l'avancement de notre science, c'est l'éparpillement de nos forces, la diversité des directions, l'inconstance des recherches. Ce n'est pas un homme seul, si grand que soit son génie et longue son observation, qui pourra résoudre tous les problèmes que contient le grand problème d'une seule maladie. Il faut le concours de tous ou du moins du plus grand nombre; et qui peut faire appel à ce concours si ce n'est précisément le Congrès?

Je soumets humblement ces idées, qui seraient susceptibles d'un long développement, aux organisateurs du prochain Congrès médical, où qu'il se tienne. Si les Congrès scientifiques, économiques ou autres n'ont pas rendu jusqu'ici tous les services qu'on pouvait en attendre, il faut l'attribuer, c'est ma conviction, à l'étendue et à la diversité de leurs programmes. Ne vaudrait-il pas mieux n'élucider qu'une seule question, qu'un seul point de cette question,

©BIU Santé

gence entièrement voilée, une langue noire, sèche et râpeuse, des dents fuligineuses, des garde-robes involontaires et diarrhéiques. On aurait dit d'une fièvre typhoïde à sa période ultime. Cependant je ne cessais d'être captivé par la chaleur exagérée à laquelle le malade était resté en proie, et si un instant je m'étais senti ébranlé dans mon premier diagnostic, j'y étais irrésistiblement ramené par la marche des accidents et l'impuissance complète du nouveau traitement. Tout à coup, en prenant une fois encore la température du corps, et la trouvant toujours à 41°, je me sens saisi d'un doute qui réveille en moi l'espérance, et je m'abandonne avec une certaine complaisance à cette pensée que la forme pilulaire sous laquelle j'ai administré le sulfate de quinine est peut-être la seule cause de ma défaite. On sait que les pharmaciens ont l'habitude de préparer d'avance les pilules de sulfate de quinine à des doses diverses, et de les mettre ainsi en réserve dans des flacons. Mais, ce qu'il faut savoir aussi, c'est que, en se desséchant, ces pilules acquièrent assez de dureté pour résister à l'action des organes digestifs et parcourir, inattaquées, toute la longueur du tube gastro-intestinal, à la manière de noyaux de cerises. Il se pouvait donc que le fébrifuge n'eût été administré infructueusement que faute d'absorption. Cette idée, qui relève, à mes yeux, la valeur d'un élément de diagnostic dont la justesse avait trouvé jusqu'ici, dans ma pratique, une constante confirmation, je m'y attache avec empressement, et j'administre sur-le-champ une dose de 40 centigrammes de sulfate de quinine simplement enveloppée de pain azyme, en recommandant l'ingestion de doses moitié moindres de trois en trois heures. Ce n'est pas tout : pour assurer promptement l'absorption du médicament en suffisante quantité, je fais pratiquer, sur les cuisses et les lombes, des frictions avec une pommade composée de 6 grammes de sel fébrifuge et de 20 grammes d'axonge. Merveilleuse puissance de l'écorce du Pérou ! Le soir même, dix heures après l'ingestion de la première dose de quinine, le délire s'est dissipé, en même temps que la chaleur s'est abaissée d'un degré. C'est comme une résurrection ; et, le lendemain, entièrement maître de la maladie, je puis déclarer que nous touchons à la guérison. De pneumonie, plus de traces ; et, sous l'action soigneusement entretenue du sulfate de quinine, s'évanouissent sans retard les autres caractères de la maladie, à l'exception d'un paroxysme fébrile qui, pendant dix jours encore, se répète chaque soir comme pour fournir à mon diagnostic un surcroît de confirmation.

---

que d'en soulever dix ou quinze laissées sans solution ou sans lumières nouvelles? Mais tout cela est encore bien grave, et je ne sais plus comment rentrer dans le domaine naturel de ces humbles *Causeries*.

Je ne suis pas sans doute le seul qui ait reçu un petit papier imprimé portant pour titre, en gros caractères, ces mots qui m'ont donné la chair de poule : L'URNE MÉDICALE. J'ai cru, à première vue, qu'il s'agissait de la création d'un nouveau journal, et les premières lignes de cet imprimé n'étaient pas faites pour me dissuader. Voyez plutôt : « L'*Urne médi-*» *cale*, dans laquelle chaque médecin est appelé à venir déposer le fruit de son expérience » et de ses observations, pour concourir à la découverte de la VÉRITÉ MÉDICO-THÉRAPEU-» TIQUE et recevoir sa part de la gloire qu'elle reflétera (l'Urne ou la Vérité?) sur tous ceux » qui y auront contribué (à l'Urne ou à la découverte?). » C'est bien cela, me disais-je ; le prospectus de cette Urne fait, comme tous les autres prospectus, appel à tout le monde ; ce sera une tribune libre et ouverte à tous ; nous n'excluons personne, aucun dogme, aucune doctrine, aucune opinion ; nous ne demandons qu'une conviction sincère et une observation sérieuse, et toute la phraséologie à l'usage des prospectus bien appris.

Et cela me rappelle que, assistant un jour à une réunion dans laquelle il s'agissait de baptiser un nouveau journal de médecine et de rédiger un prospectus, quand le secrétaire, tenant la plume et la parole, eut terminé son exposition, qu'on eut longtemps discuté les termes du prospectus et accepté une de ces rédactions banales demandant le concours de tous et l'exclusion de personne, un confrère de grand esprit, mort depuis, et qui malheureusement, avant sa mort, donna le triste spectacle du déraillement de son intelligence sur les talus d'une médecine excentrique, ce confrère prit la parole et s'exprima à peu près en ces termes :

©BIU Santé

On a remarqué sans doute que, dans les quatre exemples de pneumonie symptomatique dont je viens de tracer l'histoire, c'était à la partie moyenne et postérieure du poumon gauche que sévissait l'inflammation; et l'on sait que le siége le plus ordinaire de la pneumonie essentielle est la partie postérieure inférieure droite. Est-ce là une circonstance purement éventuelle, une simple coïncidence? Ou bien existe-t-il quelque raison pour que l'élément de la fièvre pernicieuse, en frappant l'organisme, retentisse, par l'inflammation, sur un point de la poitrine plutôt que sur tout autre? Une telle prédilection ne saurait être l'effet du hasard, et je pourrais ajouter ici d'autres exemples encore pour confirmer ce choix remarquable qu'affecte, pour le côté gauche, la fièvre pernicieuse dans ses irradiations inflammatoires. Je suis loin, toutefois, de poser, sous ce rapport, un principe absolu : mes observations ne sont point assez nombreuses pour m'y autoriser; et, d'ailleurs, il m'est arrivé de rencontrer un fait où cette sorte de règle s'est trouvée complétement en défaut : C'était une jeune fille de 10 ans, qui, sans cause appréciable, avait été prise d'une pneumonie latérale droite. Traitée avec activité par un médecin d'un grand savoir, cette jeune fille n'avait obtenu encore aucun soulagement après quatre jours de soins; et ce fut alors que je fus appelé en consultation. Frappé, en examinant cette enfant, de la chaleur exagérée de la peau, j'appliquai le thermomètre dans le creux axillaire; et, en constatant l'ascension de la colonne mercurielle à 40°, je n'hésitai pas à dénoncer l'existence d'une fièvre essentielle comme principe même de l'inflammation pulmonaire. Le traitement quinique, en effaçant la pneumonie dans l'espace de vingt-quatre heures, fut l'éclatante sanction de ce diagnostic.

Quoi qu'il en soit, et quelque valeur que puisse avoir ce fait d'ailleurs isolé, je ne saurais trop éveiller la défiance des praticiens sur les pneumonies dont le siége est à la partie supérieure ou moyenne du côté gauche. Ce siége, s'il n'implique pas d'une manière absolue l'existence d'une fièvre essentielle comme principe étiologique de la phlegmasie, la fait au moins soupçonner, et c'est à la chaleur animale ensuite d'éclaircir tous les doutes. Vainement vous délimiterez, par l'auscultation et la percussion, l'étendue et la profondeur de la pneumonie; vainement vous fixerez ainsi, avec une irréprochable sévérité, votre diagnostic anatomique; attendez-vous à des mécomptes pratiques, si vous ne savez vous élever jusqu'au diagnostic étiologique, c'est-à-dire jusqu'à la notion de l'élément morbide qui domine la situation. Certes,

---

« Vous venez d'adopter pour votre nouveau journal un titre qui n'offre aucune signification doctrinale, cela est vrai, mais qui, tout insignifiant qu'il soit, ne l'est pas encore assez, à mon sens, ou plutôt qui ne signifie pas ce qu'il devrait signifier. Ayez donc le courage de votre opinion. Vous voulez que tout le monde concoure à la rédaction de votre journal, et en remplisse les pages sans distinction de doctrines, eh bien, un journal de cette sorte ne peut porter qu'un titre qui lui convienne, et ce titre est celui-ci : LE TOMBEREAU MÉDICAL. Chacun sera ainsi bien averti que, tel jour et à telle heure, il pourra venir vider son panier, dont le contenu sera toujours reçu avec empressement. »

Et, là-dessus, cet irascible confrère improvisa une diatribe acerbe et sanglante contre les journaux alors vivants, et soutint, non sans éloquence, cette thèse qu'un journal devait arborer un drapeau, confesser une doctrine et la défendre avec courage. On parle de liberté et de libre examen, ajoutait-il; on n'est pas libre, quand on est honnête, d'accepter ou de refuser la vérité. Vous êtes ou non en possession de la vérité; si oui, vous ne pourrez qu'accepter ce qui la confirme et que refuser tout ce qui la cache; si non, qu'avez-vous à faire d'un journal, et que sera votre journal sinon une terre abandonnée qui, à côté d'une plante bienfaisante, laisse croître indifféremment une herbe vénéneuse?

Il y avait beaucoup à répondre à ce dogmatiste, et je ne m'en ferais faute si quelqu'un aujourd'hui tenait ce langage à la Presse médicale. Du reste, on faillit le faire, et d'une verte façon. C'était aux premiers jours de la révolution de Février, dans ces premiers moments d'émotion, qui firent faire et écrire tant de sottises à de très honnêtes gens fort peu révolutionnaires. Ce dogmatiste voulait des journaux accentués, eh bien, il ne tint qu'à un fil, c'est-à-dire à quelques billets de mille francs, qu'il ne parût un journal de médecine sous ce titre : LE BISTOURI, *journal des incisions médicales*. A la bonne heure! voilà un titre qui

©BIU Santé

nous avions parfaitement établi le diagnostic anatomique chez un malade jeune et vigoureux que je soignais, il y a une quinzaine d'années, avec un des plus illustres maîtres de l'art; nous avions parfaitement constaté, en arrière et à gauche, vers le tiers supérieur du poumon, des râles crépitants et un souffle assez dur; nous avions, en exerçant la percussion sur toute l'étendue de la poitrine, reconnu, dans le même point, une matité qui ne laissait aucun doute sur l'existence d'une pneumonie; mais je n'avais point encore jugé la valeur de l'élévation générale de la température organique; je n'avais point encore saisi la signification d'une chaleur brûlante alors que sévit une phlegmasie locale, et, bien que je fusse frappé, en touchant le malade, de l'excès de calorique qui se dégageait de son corps, je ne songeai nullement à établir un diagnostic étiologique. La mort, dans l'espace de trois jours, fut le prix de cette insuffisance.

Que chacun fasse un retour sur sa propre pratique, et, sans remonter bien loin, qu'on se reporte seulement à cette épidémie de *grippe* qui, l'hiver dernier, a cruellement éprouvé toutes les capitales de l'Europe : Que de morts qui ont effrayé les praticiens par une rapidité inattendue! On a cité des personnages qui, frappés de pneumonie, ont été comme foudroyés, et dont la mort précipitée fut imputée, mais trop tard, à la fièvre pernicieuse. N'ayant pas vu ces malades, je ne puis dire à quel degré s'éleva leur température générale; mais ce que je puis affirmer c'est que, dans le cours de cette longue épidémie, chez tous les malades auxquels j'ai donné des soins, et chez lesquels la physionomie générale de l'affection se présentait avec un caractère alarmant, j'ai constamment rencontré une température de 40 degrés au moins; de 41 au plus; et que, dégageant de cette grande élévation de la température animale le diagnostic étiologique, j'ai administré sans hésitation le sulfate de quinine, et sauvé tous mes malades. Ce qui ajoute à mes présomptions relativement à la cause méconnue de certaines morts survenues non sans retentissement, c'est la marche rémittente de l'affection, marche mal dessinée sans doute, reconnue néanmoins par divers médecins, et particulièrement par notre savant confrère le docteur Carrière, qui, de son côté aussi, a dû à la médication fébrifuge un succès soutenu. Il n'appartenait assurément qu'à une observation délicate de surprendre le caractère intermittent au milieu de phénomènes continus ou marqués seulement par des oscillations aussi légères que fugitives; et il a fallu ce tact supérieur, dont est seul doué

---

n'aurait trompé personne. Ce qu'apprenant, d'autres émus, et dans un autre coin du quartier des Cordeliers, cherchaient aussi quelque monnaie pour mettre au jour le CAUSTIQUE ou le CAUTÈRE ACTUEL — car il y avait dissidence — journal destiné à réprimer le bourgeonnement du parasitisme et des plaies professionnelles. Et si je vous disais que, d'un côté comme de l'autre, ces titres incisifs ou brûlants avaient rencontré des patrons influents et même illustres..... Baissons le rideau sur ces tristes défaillances; on ne guérit pas de la peur.

Mais me voilà bien loin de cette URNE MÉDICALE qui a réveillé ces souvenirs. Je vous dirai donc ce qu'elle n'est pas; ce n'est pas un journal; et quant à vous dire ce que c'est, comme la chose vient des départements, j'en laisse le soin et le plaisir à mon collègue de la *Chronique départementale*, qui vous l'exposera beaucoup mieux que moi.

A présent que vous dire? Que nos confrères pérégrinateurs rentrent au bercail? Oui, quelques-uns, les médecins hydrologues, par exemple, dont la saison thermale est terminée, et qui nous reviennent la sacoche pleine. Mes chers confrères, je vous vois partir avec plaisir, car vous partez quand les hirondelles nous reviennent et quand les fleurs bourgeonnent; mais je vous vois revenir avec tristesse, car, avec votre retour, les hirondelles nous fuient et nos jardins se dépeuplent. Soyez les bienvenus, cependant; et puisque vous paraissez tous très satisfaits de votre saison qui a dû être fructueuse, en effet, pensez un peu à notre Caisse des pensions viagères d'assistance, et, comme le dit le petit Savoyard, cela vous portera bonheur pour l'année prochaine.

A l'Académie, il n'est plus question que de médecine comparée; aussi, et quelles que soient les tristes exigences du budget de l'instruction publique, l'enseignement de cette science s'impose de plus en plus. Depuis deux semaines encore, l'Académie a vécu sur des sujets de médecine comparée : la transmissibilité de la syphilis aux animaux, la maladie du

©BIU Santé

le praticien éminent, pour démasquer ainsi la maladie et en détourner les coups. C'est de l'inspiration ; ce n'est pas du principe. Le principe, c'est la température animale qui le fournit ; et, avec un tel guide, le praticien peut toujours, à quelque degré que s'arrête sa pénétration, lire sur l'échelle thermométrique la nature du mal, et engager ainsi sa thérapeutique avec autant de bonheur que de raison.

La préférence avec laquelle s'abat sur les points supérieur ou moyen de la poitrine la pneumonie symptomatique de la fièvre pernicieuse, cette préférence nous livre le secret de cette opinion souvent formulée : que les pneumonies de la région supérieure surpassent de beaucoup en gravité celles de la base. Cette opinion reste vraie si, ne tenant compte que du diagnostic anatomique, vous ne combattez que la phlegmasie locale. Non seulement elle n'est plus vraie, mais encore elle doit être remplacée par la proposition contraire, si, empruntant à la température animale les éléments d'un diagnostic plus intime, vous attaquez la pneumonie dans son principe étiologique, c'est-à-dire dans l'affection pyrétique dont elle n'est qu'un phénomène secondaire.

Cette différence si tranchée dans la température animale, selon que sévit une phlegmasie locale ou une fièvre essentielle, la raison en est assurément dans les conditions physiologiques de la calorification, et c'est sans doute dans la diversité des éléments de cette fonction qu'il la faut chercher. Car il ne suffit point, pour l'exercice de la calorification, que les principes matériels de la combustion se trouvent en présence dans le fluide circulatoire, il faut encore, pour décider la combinaison de ces principes, d'où se dégage directement le calorique animal, il faut encore le concours d'une puissance dynamique ; et cette puissance, je la place sans hésitation dans l'appareil nerveux ganglionnaire. Quand vous introduisez dans l'eudiomètre de l'hydrogène et de l'oxygène, vous obtenez un mélange, non une combinaison ; mais frappez d'une étincelle électrique ce mélange gazeux, à l'instant la combinaison se réalise ; les deux corps n'en font qu'un, c'est de l'eau ; et avec ce changement d'état se dégagent chaleur et lumière. Dans l'organisme animal, ce n'est plus l'étincelle électrique, mais bien l'étincelle vitale qui préside aux combinaisons chimiques génératrices de la chaleur, et cette étincelle vitale, c'est de la pulpe ganglionnaire qu'elle part, de la pulpe ganglionnaire qui se trouve ainsi chargée de régler la combustion, d'en accroître ou réduire la mesure, selon les besoins de l'économie. C'est là un trait d'union entre les phénomènes physiques et les actes de la vie.

---

coït chez le cheval comparée à la syphilis chez l'homme, le chat syphilitique de M. Vernois, les chèvres infectées de l'armée de Charles VIII. N'est-ce pas curieux que l'on détruise cet enseignement au moment même où le besoin s'en fait le plus sentir ?

A ce propos, il est un membre de l'Académie à qui je veux dire son fait en trois mots. Cet académicien n'appartient, il est vrai, à aucune des sections de la médecine humaine, mais il est encore jeune, vigoureux, dans la plénitude de son talent, qui est considérable ; il connaît admirablement la médecine des animaux, puisqu'il la professe ; il a précisément l'âge qu'avait M. Dumas quand cet illustre chimiste, pour obtenir une chaire à la Faculté de médecine, se soumit aux épreuves du doctorat. Que l'académicien dont je parle imite cet exemple ; qu'il ait le courage de passer ses examens et sa thèse, qu'il devienne docteur en médecine, ce sera pour lui l'affaire de quelques mois ; que, reçu docteur, il ouvre à l'École pratique un cours de médecine comparée, et je lui réponds qu'avec sa science, son talent, son verbe, son esprit, la sympathie qu'il inspire, je lui réponds qu'il professera avec éclat, je lui réponds que cet enseignement officieux s'imposera bientôt comme enseignement officiel.

Cet académicien, vous l'avez tous nommé, c'est M. Henry Bouley ; et voilà tout le mal que je lui souhaite.

De notre Faculté, il est beaucoup parlé en ce moment ; on entend beaucoup de propos ; il est question d'un grand nombre de combinaisons, de mutations, et le reste. Je crois que, en définitive, personne ne sait rien de positif, et, par conséquent, je ne répéterai rien de ce qui se susurre de droite et de gauche, si ce n'est pour oser dire que rien de ce qui avait été prévu, espéré et brigué ne se réalisera.

Mais le professeur qui, incontestablement, fait parler le plus de lui en ce moment, est M. Piorry et son livre de la *Médecine des petits moyens*. Je ne connais ce livre que par l'ap-

©BIU Santé

Et ne craignez pas, en dotant d'une telle attribution l'appareil ganglionnaire, de vous égarer dans le vide de l'hypothèse : si, à vos yeux, l'anatomie et la physiologie comparées conservent quelque valeur; si les dispositions anatomiques des organes ont quelque signification relativement à leurs opérations fonctionnelles, vous tiendrez compte de ces deux faits : 1° que l'appareil ganglionnaire ne se rencontre que chez l'animal à sang chaud (Cuvier, Hollard, etc., etc.); car s'il existe aussi chez le poisson, il ne s'y trouve qu'à l'état rudimentaire et comme pour annoncer, dans les classes plus élevées, un nouvel acte fonctionnel; 2° que cet appareil, véritable satellite du sang rouge chez l'animal supérieur, accompagne les artères jusqu'à leurs dernières divisions, à l'exclusion des veines et des vaisseaux lymphatiques; et que, dénonçant, par de telles dispositions, ses rapports de fonctions avec le sang artériel, il nous livre le secret du genre de concours qu'il apporte dans l'exercice de la vie. Ces deux faits, il y a longtemps déjà que je m'en autorisai pour placer dans les nerfs ganglionnaires l'élément vital de la calorification, et c'est sans surprise que j'ai vu notre grand physiologiste Cl. Bernard établir le fait par l'expérimentation directe.

Ainsi deux éléments à la chaleur animale : l'un chimique, dans le sang; l'autre vital, dans l'appareil nerveux ganglionnaire; et la température du corps s'élève plus ou moins, suivant que c'est de l'un ou de l'autre que vient l'initiative morbide. Rien de plus ordinaire que de voir la colonne mercurielle atteindre 40 et 41 degrés, lorsque le sang a été touché par quelque principe virulent, comme nous en fournissent de nombreux exemples, soit les pyrexies essentielles, éruptives ou autres; soit les fièvres de résorption, soit les fièvres pernicieuses. Ici la composition du sang se trouve compromise dans sa masse entière, et l'action du trisplanchnique en fait sortir la plus haute température dont le corps soit susceptible, et au-dessus de laquelle il n'y a plus de circulation possible. Que si, au contraire, c'est une phlegmasie locale qui a éclaté, la composition du sang, restée normale, n'est pour rien dans le fait morbide; c'est exclusivement dans les nerfs ganglionnaires de l'organe frappé que ce fait morbide a son point de départ, dans les nerfs ganglionnaires dont l'action, accrue dans une région plus ou moins limitée, dégage un excès de calorique et produit ainsi tous les phénomènes de l'inflammation. Et si alors, par un retentissement sympathique sur toute l'étendue de l'appareil, la fièvre s'allume, la température qui l'exprime, au lieu

---

préciation qu'en ont faite les *Archives de médecine* et la *Gazette médicale*. Les articles de ces deux journaux en font venir l'eau à la bouche. L'auteur ou l'éditeur n'a pas cru convenable de l'adresser à l'UNION MÉDICALE, et voilà pourquoi je n'en peux rien dire, si ce n'est que cette exclusion est un bien petit moyen.

Dr SIMPLICE.

P. S. On m'apprend à l'instant que deux exemplaires de ce livre viennent d'être déposés sur le bureau de la rédaction.

Par un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 20 septembre 1864, l'ouverture du concours pour cinq places d'agrégés des Écoles supérieures de pharmacie, qui devait avoir lieu le 15 octobre 1864, est prorogé au 2 novembre suivant.

BANQUET DE L'INTERNAT DE LYON. — Le banquet annuel de l'internat de Lyon aura lieu le 22 octobre prochain.

Les anciens internes et internes actuels sont invités à y prendre part. Ce banquet se fera *par souscription*, et le prix de la cotisation est fixé à *quinze francs*.

On est prié de remettre, *en souscrivant*, le montant de la cotisation soit à l'interne de garde à l'Hôtel-Dieu, soit à M. Horand, interne dans le même hôpital.

La liste des souscriptions sera close le 10 octobre au soir.

MM. les Souscripteurs seront informés, par une lettre, du lieu et de l'heure de la réunion.

©BIU Santé

de s'élever de trois et quatre degrés, s'élève de deux au plus, et de la sorte ne dépasse pas 39.

Cette limite de deux degrés d'ascension à laquelle s'arrête la température qui marque la fièvre symptomatique des phlegmasies, cette limite est précisément celle qu'atteint la température organique sans sortir de l'état normal, soit en évitant toute déperdition de calorique, soit en ajoutant à la production de la chaleur par l'exercice du corps. C'est ainsi que cette ascension de deux degrés s'obtient aisément, dans l'état physiologique, par l'enveloppement du corps dans des couvertures de laine, procédé fort en usage dans les établissements hydrothérapiques, où on le fait suivre de l'immersion dans l'eau froide. J'ai fait, à ce sujet, dans un établissement de ce genre, un grand nombre d'observations qui établissent le fait d'une manière incontestable.

Ainsi, quelle que soit la cause de l'élévation de la chaleur organique, phlegmasie locale ou autre, si le sang conserve sa composition normale, cette élévation ne dépasse jamais deux degrés, et c'est alors l'agent vital de la fonction calorisatrice, c'est-à-dire l'appareil nerveux ganglionnaire qui en est le mobile. Pour aller au delà, il faut que le fluide sanguin sur lequel cet appareil exerce son action, soit lui-même atteint dans sa constitution intime, comme il arrive lorsque sévit une fièvre essentielle. Voilà ce qu'enseigne l'observation clinique, et voilà ce que les praticiens confirmeront sans réserve, quand, pour l'honneur de leur art et le salut de leurs malades, ils chercheront, le thermomètre sous les yeux, à fixer le diagnostic étiologique des affections soit fébriles, soit inflammatoires.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

RÉFLEXIONS A PROPOS D'ANESTHÉSIE, D'ÉTHÉRISATION, D'ASPHYXIE, D'ACUPUNCTURE DU COEUR, DE LA COMPRESSION, ETC.

Par le docteur PLOUVIEZ.

Lu à la Société médico-pratique, le 25 Juillet 1864.

Le n° 77 de la *Gazette des hôpitaux* (2 juillet) contient une note de M. le docteur Taule, intitulée : *Anesthésie sans sommeil et avec conservation entière de la connaissance, obtenue par l'opium administré à dose progressive et sans l'aide du chloroforme,* note dont l'importance pratique n'a peut-être pas été remarquée comme elle méritait de l'être. Il est vrai que la question n'est pas nouvelle, quoi qu'en dise notre confrère, et qu'elle a fait l'objet de nombreuses études au moyen âge et à la renaissance. En effet, nous savons tous que l'opium a été conseillé par Guy de Chauliac, de Montpellier, par Sassard, de Paris, et par tant d'autres comme agent préventif contre la douleur avant de faire de graves opérations. Pourquoi l'a-t-on abandonné ? Il est probable qu'on ne l'a pas toujours employé convenablement, de là une action nulle ou des accidents. Peu importe le motif, cet abandon complet me paraît immérité, aujourd'hui surtout qu'on saurait mieux en diriger l'administration. C'est pourquoi, si ma faible voix jointe à celle de ce confrère pouvait engager les chirurgiens à essayer à nouveau du moyen, je pense que, sans détrôner le chloroforme, ils en trouveraient un emploi utile de temps en temps, par exemple, chez les individus chez lesquels les anesthésiques sont contre-indiqués, chez ceux qui doivent subir des opérations dans la bouche, sur la face, ou encore chez ceux chez lesquels l'introduction des instruments dans la vessie est très douloureuse, etc., etc.

Dans ces différentes circonstances, on peut employer l'opium sous toutes les formes, mais toujours à doses fractionnées, en commençant six, huit heures avant une opération, afin de pouvoir mieux en suivre les effets, de pouvoir toujours s'arrêter à temps. Les doses peuvent varier de 5 à 20 et 30 centig. d'extrait thébaïque, selon l'âge et la susceptibilité des individus; pour le bien, il faut en obtenir une action sensible, c'est-à-dire des signes qui sont particuliers à ce remède héroïque avant de pratiquer une opération. Cependant j'ai vu un fait dans lequel il n'y a pas eu la moindre somnolence avec 30 centigrammes d'opium, et dans lequel l'insensibilité a été à peu près complète. Donc, en général, chez l'adulte, on peut

©BIU Santé

obtenir l'anesthésie avec une dose de 20 à 30 centigrammes au plus. On dira que l'opium a parfois des inconvénients, je ne le pense pas : en des mains maladroites c'est possible. Au reste, ne pourrions nous pas en dire autant du chloroforme et d'une foule d'autres agents thérapeutiques?

Quoi qu'il en soit, voici comment je l'ai administré préventivement, il y a vingt-cinq à trente ans, et une fois il y a quatre ans.

Premier fait. — Un homme fort, âgé de 40 ans, atteint d'une tumeur volumineuse sur les parties latérales du cou, prit 30 centigrammes d'opium, de dix heures du soir à six heures du matin. A peine éprouva-t-il un peu de pesanteur de tête et de somnolence. L'opération, pratiquée à sept heures, il n'accusa qu'une douleur fort légère, fort supportable enfin.

Deuxième fait. — Un de mes parents, atteint d'un kyste volumineux, sur lequel je mis une traînée de potasse caustique de 8 à 9 centimètres, ne sentit qu'une vive chaleur, grâce à 30 centigrammes d'extrait thébaïque qu'il avait pris auparavant dans l'espace de cinq à six heures. Il n'eut pas la moindre envie de dormir; il put lire toute la nuit, tandis que la potasse caustique produisait son action.

Pourquoi n'ai-je pas donné de la publicité à des faits aussi probants, qui à eux seuls sont un enseignement? Pourquoi n'ai-je pas multiplié dans ma pratique l'emploi d'un agent pouvant rendre de si grands services? Cela a tenu tout simplement à la réflexion d'un client très intelligent à qui je voulais administrer l'opium avant une grande opération et qui me répondit brusquement : « *Comment, docteur, vous voulez ajouter un danger à celui d'une opération?* » A partir de là, j'avoue ma faiblesse, je n'ai plus osé, dans ma clientèle, proposer l'anesthésie opiacée. Mais aujourd'hui, après avoir vieilli dans la pratique de notre art, comprenant peut-être mieux le maniement des agents thérapeutiques, et ensuite sachant que le chloroforme a parfois ses dangers, je n'hésite plus et je viens dire avec notre confrère M. Taule : « l'*Anesthésie narcotique peut remplacer avantageusement la chloroformisation dans certains cas de la pratique chirurgicale.* » Notre appel sera-t-il entendu? Espérons-le.

L'oubli, c'est l'histoire d'un grand nombre de procédés thérapeutiques excellents en eux-mêmes dans des cas déterminés, mais diversement appréciés, selon les études plus ou moins fortes, une expérience plus ou moins éclairée de chaque individualité. Croit-on que tous les médecins soient d'accord sur l'emploi plus ou moins utile dans les maladies non seulement des opiacés, mais du sulfate de quinine? Au contraire, il est évident que toutes les questions qui se rattachent à leur valeur ne sont pas encore complétement résolues pour la majorité des praticiens. N'en est-il pas de même de quelques autres agents thérapeutiques sur l'importance desquels, à la suite de très nombreuses expérimentations, nous avons insisté ailleurs et sur lesquels nous allons appeler de nouveau un instant l'attention?

Est-on d'accord, par exemple, sur la valeur des moyens de combattre efficacement les accidents produits par le chloroforme? Pas le moins du monde. Lisez les observations rapportées dans les journaux français et étrangers; quel disparate dans les traitements appliqués! Les uns jettent de l'eau froide à la face, ouvrent les fenêtres, font des frictions sur tout le corps, puis en viennent à la respiration artificielle; d'autres mettent de l'ammoniaque sous le nez, enfoncent les doigts au fond de la bouche, tirent la langue en avant, soufflètent le patient, insufflent de l'air de bouche à bouche, exécutent des pressions douces, cadencées sur les parois de la poitrine pour simuler les mouvements de la respiration. Toutes ces manœuvres sont-elles rationnelles? ont-elles l'utilité qu'on leur accorde? en un mot, sont-elles à la hauteur d'un danger aussi immédiat? Non seulement je ne le pense pas, mais, par expérience, je suis sûr du contraire.

Existe-t-il alors dans la science des agents ou plutôt des manœuvres dont l'efficacité a été démontrée supérieure à celles dont il a été question plus haut, et dont on ne devrait plus faire mention à notre époque de progrès? Que peuvent faire, en réalité, les aspersions d'eau froide à la face, des frictions sur un corps complétement insensible? Qu'on se figure donc l'effrayante position de l'homme foudroyé par le chloroforme ou par une autre cause, état qui est bien celui que nous produisons à volonté *in animâ vili*. Rien ne ressemble plus à un cadavre que l'aspect qu'il offre : plus la moindre sensibilité nulle part, toutes les fonctions suspendues : la circulation même ne se fait plus, ni dans les artères, ni même dans les capillaires, quoique le cœur batte encore; et cependant la vie peut renaître avec des soins intelligents! Dans ces conditions si graves, il m'est arrivé de faire de larges incisions, d'ouvrir le ventre d'un chien, d'un chat, d'un lapin, à peine s'échappait-ils deux ou trois gouttes de sang, et quand l'animal revenait à la vie par suite de soins, on voyait tout à coup,

©BIU Santé

après trois ou quatre inspirations, que la circulation se rétablissait, parce que le sang jaillissait par tous les vaisseaux divisés. Comment pouvais-je arriver à ce beau résultat? Tout simplement en donnant de suite des *secousses vives et précipitées avec la main sur le ventre et la base de la poitrine jusqu'à une première ou deuxième inspiration. Cette succussion forte et rapide* est l'exagération de la respiration artificielle qui, employée comparativement, ne m'a pas réussi aussi souvent. Mais lorsqu'il y a eu deux ou trois inspirations, alors je fais des pressions cadencées, un peu plus fortes néanmoins que celles qui sont recommandées par les auteurs. Il est incontestable que les manœuvres que je conseille si particulièrement pour commencer le traitement ont des effets bien autrement actifs que les pressions douces avec lesquelles on tend à simuler les mouvements de la respiration. Donc, selon moi, on ne doit pratiquer la respiration artificielle classique que lorsqu'on a déjà obtenu quelques inspirations par la *succussion violente*. Si, jusqu'ici, je n'ai pas parlé de la position qu'on doit donner au patient à l'instant même de la manifestation des accidents, c'est que, dans tous les temps, c'est-à-dire depuis la découverte de l'éthérisation, tous les médecins ont toujours été d'accord qu'il était urgent qu'il fût mis, s'il n'y était déjà, dans la position horizontale, et même que la tête fût plus basse que le corps (1).

M. le professeur Nélaton, dont le tact médical égale l'adresse à manier le bistouri, désapprouve également l'insuffisance des moyens dont on fait choix, en général, pour combattre d'aussi graves accidents. Ayant vu rappeler à la vie des animaux asphyxiés, en les suspendant par les pattes de derrière, il disait que, peut-être, chez l'homme, cette inclinaison complète de la tête en bas serait une position très utile à donner. Au reste, il ajoutait qu'il n'hésiterait pas à tenter ce genre de suspension, sans compter qu'il emploierait également à l'occasion d'autres manœuvres d'une grande puissance.

Depuis, j'ai plongé vingt-deux fois dans la mort la plus apparente possible deux chats adultes, six petits de huit jours, trois lapins, et vingt fois la respiration s'est rétablie une minute à peine après les avoir suspendus par les pattes de derrière et en les secouant légèrement. Ces nouvelles manœuvres me paraissent être d'une utilité si évidente qu'on ne peut trop les faire connaître. Leur application peut être aussi instantanée que la *succussion*, ce qui est là le point capital; car le succès dépend de la promptitude des soins. Aussi *la succussion employée à l'instant même de la manifestation des accidents réussira, en général, 95 fois sur 100* : après une minute, *50 fois au plus*; et peut-être pas 10 pour 100 *après deux minutes d'abandon.*

On peut juger par là de la nécessité absolue d'administrer les secours avec une extrême vivacité pour réussir, et de l'avantage immense qu'il y a à les avoir constamment avec soi, de ne pas être obligé de quitter le patient pour aller les chercher plus ou moins loin de lui. Qu'on le sache bien, quand, dans certains cas, la main aura été impuissante pour remédier à la mort apparente, à plus forte raison tous les autres agents eussent été de nul effet.

Je disais tout à l'heure que le cœur battait encore pendant l'asphyxie provoquée par le chloroforme; en effet, c'est ce qui a lieu le plus souvent. Néanmoins, il peut arriver qu'il cesse ses contractions en même temps que les autres fonctions sont suspendues. Tout en continuant, ordinairement les battements, après une ou deux minutes, finissent par s'affaiblir et par être moins fréquents, au point qu'il vient un moment où l'auscultation ne sert plus à les faire reconnaître. Comment faire alors? Faut-il abandonner le patient comme décidément mort? Non, certes! on pourrait commettre là une regrettable erreur. Il y a une dernière épreuve à lui faire subir qui, à mes yeux, est décisive : l'acupuncture à travers la paroi pectorale, dans la pointe ou dans l'épaisseur des ventricules du cœur, est un procédé infaillible pour vérifier s'il y a encore de la vie. Je sais bien que, quand l'aiguille oscille faible-

(1) Depuis la lecture de ce travail à la Société médico-pratique, on a pu lire dans la *Gazette des hôpitaux* (30 août) un nouveau cas de mort par le chloroforme à l'étranger. Je ne veux prendre de cette instructive observation que ce qui a trait à la thérapeutique des accidents de l'éthérisation.

Le patient respirait encore, et on lui mit de l'ammoniaque concentré sous le nez! Quel asphyxiant! ne valait-il pas autant lui mettre la corde au cou pour l'achever?

On lui jeta de l'eau froide à la face, et il était dans l'insensibilité la plus absolue! Autant valait arroser le parquet.

Il était dans la syncope la plus profonde; par conséquent, il n'avait plus de sang au cerveau; et on lui en tira 20 onces par la jugulaire! N'était-ce pas le moyen d'aggraver l'état syncopal, ou plutôt d'achever d'enlever un reste de principe de vie qu'il était possible de ranimer?

Et comme justification, on termine en concluant (et quelle conclusion!), que « *les moyens tentés... ont été ceux auxquels on a ordinairement recours dans les cas où le chloroforme est mortel!* »

Et le coroner de dire, après les savantes explications de l'auteur : « *C'est bien!* »

©BIU Santé

ment et rarement, le cas est presque toujours irrémédiable ; mais au moins on constate encore des mouvements là où l'auscultation n'indique plus rien.

Bien entendu qu'on ne devrait y avoir recours, pour ne pas perdre un temps précieux, qu'après avoir tenté pendant quelques minutes, sans succès, les moyens dont il a été question plus haut; l'acupuncture alors ne serait qu'un moyen de contrôle à la suite duquel on déciderait ou l'abandon, ou l'application de nouveaux soins.

Si l'on constatait l'immobilité du cœur pendant deux ou trois minutes, rien au monde ne pourrait changer un tel état, parce que tout principe de vie serait définitivement éteint.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 21 Septembre 1864. — Présidence de M. Marjolin.

Sommaire : Suite de la discussion sur l'iridectomie : MM. Dolbeau et Giraldès. — Suite de la communication de M. Marjolin relative à un cas de cancer de l'œil chez un enfant. — Présentation de pièce pathologique par M. Guérin : Tumeur fibreuse des os, prise pour un enchondrôme.

On a repris la discussion sur l'iridectomie, interrompue dans la dernière séance sur la demande de M. Follin. M. Follin se proposait de clore la discussion qu'il avait ouverte en prenant la parole lors de la présentation de la malade de M. Richet. Il y a renoncé après avoir entendu la remarquable improvisation qui a signalé la rentrée en scène de M. Giraldès. M. Giraldès a été le défenseur heureux de l'iridectomie. Dans une réplique vive et savante, où il a naturellement donné libre carrière à son érudition cosmopolite, il n'a laissé debout aucune des objections élevées contre l'iridectomie, je ne dis point par les adversaires de cette opération, car elle n'en a pas rencontré dans le sein de la Société de chirurgie, mais par des amis plus ou moins tièdes et des partisans plus ou moins froids. De ces derniers, le plus réservé a été, sans contredit, M. Dolbeau, qui, dans une courte note lue par lui au commencement de la séance, a essayé de réagir contre ce qu'il appelle l'invasion de la chirurgie française par la chirurgie germanique. A ce produit d'outre-Rhin, M. Dolbeau veut bien que l'on accorde une honorable hospitalité, mais il ne consent pas à pousser plus loin la politesse envers les Germains. Volontiers, même, il donnerait la préférence aux produits d'outre-Manche sur ceux d'outre-Rhin, à l'opération de Hancock sur celle de Graëfe. L'iridectomie lui paraît convenir tout au plus à certains cas de glaucome subaigu ; quant au glaucome aigu, les antiphlogistiques et l'opération de Hancock lui semblent, dans ces cas, préférables à l'iridectomie; il la regarde comme illusoire dans le glaucome chronique, et il la trouve mauvaise comme opération préventive des accidents consécutifs de l'extraction de la cataracte. On voit par là que si M. Dolbeau ne doit pas être rangé parmi les adversaires de l'iridectomie, on ne saurait non plus le compter au nombre des chauds partisans de cette opération avec laquelle il ne fera jamais qu'un mariage de raison.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, M. Giraldès s'est brillamment acquitté de sa tâche, sinon de défenseur, du moins de panégyriste de l'iridectomie. Il a répondu à toutes les objections, si bien que M. Follin a renoncé à la parole, ne pouvant, a-t-il dit, rien ajouter à l'argumentation si complète de son collègue.

Il est probable que, sans l'absence de M. Richet, la discussion sur l'iridectomie eût été close. Elle a été renvoyée à la prochaine séance, afin que M. Richet puisse prendre la parole s'il le juge convenable, et aussi pour entendre M. Le Fort, qui se propose d'entrer en lice à son tour.

Voici maintenant l'analyse détaillée de la discussion :

M. Dolbeau commence par féliciter la Société de chirurgie d'avoir montré, en ne s'occupant qu'aujourd'hui pour la première fois de l'iridectomie, qu'elle n'avait point partagé l'engouement général pour cette opération venue d'outre-Rhin. On l'a accusée d'indifférence, mais la discussion actuelle a fait voir combien ce reproche était peu fondé. La Société de chirurgie n'était pas indifférente ; elle attendait des faits pour apprécier l'iridectomie et pour la juger.

L'iridectomie a été mise en pratique dans deux conditions bien différentes : 1° dans le glau-

©BIU Santé

come aigu ; 2° dans un certain nombre d'affections chroniques des yeux, et, enfin, comme opération préventive.

Relativement à l'application de l'iridectomie au glaucome aigu, il faut, suivant M. Dolbeau, considérer deux points : Les effets et les causes, c'est-à-dire les faits et la théorie.

En fait, l'iridectomie a produit, dans les cas de glaucome aigu, des résultats incontestables : les douleurs ont cessé, la vision s'est rapidement rétablie, la guérison a été obtenue. Toutefois, on ne peut pas dire que l'iridectomie fût seule capable de produire ces résultats, ni même qu'elle les ait produits en tant qu'iridectomie. En effet, cette opération est un débridement de l'œil, et il n'est pas prouvé que l'opération de Hancock ne puisse, à ce point de vue, soutenir le parallèle avec l'iridectomie, ou même mériter la préférence. Il n'est pas prouvé non plus que les antiphlogistiques, l'atropine, la paracentèse oculaire, soient impuissants à réaliser de pareils effets.

M. Dolbeau voit dans le glaucome aigu une maladie rare, très rare, et, comme M. Velpeau, il s'étonne qu'on l'observe et qu'on le guérisse si souvent.

Quant à la théorie des effets de l'iridectomie dans le glaucome, l'opinion la plus généralement acceptée est qu'elle agit en faisant cesser l'excès de tension intra-oculaire ; mais n'agit-elle que de cette manière ?

L'excès de tension s'observe, en effet, dans d'autres maladies aiguës du globe de l'œil, dans l'iritis, par exemple, et cependant on n'applique pas l'iridectomie aux cas d'iritis aiguë. C'est donc une question de plus ou moins de tension intra-oculaire. La tension étant plus grande dans le glaucome que dans l'iritis, on pratique l'iridectomie dans le premier cas et non dans le second. Mais tous les glaucomes ne présentent pas au même degré le phénomène de la tension oculaire. Faut-il, cependant, les iridectomiser tous ? n'y en a-t-il pas qui pourraient se passer d'iridectomie ? et s'il y en a, comment les reconnaître ? comment les distinguer des autres ? Quel est le moyen de mesurer exactement le degré de tension auquel convient l'iridectomie ?

Il faut donc être sobre d'iridectomie, si l'on ne veut l'appliquer à une foule de cas qui ne réclament pas cette opération. Il faut en être sobre dans les phlegmasies aiguës de l'œil, cas dans lesquels l'excès de la douleur est peut-être la seule indication de l'excision de l'iris.

L'opération de Hancock a été, d'ailleurs, dans plusieurs cas, suivie instantanément d'un soulagement notable et plus tard d'une guérison complète. N'y a-t-il pas là une preuve que l'iridectomie agit, comme l'opération de Hancock, par le simple débridement de l'œil, et s'il en est ainsi, cette considération n'enlève-t-elle pas à l'iridectomie toute valeur, en tant qu'opération spéciale ?

2° L'iridectomie a été employée dans une foule d'*affections chroniques* du globe oculaire, avec perte plus ou moins complète de la vision : staphylôme postérieur, kératite ulcéreuse, hypopyon, etc. ; on pourrait croire qu'un temps viendra où toute la pathologie oculaire sera passée au fil du couteau.

Dans les maladies chroniques, quel a été le résultat de l'iridectomie ? A part quelques cas où les effets heureux de l'iridectomie ont été tout aussi inexplicables que ceux que l'on observe par un moyen empirique quelconque, les résultats de l'opération ont été ou nuls, ou mauvais, ou problématiques. Dans le glaucome chronique, l'iridectomie reste un moyen purement empirique dont il faut s'abstenir, sous peine de compromettre l'art, le chirurgien et le malade.

Que dire de l'iridectomie préventive, pratiquée dans le but de prévenir l'iritis, la choroïdite, à la suite de l'opération de la cataracte ? Suivant M. Dolbeau, on ne peut rien conclure des faits qui ont été mis en avant. Sur ce point, l'iridectomie a encore toutes ses preuves à faire.

En résumé, dit M. Dolbeau :

1° L'iridectomie ne présente d'indication sérieuse que dans le glaucome subaigu, ou encore elle ne doit passer qu'après l'opération de Hancock, qui produit les mêmes résultats avec moins de dangers.

2° Dans les affections chroniques, avec perte plus ou moins complète de la vision, l'iridectomie n'est qu'un moyen empirique dont, par conséquent, les indications sont nulles, et dont les effets ne peuvent être raisonnés ;

3° Enfin, l'iridectomie préventive a encore toutes ses preuves à faire.

Dans l'état actuel de la science sur cette question, il n'est pas encore possible de se prononcer sur la valeur de l'iridectomie ; il faut donc rester dans la réserve et se bien garder d'un *germanisme* exagéré.

©BIU Santé

M. Giraldès se plaint que l'on ait cherché à embrouiller la question si simple de l'iridectomie. Il ne s'agit pas de rechercher quelle est l'efficacité de cette opération dans une foule de maladies de l'œil, mais simplement dans les affections glaucomateuses. Restreinte à ces cas, l'iridectomie a des applications très nettes, très positives qu'il serait injuste de contester.

Et d'abord il faut bien préciser ce que l'on entend par glaucome, et voir cette maladie non pas à travers les descriptions anciennes, mais telle que l'anatomie pathologique, la symptomatologie, à la lumière de l'ophthalmoscopie, l'ont constituée.

Les affections glaucomateuses sont fort diverses : aiguës, subaiguës, chroniques. Les glaucomes aigus renferment des variétés telles que le glaucome aigu simple et le glaucome aigu que Graëfe appelle *fulminant*. Toutes ces espèces et toutes ces variétés du glaucome sont aujourd'hui bien étudiées, bien caractérisées, bien délimitées.

Or, si l'on compare les résultats que donnaient autrefois les traitements ordinaires du glaucome aigu considéré comme une ophthalmie interne : les saignées, les sangsues, les vésicatoires, les sétons, etc. ; si l'on compare ces résultats à ceux de l'iridectomie, que trouve-t-on? Dans le premier cas, amélioration lente et rare, plus souvent perte plus ou moins complète, plus ou moins rapide, quelquefois subite, de la vision. Après l'iridectomie, au contraire, la vision s'améliore avec une rapidité merveilleuse, le champ visuel s'étend et l'acuité de la fonction augmente. Ces effets peuvent et doivent être appréciés, mesurés à l'aide moyens en quelque sorte mathématiques. Il est étonnant que, pour apprécier les modifications de la fonction visuelle, on s'en tienne encore à ces moyens incomplets, inexacts, sans précision, comme de faire lire au malade des caractères plus ou moins gros, de lui faire distinguer les objets à une distance plus ou moins grande, etc., tandis que l'on possède aujourd'hui des échelles photométriques à l'aide desquelles, au lieu de ces vagues approximations, on obtient des indications précises, exactes, positives et rigoureusement comparables.

L'iridectomie, depuis son introduction dans la pratique, en 1856, est journellement pratiquée, soit en Allemagne, soit en Angleterre, par une foule de chirurgiens distingués, de Graëfe, Donders, Bowmann, etc., etc., publiquement, dans les hôpitaux, au su et au vu de tout le monde ; les résultats de l'opération, les succès de l'iridectomie, peuvent être et sont journellement constatés par tous ceux qui veulent en être témoins; ils sont parfaitement démontrés, et ils établissent péremptoirement que le créateur de l'iridectomie a introduit dans la pratique un moyen à la faveur duquel on arrête et l'on guérit les maladies de l'œil les plus graves.

M. Dolbeau a dit que l'iridectomie devait céder la place à d'autres moyens : aux antiphlogistiques, à la ponction de l'œil, à l'opération de Hancock. La ponction de l'œil, depuis son introduction dans la pratique, en 1812, a donné de telles preuves de son insuffisance que les chirurgiens ont été obligés d'y renoncer, M. de Graëfe, en particulier, qui, après l'avoir pratiquée un grand nombre de fois, l'a remplacée par l'iridectomie. L'opération de Hancock ne se comprend ni dans sa théorie, ni dans ses résultats. Jusqu'à ce jour, l'auteur n'a pu faire prévaloir son opération en Angleterre, et la généraliser; il est restreint à la petite église qu'il a fondée.

M. Richet appelle l'opération de Hancock *iridotomie*, c'est une erreur ; elle ne coupe pas l'iris ; elle s'adresse au muscle ciliaire. Hancock suppose que la portion circulaire de ce muscle est susceptible de se contracter et de produire l'étranglement de l'œil; il prétend couper cette portion circulaire, comme on coupe le sphincter dans la fistule à l'anus; mais il se trompe : le couteau de Beer dont il se sert, et qu'il enfonce au niveau de l'insertion de la cornée sur la sclérotique, ne pénètre que dans une profondeur de 2 milimètres à 2 millimètres 1/2 environ, et ne va pas jusqu'au muscle ciliaire ; il ne coupe pas ce qu'il croit couper.

M. Dolbeau a dit encore qu'il existe des maladies de l'œil caractérisées, ainsi que le glaucome, par l'excès de tension du globe, l'iritis, par exemple, et que, cependant, on ne pratiquait point, pour ces cas, l'iridectomie à laquelle, pourtant, on attribue la propriété de faire cesser la tension. Sans doute il est des maladies autres que le glaucome dans lesquelles la tension s'observe; mais il y a tension et tension; or, celle du glaucome diffère essentiellement de celle des autres affections internes de l'œil. Dans ces dernières, le globe conserve une certaine élasticité, il cède sous la pression du doigt; dans le glaucome, au contraire, le globe ne cède pas à la pression, il a la dureté d'une bille d'ivoire ou de marbre, à laquelle on l'a comparé. Des moyens, des formules ont été employés par divers chirurgiens pour apprécier ou exprimer les divers degrés de cette tension ; elles sont infiniment préférables,

©BIU Santé

par leur précision et leur exactitude, aux vagues approximations que l'on entend faire encore chaque jour.

L'excès de pression intra-oculaire a pour effet d'atrophier la rétine et de produire l'excavation de la papille du nerf optique. Cette excavation, variable suivant la date ou la gravité des accidents, s'accompagne ordinairement d'une dilatation variqueuse des vaisseaux rétiniens; la vision se perd plus ou moins rapidement, et, lorsqu'on a trop attendu, elle se perd d'une manière irrémédiable. Que peut faire l'iridectomie dans ces cas de glaucome chronique où le malade est complétement aveugle, où il y a excavation et atrophie considérables de la papille optique, et destruction des éléments anatomiques de l'œil? Le malade restera aveugle après comme devant.

L'iridectomie, dans les cas de glaucome aigu, a ses indications nettes, tranchées, formulées avec la rigueur d'un théorème de géométrie. Il faut bien distinguer ces cas de ceux dans lesquels les indications sont vagues ou nulles, où l'on fait de l'empirisme, où l'on essaie un moyen en désespoir de cause, à tout hasard, sans en espérer rien. C'est là une affaire de pratique, de métier, ce n'est plus une question de science, et celle-ci n'a plus rien à y voir.

L'iridectomie expose sans doute à des accidents, et le créateur de cette opération a été le premier à les signaler : ce sont des accidents inflammatoires, des cicatrices vicieuses de l'iris ou de la cornée, etc. Mais ces accidents sont rares; ils ne sont ni plus nombreux ni plus graves que ceux qui résultent des moindres opérations pratiquées dans l'intérieur du globe oculaire.

En résumé, l'iridectomie appliquée aux cas de glaucome a ses indications nettes, formulées en principes rigoureusement démontrés; elle a produit des résultats merveilleux constatés longtemps encore après l'opération; elle a été employée avec succès, dans un très grand nombre de cas, par des chirurgiens éminents dont les noms européens sont des garanties de science et d'honorabilité; les effets ont été constatés et le sont tous les jours encore par un grand nombre de personnes. Il serait bien étonnant et bien malheureux que tout cela ne fût qu'une pure illusion, qu'une fantasmagorie due aux caprices ou à l'ironie du hasard.

M. Follin déclare renoncer à la parole ; il ne pourrait rien ajouter à tout ce qui a été dit et si bien dit par M. Giraldès. Il se borne à relever une assertion de M. Dolbeau, qui prétend que le glaucome aigu est une maladie rare. C'est une erreur. Le glaucome aigu s'observe très souvent. M. Follin ne comprend pas que l'on puisse avancer le contraire.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance, pour entendre M. Le Fort, et peut-être M. Richet.

— Au commencement de la séance, M. Marjolin a donné quelques détails sur le petit malade au cancer de l'œil qu'il a présenté, mercredi dernier, à la Société de chirurgie. Cet enfant a eu cinq frères, qui se sont éteints en bas âge et qui ont succombé aux convulsions. Lui-même en a éprouvé à l'âge de cinq mois, et il lui en est resté un strabisme convergent de l'œil gauche. Il est réduit, par son mal, à un état d'abattement et de faiblesse extrêmes, qui suffirait à lui seul pour contre-indiquer l'opération. Il y a, en outre, dans l'œil gauche, une lésion qui n'a pas échappé à l'examen de M. Trélat, et qui est constituée par une tumeur d'aspect micacé, offrant une teinte d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, et entourée d'un lacis de vaisseaux. C'est ainsi que paraissent débuter ordinairement les cancers de l'œil. Cette dernière circonstance, jointe au volume de la tumeur de l'œil droit et à l'affaissement extrême de l'enfant, qui présente en outre depuis quelques jours des phénomènes analogues aux symptômes d'une méningite tuberculeuse : vomissements, cris nocturnes, etc.; toutes ces circonstances réunies détournent M. Marjolin de toute idée d'opération.

M. Velpeau a toujours trouvé cette teinte blanc jaunâtre, verdâtre du fond de l'œil, observée par M. Marjolin chez son malade, comme signe du cancer de l'œil à son début. Il n'a jamais vu d'enfant présenter ce caractère-là, même lorsqu'il n'était accompagné d'aucun autre signe, sans que le développement d'une tumeur cancéreuse n'en ait été la conséquence. Cette tache-là a donc une signification terrible.

M. Guersant appuie ce que vient de dire M. Velpeau. Il a eu souvent l'occasion d'observer le cancer de l'œil chez les enfants : toujours il a vu le développement du mal précédé par l'apparition du signe indiqué.

M. Follin dit qu'il est très facile d'observer les détails de ces tumeurs, lorsqu'on a soin de dilater la pupille des enfants et d'éclairer l'œil à l'aide d'un simple miroir. M. Robin a fort bien montré qu'elles se développaient aux dépens de la rétine.

©BIU Santé

M. Trélat a surtout été frappé, en examinant le malade de M. Marjolin, de voir cette tumeur très apparente, quoique ayant son siége dans le fond de l'œil. Quoiqu'il fût visible qu'elle était profonde, eu égard à sa distance de l'iris, cependant elle était très manifeste, très éclairée.

— M. Guérin présente une pièce pathologique qui, du vivant du malade à qui elle appartient, avait été considérée unanimement, par tous ceux qui avaient examiné le malade, comme étant un enchondrôme. Cette tumeur, développée sur le pouce, a mis quarante ans à prendre le volume qu'elle présentait au moment de l'opération ; elle pesait 1,100 grammes ; elle avait une forme cylindroïde, irrégulière, bosselée. Depuis quatre ans, son développement s'était un peu accéléré, et, depuis quelques mois seulement, elle était devenue douloureuse. Le malade qui, pendant l'opération, avait montré un stoïcisme, ou du moins une insensibilité extraordinaire, a succombé, huit jours après, à des accidents sur lesquels l'autopsie est restée muette, et qui étaient sans doute de nature nerveuse.

La tumeur avait son siége dans le métacarpe réduit à une coque osseuse, contenant dans son intérieur, non pas de la substance cartilagineuse, mais du tissu fibreux purement et simplement. Il ne s'agissait donc pas d'un enchondrôme, comme on l'avait pensé, mais d'une tumeur fibreuse. Dorénavant, il faudra donc faire le diagnostic différentiel de l'enchondrôme et des tumeurs fibreuses.

M. Follin a vu, disséqué et déposé au musée Dupuytren, une pièce absolument analogue. Comme dans la pièce de M. Guérin, il s'agissait d'une tumeur fibreuse des os. C'était le calcanéum qui s'était transformé tout entier en tissu fibreux, que recouvre seulement une mince coque osseuse périphérique.

Dr A. Tartivel.

Erratum. — C'est par erreur qu'en rendant compte de la communication faite par M. Desprès à la Société de chirurgie, nous avons parlé du « développement de vaisseaux sur la fine pellicule qui recouvre l'*ulcération*. » Il s'agit évidemment d'une *tumeur* recouverte d'épithélium et dont la surface est parcourue par des vaisseaux, et non d'une ulcération.

NOUVEAU STÉTHOSCOPE. — Cet instrument, qui produit des effets si étonnants par leur netteté, a pour organe essentiel une petite vessie en caoutchouc très mince, munie d'un robinet à l'aide duquel on la gonfle, puis on la vide à volonté : cette vessie est encastrée dans une capsule hémisphérique en bois, laquelle est munie d'un tube de catoutchouc qui amènera les sons à l'oreille de l'observateur. Le jeu de l'instrument est aisé à comprendre : la vessie étant gonflée convenablement, qu'arrive-t-il si on l'applique, dans la région du cœur, sur le sujet à ausculter ? Les battements se communiquent exactement et très nettement à la membrane tendue, qui les transmet ensuite par l'intermédiaire de l'air emprisonné et du tube abducteur à la membrane du tympan. Si, au lieu d'un seul tube conducteur, on arme l'instrument de trois ou quatre, plusieurs observateurs pourront étudier l'auscultation du sujet au même instant, car l'étendue totale des surfaces tympaniques des observateurs n'est pas assez considérable pour que l'intensité du son cesse d'être perceptible.

M. Rudolf Kœnig doit à M. le docteur Hiffelsheim l'idée première de cet appareil : c'est en construisant un stéthoscope de précision commandé par ce médecin, que M. Kœnig s'inspira d'un procédé usité pour la première fois par M. Helmholtz, dans ses recherches sur la perceptibilité des sons les plus bas ; ce physicien allemand s'était servi avec succès d'une masse d'air limitée, communiquant à l'oreille par un tuyau en caoutchouc ; les plus légers changements de densité de l'air étaient accusés très fortement par le tympan de l'auditeur.

Les médecins qui ont expérimenté ce stéthoscope le trouvent très commode et très pratique ; en outre, cet instrument peut se modifier de façon à s'appliquer à bien d'autres usages : il remplacera avantageusement le cornet acoustique usuel ; dans ce cas, la lentille en caoutchouc peut n'être qu'une simple membrane : on pourra l'usiter enfin, toutes les fois qu'il s'agira d'apprécier des sons que l'oreille refuse, par défaut de sensibilité, d'analyser assez nettement.

M. Kœnig a donc ingénieusement appliqué l'idée d'Helmholz à la construction d'un appareil qui est appelé à devenir un outil d'acousticien. (*Cosmos.*)

— M. le docteur Ernest Savoye, né à Lille, élève distingué de l'École de médecine de cette ville, est mort à Géryville (Algérie), le 30 juillet 1864, à l'âge de 25 ans.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 114. Mardi 27 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Clinique médicale : Perforation du canal cholédoque par un calcul biliaire; péritonite, vaste phlegmon superficiel de la région de l'hypochondre droit, consécutif à la péritonite. — II. Thérapeutique générale : Réflexions à propos d'anesthésie, d'éthérisation, d'asphyxie, d'acupuncture du cœur, de la compression, etc. — III. Bibliothèque : Remarques sur les aliénés et les criminels. — De la responsabilité partielle dans la folie et les névroses. — Responsabilité légale des médecins en Espagne. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux.* — V. Courrier. — VI. Feuilleton : La démence de l'anatomie pathologique.

CLINIQUE MÉDICALE.

PERFORATION DU CANAL CHOLÉDOQUE PAR UN CALCUL BILIAIRE; PÉRITONITE; VASTE PHLEGMON SUPERFICIEL DE LA RÉGION DE L'HYPOCHONDRE DROIT, CONSÉCUTIF A LA PÉRITONITE.

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 24 août 1864,

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

Dans notre avant-dernière séance, il vous a été communiqué une observation intéressante d'inflammation du péritoine, par rupture de l'appendice iléo-cœcale. Aujourd'hui je viens vous soumettre un fait analogue, quant à la péritonite produite, seulement la perforation a eu lieu dans le canal cholédoque, ainsi que vous le verrez par la pièce anatomique que je vous présente. Ce fait m'a paru important, j'ose même le dire, exceptionnel sous plus d'un rapport; aussi, le jugeant digne de fixer votre attention, je vais vous le raconter, brièvement d'abord, et après un rapide exposé, j'en ferai ressortir les particularités les plus saillantes.

Le 30 avril dernier, est entré à l'hôpital Saint-Louis, dans mon service, salle St-Charles,

FEUILLETON.

LA DÉMENCE DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Ce n'est pas tout à fait le titre donné à un très curieux article publié par M. le docteur F.-A. Bernard, de Belfort, dans le dernier numéro du *Bulletin de la Société de médecine de Besançon*, et ayant trait à un épisode médico-légal d'un nouveau genre. Car l'auteur met en tête de son mémoire : *La démence* ET *l'anatomie pathologique.* Je préfère mon titre au sien, et peut-être trouverai-je plus d'un lecteur de l'Union Médicale de mon avis.

Donc, chers confrères, lisez et oyez :

Dans une commune riche des environs de Belfort, vivait, il y a peu de temps, un vieux meunier du nom de Menetrez. Sobre, parcimonieux, cet homme avait vécu dans l'orbite du tic-tac de son moulin, n'ayant d'autre souci que celui d'épargner et d'accumuler son bien, et, sou par sou, il s'était fait une assez bonne fortune en biens au soleil. Célibataire, il n'avait pour héritiers naturels qu'une sœur et les enfants de celle-ci. Il y a quelques années, se sentant atteint par les infirmités d'une vieillesse précoce, il avait cédé à bail son moulin à son domestique; il avait continué à vivre avec lui et ne recevait de soins que de celui-ci et de sa femme.

Les parents, qui convoitaient l'héritage du vieux bonhomme, voyaient avec peine le fermier qu'ils soupçonnaient de capter à leur détriment les faveurs du vieillard.

Nous ne raconterons pas certains incidents dramatiques, des coups et blessures entre le fermier et les parents, des allées et venues de curé, notaire, médecins, gendarmes, des baux

©BIU Santé

n° 62, le nommé Demarquay (Auguste), âgé de 39 ans. Cet homme, d'une constitution assez délicate, était atteint d'ictère, et cet ictère s'était produit presque subitement après un violent accès de colère. La santé était parfaite auparavant ; elle restait bonne malgré l'ictère. Il n'y avait point de fièvre, point de douleur à l'hypochondre droit, aucune augmentation dans le volume du foie, appréciable à la percussion et à la palpation. Nous étions donc en droit de diagnostiquer un ictère simple, idiopathique, essentiel, spasmodique ou nerveux, et de ce diagnostic devait découler le pronostic le plus favorable.

Le traitement consista en deux ou trois purgations, bains simples ou alcalins, boissons délayantes, et quelques applications émollientes sur la région hypochondriaque droite. Sous l'influence de ce traitement, la teinte ictérique diminua d'intensité, et le 14 mai, le malade sortit pour achever sa guérison à Vincennes.

Le 4 juin, il se représenta à la consultation, et entra de nouveau dans mon service, salle Saint-Charles, n° 14. Depuis quelques jours, l'ictère, qui n'avait point complétement disparu à Vincennes, avait repris une intensité plus grande ; l'appétit avait diminué, mais aucune douleur ne s'était manifestée dans la région hépatique. Cette fois, comme la première, le foie ne débordait nullement les fausses côtes, et la palpation était indolente dans l'hypochondre droit. A part la diminution dans l'appétit, les fonctions gastro-intestinales étaient restées bonnes ; il n'y avait ni vomissement, ni constipation ; seulement les selles étaient décolorées et les urines épaisses, sédimenteuses et d'un rouge briqueté. Il n'y avait, par conséquent, aucune raison de modifier mon premier diagnostic, et en l'absence de tout symptôme local organique j'étais, comme auparavant, autorisé à croire que cet ictère était purement nerveux. Les choses restèrent ainsi, et sans aucune modification dans la teinte ictérique, jusqu'au 23 juillet.

Ce jour-là, le malade accusa une douleur vive dans l'hypochondre droit ; la pression dans toute cette région était difficilement supportée, et le foie paraissait déborder les fausses côtes de deux travers de doigt. Je prescrivis une application de douze ventouses scarifiées, suivies d'un bain et d'une purgation. La douleur diminua, mais l'intensité de la teinte ictérique était de plus en plus prononcée, et la fièvre s'était établie d'une manière permanente.

Le 28, la douleur reparaît et s'irradie en ceinture, de manière à gagner le dos et les lombes. Elle est continue, sans exacerbations, et ne se présente nullement avec cette excessive intensité et ces redoublements atroces et passagers qui sont le caractère de la colique hépatique. Je fis appliquer un large vésicatoire *loco dolenti*. Les selles sont toujours décolorées.

Le 1er août, un frisson a lieu.

Le 3, on découvre dans la région de l'hypochondre droit, et au niveau de l'angle des côtes, une tumeur assez étendue ; la peau est sensiblement chaude et rouge ; la moindre

---

authentiques, des donations entre-vifs, etc. Il suffit de savoir que le vieux meunier fit son testament, et que les parents, craignant de sa part des dispositions peu favorables, introduisirent bel et bien contre lui une demande en interdiction sous prétexte de démence.

Alors, après la signification de cette instance, le médecin du bonhomme provoque une consultation. Il prie M. le docteur F.-A. Bernard, de Belfort, et un autre médecin, d'examiner son client, et ces derniers, après un examen approfondi, déclarent comme conclusion motivée :

« Que ni dans les antécédents recueillis, ni dans l'observation directe, rien n'autorisait à » croire que Menetrez ne jouissait pas de ses facultés intellectuelles, notamment de son libre » arbitre, dans des conditions normales, et que sa volonté ne paraissait pas dominée par une » force irrésistible quelconque ou par des hallucinations déterminant des erreurs de » jugement. »

Mais le tribunal avait été saisi de l'affaire ; il ordonna une enquête directe avec l'assistance du ministère public : l'affaire fut portée à l'audience, débattue contradictoirement, et avant le prononcé du jugement, Menetrez mourut trois mois après avoir fait son testament.

Jusqu'ci, rien de plus simple, direz-vous ; rien que de très ordinaire. Mais, attention, voici le coup de théâtre, le fait légendaire : *mirabile dictu*. Le drame commence.

Les parents, inquiets sur la solidité de leur échafaudage, battus en brèche par les motifs et la disposition de la consultation précédente, ont une idée mirifique, extraordinaire, renversante : ils recrutent trois médecins, à eux connus, et leur confient la mission.... d'aller faire l'inventaire nécroscopique du cadavre, de fouiller dans les entrailles du mort, et de trouver là de quoi s'opposer aux conclusions de non insanité formulées par le docteur Bernard et son confrère.

©BIU Santé

pression éveille une douleur insupportable. Les jours suivants, la tumeur devient proéminente et acuminée, on y sent une fluctuation évidente.

Le 8, M. Voillemier, chirurgien de l'hôpital, sur la demande que je lui en fis, voulut bien voir le malade; il ouvrit la tumeur avec le bistouri : une assez grande quantité de pus s'écoula. Au moyen d'un stylet introduit dans la plaie, on constate que le foyer du phlegmon n'a aucune communication avec les cavités thoracique ou abdominale.

Pendant trois jours le pus sort assez abondant par la plaie, qui est maintenue béante; mais le pourtour de cette plaie se gangrène; une eschare large et limitée se forme, et en même temps un vaste érysipèle envahit le dos et remonte jusqu'à l'aisselle. L'état général annonce une mort prochaine. Le malade se plaint surtout d'une douleur lombaire, à droite seulement; douleur tellement vive qu'elle l'empêche de se remuer dans son lit. Il succombe le 14, à quatre heures du soir.

A l'*autopsie*, faite le 16, une dissection attentive de toute la partie phlegmoneuse nous donne une seconde fois la preuve que le phlegmon n'a aucune communication avec le foie, *la paroi thoraco-abdominale étant parfaitement saine, intacte, et sans aucun pertuis ou trajet pénétrant; les muscles intercostaux présentent partout leur coloration et leur consistance normales.*

Le foie est augmenté de volume; sa coloration est d'un vert prononcé; il est dans toutes ses parties gorgé de bile qui s'écoule en abondance sous le scalpel. Du reste, il ne présente aucune autre altération du tissu. En l'examinant par sa face inférieure, on trouve que la vésicule et les vaisseaux biliaires sont complétement masqués et entourés par des adhérences péritonéales épaisses, pseudo-membraneuses, qui leur forment une véritable poche ou enveloppe au centre de laquelle ils sont situés, et dont les parois opaques empêchent absolument de les apercevoir.

Cette poche ayant été incisée, il s'en écoule un pus blanchâtre assez abondant, et, au milieu de ce pus, on voit un corps étranger, dur, ayant la forme et la coloration d'une olive. Ce corps, que je vais soumettre à votre examen, est un calcul biliaire, dont une extrémité pointue, fusiforme ou olivaire, se trouve ainsi en plein dans le péritoine, après avoir usé et perforé le canal cholédoque. L'autre extrémité du calcul, pointue également, remonte dans le canal hépatique, qu'elle obstrue complétement, mais qu'elle n'a point endommagé; la base du calcul est engagée dans le canal cystique très dilaté. Cette base présente une assez large facette. La vésicule est d'un volume moindre que normalement; sa membrane interne est blanchâtre, et sans trace aucune d'inflammation; elle renferme un calcul assez volumineux et à facettes.

Au moment où nous avons soulevé le foie, il s'est écoulé une assez grande quantité de

---

Notez cette circonstance capitale, qu'aucun des trois médecins ne connaissait Menetrez; qu'aucun ne l'avait vu en vie.

Et voilà nos trois champions en route pour le moulin. Le cadavre était déjà enveloppé dans un linceul; on déchire le linceul; le cadavre avait été glissé dans la bière; on l'en débarrasse; on le porte sur une table; on casse le crâne, on découvre le cerveau, on ouvre les méninges, les ventricules, on déchire les vaisseaux, on tranche la pulpe cérébrale, on fouille, on fouille, et, fiers de leur besogne, nos trois Esculapes rédigent un procès-verbal qui est un modèle du genre. Ils déclarent :

Que les os du crâne sont épaissis;

Que la dure-mère est adhérente et épaissie;

Que l'arachnoïde et la pie-mère offrent à leur surface des granulations et des fausses membranes;

Que la pie-mère est gorgée de sang noir épais à veines hypertrophiées (*sic*);

Que le cerveau est pâle à la surface et au centre;

Que *toute* la masse cérébrale est ramollie;

Que les circonvolutions sont affaissées;

Que les artères cérébrales superficielles et profondes sont ossifiées.

Donc, ajoutent nos trois archéologues de chair humaine,

« Le sieur Menetrez a été atteint de son vivant de méningite chronique avec démence » sénile.

» Une seule des lésions qu'il portait eût empêché l'intégrité des fonctions intellectuelles.

» Le sieur Menetrez ressemblait à une lampe allumée qui ne vit plus qu'au moyen de quel-

©BIU Santé

sérosité contenue dans l'arrière-cavité des épiploons, baignant la poche pseudo-membraneuse dont nous venons de parler, mais n'ayant aucune communication avec l'intérieur de cette poche; les feuillets péritonéaux, aussi bien le feuillet pariétal que les feuillets épiploïques profonds, présentent tous les caractères de l'inflammation, qui est limitée et circonscrite par des adhérences dans les régions hypochondriaque et lombaire droites.

Tout le reste du péritoine est sain. La rate est doublée de volume, et son tissu, très ramolli, ne peut supporter aucune traction sans se déchirer. Les reins sont hypertrophiés, mais à un moindre degré; leur tissu est le siége d'une congestion évidente. Le pancréas nous semble également congestionné; ses granulations, moins pâles, et recevant une plus grande quantité de sang qu'à l'état normal, paraissaient avoir une vitalité plus grande. Rien à noter dans les autres organes.

Tels sont, Messieurs, les traits les plus saillants de l'histoire de ce malade. Au milieu de cet ensemble de symptômes morbides et d'altérations organiques, trois points principaux nous semblent résumer ce qu'il y a de plus important dans cette observation.

Le premier point se rattache à l'essence même de la maladie, à sa cause, à son développement, à sa physionomie si bénigne, en apparence, et en réalité si grave. Ainsi, voilà un ictère qui débute brusquement, après un accès de colère. Aucune perturbation générale ne l'accompagne; les grandes fonctions n'en sont point troublées. Il n'y a point de fièvre, point de douleur, point de tuméfaction à la région hépatique. Le pronostic restait donc aussi favorable que possible, lorsque tout à coup, et de la manière la plus inattendue, des accidents de péritonite mortelle se déclarent.

La conséquence de ce fait est que : *étant donné un cas de l'ictère le plus essentiel et le plus simple dans son étiologie comme dans son évolution, on devra néanmoins souvent conserver une arrière-pensée d'appréhension, quant au pronostic; et cette appréhension sera d'autant plus motivée que la durée de l'ictère se prolongera davantage, même en dehors de toute complication locale ou générale.*

Le deuxième point intéressant à considérer est relatif aux deux calculs que nous mettons sous vos yeux. Leur volume considérable, leurs facettes, indiquent suffisamment qu'ils sont anciens. Ils se sont formés dans la vésicule, ce n'est pas douteux, puisque l'un d'eux y était encore au moment de l'autopsie. Ne pouvait-on pas

---

» ques parcelles grasses alimentaires, que le plus léger souffle inattendu anéantit tout d'un » coup.

» Il est certain que si on considère seulement l'ossification des artères principales du cer- » veau, cet organe important devait tomber dans une anémie presque complète, contre » laquelle la vie propre de cet organe, privé de stimulant essentiel, le sang, devait réagir de » manière à produire une irritation, et on comprend facilement le développement de séries » succesives, de congestions, d'irritations et d'inflammations qui, développant des lésions » morbides, dénaturèrent les organes du cerveau et amenèrent la mort tôt ou tard.

» Le cerveau percevait les ondulations des nerfs, des sens. Il était capable de manifester » des réponses plus ou moins justes, mais il était dépourvu de deux de ses propriétés, l'*ini- » tiative* et la *volonté manifeste*, et, en particulier, l'initiative s'arrêtait juste au niveau de » toute affaire sérieuse. »

J'avertis que j'ai copié textuellement, qu'il n'y a rien de changé, même dans les mots, et que « la lampe allumée » éclaire de sa mèche fumante ce cocasse procès-verbal. Je copierai aussi textuellement le noble langage, mêlé d'une profonde indignation, que cette monstrueuse consultation *post mortem* inspire à M. Bernard :

« Mesurer sur le premier cadavre venu (car, pour les ouvriers de l'autopsie, c'était le pre- » mier venu, puisqu'ils ne l'avaient jamais connu pendant la vie), mesurer, dis-je, sur le » premier cadavre venu, l'intelligence au calibre des artères, apprécier le libre arbitre à » la fois et simultanément par l'anémie du cerveau et l'afflux sanguin; proportionner *la* » *liberté de se livrer à un acte intellectuel raisonnable* (textuel) à l'hématose; spécifier les » désordres de chaque faculté, de chaque sentiment; peser l'initiative et la volonté d'après » quelques données cadavériques, en vérité, c'est incroyable, au-dessus de l'imagination la

©BIU Santé

expliquer leur formation par la seule durée du spasme des voies biliaires, spasme qui, isolant de tout courant et de tout mélange la bile antérieurement contenue dans la vésicule, a amené, par cela même, la concrétion de cette bile et sa transformation en calculs? Si cette explication génésique est admissible, ne serait-on pas admis à conclure : *que l'ictère simple peut, par le seul fait du spasme des voies biliaires, engendrer des calculs et tous leurs accidents consécutifs possibles?*

L'un des calculs que nous vous présentons a remonté de la vésicule dans le canal cystique, qu'il a dilaté, et il est venu s'arrêter et se bifurquer au point de jonction des trois canaux. Le canal hépatique étant presque parallèle au canal cystique, le calcul a pu y pousser une corne ou prolongement sans que les parois du canal aient été endommagées. Tandis que le canal cholédoque, formant avec le canal cystique un angle presque droit, la corne du calcul, qui a pénétré dans ce canal, s'est arc-boutée directement contre sa paroi, et, par une pression continue, l'a usée et enfin détruite, comme le démontre la pièce anatomique. La conséquence de cette perforation n'a pas pu être l'épanchement de la bile dans le péritoine, puisque le cours de la bile était complétement interrompu ; cette conséquence a été le contact direct et immédiat du péritoine par la corne du calcul, dont le corps et la base restaient fixés et engagés dans les voies biliaires ; et ce contact étant limité et ne s'opérant que sur un point, on comprend par là que la péritonite n'ait pas été suraiguë et généralisée, comme il arrive presque toujours à la suite des perforations organiques; on comprend que la péritonite ait, au contraire, suivi une marche subaiguë, et qu'elle se soit limitée de telle sorte que les adhérences pseudo-membraneuses auxquelles elle a donné lieu ont pu former à l'ensemble des voies biliaires un véritable kyste ou poche d'enveloppe.

Le troisième point sur lequel nous voulons fixer votre attention se rapporte aux foyers d'inflammation que nous a présentés le malade. Ces foyers, je le rappelle, sont au nombre de trois : deux internes, ou intra-abdominaux, et un externe, ou extra-abdominal. Des deux foyers internes ou péritonéaux, l'un a évidemment précédé l'autre : c'est celui qui s'est développé dans les parties les plus voisines de la perforation, et qui, par des adhérences multiples, a constitué un véritable kyste renfermant du pus. Le second foyer d'inflammation, péritonéal comme le premier,

---

» plus romantique, et cependant cela est, cela a été fait et dit devant la justice. Véritablement les mânes de Molière ont dû tressaillir. Mais moi, j'en ai été profondément attristé » et troublé. J'aime trop ma profession pour ne pas sentir vivement une blessure à la juste » considération dont elle doit jouir comme le représentant le plus autorisé de la science de » l'homme, surtout quand cette blessure est faite par des mains filiales. N'est-ce pas un » parricide moral? »

Mais reprenons l'historique ; car on devine que l'affaire ne s'est pas terminée là.

L'ouverture du cadavre n'avait eu qu'un seul but, celui de détruire, autant que faire se pourrait, par un rapport ayant la valeur apparente de constatations scientifiques, l'influence que pourrait exercer sur les juges le certificat donné par M. Bernard et autres, qui avaient examiné Menetrez de son vivant, trois mois avant sa mort, et qui avaient déclaré que le bonhomme n'était nullement fou.

Or, la mort de Menetrez n'éteignit pas le procès, elle le transforma seulement. Dans ce testament, source de tant de craintes, et origine de la fameuse nécropsie, Menetrez avait institué ses parents nu-propriétaires de ses biens, et le fermier usufruitier de la totalité. Mais, lorsque ce dernier vint revendiquer la jouissance des dispositions testamentaires, les aimables parents du défunt formèrent opposition, en se fondant : 1° sur l'état de démence du testateur au moment des actes ; 2° sur la captation et la suggestion.

D'où :

Enquête et contre-enquête ordonnées par le tribunal.

A l'enquête, les trois nécrophiles renouvelèrent leurs conclusions, soutenant toujours que le bonhomme Menetrez était mort fou, parce que..... parce que (suivent les détails de l'autopsie).

©BIU Santé

est profondément situé dans l'hypochondre droit, qui contient une assez grande quantité de sérosité.

Le troisième foyer est en dehors de l'abdomen, situé sur la paroi thoraco-abdominale au point correspondant au deuxième foyer, dont il se trouve séparé par l'épaisseur de cette paroi thoraco-abdominale.

On comprend parfaitement qu'une première péritonite enkystée ait amené, par *continuité* de tissu, l'inflammation d'une partie voisine du péritoine, et engendré ainsi un deuxième foyer d'inflammation, péritonéal comme le premier, et limité comme lui. Mais ce que l'on comprend plus difficilement, c'est que ce deuxième foyer de péritonite ait, par *contiguïté de tissu*, et à travers l'épaisseur des parois abdominales, *restées parfaitement saines et n'offrant pas la plus petite trace de congestion, de ramollissement ou d'ulcération inflammatoires*, transmis un germe d'inflammation jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Et, cependant, quelle autre explication donner de ce phlegmon externe, qui n'avait aucune communication, soit avec le péritoine, soit avec le foie, et au fond duquel on ne trouvait pas, comme dans le cas cité par M. Gubler, cette traînée inflammatoire perforante, ce canal de jonction entre un foyer interne et un foyer superficiel? Dira-t-on que c'est par un pur hasard, spontanément, et sans aucune relation de cause à effet; qu'il s'est développé, là, dans un point précisément correspondant à une péritonite enkystée? Quant à moi, j'aime mieux penser que ce phlegmon sous-cutané a eu son point de départ dans la cavité abdominale, et que l'inflammation s'est propagée, de dedans en dehors, par *contiguïté de tissu*. Y a-t-il dans la science des exemples de péritonites enkystées ou non, ayant engendré des phlegmons extérieurs par l'intermédiaire des parois abdominales, *restées parfaitement saines*, je l'ignore? Quoi qu'il en soit, le cas que je viens de rapporter me semble probant pour en établir non seulement la possibilité, mais la réalité.

Les symptômes observés pendant la maladie concourent, eux aussi, à démontrer ce fait, en même temps qu'ils justifient notre interprétation des désordres anatomo-pathologiques : le 23 juillet, pour la première fois, le malade accuse une douleur dans l'hypochondre droit (perforation du canal cholédoque et péritonite circonscrite consécutive). Le 28 juillet, la douleur, diminuée par le traitement, reparaît plus à droite, et s'irradie en ceinture de manière à gagner le dos et les lombes (développe-

---

A la contre-enquête, les trois médecins qui avaient connu et palpé Menetrez de son vivant, persistèrent dans leurs premières conclusions. M. le docteur Bernard, interpellé en plein tribunal, osa même s'élever énergiquement contre la prétention de pouvoir déterminer, après la mort, l'état mental d'un individu, et, par suite, son aptitude à jouir du droit de faire un testament valable, par cela seul qu'on aurait trouvé dans son cerveau scalpé, un épaississement des os du crâne, un engorgement des vaisseaux de la pie-mère, etc., etc. (Voir plus haut.)

On voit d'ici les effets de cette protestation. Les héritiers nu-propriétaires, très inquiets, ont recours à la grosse artillerie, et cette grosse artillerie, ils vont la chercher à Paris, dans les cabinets de MM. Baillarger, Parchappe et Léger, aliénistes d'une force de 48.

Tandis que, de leur côté, M. Bernard et ses confrères frappent aux portes de MM. Trousseau, Grisolle, Falret, Follin et Lasègue, et en tirent aussi de formidables bombardes.

Je ne connais pas les résultats des dégâts occasionnés par la batterie Baillarger, Parchappe et Léger sur les prétentions incroyables des nécrophiles, mais j'ai sous les yeux les dégâts produits par la batterie Trousseau, Grisolle, Falret, Follin et Lasègue, et je n'hésite pas à en donner ici un aperçu :

« La démence, état variable de l'intelligence caractérisée par des symptômes divers, suivant l'âge et les antécédents des sujets, et ne présentant pas une unité symptomatique, n'a pas de lésions cérébrales qui lui correspondent.

» Les lésions signalées chez le sieur Menetrez, et qui ont servi de point de départ à des inductions erronées, que nous repoussons comme contraires aux données de la science, ne peuvent pas être considérées comme probantes.

» Les médecins qui procédaient à l'autopsie n'ont pas eux-mêmes osé soutenir que les

©BIU Santé

ment de la deuxième péritonite). Le 1er août, un frisson a lieu, et le 3 apparaît le phlegmon extérieur. Ainsi, la succession des symptômes indique parfaitement la formation successive des trois foyers d'inflammation sur lesquels nous avons insisté.

Terminons maintenant par ce seul mot de résumé : Si l'histoire de notre malade est intéressante, *comme exemple d'un ictère simple primitivement, calculeux consécutivement*, et amenant la perforation du canal cholédoque, elle n'est pas moins importante sous cet autre rapport, à savoir : qu'elle démontre que l'*inflammation peut être transmise, du péritoine, par simple contiguïté de tissu, à travers la paroi abdominale*, SAINE ET INTACTE, *jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, de telle sorte que le phlegmon qui en résultera n'aura aucune communication avec le foyer péritonéal, dont il sera cependant la conséquence.*

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

RÉFLEXIONS A PROPOS D'ANESTHÉSIE, D'ÉTHÉRISATION, D'ASPHYXIE, D'ACUPUNCTURE DU COEUR, DE LA COMPRESSION, ETC. (1).

Par le docteur PLOUVIEZ.

Lu à la Société médico-pratique, le 25 Juillet 1864.

Par suite de mes expérimentations en 1847, 48 et 49, pour trouver une médication propre à combattre avantageusement les accidents dont l'éthérisation était susceptible, j'en étais arrivé à conclure à l'aide de l'acupuncture, comme je viens de le dire, que le cœur étant l'*ultimum moriens*, tous soins étaient inutiles du moment où l'aiguille restait sans oscillation pendant une ou deux minutes. De là à proposer l'acupuncture pour différencier la mort apparente de la réelle, produite par des causes diverses, dans la léthargie, la syncope, etc., il n'y avait qu'un pas, et c'est ce que j'ai fait en peu de mots, soit dans des écrits, soit dans des conversations avec des confrères, sans que cette question ait jamais fait l'objet d'une étude spéciale de ma part.

En 1861, notre collègue, M. Otterbourg, présenta un mémoire fort intéressant à notre Société médico-pratique sur l'opération césarienne *post mortem*. Dans la discussion qui suivit et à propos de la mort apparente, M. Simonot, dont on connaît l'esprit investigateur, profita

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

» altérations cérébrales par eux décrites répondaient à un état intellectuel défini, et ils ont » conclu qu'elles avaient dû occasionner un trouble de l'intelligence qu'ils ont été incapables » de caractériser.

» Convaincus, comme nous le sommes, que résoudre un problème de cette généralité, » c'est jeter une lumière douteuse sur les cas particuliers, nous tenons à nous renfermer » dans la discussion du fait lui-même.

» Si les médecins qui ont pratiqué l'autopsie du sieur Menetrez avaient procédé avec une » égale réserve, ils se seraient épargné les déductions aventureuses, les confusions de tout » ordre et ces à peu près de fantaisie qui font de leur rapport un des documents les plus » étranges qu'il nous ait été donné de contrôler.

» C'est la première fois, à notre connaissance, qu'un procès-verbal d'autopsie rédigé en » dehors de l'observation du malade devient l'élément exclusif du jugement à porter sur » l'état mental de l'individu décédé. Nous n'aurions pas soupçonné qu'il se trouvât des mé- » decins assez déterminés pour prendre la responsabilité de cette hardiesse, et pas un traité » de médecine légale n'a supposé que la chose fût possible.

» Ce n'est pas cependant que les occasions aient manqué. Les instances élevées contre la » validité des testaments pour cause d'insanité d'esprit ne sont rien moins que rares : elles » appellent de longues enquêtes, où figurent des témoins convoqués de toutes parts ; mais » on n'a pas encore eu le courage de substituer une nécropsie à l'étude approfondie de » l'homme vivant.

» Il est certain qu'un médecin ayant de l'aliénation mentale une suffisante notion, aurait » reculé devant l'étonnement qu'il était assuré de susciter dans le Corps médical. Le médecin » qui risque cette paradoxale entreprise nous paraissait devoir à chaque pas témoigner de

©BIU Santé

de l'occasion pour me proposer de répéter les expériences sur l'acupuncture du cœur, dont je lui avais quelquefois parlé. Cette proposition acceptée, une commission de six membres fut nommée pour assister à mes expériences.

Les conclusions du rapport furent que les piqûres du cœur étaient d'une innocuité complète, et que le rappel à la vie des animaux sur lesquels l'auscultation ne disait plus rien, était encore possible parfois lorsque l'aiguille oscillait.

Depuis cette époque, j'ai répété bien des fois les mêmes expériences, et toujours je suis arrivé aux mêmes résultats, c'est-à-dire à démontrer :

1° L'innocuité de l'acupuncture du cœur au moyen d'aiguilles fines;

2° L'extrême sensibilité de l'aiguille pour prouver la persistance des mouvements du cœur, même les plus faibles ;

3° L'insuffisance de l'auscultation pour reconnaître les battements du cœur dans une foule de cas;

4° L'incontestable puissance des fortes pressions sur l'abdomen et la base de la poitrine pour remédier aux accidents par le chloroforme avant d'en venir à la respiration artificielle.

5° Enfin la valeur réelle de la suspension par les pieds dans l'asphyxie par le chloroforme, recommandée par M. Nélaton.

L'acupuncture du cœur pour différencier la mort apparente de la réelle me paraît donc être désormais une question résolue; tôt ou tard, j'en ai la conviction, elle prendra droit de domicile dans la science. Maintenant il me semble entendre des confrères me dire : « Ce » procédé si bon, que vous nous donnez comme nouveau, ne l'est pas : *nihil novi sub sole;* » depuis plus de vingt-six ans il a été proposé à la Société de médecine de Paris, par un de » ses membres, du nom de Bourgeois; mais son moyen a pris si peu racine, qu'il n'en a » plus été question depuis; et nous craignons bien qu'il ne succombe encore aujourd'hui, » malgré tous vos efforts pour le ressusciter, etc. »

A l'exception des réflexions dans lesquelles on dit que l'acupuncture du cœur retombera dans l'oubli, ce que je ne crois pas, les autres sont vraies, et il ne m'en coûte pas de rendre à César ce qui appartient à César. Oui, il est vrai que M. Bourgeois, mort depuis plus de vingt-cinq ans, est auteur d'un mémoire imprimé dans la *Revue médicale* du mois de juin 1838, et intitulé : *Du danger d'être enterré vivant et des moyens de constater la mort.*

J'ai lu récemment ce travail avec le plus vif intérêt, et, parmi ses moyens d'investigations, il propose l'acupuncture du cœur comme inoffensive et comme favorisant sûrement le diagnostic en pareil cas. Mais il n'a pas fait d'expériences, et il ne parle pas, bien entendu, de l'auscultation. A mon tour, je dirai : lui-même est-il bien le père de l'acupuncture du cœur pour distinguer la mort apparente de la réelle? Qui sait si, un jour ou l'autre, nous ne ver-

---

» son inexpérience. Nous nous attendions à des interprétations hypothétiques, à des conclu- » sions pleines de conjectures. Nous étions loin, il faut le reconnaître, de nous attendre à » ce qu'on eût mis en oubli des connaissances tout élémentaires.....

» Quand, en médecine, on a le courage de proclamer que les choses doivent être, alors » même quelles ne sont pas, quand on déclare que les faits doivent obéir à n'importe quelle » invention de l'esprit, on se met au-dessous des réfutations.

» Nous ignorons les attributions physiologiques du cerveau. Des rapports de la matière à » la pensée, nous ne savons pas un seul mot. Nous trouvons à chaque pas des lésions » encéphaliques énormes et des troubles intellectuels insignifiants, ou réciproquement. Nous » faisons honnêtement profession de notre impuissance alors que, pendant la vie, nous avons » suivi avec la plus anxieuse sollicitude, l'évolution des accidents.

» Et trois médecins dont l'inexpérience se trahit à chacune de leurs assertions, sans avoir » vu le malade, établissent, d'après son cerveau, dont ils méconnaissent les transformations » séniles, le degré de liberté morale dont jouissait un homme pendant sa vie, tandis qu'ils » n'ont garde d'énoncer un seul des symptômes physiques dont il eût dû souffrir.

» Et cela quand, en présence d'une aliénation mentale confirmée, observée avec autant de » zèle que d'expérience, les médecins les plus versés dans l'étude matérielle de la folie n'hési- » tent pas à reconnaître que beaucoup de maladies de l'encéphale ne paraissent laisser sur le » cadavre aucune trace de leur existence : beaucoup de lésions qui frappent l'anatomiste qui » explore les organes contenus dans le crâne, ne se rapportent aucunement aux phénomènes » fonctionnels morbides notés pendant la vie.

» Ce qui est si souvent impossible devant des désordres extrêmes qui dirigent la recherche,

©BIU Santé

rons pas aussi les Chinois et les Japonais la revendiquer pour eux comme l'employant depuis bien des siècles dans les mêmes circonstances? Il est certain que la découverte du mémoire de M. Bourgeois a été, pour moi, d'autant plus inattendue que les auteurs les plus récents sur la matière n'en parlent pas, à l'exception d'un seul qui, dans un tableau dans lequel sont énumérés les principaux moyens de reconnaître la mort, dit tout simplement : « M. Bourgeois : acupuncture du cœur, *épreuve dangereuse;* » sans autre commentaire, sans donner la preuve de ce qu'il avance, absolument comme si le moyen ne valait pas les honneurs d'un examen, d'une discussion scientifique! Et puis on viendra nous dire que la mort se reconnaît à un commencement de putréfaction. Eh! mon Dieu, nous le savons bien! *Henri IV est mort.* Dire que la mort est réelle après vingt-quatre, quarante-huit heures n'est pas difficile; *mais après deux ou trois minutes, par un autre moyen que par l'acupuncture du cœur, c'est là où la difficulté est considérable.*

L'opinion que j'ai émise, après tant d'autres, à la suite d'expériences très nombreuses sur l'innocuité des piqûres du cœur, n'est pas encore partagée aujourd'hui par tous les médecins. Mais ce qui fait que j'ajoute peu de confiance dans leurs assertions, ce qui fait, enfin, que ma conviction n'a pu être ébranlée jusqu'ici, c'est que cette très petite minorité a toujours parlé, *à priori,* sans preuve suffisante, sans citer un seul fait contraire aux miens. Il en est même qui ont poussé la faiblesse de l'argumentation jusqu'à dire que l'acupuncture du cœur pourrait bien être sans danger chez les animaux et ne pas l'être chez l'homme. A ces opposants à outrance, il est probable que, si je leur proposais de la pratiquer sur moi, ils repousseraient également mon offre, attendu l'insuffisance d'une seule expérience. Qu'à cela ne tienne, nous ne reculerions pas devant deux ou trois essais si, à l'avance, après la réunion d'un docte aréopage, d'une commission nommée au sein de la Société médico-pratique, par exemple, il était bien convenu que, en cas d'innocuité complète, la question serait définitivement jugée. Ma conviction va jusque-là. Et, cependant, si le doute dans notre art est souvent permis, ne devrait-il pas avoir des limites dans certains cas? Quant à la théorie, l'expérimentation vient incontestablement en aide à la solution de quelques-unes, et surtout de celle dont nous nous occupons. Au reste, le temps et la réflexion feront peut-être plus maintenant sur l'esprit des incrédules, pour ce qui concerne l'acupuncture du cœur pour constater la mort réelle, que de nouveaux arguments et même que de nouvelles expériences dont les résultats seraient toujours les mêmes, et qui, d'ailleurs, ne prouveraient pas davantage pour ceux qui n'auraient pas vu ou qui n'auraient pas voulu voir.

Le signe à l'aide duquel on pourrait reconnaître la mort réelle a une importance si considérable qu'il a été, dans tous les temps, on le sait, l'objet des recherches d'une foule de médecins : aussi n'y a-t-il rien d'étonnant que nous voyions de temps à autre apparaître de

---

» deviendrait-il donc aisé pour les nuances les plus délicates de l'affaiblissement de l'intelli-
» gence, qu'on n'a jamais eu, avant la mort, l'occasion de constater?

» Dût-on, sur le cadavre du sieur Menetrez, au lieu de transformations sans valeur dues
» à la vieillesse, retrouver les preuves les plus incontestables d'une méningite chronique;
» dût-on, au lieu d'une autopsie insignifiante, représenter le procès-verbal le plus sérieux
» de nécropsie, il serait défendu à tout homme de science de se prononcer sur l'insanité
» d'esprit.

» En présence des pièces qui nous sont communiquées, on éprouve la sensation pénible
» qu'inspire une idée fausse qui essaye d'emprunter aux apparences de la science une trom-
» peuse autorité.

» Notre avis formel, explicite, est :

» 1° Que la prétention de déterminer, après la mort, le degré de l'intelligence d'un homme
» d'après l'état de son cerveau, et de conclure à la structure des méninges qu'il est apte ou
» non à choisir ses héritiers, est condamnée comme un non-sens inqualifiable.

» 2° Que, dans l'espèce, cet échafaudage d'hypothèses sans cohérence repose non seule-
» ment sur un principe faux, mais sur des faits mal observés et mal interprétés, parce qu'on
» a confondu les modifications séniles, indépendantes des maladies cérébrales, avec des reli-
» quats d'inflammation, et les altérations cadavériques avec des lésions accomplies durant la
» vie.

» 3° Que les auteurs des procès-verbaux sont eux-mêmes si peu édifiés sur la significa-
» tion de l'autopsie, qu'ils admettent indistinctement comme pertinemment démontrée l'exis-
» tence ou d'une démence sénile, ou d'une paralysie générale (Dr X...);

» Ou d'une simple obtusion de l'esprit (Dr Y...);

©BIU Santé

nouveaux livres ou mémoires sur ce même sujet. Tout dernièrement encore, on a pu lire, dans la *France médicale* du 9 juillet, une note de M. Martenot (de Cordoux), *sur un moyen nouveau, certain, de reconnaître la mort réelle.*

« La constatation des décès, dit-il, laisse à désirer et ne donne pas une entière satisfac-» tion à l'opinion publique. Le feu mis en contact avec le cadavre détermine un phénomène » particulier qui ne s'observe jamais sur le vivant : la formation d'une phlyctène remplie de » vapeur au lieu de sérosité.

» Il prend de préférence (pour cette épreuve) une allumette-bougie, qu'il maintient pen-» dant quelques secondes à un 1/2 centimètre environ de la peau. Le soulèvement de l'épi-» derme ne tarde pas à se faire, et quand son extension est arrivée à son *summum*, il éclate » avec un petit bruit sec et quelquefois avec assez de force pour éteindre la flamme.

» Je crois, ajoute-t-il, avoir démontré suffisamment que la production de la vapeur est un » effet purement cadavérique, et que dès qu'on l'a obtenu, on peut ordonner l'inhumation. »

Certes, voilà un moyen bien simple d'expérimentation, à la portée de toutes les intelligences, et s'il avait véritablement cette signification, « *de déterminer un phénomène particulier qui ne s'observe jamais sur le vivant,* » M. Martenot aurait ajouté un moyen précieux de plus d'exploration, peut-être aurait-il fait faire un grand pas à la question que l'on agite sans cesse sans jamais la résoudre, du moins à la satisfaction de tous.

Mais ce permis d'inhumer après la constatation de l'explosion d'une vésicule formée par la flamme d'une allumette-bougie n'a-t-il pas quelque chose d'effrayant? Pour prendre *subitò* un parti aussi extrême, il faudrait véritablement qu'il fût démontré de la manière la plus absolue que c'est bien là le signe de la mort réelle, et cela est-il bien prouvé par les expériences en question? Voyons : si j'ai bien compris les explications de M. Martenot, je ne puis les contrôler qu'en me posant cette autre question et qu'en cherchant à la résoudre : *Ne pourrait-on pas déterminer la même phlyctène pendant la mort apparente produite par le chloroforme, c'est-à-dire lorsque l'aiguille oscille, lorsque, dans cet état, l'animal est susceptible d'être rappelé à la vie?* En passant, je dirai que ce moyen de vérification est très commode et très facile à appliquer pour étudier à l'aise une foule de phénomènes vitaux.

Pénétré de cette pensée, je me suis mis à l'œuvre, et voici le résultat de quelques expériences qui ont servi sinon à résoudre, du moins à nous mettre en garde contre la solution un peu hasardée peut-être d'une aussi grave question.

EXPÉRIENCES SUR L'HOMME.

J'ai fait six expériences sur deux cadavres morts depuis trente-six à quarante heures environ, et j'ai obtenu les phlyctènes avec explosion, comme l'avait annoncé M. Martenot.

» Ou même d'un affaiblissement intellectuel assez peu marqué, pour qu'il ne supprime » que la possibilité de prendre l'initiative dans une affaire sérieuse. (Dr Z...)

» Non seulement nous repoussons énergiquement ces conclusions contradictoires, mais » nous croyons de notre devoir de protester contre une tentative sans précédent, et qui, si » elle pouvait trouver des imitateurs, compromettrait l'autorité et la dignité de la médecine » légale.

» L'état mental d'un homme se juge par ses paroles et par ses actes. Il relève de l'obser-» vation directe des médecins et de l'enquête des magistrats; et, dans l'état actuel de la » science, il est interdit d'asseoir cette grave décision sur les conjectures d'une autopsie. »

Il est impossible d'*éreinter* plus courtoisement et plus savamment les trois nécrophiles.

Aussi, on devine le prononcé du tribunal de première instance et du tribunal d'appel, qui déclarèrent le testament bel et bien valable, et délivrèrent au bonhomme Menetrez un certificat posthume de sanité d'esprit.

Dr A. CHEREAU.

Les concours pour les places d'officiers de santé de la marine s'ouvriront le 1er octobre.

Le nombre des places disponibles dans chaque port s'élève aux chiffres suivants :

Port de Brest : 2 places de chirurgien de 1re classe pour le port; 8 places de chirurgien de 2e classe, dont une pour le Sénégal; 10 places de chirurgien de 3e classe, dont une pour la Guadeloupe, une pour la Réunion, deux pour la Guyane.

Port de Rochefort : 1 place de chirurgien de 1re, de 2e et de 3e classe pour le port.

Port de Toulon : 2 places de chirurgien de 1re classe, dont une pour le Sénégal; 6 places de chirurgien de 2e classe, dont une pour le Sénégal; 7 places de chirurgien de 3e classe, dont deux pour la Guadeloupe, une pour la Guyane.

©BIU Santé

EXPÉRIENCES SUR DES ANIMAUX MORTS.

J'ai fait environ vingt expériences sur des poulets, des lapins et des chats morts, et toujours j'ai obtenu des vésicules avec explosion.

Ce phénomène, annoncé par M. Martenot, ne peut donc pas être contesté; il est d'ailleurs facile à vérifier.

EXPÉRIENCES SUR DES ANIMAUX VIVANTS.

Première série. — J'ai expérimenté successivement sur trois lapins de 7 à 8 mois. Deux furent foudroyés par le chloroforme en moins de deux minutes. L'aiguille n'oscillait plus, tous les soins furent inutiles pour les rappeler à la vie. Après avoir dépouillé le ventre et une partie de la poitrine de leurs poils, j'approchai la flamme de la bougie et je ne produisis que de petites vésicules qui s'ouvrirent sans explosion. La peau devenait d'un jaune bistre partout quand on prolongeait l'approche de la flamme.

Chez le troisième, l'aiguille oscillait bien. Je finis par obtenir *deux phlyctènes avec légère explosion, et l'animal fut rappelé à la vie.*

Deuxième série. — Deux chats adultes très forts furent mis dans la mort apparente; j'obtins *des vésicules avec explosion, et ils furent rappelés à la vie.*

Troisième série. — Six jeunes chats de 8 jours ont été mis deux, trois fois successivement dans la mort apparente. L'aiguille a toujours oscillé convenablement. Chaque fois il y a eu *des phlyctènes avec explosion, et chaque fois je les ai rappelés à la vie.*

On ne peut se dissimuler l'importance des expériences de la première et de la deuxième série. Peut-on voir, en effet, rien de plus concluant? Car s'il est vrai que j'aie produit des vésicules remplies de vapeur lorsqu'il y avait mort relle, il l'est incontestablement que j'en ai obtenu lorsque l'animal était susceptible d'être rappelé à la vie.

Donc, d'après mes expériences *in animâ vili*, bien entendu, le moyen de reconnaître la mort réelle de M. Martenot me paraît être une déception. Aurait-on d'autres résultats, en serait-il autrement chez l'homme? Ce point de la question sera facile à vérifier quand on voudra s'en occuper. Attendons maintenant que l'occasion se présente d'essayer le feu chez un noyé, un asphyxié par des causes diverses, et *pouvant être rappelé à la vie.* C'est seulement alors qu'on pourra résoudre la question telle qu'elle a été présentée par cet honorable confrère.

En attendant, doutons; et n'est-il pas permis d'être sur une extrême réserve quand expérimentalement, comme je l'avais soupçonné, on peut amener des effets identiques dans la mort apparente comme dans la réelle?

(La suite prochainement.)

BIBLIOTHÈQUE.

REMARQUES SUR LES ALIÉNÉS ET LES CRIMINELS au point de vue de la responsabilité morale et légale, par M. le docteur E. DALLY. Paris, 1864, V. Masson. Brochure in-8° de 46 pages.

DE LA RESPONSABILITÉ PARTIELLE DANS LA FOLIE ET LES NÉVROSES, par M. le docteur LEGRAND DU SAULLE. Paris, 1864, V. Masson et fils. Brochure in-8° de 23 pages.

RESPONSABILITÉ LÉGALE DES MÉDECINS EN ESPAGNE. — PROCÈS EN DÉTENTION ARBITRAIRE DE DONA JUANA SAGRERA. Rapport de M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, 1864. Martinet. Brochure in-8° de 64 pages.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 14, 28 avril, 3, 26 mai, 2 juin et 9 août 1864.)

VII

Il s'agit donc, pour M. le docteur Dally, de protéger la société. Mes réserves faites sur ce sujet, je me place à son point de vue, et je le laisse en déduire les conséquences.

Les séquestrations temporaires à l'égard des criminels récidivistes n'offrent, selon M. Dally, à la société qu'une insuffisante protection; car, dit-il, on est vivement frappé de deux faits : c'est, d'une part, que les aliénés dangereux ou supposés tels, sont, malgré des rémissions passagères, à tout jamais séquestrés; tandis que, d'autre part, les criminels dangereux, qui, eussent-ils de bonnes dispositions, n'ont guère d'autres ressources que le crime,

©BIU Santé

sont, leur peine subie, rendus à la liberté. Les aliénés sont, en définitive, plus sévèrement traités que les criminels.

L'irresponsabilité des aliénés criminels est donc purement fictive; et il est nécessaire, ajoute l'auteur, qu'il en soit ainsi, car le danger des récidives est d'autant plus à craindre que les facultés mentales sont plus déchues; si donc on trouve que la séquestration publique ou privée, mais perpétuelle, des aliénés dangereux, est nécessaire à la sécurité des personnes, pourquoi ne pas appliquer cette mesure aux criminels récidivistes par qui *plus de la moitié des crimes sont commis?* C'est parce que l'on considère la peine non comme une mesure d'utilité, mais comme un châtiment; c'est parce que l'on suppose que ce châtiment a corrigé le coupable, et qu'il est suffisant pour l'empêcher de retomber dans sa faute; c'est, en un mot, parce que l'on suppose que chacun est absolument libre d'être ou de ne pas être criminel. Il serait heureux qu'il en fût ainsi; car, nul n'ayant intérêt à devenir criminel, le nombre des crimes serait fort petit... Mais les faits montrent que, en entrant dans la voie du crime, on obéit à des impulsions de la même nature que celles qui conduisent à la folie; impulsions irrésistibles s'il en fût; car il est impossible d'admettre qu'un criminel a eu la liberté, c'est-à-dire le *pouvoir* de résister à des entraînements qui ne procurent, en réalité, ni le bonheur, ni la satisfaction de la conscience normale. »

Je crois, avec M. Dally, que c'est parce que l'on suppose l'homme libre qu'on lui inflige des châtiments ou qu'on le livre aux supplices. Cela ne serait utile, cependant, que dans la supposition contraire. Si l'on entend, en effet, par libre arbitre, la faculté de se déterminer sans motifs, on doit reconnaître que la vue et, par suite, la crainte des châtiments ou des supplices n'influera en rien sur les déterminations futures, soit de ceux qui les auront subis, soit de ceux qui y auront assisté. Mais, si l'on fait consister la liberté dans le choix des motifs les plus puissants, il est rationnel d'espérer que les châtiments, prévus, joueront un rôle efficace et influeront dans un sens favorable sur les décisions que l'on redoute. Cela dit en passant, je rends la parole à M. Dally : « En assimilant le crime à la folie, on résout de la façon la plus simple le problème actuellement si complexe de la responsabilité légale, et, en déclarant que chacun est responsable de ses actes en proportion des dangers que ces actes font courir à la société, la pénalité n'est plus une flétrissure, mais simplement une mesure préventive qui, en devenant plus générale et plus absolue, est à la fois plus équitable, plus efficace, plus charitable et, pour ainsi dire, plus physiologique. »

Voyons, à cette heure, comment doivent, selon M. Dally, se traduire dans la pratique les idées qu'il défend : « Sauf quelques cas particuliers, dit-il, qui auraient révélé des dispositions monstrueuses chez un inculpé, le premier jugement devrait se borner à une réprimande, surtout chez les jeunes gens. Le second prononcerait une séquestration qui n'entraînerait aucune flétrissure, et pendant la durée de laquelle le détenu recevrait l'éducation morale et professionnelle. Le troisième, enfin, prononcerait une réclusion perpétuelle. »

Je cite encore un court passage qui achèvera de bien faire saisir la pensée de l'auteur : « Il y a eu progrès, dit-il, quand certains malades ont cessé de subir les peines corporelles et quand on a cessé de brûler ou de torturer de prétendus possédés; quand, en termes plus nets, on a cessé de considérer comme criminels les lépreux, les pestiférés, les syphilitiques, les épileptiques et les démonomaniaques. Il y a eu progrès, d'une autre part, quand on fit tomber les chaînes des aliénés; un progrès plus grand encore est réservé à un avenir peut-être lointain, et ce progrès consiste à reconnaître que ce n'est pas par choix que l'on devient criminel, pas plus que ce n'est par choix que l'on devient fou ou lépreux. »

Il va sans dire que toutes ces propositions sont appuyées sur une analyse de ce qu'il faut entendre par le libre arbitre. Elles n'en sont, à tout prendre, que les conséquences, et cette analyse est la partie fondamentale de la brochure de M. le docteur Dally. Elle réfutée, tout son travail est détruit. Tant qu'on n'aura pas démontré qu'elle est fausse, M. le docteur Dally pourra se croire en droit de maintenir ses conclusions. Or, ce n'est pas moi qui entreprendrai cette réfutation, car c'est précisément la thèse qu'il soutient à propos du libre arbitre, et surtout la manière dont il l'a traitée, qui m'a charmé. Il a eu le courage d'invoquer et d'évoquer les grandes voix du dernier siècle; et je suis de ceux, je l'avoue, qui estiment que le XVIII^e^ siècle parlait mieux, à beaucoup d'égards, et avec plus de franchise, que ne parle le XIX^e^.

La parole maintenant est, en philosophie, aux pasteurs de l'église réformée et aux faux Allemands. Ils sont tristes. Ce sont peut-être des aigles, mais je leur préfère la vieille alouette gauloise, qui aime le soleil et qui s'élève en chantant dans la lumière.

M. le docteur Legrand du Saulle a répondu le premier à l'appel fait par M. Alfred Maury,

©BIU Santé

relativement à la folie partielle, et à la responsabilité partielle dans la folie et les névroses. Il dit :

« Puisque nous reconnaissons chez certains de nos malades une part variable, mais non douteuse, d'intelligence et de liberté, de quelque façon que ces attributs partiels se gouvernent, à quelque chose qu'ils s'appliquent, dans quelques circonstances qu'ils s'exercent, ne nous est-il donc pas possible d'analyser ces sortes d'états mixtes, de séparer les contrastes, d'expliquer les détails? On va m'objecter que, si des idées justes sillonnent un esprit malade, l'homme n'en est pas moins une vivante et harmonique unité; qu'on ne peut pas morceler l'âme; que dans notre organisation psychique il n'y a rien de partiel, rien de fragmentaire, et qu'entre les diverses facultés, il existe un principe de succession et de connexité qui ne permet pas de les isoler; qu'il est impossible de compter les degrés par lesquels la raison tombe dans le précipice, etc., etc. Je pressens ces arguments, mais je ne crois pas à la solidarité des facultés, et je reste convaincu qu'il peut y avoir absence de raison, absence de la connaissance du bien et du mal, relativement à certains objets, sans que, vis-à-vis des autres, il y ait altération évidente de l'entendement. Je crois, de plus, que le délire est quelquefois tellement exclusif, tellement circonscrit, et que l'intelligence est tellement libre sous tous les autres rapports, que le malade paraît sain d'esprit, tant que l'on ne dirige pas son attention vers le point sur lequel il extravague. »

Voilà le point de départ. — Voici le point d'arrivée :

« Je ne suis pas partisan, en matière de folie partielle, du bénéfice des circonstances atténuantes : l'abaissement pénal diminue la criminalité, mais il laisse subsister l'infamie, et la famille de l'inculpé est destinée dans ce cas à porter les indélébiles stigmates de la flétrissure judiciaire.

» Ainsi que nous l'avons rappelé, en face de la démence, la poursuite s'arrête : il n'y a point de faute à expier, mais une infortune à constater. Le châtiment serait une injustice inutile pour la société, car le châtiment n'est infligé que pour l'exemple ; or, l'exemple étant nul, le châtiment deviendrait une barbarie. La bastonnade infligée publiquement à un fiévreux ne guérirait personne de la fièvre.

» S'il s'agit maintenant d'un cercle restreint d'action morbide, je pense qu'un moyen mixte de répression doit intervenir, et qu'un article additionnel pourrait compléter fructueusement la loi du 30 juin 1838, en ordonnant la création d'un établissement central uniquement consacré aux malades poursuivis par la justice, ou tout au moins l'ouverture, dans les quatre principaux asiles publics d'aliénés, d'un quartier spécial. Une condamnation n'aurait point préalablement frappé ces individus : la marque du crime ne serait point par conséquent imprimée sur leur front. On tranquilliserait ainsi les consciences, on donnerait à la sécurité publique toutes les garanties désirables, et une détention de cette nature mettrait de plus les familles à l'abri du déshonneur. »

Et il ajoute, en forme de conclusion : « Nous sommes en droit de demander que notre intervention dans les procès où une question de psychologie morbide doit être débattue ne reste plus, à l'avenir, à la disposition facultative du juge et ne dépende plus du pouvoir discrétionnaire d'un président d'assises. Notre compétence et notre immixtion dans les affaires civiles ou criminelles de cette nature devraient être inscrites dans nos Codes comme la plus indispensable des formalités de la procédure. La société n'aurait plus alors à redouter ces regrettables sentences qui ne tuent ni ne pardonnent, mais qui trahissent par un compromis les déchirantes alternatives d'une conscience qui a douté.

» En revanche, le moment est venu pour nous d'abandonner, relativement au délire partiel, les doctrines trop absolues de l'irresponsabilité *quand même*, de faire valoir avec plus d'autorité les motifs qui peuvent désarmer le juge, atténuer sensiblement sa sévérité ou lui faire prendre des mesures spéciales, et de conquérir enfin devant les tribunaux une influence prépondérante. Que notre concours ne soit donc plus indirect et précaire, mais qu'il rallie tous les suffrages en éclairant toutes les convictions. »

Il y a dans ces passages plusieurs points qui me semblent légèrement contradictoires. Cela vient sans doute de mon peu d'habitude en ces matières. Je voudrais seulement demander à mon honorable confrère par quel moyen il espère arriver à la conquête de cette influence qu'il revendique pour les médecins. Car, d'imaginer que les magistrats s'en vont, à première réquisition, laisser restreindre ou restreindre eux-mêmes leurs prérogatives, ce serait naïveté pure, quand il s'agit surtout, remarquez-le, d'une question qui divise les médecins spéciaux, et à propos de laquelle ils ne sont pas près de s'entendre.

M'est avis qu'il conviendrait, avant toutes choses, de se mettre d'accord; et, pour se mettre

©BIU Santé

d'accord, de parler la même langue, c'est-à-dire de bien arrêter la signification des termes employés. Sans définition, on n'avancera pas.

« En invoquant la démence comme synonyme de folie ou d'aliénation mentale, dit M. le docteur du Saulle, nos législateurs ont eu *le grand tort* de ne pas la définir. » Bien, cela ! Mais vous, l'avez-vous définie ?

Il dit encore : « Le meilleur moyen de prévenir désormais le retour des conflits judiciaires fâcheux consisterait dans la fixation raisonnée de quelques points de repère relatifs au diagnostic médical de la responsabilité. »

Mais ces points de repère, empruntés pour la plupart à l'ouvrage de Casper, et que l'auteur énumère, sont loin de valoir une définition.

Je connais depuis longtemps un compatriote de M. le docteur du Saulle, qu'il connaît aussi. C'est un homme remarquablement instruit et d'une intelligence supérieure. Il a rempli d'importantes fonctions dans l'enseignement et est resté célibataire. Il raisonne juste sur toutes choses et se conduit comme tout le monde, sinon mieux. Mais il croit fermement qu'un triangle peut être carré dans certaines circonstances, et il est convaincu que cette croyance lui constitue une supériorité morale sur ses semblables et lui donne une grâce particulière. Bien qu'il soit d'excellente compagnie et que le fond de son caractère soit la bienveillance, il n'estime que médiocrement les gens qui essayent de lui démontrer son erreur. La contradiction l'irrite et l'exaspère, et pour défendre sa bizarre conception, il se laisse emporter aux violences les plus étranges de langage et même d'acte.

Cet homme est-il fou ? — Non. — Pourquoi ? — Oui. — Pourquoi ? Définissez, définissez ; sans cela, nous n'en sortirons jamais.

Je vais relire Érasme.

Cette longue étude sur l'aliénation mentale et sur la responsabilité partielle a été ouverte par l'analyse d'une brochure de M. le docteur Brierre de Boismont. C'est aussi par là qu'elle se fermera, si tant est qu'une étude puisse être close.

J'emprunte, en l'abrégeant, l'exposé des faits de la cause à M. Brierre de Boismont :

Dans la nuit du 23 au 24 janvier 1862, six hommes recommandables étaient conduits dans les prisons de Valence (Espagne) et enfermés dans un cachot. Ce secret préventif inaugurait un emprisonnement qui devait se prolonger 17 mois et 27 jours. — Quel crime avaient commis ces prisonniers, dont trois étaient des négociants considérés et les trois autres des médecins honorables ? Ils étaient accusés d'avoir fait conduire, d'une manière subreptice, dans une maison de santé, et d'y avoir maintenu illégalement, comme aliénée, pendant 23 jours, la femme de l'un d'eux, qui jouissait, disait-on, de toutes ses facultés...

La Société médico-psychologique de Paris comptait, parmi ces six prisonniers, un de ses membres, associé étranger, M. le docteur Antonio Pujadas y Marans, directeur de l'asile privé de San Bandillio de Llobregat. Elle nomma, dans sa séance du 30 mars 1863, une commission chargée de lui faire un rapport sur cette importante affaire.

C'est ce rapport, présenté par M. Brierre de Boismont dans les séances du 29 février et du 14 mars 1864, et publié en brochure, que je signale aujourd'hui.

Sur l'avis conforme de l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence, le tribunal espagnol condamna cinq des prévenus à vingt et à dix-huit ans de détention, le 16 juin 1863. Mais il adressait en même temps un pourvoi au gouvernement, et la reine, en conseil des ministres, commuait, le 17 juillet suivant, la prison en bannissement. Enfin, elle accordait la grâce, à condition qu'on la demandât.

M. le docteur Pujadas, mis d'abord en liberté par le juge d'instruction, puis condamné en deuxième instance à sept ans de détention, s'était soustrait aux poursuites et ne s'était plus présenté devant la justice. En apprenant la commutation et la grâce, il se constitua prisonnier à Valence ; et, le 24 octobre 1863, un jugement du tribunal d'appel le renvoyait absous. Le gouvernement espagnol ne s'arrêtait pas à cette tardive justice ; bientôt la reine lui accordait la croix de commandeur de Charles III, et, le 5 février dernier, elle le nommait commissaire extraordinaire pour l'inspection de tous les asiles d'aliénés de l'Espagne, et le chargeait de réorganiser l'hôpital ou plutôt la prison des aliénés de Grenade !

Ne croirait-on pas lire un roman ou un drame d'Alex. Dumas, du temps de Bocage ? Les grands coups de théâtre et les surprises de la Porte-Saint-Martin ne sont-ils pas dépassés ?

Notez que les autres condamnés, qui sont coupables ou innocents au même titre que le docteur Pujadas, n'ont pas été relevés de l'obligation pénible, humiliante, de demander leur grâce.

Autre remarque : Trois médecins, considérables par leur position, font enfermer dans un

©BIU Santé

asile une femme qu'ils croient folle. Les magistrats, qui ne sont pas de cet avis, condamnent les médecins à dix-huit ans de détention. Mais le gouvernement, qui n'est pas de l'avis des magistrats, couvre d'honneurs l'un des condamnés. C'est très bien. A quoi condamne-t-il les magistrats?

Ai-je besoin d'ajouter que le rapport de M. le docteur Brierre de Boismont est remarquable et digne à tous égards de ce qu'on était en droit d'attendre de cet esprit si distingué et si pratique tout à la fois. Il s'agissait ici non pas seulement d'une œuvre scientifique des plus ardues, mais d'un grand acte de justice. On comprend que l'auteur ait puisé, dans ce double mobile, la patience de dépouiller d'interminables dossiers, et la force de volonté nécessaire pour débrouiller ce chaos. On peut donc, on doit lui appliquer justement ce qu'il dit lui-même en reportant à la Société psychologique l'honneur de son entreprise : « Il a relevé le courage des prisonniers, et sa voix a dû retentir en d'autres lieux ; il a appelé l'attention des esprits non prévenus; il a montré que, si les sentiments généreux existent chez tous les peuples civilisés, il y a, en France, des hommes animés d'un véritable esprit de confraternité et d'association, qui savent sacrifier leurs intérêts personnels à la défense des opprimés!

Je sais un illustre professeur de la Faculté de Paris qui a été créé grand d'Espagne, et qui, entre autres priviléges, a le droit d'entrer et de demeurer à cheval dans toutes les églises de la Péninsule. Pourquoi la reine ne conférerait-elle pas à M. le docteur Brierre de Boismont le même titre? Quant aux prérogatives y attachées, je ne pense pas qu'il y tienne.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 24 août 1864. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *Questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole*, par M. Vidal. — Présentation d'un calcul biliaire et lecture d'une observation intitulée : *Perforation du canal cholédoque par un calcul biliaire; péritonite; vaste phlegmon superficiel de la région de l'hypochondre droit, consécutif à la péritonite*, par M. E. Guibout. Discussion : M. Gubler.

La correspondance imprimée se compose de trois brochures de M. Beau, intitulées : *Première et deuxième répliques dans la question des mouvements du cœur*, — et *Nouvelles réflexions sur un nouveau tracé cardiographique de MM. Chauveau et Marey.*

M. VIDAL lit un rapport sur les *Questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole.* (Voir l'UNION MÉDICALE des 6, 8 et 10 septembre 1864.)

M. GUIBOUT présente un calcul biliaire, et communique une observation intitulée : *Perforation du canal cholédoque par un calcul biliaire; péritonite; vaste phlegmon superficiel de la région de l'hypochondre droit, consécutif à la péritonite.*—(Voir plus haut, l'article : *Clinique médicale.*)

M. GUBLER : Le fait de M. Guibout est assurément curieux dans ses particularités. La perforation du canal cholédoque par les calculs biliaires est assez fréquente ; il arrive même parfois — et j'en ai vu un exemple — que le calcul s'engage dans un canal artificiel formé par des fausses membranes péritonéales, et émigre ainsi plus ou moins loin vers les parties déclives de l'abdomen. Mais il est un point que M. Guibout a soulevé et qui me paraît plus digne d'intérêt encore : c'est celui qui est relatif à la propagation de l'inflammation par contiguïté. Ce n'est pas, en effet, seulement par communication de tissu que peut se faire l'extension d'un travail phlegmasique. J'ai vu, dans un cas de *péritonite érysipélateuse*, survenir tout à coup sur la paroi abdominale une plaque d'érysipèle, et l'autopsie démontrer les rapports intimes existant entre les deux phlegmasies contiguës. Il s'est passé évidemment quelque chose d'analogue dans le cas de M. Guibout, et la comparaison des deux faits permet de se rendre un compte exact de l'évolution et de la marche du travail phlegmasique.

Le Secrétaire, Dr BESNIER.

©BIU Santé

COURRIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les changements suivants viennent d'être arrêtés dans la Faculté de médecine de Paris :

M. Rostan, professeur de clinique médicale, est admis à faire valoir ses droits à la retraite;

M. Grisolle, professeur de thérapeutique et de matière médicale, est nommé professeur de clinique médicale, en remplacement de M. Rostan;

M. Trousseau, professeur de clinique médicale, reprend la chaire de thérapeutique, et y remplace M. Grisolle.

A l'occasion de cette dernière permutation, nous avons reçu de M. le professeur Trousseau la lettre suivante, qui en expose les motifs :

« 24 septembre 1864.

« Mon bon ami,

» Le *Moniteur* enregistre ma permutation. Depuis douze ans, je suis professeur de clinique, je reviens à la thérapeutique. Je désire que vous sachiez et que vous fassiez connaître les motifs de ce changement.

» L'an dernier, vous le savez, j'ai demandé d'être admis à faire valoir mes droits à la retraite; je voulais quitter l'enseignement et rester pendant quelques années encore dans la pratique de la médecine. Le ministre a refusé, et quoique je pusse appeler de sa décision au Conseil d'État, puisque j'avais 32 ans de services et 62 ans d'âge, j'ai consenti à faire la clinique un an de plus.

» Or, mon bon ami, l'extrême facilité de mon débit et la clarté que l'on m'attribue, sont des dons naturels, peut-être, mais achetés par un travail considérable : tous les matins à six heures, je suis au travail, et j'y suis encore la moitié de mes soirées; je prends tout à fait au sérieux l'enseignement clinique et je veux être au courant de toutes les idées nouvelles. Ce labeur m'a perdu les yeux; je ne le pourrais plus faire sans grand danger pour ma vue. J'ai donc, en août dernier, écrit au doyen pour le prier de renouveler ma requête au ministre, décidé que j'étais à en appeler au Conseil d'État si j'étais refusé. Le doyen et quelques-uns de mes collègues m'ont exprimé leurs vifs regrets de me voir quitter l'enseignement alors que je n'avais encore rien perdu de la faveur des élèves; et comme la mise à la retraite de M. Rostan laissait sa chaire vacante, et que M. Grisolle, professeur de thérapeutique, passant à cette chaire, la chaire de thérapeutique est devenue libre, le doyen a désiré, ainsi que le ministre, que plutôt que de quitter la Faculté, je revinsse à un enseignement que j'ai fait pendant quinze ans avec quelque succès, et qui me demanderait moins de travail.

» J'y ai consenti. Je reste donc médecin de l'Hôtel-Dieu, et je redeviens professeur de thérapeutique; et j'espère employer les quelques années de verte vieillesse qui me restent encore à faire un enseignement qui, peut-être, ne sera pas inutile à la jeunesse de nos Écoles. J'eusse beaucoup mieux aimé le repos, je l'ai bien gagné; mais j'ai dû céder aux instances du doyen, qui est mon bien bon ami, à celles de mes collègues.

» Voilà, mon cher Latour, l'histoire fort simple de toute cette transaction.

» Mille amitiés. A. TROUSSEAU. »

La chaire de clinique médicale laissée par M. Trousseau reste donc vacante.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON. — Nous recevons un télégramme nous annonçant l'ouverture du Congrès médical, qui a eu lieu aujourd'hui lundi, à onze heures. Trois cents personnes assistaient à cette première séance, parmi lesquelles une centaine venues du dehors. M. le docteur Barrier, président de la Commission d'organisation, a ouvert le Congrès par un discours très applaudi. Le bureau a été ensuite élu au scrutin, et les travaux ont immédiatement commencé.

L'UNION MÉDICALE est en mesure d'offrir à ses lecteurs un compte rendu appréciatif des travaux de cette réunion importante, rédigé par un de nos correspondants les plus distingués. Nous espérons pouvoir commencer cette publication dès le prochain numéro.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 28 *septembre* (à 3 heures 1/2) : Discussion sur la question de l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE.

N° 115. Jeudi 29 Septembre 1864.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Bibliothèque : Les fumeurs d'opium en Chine. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 27 septembre : Correspondance. — Sur les eaux minérales et la cause de leur activité. — De la contagion de la fièvre typhoïde. — IV. Congrès médical de Lyon. — V. Courrier. — VI. Table des matières.

Paris, le 28 Septembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Scoutetten poursuit avec zèle et persévérance ses recherches sur l'électricité des eaux minérales. Les résultats auxquels cet honorable expérimentateur croit être arrivé étonnent beaucoup les physiciens, scandalisent tant soit peu les chimistes et déroutent complétement les médecins. Hier, M. Scoutetten, dans le mémoire qu'il a lu devant l'Académie, s'est montré très affirmatif; il croit avoir fait une grande découverte et il l'a exposée avec l'accent de la conviction la plus profonde. Cette découverte consiste dans la démonstration de l'existence de l'électricité dynamique dans les eaux minérales. Au moyen d'un galvanomètre très sensible, M. Scoutetten fait voir que, pendant que l'eau pure des ruisseaux et des fleuves ne fait éprouver aucune déviation sensible à l'aiguille de l'instrument, les eaux minérales, au contraire, lui impriment des écarts plus ou moins considérables, quand le corps humain, ou une partie du corps, la main, par exemple, est mise en contact avec le liquide en expérience. Toutes les eaux non minérales, dit M. Scoutetten, — et dans cette classe il range même l'eau de la mer, — accusent l'électricité positive ; toutes les eaux minérales accusent l'électricité négative. Dans la salle de la bibliothèque, M. Scoutetten a répété ses principales expériences devant les assistants, qui n'ont pu ne pas voir qu'en présence de l'eau pure, l'aiguille du galvanomètre restait à peu près immobile, tandis qu'en présence de l'Eau-Bonne, de Vichy, etc., elle éprouvait des déviations très marquées.

Voilà le fait; il paraît être bien acquis : M. Scoutetten dit l'avoir constaté sur presque toutes les eaux minérales de l'Europe; mais quelle est sa signification? Pour notre honorable confrère, elle serait considérable : les eaux minérales agiraient sur l'organisme non plus en raison de leur richesse en minéralisation, mais bien en proportion de leur puissance électrique. Regardez de combien de degrés l'aiguille du galvanomètre s'éloigne de zéro, et vous aurez la nette perception de sa valeur thérapeutique.

C'est bien séduisant! Si séduisant, qu'on se prend à regretter que le pressant appel que M. Scoutetten faisait hier à une discussion sérieuse, n'ait pas été entendu. Mais les physiciens de l'Académie étaient absents ; absents aussi presque tous les chimistes, et les médecins cherchaient du regard et les uns et les autres avant de s'aventurer à prendre la parole. Si bien que cette communication importante est restée sans écho, et c'est vraiment fâcheux. Si M. Scoutetten s'abuse, il serait temps de montrer son erreur à ce respectable savant, qui consacre son énergique vieillesse à des recherches aussi longues que dispendieuses. S'il est dans le vrai, il est plus temps encore de vérifier et de proclamer l'exactitude de faits et de déductions qui constitueraient toute une révolution en hydrologie. C'est surtout aux physiciens qu'il faut demander leur intervention dans cette affaire. Il est urgent que l'opinion soit fixée sur ce que M. Scoutetten appelle sa découverte, à laquelle il attache une très grande importance.

Il est certain que le degré ou la nature de la minéralisation des eaux ne rend pas suffisamment compte de leur action physiologique et thérapeutique. La constatation d'un courant électrique dans le corps humain, immergé dans l'eau minérale, ren-

©BIU Santé

dra-t-elle plus facile l'explication de son dynamisme? Quand l'eau minérale est prise en boisson, s'établit-il également un courant électrique? Bien d'autres réflexions peuvent être faites dont nous devons nous abstenir jusqu'à ce que l'appel, fait par M. Scoutetten à la vérification et à la discussion des faits, ait été entendu.

M. Briquet a lu un rapport étendu et intéressant sur un mémoire communiqué à l'Académie, il y a plus d'un an, par M. H. Gintrac, et relatif à la contagion de la fièvre typhoïde.

Il est bien désirable que le langage médical acquière plus de précision qu'il n'en a aujourd'hui. Ce mot contagion a jeté la plus grande confusion dans la science. L'employer également pour exprimer le mode de transmissibilité de la gale, par exemple, et du typhus, est une hardiesse qui répugne ou qui témoigne d'une pauvreté qui heureusement n'existe pas. Il est des maladies franchement contagieuses; il en est d'autres qui ne sont qu'infectieuses; il en est enfin qui sont contagieuses et infectieuses à la fois, la variole, par exemple. La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? Non, dans le sens correct et légitime du mot. Elle est transmissible par infection, ce qui n'est pas la même chose, ce qui n'est pas une pure distinction nominale; car c'est ce qui conduit à une prophylaxie différente. Sous cette réserve, et en substituant partout le mot infection au mot contagion, nous approuvons l'éloge que M. le rapporteur a fait du travail de M. Gintrac, et nous reconnaissons que M. Briquet s'est livré à une savante et intéressante exposition de cette grave question : La transmissibilité de la fièvre typhoïde.

Amédée LATOUR.

BIBLIOTHÈQUE.

LES FUMEURS D'OPIUM EN CHINE (1).

Par M. LIBERMANN.

Messieurs,

Mon premier mot doit être une excuse du retard que j'ai mis à vous entretenir d'un ouvrage dont il vous a été fait hommage et qui mérite votre attention.

Cet ouvrage a pour titre : LES FUMEURS D'OPIUM EN CHINE (2). Son auteur, M. H. Libermann, a fait partie, comme médecin aide-major, de notre expédition de Chine; il a recueilli sur les lieux mêmes tous les éléments de son travail, et c'est au spectacle de toutes les dégradations causées par la passion de l'opium qu'il a puisé ses inspirations.

En 1851, les maladies et la mortalité par l'opium étaient le dixième de la mortalité et des maladies de Shang-Haï. Il est des provinces, comme celle de Petchili, où les deux dixièmes de la population s'abandonnent à la passion de l'opium. La cour de Pékin en donne « le plus scandaleux exemple, » et les provinces les plus voisines de la cour en sont les plus infestées.

Chez les peuples, comme chez les individus, la dégradation organique et morale engendre nécessairement, et la servitude extérieure vis-à-vis l'étranger, et la servitude intérieure vis-à-vis les passions; et plus le mouvement vient de haut, plus il précipite. La Chine n'a su s'affranchir ni de l'une ni de l'autre de ces servitudes, mais elle met sa prévoyance et son activité à s'alléger d'une partie de l'impôt qui pèse sur elle; déjà, nous dit M. Libermann, le *papaver somniferum* est cultivé en grand dans les provinces méridionales.

Quand un vice s'établit en maître dans une société, il y crée ses institutions à lui, comme les besoins légitimes le font dans une société normale. Il y a en Chine des établissements publics et patents consacrés à l'ivresse opiacée; comme dans tous les pays civilisés, il y a des restaurants. Dans une ville de 3,000 âmes, à Tien-tsin, on en compte jusqu'à 164; à Pékin, il y en a quatre ou cinq dans chaque rue.

Ce qui a induit ce peuple dans cette funeste habitude, évidemment (tel est aussi l'avis de M. Libermann), c'est le caractère excitant des premiers effets de l'opium. La preuve en est dans le nombre beaucoup plus grand des fumeurs dans le nord que dans le midi de la Chine.

Le mal a déjà pénétré dans toutes les classes :

(1) Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 7 mai 1864.

(2) Paris, Victor Rozier, 1862.

©BIU Santé

Les classes lettrées, qui ont perdu le noble stimulant des sciences, des arts, des lettres, par leurs fautes personnelles combinées avec celles des institutions; les riches oisifs qui n'ont jamais connu ces nobles jouissances, cherchent à tromper l'ennui qui les dévore, et à satisfaire les secrets appels de la vie, par les excitations factices et passagères de l'opium.

Les malheureux, accablés de travail et de misère, y cherchent l'oubli et l'illusion.

Telles sont aussi, en Occident, les sources de l'ivrognerie.

Mais le vin est un aliment, il est assimilable à l'organisme. L'opium ne l'est à aucun degré. De là sans doute les différentes conséquences de ces deux ivresses.

L'ivrognerie de l'opium a aussi son *vin bleu* dans l'opium commun, le seul accessible aux classes pauvres; et son bordeaux et son champagne dans le Bénarès et le Patna, beaucoup plus riches en morphine et d'un prix très élevé. C'est la distinction dans le vice. Les grandes familles se font un honneur du luxe qu'elles y déploient.

La consommation de chaque jour est, en moyenne, de 10 à 20 grammes; elle va à 32 grammes chez les fumeurs émérites; elle s'élève même parfois jusqu'à 100 grammes. L'opium se fume dans de petits godets ou pipes emmanchés d'un long tube.

M. Libermann croit reconnaître dans cet asservissement des Chinois à la passion de l'opium « cet esprit de vertige dont Dieu, à toutes les époques de l'histoire, frappe les peuples et les races qui ont fait leur temps, et les pousse à se détruire elles-mêmes. » Il y a dans ces paroles un fatalisme que vous n'accepterez pas plus que moi, Messieurs. Non, Dieu ne frappe aucun de ses enfants de l'esprit de vertige, et les pousse encore moins à se détruire : l'instinct si puissant de conservation qu'il a mis en eux le prouve assez. Dieu a fait les lois de la vie; il les révèle au sens intime et à la raison; c'est l'homme seul qui se place hors la loi de vie, et par cela même se précipite dans la maladie et la mort. Dieu est un père, et un père souhaite le retour, jamais la mort de ses enfants. Le dernier battement de notre cœur n'est-il pas encore un effort de la nature en notre faveur?

D'après ce que nous dit M. Libermann, l'opium ne change pas la nature habituelle des idées, mais fait naître, sous la vue intérieure, le mirage, c'est-à-dire la réalisation imaginaire de ces idées. Cette distinction entre l'idéal et sa réalisation fictive, c'est-à-dire entre l'idée pure et l'idée qui commence à prendre corps, est très important en psychologie. Elle nous fait comprendre le curieux phénomène de l'hallucination, et elle répond à ceux qui font du cerveau l'organe générateur de la pensée, qu'il n'est que l'organe de transformation de la pensée.

Le fumeur qui se voue à l'opium traverse, à chaque nouvelle ivresse opiacée, trois périodes très distinctes, que M. Libermann décrit dans tous leurs détails, et que je dois me borner à résumer dans leur caractère vital :

La première est une oppression de la vie par le poison; son caractère anatomique est une congestion sanguine du cerveau et de l'estomac. De là les succès qu'on a quelquefois obtenus de la saignée, dans cette période.

La seconde période est une réaction vitale manifeste des systèmes nerveux et sanguin. C'est la période cherchée, attendue, mais non toujours obtenue, des excitations passionnelles et des satisfactions imaginaires. C'est alors que le sérail offre ses beautés aux voluptueux; que la fortune sourit au joueur devant des tables couvertes d'or; que l'ambitieux est comblé des faveurs de la cour, etc.

Mais le système nerveux, bientôt épuisé par une telle surexcitation, tombe comme anéanti dans un sommeil de quatre à douze heures, où la nature cherche le repos et la réparation.

La troisième période commence au réveil, elle a pour caractères : la tristesse, l'épuisement des forces, et le désordre de tête et d'estomac, conséquences naturelles de la lutte engagée entre le poison et l'organisme, entre le principe de vie et le principe de mort.

L'un des traits qui ressortent le plus évidemment des tableaux symptomatiques déroulés par M. Libermann, et qui intéressent le plus le médecin et le penseur, c'est que les forces vives de l'organisme s'affaiblissent à chacune de ces nouvelles luttes, terminées toujours par leur défaite. La réaction vitale de la seconde période devient de plus en plus lente et difficile à provoquer. Il faut alors, pour l'obtenir, accroître sans cesse la dose de l'excitant, et le malheureux se trouve dès ce moment engagé dans un cercle vicieux de progression morbide où les effets et les causes s'engendrent et se multiplient l'une par l'autre, où l'habitude et la passion, liguées ensemble, le forcent d'avancer jusqu'à la mort.

Prenons, Messieurs, une passion quelconque, de l'ordre organique ou de l'ordre moral, suivons-la dans ses évolutions progressives, depuis ses causes jusqu'à ses derniers effets, et nous lui reconnaîtrons au fond les mêmes périodes et les mêmes caractères : 1° les anxiétés oppressives de la lutte qui s'engage entre le principe de bien et le principe de mal; 2° les illusions d'un accroissement subit et illégitime de la vie, toujours obtenu aux dépens de la vie même,

©BIU Santé

les jouissances toujours troublées et plus apparentes que réelles d'une injuste possession ; 3° et pour conclusion, la honte, le remords, les peines infligées par la loi, les flétrissures de la conscience publique, enfin la déchéance et la mort civile ou morale.

Le fond du tableau n'est-il pas le même çà et là? Vous le reconnaissez à ses trois traits fondamentaux : oppression ; jouissances morbides ; dégradations vitales. La logique des passions et leur terme final sont donc partout les mêmes : c'est une soif de vie ardente, effrénée, aveugle, qui éteint la vie dans ses sources mêmes, en voulant la faire couler contre ses lois.

Le narcotisme a, comme l'alcoolisme, son *ébriété* produite par des doses modérées et successives, et son *ivresse* furieuse produite par des doses rapidement accrues. Dans cet état de folie furieuse, le fumeur est capable de tout, à ce point que les autorités de Java ont été dans la nécessité de placer à la porte de toutes les boutiques à opium des agents de police armés, avec ordre de tuer, comme des chiens enragés, tous fumeurs qui, au sortir de ces repaires de débauche, tenteraient de se livrer à des actes de violence. « Pendant notre séjour à Tien-tsin, dit M. Libermann, un fumeur, après une débauche d'opium, se saisit de couteaux, et, dans un accès de rage insensée contre ses parents, les assassina tous. »

Les congestions sanguines cérébrales et méningées, que l'autopsie constate en pareil cas, vont quelquefois jusqu'à l'apoplexie, comme dans l'alcoolisme.

La contraction de la pupille dans la période d'excitation; sa dilatation dans la période de collapsus; les convulsions cloniques dans la période oppressive, sont encore des signes communs à l'alcoolisme et au narcotisme aigus.

Leur traitement est aussi à peu près le même : la saignée dans la période congestive et ataxique; des douches d'eau froide dans la forme convulsive; des excitants, tels que le café, les frictions et les enveloppements chauds, dans la période adynamique.

La distinction des périodes, c'est-à-dire du mode d'être actuel de la vie, est, comme on le voit, la source des indications, selon cette éternelle règle des grands maîtres : que le médecin n'est que le *très humble mais intelligent serviteur de la nature.*

Le fumeur d'opium passe bientôt à l'état de malade et le malade tombe plus ou moins rapidement, selon le degré de ses résistances vitales et de ses excès, du narcotisme aigu dans le narcotisme chronique.

Les fonctions de nutrition sont les premières atteintes par l'empoisonnement opiacé devenu habituel : la dyspepsie, la gastro-entéralgie avec tous les symptômes, émaciation progressive, quelquefois l'infiltration générale des congestions passives, des hépatisations pulmonaires, l'épuisement des forces, marquent les tristes étapes de cette destruction graduelle de la vie nutritive.

Les fonctions de relation entrent à leur tour, et, bientôt, se précipitent dans cette voie de dégradation ; et par le fait d'une nutrition de plus en plus incomplète des organes qui en sont chargés, et par le fait spécial de l'imprégnation croissante des centres nerveux, par l'opium. L'affaiblissement progressif de toutes les facultés en est le caractère général : c'est d'abord la puissance modératrice et ensuite la puissance coordonnatrice des activités cérébrales, qui sont atteintes ; puis enfin, les facultés affectives elles-mêmes. Le malade complétement asservi, abruti par sa passion, s'achemine plus ou moins rapidement vers l'idiotie ou la démence, par le ramollissement cérébral, l'anesthésie cutanée, l'affaiblissement de la contractilité, le délirium tremens et la paralysie générale; mais, au lieu des rêveries ou des jouissances imaginaires qu'il y avait cherchées et trouvées d'abord, ce sont désormais des images dégoûtantes, des scènes atroces, des cauchemars affreux qui le poursuivent, comme de nouvelles Euménides, et ne lui laissent plus même le refuge du sommeil.

Chez un grand nombre de fumeurs, cette progression de souffrances aboutit au suicide. Ici se fait une distinction remarquable entre les fumeurs lettrés et ceux des classes inférieures : les premiers conservant plus que les autres la conscience de ce triste état passent du désespoir au suicide; les seconds finissent plus ordinairement par l'inconscience et la *brutalité narcotique.* Les animaux ne se suicident pas ! Les caractères différents de la vie se révèlent donc jusque dans sa manière de s'éteindre : ici, le principe de vie, purement animal, s'éteint comme dans la brute ; là, un reste de principe moral révèle l'homme, en succombant sous sa volonté.

M. Libermann note, comme signe différentiel entre le délirium tremens des ivrognes et celui des narcotisés, le caractère aigu passager du premier, et le caractère chronique permanent du second. Cette différence ne tiendrait-elle pas à la nature volatile des alcooliques et à la nature fixe de l'opium?

Toutes les affections organiques, surprises dans leur cours par le narcotisme, sont précipitées dans leur marche. Cela devait être ; on peut même ajouter que cette influence doit être proportionnelle à l'abaissement de la vitalité générale qui soutenait encore la vitalité particulière

©BIU Santé

des organes malades, et qui, non-seulement cesse de leur prêter cet appui, mais même les entraîne dans la ruine, quand la vie de nutrition est atteinte. C'est ainsi que lorsque l'esprit public, qui est la vitalité générale d'une société, vient à s'abaisser chez un peuple, on voit bientôt ressortir de toute part les vices latents de ses institutions particulières, et les abus de chacune d'elles s'aggraver de la corruption générale.

Tels sont, Messieurs, les effets du narcotisme chronique sur la vie de l'individu; observons maintenant son influence sur la vie de l'espèce, c'est-à-dire sur la génération.

« La perte de la puissance génésique est un fait constant dans le narcotisme chronique, » nous dit M. Libermann, et il ajoute : « l'action de l'opium ne s'arrête pas à la seule énervation des organes sexuels, la spermatorrhée est très fréquente chez les fumeurs; c'est une spermatorrhée atonique. » « Et là où la reproduction se fait encore, le fumeur donne naissance à des enfants dégégérés dont la vie est éphémère. » « La scrofule, le rachitisme, l'idiotie, la prédisposition à l'aliénation mentale, sont les caractères ordinaires des descendants des fumeurs. »

La population de l'empire n'en est cependant pas encore atteinte, par la raison toute simple que les mariages ont lieu dès 17 ou 18 ans, tandis que l'usage de l'opium ne commence guère que de 20 à 25 ans. Ajoutons, comme circonstance atténuante du vice des hommes, que les femmes, à quelques exceptions près, en sont encore complétement exemptes.

La logique des choses humaines peut facilement faire prévoir l'extension du vice aux âges antérieurs et aux femmes, dans un avenir peu éloigné; et dès lors la dépopulation de l'empire en sera l'effet aussi rapide que nécessaire.

Nous avons constaté, comme effets directs du narcotisme, l'abaissement progressif de la nutrition, et nous constatons à leur suite : l'abaissement proportionnel de la puissance virile, non pas seulement de la puissance séminatrice de l'organe viril, mais des qualités, mais de la fécondité de la semence elle-même.

La spermatorrhée est le signe extérieur de cette dégradation séminale; et on m'accordera facilement que la dégénérescence de la race qui en résulte et l'éphémérité de sa vie sont la preuve directe de l'altération de la semence, la preuve au moins équivalente aux constatations micrographiques de l'atrophie des animalcules spermatiques.

Je ne m'attendais pas, Messieurs, à trouver si vite, dans un ordre de phénomènes tout à fait nouveau et inattendu, la preuve aussi complète de la thèse que j'ai soutenue dernièrement devant vous : que la spermatorrhée est une affection générale, intimement liée à l'abaissement de la nutrition et des forces viriles, et non pas, comme on le soutenait aussi devant vous, une maladie purement locale et névralgique.

La logique de la nature des choses m'avait mis sur la voie : il est clair, pour quiconque pense et raisonne, que les maladies de la semence humaine ne peuvent être que les plus générales des maladies de l'homme, puisque la semence est elle-même l'expression la plus générale et la fin suprême de la vie organique.

Les observations micrographiques et cliniques de Lallemand, sur les cachectiques, confirmaient cette vue physiologique et pathologique; l'histoire du narcotisme la confirme pleinement. J'ose affirmer d'avance que cette confirmation sortira aussi de l'histoire de l'alcoolisme, du saturnisme, et de tout les empoisonnements lents qui conduisent l'organisme à la consomption.

C'est donc la démonstration de ma thèse, puisque c'est la synthèse confirmée par l'analyse, c'est-à-dire la méthode scientifique dans toute sa rigueur.

L'intime lien qui unit les deux grandes fonctions de la vie, la nutrition et la reproduction, ressort clairement de cette triste histoire du narcotisme. Ce lien de solidarité une fois bien constaté, nous sera, comme toutes les lois de la nature, un point d'appui certain pour affirmer d'avance, tant en physiologie qu'en pathologie, que tout ce qui agit sur l'une de ces fonctions agit aussi sur l'autre; que toute atteinte profonde de l'une présuppose, ou prépare, ou révèle l'atteinte proportionnelle de l'autre.

C'est par la possession et l'application de ces grandes lois de la vie au fait particulier de chaque malade, que le médecin arrive à ce grand coup d'œil pratique qui le transporte tout de suite aux sources de la vie, et lui fait trouver là et la véritable nature du mal et les véritables indications; tandis que d'autres, faute de cette vue de l'esprit, se débattent vainement à la surface de leur malade, c'est-à-dire à l'extrémité toujours protéiforme du rayon morbide, dans ce qu'on appelle la médecine symptomatique. C'est surtout dans les maladies les plus graves et les plus obscures, c'est-à-dire dans celles qui s'attaquent le plus profondément aux racines de l'être, et revêtent, par conséquent, un caractère général, que cette vue ferme et toujours présente de la logique de la nature est précieuse.

Le narcotisme ne borne pas ses effets à la diminution progressive de la puissance virile; il

©BIU Santé

conduit aussi à la perversion des instincts génésiques, par exemple à la masturbation et à la bestialité.

Y a-t-il un remède, Messieurs, à ces terribles effets du narcotisme et chez l'individu et sur l'espèce? Il n'y en a qu'un seul, dont l'application, l'efficacité deviennent d'autant plus difficiles que l'habitude du narcotisme est plus ancienne : c'est de renoncer au poison. Et, en supposant cette renonciation possible, l'organisme peut-il remonter toute la pente vitale descendue? non, dans les cas d'atérations organiques profondes; oui, dans quelques cas exceptionnels, où la vie a été plus troublée dans son jeu qu'offensée dans ses sources et dans ses organes.

Mais cette condition *sine quâ non*, la suppression de la cause, il n'est à peu près aucun fumeur ou mangeur d'opium en état de la remplir. Le poison a tellement imprégné l'organisme de ces malheureux; il fait si bien désormais partie intégrante de leur substance, que leur chair et leur sang crient la faim et la soif de l'opium, quand arrive l'heure habituelle de ce terrible repas. Telle est au moins l'explication que je propose du sentiment d'inanition, d'épuisement des forces « d'anéantissement de toutes facultés physiques et intellectuelles, porté quelquefois jusqu'à la syncope », qui se produit quand le redoutable besoin que l'on s'est créé n'est pas satisfait. L'opium est devenu, dans toute la force et la réalité du mot, l'*aliment* d'une certaine partie profonde et intime de l'être, et le sentiment de vide qu'y fait son absence est tellement impérieux, que la résistance à ce besoin est une véritable torture, toute semblable aux tortures de la faim et de la soif. M. Libermann cite un Anglais, M. de Quincey, qui est parvenu à surmonter ces tortures et les a racontées dans un livre devenu célèbre en Angleterre (1) et traduit en français par Alfred de Musset.

J'ai pu moi-même, et en France, être spectateur de cette lutte entre la faim et la soif de l'opium et la volonté et le témoin attristé de la défaite de la volonté : consulté par un de mes confrères de Paris sur le moyen d'échapper aux conséquences déjà menaçantes, de l'abus excessif et habituel de l'opium, j'essayai de lui rendre la lutte moins difficile en lui disant de descendre chaque jour de 1/2 gramme la dose de 120 grammes de laudanum de Sydenham ou de son équivalent d'extrait gommeux d'opium, à laquelle il était arrivé en dix ans, à laquelle il se tenait depuis deux ans.

Il suivit ce conseil, le seul qui laisse quelque chance de salut; descendit ainsi, avec grand'peine, jusqu'à 60 grammes environ; fut obligé alors de réunir toute son énergie pour descendre encore de quelques degrés, et enfin fut forcé de s'avouer vaincu; depuis cette défaite, il est retombé sous l'empire de sa passion. La lutte s'engageait ici, cependant, dans des conditions très favorables; mon confrère est un homme fortement constitué, fort bien doué, qui a fait ses preuves d'énergie dans la vie, et qui avait pour stimulant au combat l'effrayante perspective qu'un médecin instruit ne peut ignorer, ce que d'ailleurs je lui rappelai pour l'encourager à la lutte, pour le forcer en quelque sorte à la victoire. Mais c'est un des terribles effets du narcotisme, d'énerver, de paralyser les plus fermes volontés.

C'est une faim fort coûteuse, Messieurs, que cette faim toujours grandissante de l'opium, quand elle arrive à un tel degré. L'alimentation saine et régulière de l'organisme est de moindre prix, tant il est vrai que toute passion, une fois déchaînée, nous dévore et par le mal qu'elle nous fait et par le prix qu'elle nous coûte. Mais rien n'arrête sur cette pente funeste : ni la honte, ni la misère, ni même les sentiments les plus intimes au cœur humain : « Peu importe au fumeur, nous dit M. Libermann, que ses affaires languissent, que son champ soit en friche, que sa famille meure de faim; pourvu qu'il puisse acheter de l'opium, tout le reste lui est indifférent. Il n'est pas rare même que le fumeur, après avoir vendu ses meubles et sa maison, à bout de ressources, voue ses enfants à la prostitution publique ou privée pour en tirer l'argent de ses débauches, ou bien les expose ou même les tue pour réserver à sa passion la dépense de leur vie. »

L'empereur Qua-Tehesi a donné aux Chinois l'exemple de toutes les débauches du narcotisme; la cour, bien entendu, l'a suivi, et c'est surtout après ce règne que cette passion, avec tous ses désordres, est devenue populaire en Chine : en descendant des hauteurs sociales, le vice fait avalanche, et rien ne lui résiste. D'autres empereurs de la Chine, animés d'un esprit public, ont cherché à arrêter, à extirper le vice. Mais la fureur du narcotisme et l'impuissance de la loi sont devenues telles, que des marchands ambulants étalent et vendent effrontément l'opium et ses ustensiles, sous les affiches mêmes de l'édit qui condamne à mort tout participant à ce trafic.

« C'est par cette pente funeste, rendue encore plus glissante et plus rapide, nous dit M. Libermann, par la polygamie et l'insuffisance de principes moraux et religieux que les Chinois en

(1) *Confessions of an english opium eater*, by Thomas de Quincey.

©BIU Santé

sont arrivés à ce degré de dépravation individuelle, d'avillssement national qui en font une des hontes de l'humanité. »

J. FOURNET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Septembre 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet une lettre accompagnant l'envoi d'un certain nombre de bouteilles d'échantillon. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance particulière comprend un mémoire de M. A. RENAULT, d'Alençon, intitulé : *Maladies des enfants depuis leur naissance jusqu'à l'âge de* 10 *à* 12 *ans.* (Com. MM. Blache et Roger.)

—

M. LARREY présente, de la part de M. JOURDEUIL, médecin-major de 1re classe, un rapport sur le service des eaux minérales naturelles de Barèges. (Com. des eaux minérales.)

—

M. le docteur SCOUTETTEN lit un mémoire relatif aux eaux minérales et à la cause de leur activité.

L'auteur expose que les eaux minérales ne contiennent aucune électricité libre; les instruments les plus sensibles, l'électroscope à feuilles d'or, restent immobiles et indifférents à leur contact. Mais les nombreuses expériences qu'il a instituées lui ont démontré que les eaux minérales donnent des indices non équivoques d'électro-magnétisme. Tandis que les eaux libres, celles de rivière, de source ou de lac, sont électro-magnétisées positivement, les eaux minérales sont toujours négatives, qu'elles soient froides ou chaudes, qu'elles sourdent au niveau de la mer ou sur les plateaux les plus élevés, c'est là leur caractère commun. Il n'y a pas d'exception à cette règle.

M. Scoutetten attribue cette propriété à l'absence d'oxygène. En s'enfonçant dans les profondeurs du sol, les eaux abandonnent l'oxygène qu'elles contiennent, ou plutôt l'oxygène se combine avec les substances minérales que l'eau traverse ou qu'elle baigne quand elles reviennent à la surface de la terre; elles jouent donc le rôle de base par rapport aux corps électrisés positivement, et, en particulier, avec les autres eaux qui renferment de l'air en dissolution. Si l'on place de l'eau minérale dans un vase poreux, plongé au milieu d'eau ordinaire contenue dans un second vase concentrique au premier, on obtient une pile, et le galvanomètre, mis en contact avec les deux pôles, décèle immédiatement le passage du courant.

M. Scoutetten appelle la discussion sur cette nouvelle manière d'envisager l'action des eaux minérales, qui sont, dit-il, livrées maintenant au plus parfait empirisme.

—

M. BRIQUET, en son nom et aux noms de MM. Louis et Barth, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur GINTRAC, de Bordeaux, mémoire intitulé : *De la contagion de la fièvre typhoïde.*

Il y a, dit l'honorable académicien, pour la fièvre typhoïde, comme pour toutes les maladies qui peuvent se communiquer, une question de théorie et une question de fait.

Voyons d'abord les circonstances principales qui gouvernent les maladies contagieuses :

1° La fièvre typhoïde naît primitivement sous l'influence de conditions diverses. C'est sa première origine. Elle ne devient communicable que par la suite. Or, parmi les vingt-huit maladies contagieuses générales, vingt et une naissent de la même manière, et ne deviennent qu'ensuite des maladies contagieuses.

2° Toutes les maladies contagieuses se transmettent à l'aide d'un germe visible ou invisible. Dans la fièvre typhoïde, ce germe est invisible, comme il l'est dans dix-sept des maladies contagieuses.

3° Les maladies contagieuses ont toutes une période d'incubation. Or, elle existe aussi dans la fièvre typhoïde.

4° Les affections contagieuses offrent, à une certaine époque de leur cours, une manifesta-

©BIU Santé

tion qui apparaît soit à la peau, soit sur les membranes muqueuses; or, la fièvre typhoïde offre précisément une manifestation semblable.

5° La plupart des maladies contagieuses ne se reproduisent que par exception. La fièvre typhoïde suit encore cette règle.

La question de fait peut aussi être tranchée définitivement.

Dans les hôpitaux des grandes villes, et surtout ceux de Paris, les faits de communication de la fièvre typhoïde sont rares. Mais il n'en est pas de même dans la pratique particulière. Malheureusement, ils sont isolés; ils ont lieu dans de petites localités; ils ne se produisent que sur un nombre de personnes très limité.

Il est, d'ailleurs, encore beaucoup de personnes qui supposent que la propriété qu'a une maladie de se transmettre est absolue, et qui, de ce qu'elles ne la voient pas se manifester dans un certain nombre de cas, en concluent qu'elle n'existe pas dans cette maladie. Il suffit de remarquer que, sous le rapport de la contagion, les maladies communicables se rangent en deux classes : les unes, telles que la variole, la rougeole, qui sont presque toujours aptes à se communiquer; les autres, telles que la dysenterie, la coqueluche, les érysipèles, la bronchite, et nous rangerons dans cette classe la fièvre typhoïde, qui ne se communique que dans certaines conditions d'atmosphère, d'intensité de la maladie ou de défaut d'aération.

M. le rapporteur, après quelques considérations sur le typhus des bêtes bovines, rapproché du typhus et de la fièvre typhoïde de l'homme, expose les faits contenus dans le mémoire de M. Gintrac, lesquels peuvent être résumés ainsi :

Une première malade arrive déjà mal portante d'un pays et d'une maison où régnait la fièvre typhoïde. Elle rentre dans sa famille et dans son pays, où il n'y avait pas de malades, et aussitôt la fièvre typhoïde éclate dans cette maison, et y atteint plusieurs personnes. De plus, une série de parents, ou même de simples garde-malades, vient donner des soins aux personnes attaquées, et cette série de personnes, en bonne santé, se trouvent être successivement atteintes de la même fièvre. Enfin, trois personnes qui avaient contracté la maladie épidémique auprès des malades, quittent le théâtre de l'épidémie, et se dispersent chacune dans des localités différentes, et dans lesquelles l'état sanitaire n'offrait rien de particulier. Aussitôt leur arrivée, on voit la fièvre typhoïde se déclarer dans chacune des familles où s'étaient retirées ces trois personnes.

Nous ajouterons que les villages indiqués ont été les seuls où la fièvre typhoïde ait régné.

La commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur.

M. H. Bouley fait remarquer qu'on se tromperait en considérant le typhus des bêtes à cornes comme résultant de l'encombrement, ou de mauvaises conditions hygiéniques. Le typhus des bêtes à cornes prend naissance dans les steppes de l'Europe orientale et là seulement. Ni en France, ni en Autriche, ni en Prusse, grâce aux cordons sanitaires sévèrement gardés, la maladie n'est connue. Si, en 1814 et 1815, la maladie a sévi en France, c'est que, dans ces années néfastes, il y avait beaucoup d'étrangers, et beaucoup de bestiaux étrangers dans notre pays. Mais, depuis 1820, il n'a jamais été observé en France, quoique les conditions de l'hygiène ne soient pas bonnes, loin de là, dans un grand nombre de contrées.

M. Magne croit que la confusion vient de ce qu'on a donné le même nom à deux affections différentes. Ce qu'on a appelé le typhus contagieux des bêtes bovines n'est pas comparable au typhus de l'espèce humaine. C'est à la peste qu'il ressemble, et l'on a, du reste, proposé de lui donner ce nom. On devrait l'adopter.

M. Leblanc, tout en étant de l'avis de ses collègues de la section vétérinaire, fait observer que les lésions anatomiques sont sensiblement les mêmes dans le typhus des bêtes à cornes et dans les affections typhoïdes qui sévissent sur l'espèce humaine.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

©BIU Santé

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Lyon, 26 septembre 1864.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Monsieur,

Le Congrès médical s'est ouvert à Lyon, comme il avait été annoncé, lundi, 26 septembre, au milieu d'une affluence considérable de médecins, venus pour prendre part à ses travaux. L'appel de la Commission lyonnaise avait été entendu; elle pouvait s'applaudir de voir les représentants autorisés de la science médicale lui apporter de l'étranger et de différents points de la France le précieux tribut de leurs recherches scientifiques. Environ trois cents adhérents avaient répondu à son attente. Les uns par des travaux envoyés de loin, le plus grand nombre, par leur présence même, témoignaient de l'intérêt qui s'attache à ces grandes assises de la science, et justifiaient la pensée qui avait inspiré la Commission. Celle-ci n'avait rien négligé, de son côté, pour donner un grand éclat à cette fête et pour recevoir dignement ses hôtes.

L'installation matérielle du Congrès au Palais-des-Arts montrait qu'elle s'est également préoccupée de ce côté de la question.

A onze heures précises du matin, M. BARRIER, président de la Commission, ouvrit les séances par un remarquable discours; il rappela le but du Congrès, les efforts tentés pour la réunion, et, en constatant le succès de ces efforts, il remercia au nom de la Commission les membres présents qui avaient bien voulu apporter leur concours à l'œuvre commune.

Après ce discours, suivi des applaudissements de l'auditoire, on procéda immédiatement à l'élection du bureau.

M. BARRIER fut maintenu à la presque unanimité dans les fonctions de président; MM. VERNEUIL, de Paris, LEUDET, de Rouen, ARTHAUD, de Lyon, furent nommés vice-présidents; M. CHAUVEAU, de Lyon, secrétaire général; MM. GAILLETON, ICARD, BOUCHARD et MEYNET, secrétaires adjoints.

Le bureau ainsi constitué, et après quelques paroles de remerciments de son honorable président, les travaux commencèrent.

Vous n'attendez pas de moi, sans doute, Monsieur le rédacteur, une analyse détaillée de ces travaux; outre la sécheresse d'une pareille analyse, elle n'intéresserait que médiocrement vos lecteurs. Je me bornerai, autant que possible, à en indiquer l'esprit.

La première question était ainsi formulée :

Des concrétions sanguines dans le cœur et les vaisseaux; des conditions qui peuvent favoriser leur formation; des différents accidents qu'elles occasionnent; des indications thérapeutiques qui s'y rattachent.

Le premier orateur inscrit, M. Théodore PERRIN, de Lyon, que les habitudes de son esprit entraînent vers les hautes spéculations métaphysiques, et qui s'efforce de réaliser l'alliance difficile de la psychologie et de la physiologie, s'est appliqué à rechercher les causes de la production fréquente des embolies dans l'état puerpéral. Il a cru en trouver une importante dans l'état moral des nouvelles accouchées, et dans l'influence de cet état moral sur la sanguification.

L'habitude funeste, suivant lui, de renoncer à l'allaitement maternel, et de priver ainsi les mères de la joie de compléter leur œuvre, peut, dans certains cas, avoir sur leur sang une fatale influence, et favoriser la production de concrétions sanguines mortelles. Le remède est ici à côté du mal; il suffit de l'indiquer.

M. LAVIROTTE, de Lyon, dans un travail sur les concrétions sanguines du cœur droit, insiste sur le diagnostic, et donne comme signe nouveau, joint aux autres signes, la sonorité exagérée de la poitrine à la percussion. L'emphysème pulmonaire, produit par les efforts du malade, lui paraît fournir un bon moyen de diagnostic dont il faudra désormais tenir compte.

M. PERROUD, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, se livre à une longue étude très bien faite des diverses concrétions sanguines qu'on rencontre dans le cœur. Esprit éminemment positif, il cherche ses preuves dans les données fournies par le microscope et la statistique.

M. Perroud établit une distinction capitale entre les caillots mous et les caillots secs, autrement dit, les caillots passifs et les caillots actifs. Par l'examen de la structure apparente et microscopique des premiers, il démontre qu'ils sont parfaitement analogues aux caillots formés après une saignée dans le vase qui a reçu le sang, et par conséquent qu'ils sont

©BIU Santé

produits après la mort; les seconds, au contraire, secs, blanchâtres, à déchirure fibroïde, contenant, à l'examen microscopique, peu d'éléments cellulaires, sont manifestement produits pendant la vie, et sont d'ailleurs analogues aux caillots actifs des anévrysmes. Ces derniers intéressent seuls le médecin. Non seulement ils se forment pendant la vie, mais encore ils peuvent être plus ou moins anciens; quelques-uns ont manifestement subi une véritable dégénérescence régressive, une sorte de fonte qui se traduit par la présence à leur centre d'une cavité remplie d'une bouillie grisâtre qui a pu être prise pour du pus, et qui n'est que de la fibrine ramollie.

M. Perroud, au moyen d'une statistique de 48 cas qu'il a observés lui-même, établit que ces caillots siégent plus souvent dans le cœur droit que dans le gauche, plus souvent dans les ventricules que dans les oreillettes. Ils s'accroissent par adjonction de couches successives, et presque toujours dans le sens du courant sanguin, ce qui explique la présence, dans certaines autopsies, de ces longs caillots qui se prolongent dans l'artère pulmonaire et ses divisions.

Au point de vue des états qui favorisent leur formation, M. Perroud indique, en première ligne, la puerpéralité, la phthisie pulmonaire, les affections inflammatoires, pneumonie, pleurésie, etc. L'état qu'on a appelé l'état dissous du sang s'oppose, au contraire, à la formation de ces concrétions; c'est ce qu'on observe dans les cachexies, la cyrrhose, l'asphyxie, etc. L'agonie, qui est une sorte d'asphyxie, s'oppose également à la production de ces caillots.

Certaines conditions locales sont nécessaires pour les produire. Ce sont : 1° la faiblesse du courant sanguin; 2° la présence d'obstacles qui peuvent arrêter ce courant.

Au point de vue des effets de ces caillots cardiaques sur la circulation, M. Perroud croit qu'ils ont été exagérés. Les expériences de MM. Chauveau et Marey ont montré que la présence d'un instrument volumineux dans les cavités du cœur ne gêne pas notablement le jeu des valvules. La clinique enseigne également que des caillots ont pu être tolérés longtemps sans gêne sensible, puisqu'on a pu, à l'autopsie, trouver des caillots en voie de régression, et le danger de leur présence ne tient qu'à leur migration. M. Perroud croit qu'on a abusé de l'embolie pour expliquer beaucoup de morts subites.

M. Gayet, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, expose d'intéressantes recherches sur les conditions qui favorisent la coagulation du sang dans les artères. Ce mémoire est le résultat d'expériences que l'auteur a déjà fait connaître antérieurement.

M. Jacquemet, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, lit une observation d'embolie pulmonaire ayant entraîné la mort au quatorzième jour d'une fièvre typhoïde. Cette observation appartient au professeur Courty.

Une courte discussion s'engage entre MM. Leudet, Lavirotte et Perroud sur certains points de l'histoire des caillots. M. Leudet voudrait que M. Perroud joignît à sa nomenclature les caillots emboliques du cœur; mais ce dernier n'a entendu parler, dans sa communication, que des caillots autochtones.

Tel est, Monsieur le rédacteur, le résumé rapide de cette première séance, qui n'a pas duré moins de trois heures.

Le même jour, à sept heures du soir, le Congrès se réunissait de nouveau. La question à l'ordre du jour était celle-ci :

Peut-on, dès aujourd'hui, admettre dans le cadre nosologique, à titre d'entités morbides, les diverses affections paralytiques récemment décrites sous les noms de paralysie agitante, paralysie atrophique progressive, ataxie locomotrice, paralysies réflexes, etc.? Y en a-t-il, parmi elles, qui ne soient qu'un symptôme commun à différentes maladies des centres nerveux?

Le premier orateur inscrit, M. Dumesnil, de Rouen, s'attaqua à la paralysie atrophique progressive. Il démontra que cette expression ne convenait pas mieux à la maladie que celle d'atrophie musculaire progressive, puisque, d'une part, l'atrophie ne rend pas compte des phénomènes réellement paralytiques qui peuvent s'y joindre, et que, d'autre part, l'atrophie n'est pas la conséquence de la paralysie, ces deux ordres de phénomènes ayant leur raison d'être dans l'altération d'éléments distincts du système nerveux.

L'étude de la paralysie glosso-laryngée démontre, en outre, qu'il ne faut pas chercher la cause de l'atrophie musculaire dans l'altération de l'élément moteur, mais dans celle de l'élément nutritif, autrement dit dans le grand sympathique.

M. Dumesnil pense néanmoins qu'il faut maintenir dans le cadre nosologique la paralysie atrophique progressive, en y joignant la paralysie glosso-laryngée.

©BIU Santé

M. le professeur Teissier, de Lyon, trouve qu'on a trop de tendance à morceler la pathologie du système nerveux : pour lui, l'ataxie locomotrice est un symptôme commun à plusieurs maladies de ce système, et qu'on peut retrouver dans certaines névroses, l'hystérie, par exemple, dans l'alcoolisme, etc. Les maladies du cervelet peuvent déterminer l'ataxie, témoins les observations d'Olivier (d'Angers), de Voisin, etc.; cependant il existe une affection bien déterminée, caractérisée par un groupe constant de symptômes, par une lésion spéciale et toujours identique des cordons postérieurs et des racines postérieures de la moelle : cette affection n'est autre chose que l'ataxie locomotrice progressive de Duchenne, mieux nommée par M. Trousseau, maladie de Duchenne; c'est encore la même maladie décrite par Romberg, de Berlin, sous le nom de *tabes dorsalis*.

M. Teissier voudrait qu'on étudiât désormais l'ataxie proprement dite comme on étudie la paralysie, c'est-à-dire en la regardant comme un symptôme commun à plusieurs affections. Ce n'est pas d'aujourd'hui que M. Teissier défend ces idées; mais on les retrouve admirablement exposées dans ce mémoire où se retrouvent à un si haut degré les qualités pratiques de l'auteur.

L'événement capital de cette intéressante séance a été la communication de M. Bouchard sur les altérations de la moelle, qu'il a désignées sous le nom de sclérose. M. Bouchard admet trois variétés de sclérose : 1° une sclérose en plaques; 2° une sclérose rubanée occupant le plus souvent les cordons postérieurs, quelquefois les cordons antéro-latéraux; 3° une sclérose diffuse; dans cette dernière variété, la moelle peut être malade dans presque toute son étendue, mais non dans toute son épaisseur. La sclérose rubanée des cordons postérieurs n'est autre chose que la lésion qui produit la maladie de Duchenne ou le *tabes dorsalis* de Romberg. La sclérose rubanée latérale répond à un ensemble de symptômes encore peu connu, mais dans lesquels prédomine exclusivement la paralysie du mouvement; les cordons antérieurs n'ont jamais été vus atteints tout seuls de sclérose. Quant à la sclérose mixte, elle répond à ces cas dans lesquels le diagnostic hésite entre l'ataxie ou la paralysie. En dernière analyse, ces lésions peuvent finir par se confondre sous le nom de myélite chronique. Suivant l'expression très heureuse de M. Bouchard, l'ataxie n'est qu'un accident géographique de la sclérose.

M. Bouchard se livre, en outre, à des développements dans lesquels il nous est impossible de le suivre, sur les lésions concomitantes du cerveau.

M. Bouchard termine par l'étude anatomo-pathologique de la sclérose, et son mode de formation, et montre des planches photographiées représentant ces diverses lésions.

A son tour, un ancien élève de Lyon, M. Carre, d'Avignon, lit un intéressant travail, dans lequel il reproduit des idées déjà consignées dans sa thèse inaugurale, justement remarquée. M. Carre propose de désigner l'ataxie locomotrice progressive sous le nom de myélophtysie ataxique.

La séance se termine par une intéressante discussion, à la laquelle prennent part MM. Dumesnil, Teissier, Leudet et Bouchard, et qui n'a révélé aucun fait nouveau.

Voilà, Monsieur le rédacteur, le résumé bien incomplet de la deuxième séance. Par cette première journée si bien remplie, vous pouvez juger de l'ardeur scientifique qui anime les membres du Congrès et de l'intérêt qui s'attache à leurs travaux.

Recevez, etc.

Dr Meynet,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

COURRIER.

Par décision ministérielle du 26 août, ont été nommés :

Président du Conseil de santé des armées, M. le médecin inspecteur Maillot, en remplacement de M. Vaillant, admis à la retraite.

Membre du même Conseil, M. Cazalas, nouvellement promu médecin inspecteur.

— On va élever une statue à l'illustre chirurgien Dupuytren à Pierrebuffière (Haute-Vienne), sa ville natale.

M. le préfet de la Haute-Vienne a nommé, par arrêté du 16 septembre, une commission chargée de recueillir les souscriptions offertes pour ériger ce monument.

Le président de cette commission est M. le vicomte de La Guéronnière, sénateur; le vice-

©BIU Santé

président, M. le professeur Cruveilhier, et les secrétaires sont MM. Jules Béclard, secrétaire de l'Académie de médecine, et de Cardaillac, directeur des bâtiments civils au ministère.

BANQUET DE L'INTERNAT DE LYON. — Le banquet annuel de l'internat de Lyon aura lieu le 22 octobre prochain.

Les anciens internes et internes actuels sont invités à y prendre part. Ce banquet se fera *par souscription*, et le prix de la cotisation est fixé à *quinze francs*.

On est prié de remettre, *en souscrivant*, le montant de la cotisation soit à l'interne de garde à l'Hôtel-Dieu, soit à M. Horand, interne dans le même hôpital.

La liste des souscriptions sera close le 10 octobre au soir.

MM. les Souscripteurs seront informés, par une lettre, du lieu et de l'heure de la réunion.

CONCOURS DE 1865. — La Société centrale de médecine du département du Nord a arrêté, pour son concours annuel de l'année 1865, les questions suivantes, dont plusieurs ayant été traitées d'une manière insuffisante au concours de 1864, ont été conservées.

Question de médecine. — Du traitement rationnel de l'hémorrhagie cérébrale, fondé sur l'étude des lésions anatomiques, sur leur nature et sur leur étiologie.

Questions de chirurgie. — 1° De l'ophthalmie sympathique, tant spontanée que traumatique, et de son traitement.

Examiner jusqu'à quel point l'excision de l'œil, le premier affecté et déjà détruit, peut influer d'une manière favorable sur l'état du second. — Appuyer ses assertions, non seulement sur ses observations propres, mais aussi sur des tableaux statistiques raisonnés, dont on indiquera soigneusement les sources.

2° Des lésions traumatiques de la main et des doigts.

3° Des obstacles autres que les hernies au cours des matières dans l'intestin grêle et des moyens d'y remédier.

Ces redoutables affections sont assez rares, pour que l'expérience personnelle d'un seul praticien soit nécessairement assez bornée à l'endroit des moyens chirurgicaux dirigés contre elles. La Société considérera donc comme un titre sérieux à ses récompenses une statistique exacte des résultats obtenus jusqu'à ce jour.

Question d'accouchements. — De la valeur du palper abdominal comme moyen de déterminer la position du fœtus et surtout de rectifier les présentations vicieuses soit avant, soit pendant le travail de l'accouchement.

Tous les praticiens français et étrangers sont invités à prendre part au concours annuel.

Les mémoires lisiblement écrits en français et en latin seront seuls admis à concourir.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites.

La Société demande aux concurrents la plus grande exactitude dans les citations, avec indication de la page et même au besoin de l'édition.

Des manuscrits envoyés, deviennent la propriété de la Société.

Toutefois, l'auteur peut en demander copie à ses frais.

Les mémoires seront envoyés suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur et portant une devise répétée sur un billet cacheté avec le nom et l'adresse de l'auteur.

Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés.

Les rapports du concours seront imprimés au *Bulletin*.

Tout auteur qui se sera fait connaître, directement ou indirectement, sera exclu du concours.

La clôture du concours annuel est fixée au 1er juin 1865 (*terme de rigueur*).

Prix. — Chacune de ces questions peut obtenir :

Premier prix, médaille d'or; — deuxième prix, médaille d'argent; — mention honorable.

Un docteur en médecine de Lille, qui désire garder l'anonyme, a ajouté une somme de 200 francs au prix de cette année sur la question d'ophthalmologie.

Le Président, JOIRE.

FIN DU TOME XXIII (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXIII

(JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1864).

A

Abcès du bassin qui s'est ouvert dans la vessie, par M. Kauffmann, 30.

Absinthe (Accidents déterminés par l'abus de la liqueur d'), clinique de M. Marcé, par M. Magnan, 227, 257.

Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.*

Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*

Acide caproïque (Présence de l'— dans le règne végétal), 200.

Adénites scrofuleuses cervicales (De l'iode à l'état métalloïde dans le traitement des), par M. Prieur. Rapport par M. Ricord, 559.

Algérie (De la maladie en—et dans les pays chauds), par M. Helye. Analyse par M. Bonnafont, 345, 390.

Aliénés (Régime familial des), 560. — (Remarques sur les — et les criminels, au point de vue de la responsabilité morale), par M. Dally. Rapport par M. Dally. Analyse par M. Legrand, 262, 587.

Anatomie pathologique (La démence de l'), par M. A. Chereau, 577.

Anesthésie (Réflexions à propos d'—, d'éthérisation, d'asphyxie, d'acupuncture, de la compression, etc.), par M. Plouviez, 560, 583.

Années scientifiques (Les) et l'histoire du merveilleux, par M. A. Chereau, 33.

Angine couenneuse (Traitement de l'— par la glace, les gargarismes et les boissons glacées), par M. H. Lacaze, 11.

Appel à la sympathie médicale et lettre à M. Dumont (de Monteux), par M. A. Latour, 1.

Ardouin (Notice sur la maladie et la mort de M. —, interne des hôpitaux, par M. Fernet), 98.

Arnould (J.). V. Phthisie pulmonaire. — Tubercules du cerveau.

Ataxie locomotrice (Hydrothérapie contre l'), par M. Dufay, 99.

Ataxie locomotrice, nouveau succès de l'azotate d'argent, par M. Ladureau, 127.

Atrophie du foi aiguë, chez une femme enceinte, par M. Hecker, 13.

B

Babu (A.). V. Nævus érectile.

Baudot (E.). V. Délivrance.

Bière (Falsification de la) par la picrotoxine; moyen de la reconnaître, 200.

Bonnafont. V. Algérie. — Kyste de l'ovaire.

Brierre de Boismont. V. Suicide.

C

Caradec (Th.). V. Croup.

Causeries, par le docteur Simplice. *Passim.*

Cazin (Notice sur M.), 144.

Chaleur animale (De la) comme principal élément du diagnostic différentiel de la pneumonie, par M. de Robert de Latour, 548, 563.

Chereau. V. Anatomie pathologique. — Années scientifiques. — Guy Patin. — Pierrevive.

Chevé (Émile). Notice sur M., 399. — Discours prononcé sur sa tombe, par M. Pellarin, 463.

Chirurgie (Un cas de) dans une salle de médecine, clinique de M. Marrotte, par M. E. Sottas, 337.

Chronique départementale, par M. P. Garnier. *Passim.*

Chronique étrangère, par M. P. Garnier. *Passim.*

Clauzure. V. Délivrance immédiate.

Cœur (Discussion sur les mouvements et bruits du). Opinion de M. Beau, 46. — (Une balle dans le), 192.

Congrès médical de Lyon (Compte rendu des travaux du), par M Meynet, 601.

Contagion de la fièvre typhoïde (Sur la), par M. H. Gintrac. Rapport par M. Briquet, 599.

Croup, opération de trachéotomie, hémorrhagie, asphyxie imminente, succion par la bouche appliquée sur la plaie, par M. Th. Caradec, 105. — (Note sur le traitement médical du) par l'émétique à haute dose, le chlorate de potasse et la cautérisation, par M. Notta, 322.

D

Dégénération et régénération des nerfs (Leçons sur la), par M. Vulpian, recueillies par M. de Lacrouzille, 356, 371.

Délivrance immédiate (De la) comme moyen préventif de la fièvre dite puerpérale, par M. Clauzure, 232. — (De la), par M. E. Baudot, 412.

Déviations de la colonne cervicale chez le cheval (Sur les causes et la nature des diverses), par M. Goubaux, 137.

Dictionnaires (Les deux), par M. A. Latour, 161, 433.

Dilatation sacciforme du segment inférieur postérieur de l'utérus à la fin de la grossesse, par M. Walker Franke, 402.

©BIU Santé

Discussion scientifique (Jugement en faveur de la liberté de la), 208.
Distocie (Nouvelle cause de), grossesse utéro-interstitielle, par M. Parise, 239.
Dubourg. V. Hernie étranglée.
Dufay. V. Ataxie locomotrice.

E

Eau distillée de laurier-cerise, sa préparation, moyen de la doser, 200.
Eaux de Luchon (Valeur révélatrice des — dans la syphilis latente ; leur puissance auxiliaire dans le traitement spécifique concomitant), par M. Venot, 481. — de Pierrefonds (Étude médicale sur les — appliquées au traitement des maladies de poitrine, par M. Sales-Girons (analyse), 136.
Eaux minérales (Mémoire sur les — et la cause de leur activité), par M. Scoutetten, 599.
Emphysème spontané, par M. Guyot, 495.
Empoisonnement produit par les voies respiratoires, pendant une autopsie cadavérique, par M. Guéniot, 418.
Entérolithe (noyau de prune pétrifié) dans l'appendice du cœcum, par M. E. Vidal, 385. — qui a donné lieu à une perforation de l'appendice cœcal et avec péritonite mortelle, prr M. H. Roger, 396.
Étranglement herniaire grave réduit sans opération, par M. J. Venot, 117.
Études médico-légales, statistiques et administratives sur les fœtus morts et les enfants nouveau-nés, par MM. Maindrault et Géry, 366.
Exercice illégal de la médecine, jugement du tribunal correctionnel de Paris, 16.
Exophthalmie cardio-thyroïdienne (Quelques remarques sur l'—, sur sa nature, son siége et son traitement, par M. Schuster, 103.
Expertise (Sur les procédés d'— par la dyalise), par M. Tardieu, 31.

F

Fano. V. Myodésopsie.
Fearn. V. Kyste osseux dentifère.
Fernet. V. Ardouin.
Fissures à l'anus (D'un traitement curatif des —, sans opération sanglante, par M. Tournié, 377.
Fièvre urineuse traitée pour une fièvre typhoïde à forme ataxique ; guérison, par M. H. Musset, 529.
Fistule calculeuse de l'anus, 304.
Foltz. V. Lactates alcalins.
Forceps droit (ou à branches parallèles) simplifié, par M. L. Hamon, 343.
Fournet. V. Fumeurs d'opium.
Fournier. V. Hernie étranglée.
Fracture du bassin, rupture de la vessie, etc., par M. Tueffard fils, 140.
Franke (Walker). V. Dilatation sacciforme.
Fumeurs d'opium (Les) en Chine, par M. Libermann. Rapport par M. Fournet, 594.

G

Gallard. V. Médecine légale. — Pneumonie. — Pustule maligne.
Garnier. V. Chronique départementale. — Chronique étrangère. — Revue obstétricale.
Goupil (E.). Obsèques de M. — Discours prononcé par M. Boucher de la Ville-Jossy, 516.
Grippe (Encore un mot sur l'intermittence de la), par M. Liégey, 41.
Gros (C.). V. Thoracentèse.
Grossesse dans la corne droite rudimentaire d'un utérus unicorne, avec corps jaune vrai dans l'ovaire gauche, par M. Luschka, 313.
Guéniot. V. Empoisonnement.
Guibout. V. Perforation du canal cholédoque.
Guy Patin. par M. A. Chereau, 401, 449.

H

Hamon (L.). V. Forceps droit.
Hémorrhagies méningées (Des) chez les nouveau-nés, par M. E. Hervieux, 6, 34, 54.
Hernie étranglée (Quelques considérations à propos d'une opération de), par M. Fournier, 498. — réduction apparente par le taxis, etc. (service de M. Demarquay), par M. Dubourg, 536. Réflexions, par M. Parmentier, 538.
Hervieux. V. Hémorrhagies méningées chez les nouveau-nés.
Hôpitaux de Londres (Service médical dans les), par M. Lecorché, 353, 545.
Hospices (Création de deux), 528.
Hydrothérapie. V. Ataxie locomotrice.

I

Injections sous-cutanées au sulfate d'atropine (Sur les), par M. Duvernoy, 142.
Isolement (Rapport sur les questions relatives à l'— des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole), par M. Vidal, 438, 452, 470.

K

Kélotomie (Nouveaux procédés de), par M. Ordinaire, 159.
Kyste hématique cancéreux de l'abdomen, par M. Desnos, 394. — osseux dentifère de la mâchoire inférieure, excision et désarticulation, par M. Fearn, 490. — de l'ovaire volumineux (Observation d'un), contenant neuf litres, et guéri radicalement par une seule injection iodée, par M. Bonnafont, 213.

L

Lacaze. V. Angine couenneuse.
Lacération du poumon sans fracture, par M. Mac-Donnell, 416.
Lactates alcalins (De l'emploi thérapeutique des — dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif), par M. Foltz, 290.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Appel à la sympathie médicale. — Dictionnaires (Les deux). — Réunion (De la) en chirurgie.
Latour (De Robert de). V. Chaleur animale.
Legrand (Maximin). V. Académie des sciences. — Aliéné. — Loire.
Lecorché. V. Hôpitaux de Londres.
Le Cœur. V. Teinture aloétique composée.
Lenepveu. V. Phthisie galopante.
Liegey. V. Grippe.

©BIU Santé

Loire (Une pointe sur la), par M. Max. Legrand, 305, 385, 481, 497.
Lubanski. V. Station d'été dans les Vosges.
Luschka. V. Grossesse.

M

Magnan. V. Absinthe.
Maladies régnantes pendant le mois de mai 1864, par M. Gallard, 74. — pour le mois de juin 1864, par le même, 249.
Martinenq. V. Suicide.
Mattei. V. Rétroversion de l'utérus.
Médecine légale (Revue de). Du rôle de l'expert et des conditions de l'expertise dans les cas de transmission de la syphilis, par M. Gallard, 22.
Méningite (Traitement de la), 224.
Meynet. V. Congrès médical de Lyon.
Moreau (de Tours). V. Saint-Gervais.
Musset (H.). V. Fièvre urineuse.
Myodésopsie (Essai sur la) ou sur les mouches volantes et fixes, par M. Fano, 84, 131, 180, 215.

N

Névroses (Sur le traitement de quelques — ayant leur siége à la base du cerveau, par M. Remack, 513.
Nœvus érectile (Traitement du — par les applications du perchlorure de fer), par M. A. Babu, 308.
Notta. V. Croup.

O

Ozone (Nouvelles recherches sur l'), 277.

P

Parole (Contribution à l'étude du siége de la), par M. Voisin. Rapport par M. Robin, 282.
Perforation du canal cholédoque par un calcul biliaire, péritonite, etc., par M. E. Guibout, 577.
Perrin (Maurice). V. Suicide.
Photo-autographie de figures photo-microscopiques du système nerveux, par M. Duchenne (de Boulogne), 237.
Phthisie galopante (Deux cas de guérison de), par M. Lenepveu, 242. — pulmonaire (Des bruits pleuraux (de la), par M. J. Arnould, 149, 170, 195.
Pierrevive (Jean-Michel de), premier médecin de Charles VIII, roi de France, et le mystère de la passion du Sauveur), par M. Chereau, 177, 225.
Pile de Volta. Rapport à M. le ministre de l'instruction publique sur les titres des concurrents au prix de 50,000 fr., par M. Dumas, 509, 521.
Plaie du larynx, sans solution de continuité de la peau du cou, par M. Macler, 142.
Pleurésie purulente chez un enfant de 8 ans; guérison après cinq opérations de thoracentèse, par M. H. Roger, 69. — déterminée par le séjour d'un corps étranger dans la trachée, par M. Bouvier, 79.
Pleurésies avec épanchement (Observation de), thoracentèse, ses indications et ses contre-indications, par M. Martineau, 120.
Plouviez. V. Anesthésie.
Pneumonie (Sur les frictions d'onguent mercuriel dans la), par M. Bernard, 139. — (Traité de la), par M. Grisolle. Analyse par M. Gallard, 327.
Polypes placentaires (Des), par M. Stadfeldt, 554.
Possédés (Les) de Morzine, 15.
Ptyalisme des aliénés (Guérison du), par M. Berthier, 236.
Pustule maligne (Génération spontanée de la — chez l'homme), rapport de M. Gosselin sur un mémoire de MM. Gallard et Devers, 95. — Discussion, M. Cloquet, 138. M. Piorry, id. M. Reynal, id. M. Gosselin, id. — M. Ricord, 186. — M. Velpeau, 187. — M. J. Guérin, 264. — M. Bouley, 282. 296. — M. Bouillaud, 345. — M. Magne, 424. — M. Briquet, 461. — M. Leblanc, 507. — (Sur l'étiologie de la), par M. Gallard, 209.
Pyélite calculeuse, par M. Moutard-Martin, 398.

R

Rage (De la) considérée comme maladie se développant spontanément chez l'homme sous la forme de délire aigu fébrile, par M. Girard de Cailleux, 315. — (La) à Milan en 1863, 256.
Réunion (De la) en chirurgie, par M. Jobert (de Lamballe). Analyse par M. A. Latour, 17, 65, 113.
Rétroversion de l'utérus (Comment il faut entendre la) à tous les temps de la grossesse, par M. Mattei, 339.
Revue obstétricale, par M. Garnier, 420.
Rhumatisme pulmonaire, par M. Basset, 159.
Roger (H.). V. Pleurésie purulente.
Rouault. V. Secours médicaux.

S

Saint-Gervais, par M. Moreau (de Tours), 209.
Salon (Promenade au), par M. Suty.
Salva. V. Urèthre.
Schuster. V. Exophthalmie cardio-thyroïdienne.
Secours médicaux dans les campagnes en cas d'épidémie (Organisation d'un service de —), par M. Rouault, 242.
Simplice (Docteur). V. Causeries.
Société de biologie (Comptes rendus des séances et mémoires de la). Analyse, 541.
Société de chirurgie (Comptes rendus et appréciation des séances de la), par M. Tartivel. *Passim.* — médicale d'émulation (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* — médico-pratique de Paris (Procès-verbaux des séances de la). *Passim.* — médicale du IXe arrondissement de Paris (Comptes rendus des travaux de la). *Passim.* — médico-chirurgicale de Paris (Comptes rendus de la). *Passim.* — de médecine de Montbéliard (Comptes rendus des travaux de la), 107, 139.
Sottas. V. Chirurgie.
Stadfeldt. V. Polypes placentaires.
Station d'été dans les Vosges (Une), par M. Lubanski, 129.
Statistique médicale de l'armée pendant l'année 1862, 112.
Stéthoscope (Nouveau), par M. Rudolf Kœnig, 576.
Suicide (Tentative de), par le chloroforme à l'intérieur, par M. Martinenq, 155. — par strangulation pratiquée sans suspension ni striction autour du cou. — Considérations sur la syncope et

©BIU Santé

l'asphyxie, par M. Maurice Perrin, 402. — (D'un des caractères différentiels du) des gens raisonnables et de celui des aliénés, tiré des écrits du dernier moment, par M. Brierre de Boismont, 409.
Sulfites (Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique des), par M. Semmola, 189.
Sulfure de carbone (Nouvel usage du), 207.
Suty. V. Salon.
Syphilis (Transmission de la) aux animaux, par M. Auzias-Turenne, 506. — par M. Vernois, 507. — par M. Ricord, 557. — par M. Bouley, 558.— par M. Velpeau, id.

T

Tardieu. V. Expertise.
Tartivel. V. Société de chirurgie.
Teinture aloétique composée comme anti-putride. Traitement rapide de la gale. Réunion tendineuse, par M. Le Cœur, 91.
Thérapeutique (Revue de), 59.
Thoracentèse (Observation de —, suivie de succès), par M. C. Gros, 516.
Tournié. V. Fissures à l'anus.
Tubercules du cerveau et du cervelet, par M. Arnould, 486.
Tumeurs congénitales volumineuses, par M. Berend. Analyse par M. Sichel, 350. — sujettes à récidive (Du traitement par les caustique de certaines), par M. Verjon. Rapport par M. Bonnafont, 190.

U

Ulcération syphilitique de la trachée (Probabilité d'une), guérison, par M. Vidal, 77.
Urine (Des gaz libres de l'), 277.
Urèthre (Des vices de conformation de l'— chez l'homme et des moyens d'y remédier), par M. F. Guyon. Analyse par M. E. Salva, 362.

V

Venot (J). V. Eaux de Luchon. — Étranglement herniaire.
Vidal (E). V. Entérolithe. — Isolement.
Voix soufflée (Note sur la), variété non décrite de la voix thoracique, par M. Woillez. 165.
Vulpian et de Lacrouzille. V. Dégénération et régénération des nerfs.

W

Williame (Discours prononcé sur la tombe de M. le docteur), par M. Ad. Chevillon, 284.
Woillez. V. Voix soufflée.

Z

Zinc (Sur la valeur hygiénique du), 277.

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